

TRIGÉSIMO TERCERA SESIÓN**COMITÉ DE IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DE ESSALUD
(Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 297-PE-ESSALUD-2016)****Lima, 21 de junio de 2016**

En la ciudad de Lima, siendo las diecisiete horas del día 21 de junio de 2016, en la Sala del Consejo Directivo de ESSALUD, ubicada en el tercer piso de la sede central de ESSALUD, sito en Jr. Domingo Cueto 120, distrito de Jesús María, provincia y departamento de Lima, se reunieron los miembros del Comité de Implementación del Sistema de Control Interno de ESSALUD:

- Silvia Ynés Ruíz Zárate, Secretaria General, en calidad de Presidenta
- Vilma Inez Scarsi Hurtado, asesora de la Gerencia General, en calidad de Secretaria Técnica
- Alejandro Alberto Rojas Sarapura, Gerente Central de Planeamiento y Desarrollo
- Verónica Nelsi Díaz Mauricio, Gerente Central de Asesoría Jurídica
- Carlos Roberto Benavides Peña, Gerente Central de Gestión Financiera
- Juan Mariano Navarro Pando, Gerente Central de Gestión de las Personas
- Rosa Sara Kelli Aguilar de Navarro, Gerente Central de Logística

Asimismo, se contó con la participación del señor César Alfredo García Godos Jurado, veedor del Órgano de Control Institucional y de la Srta. Heidi Cárdenas Arce, Jefa de la Oficina de Servicios de la Información, de la Secretaría General.

En primer lugar, la presidenta del Comité saludó a todos los asistentes y los invitó a mantener relaciones de compromiso y trabajo en conjunto a efectos de lograr los objetivos propuestos, los cuales se exteriorizarán con la participación activa en cada sesión. De igual forma precisó que el control interno tiene por propósito el cautelar y fortalecer los sistemas administrativos y operativos con acciones y actividades de control previo, simultáneo y posterior, contra los actos y prácticas indebidas o de corrupción, propendiendo al debido y transparente logro de los fines, objetivos y metas institucionales.

Seguidamente, se procedió a tratar los temas de agenda:

I. INSTALACIÓN DE LA NUEVA CONFORMACIÓN DEL COMITÉ DE IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DE ESSALUD

Inicialmente, se manifestó que la Ley N° 28716, Ley de Control Interno de las Entidades del Estado, en su artículo 4, dispone que las entidades del Estado deben implantar obligatoriamente sistemas de control interno en sus procesos, actividades, recursos, operaciones y actos institucionales, orientando su ejecución, entre otros, a la promoción y optimización de la eficiencia, eficacia, transparencia y economía de sus operaciones; asimismo, se indicó que corresponde al titular y a los funcionarios responsables de los órganos directivos y ejecutivos de la entidad, la aprobación de las disposiciones y acciones necesarias para la implementación de dichos sistemas y que estos sean oportunos, razonables, integrados y congruentes con las competencias y atribuciones de las respectivas entidades.

El numeral 1.1.2 de la "Guía para la implementación del Sistema de Control Interno de las Entidades del Estado", aprobada por Resolución de Contraloría N° 458-2008-CG, establece que un paso importante para implementar un sistema de control interno eficaz es la constitución de un Comité de Control Interno encargado de poner en marcha las acciones necesarias para su adecuada implementación y eficaz funcionamiento, a través de la mejora continua. En esa línea, mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 1092-PE-

TRIGÉSIMO TERCERA SESIÓN**COMITÉ DE IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DE ESSALUD
(Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 297-PE-ESSALUD-2016)**

Lima, 21 de junio de 2016

ESSALUD-2011, se constituyó el Comité de Implementación del Sistema de Control Interno de ESSALUD, cuya conformación ha sido modificada por Resoluciones de Presidencia Ejecutiva N° 376-PE-ESSALUD-2013, N° 531-PE-ESSALUD-2014, y N° 588-PE-ESSALUD-2015.

Posteriormente, mediante Resolución de Contraloría N° 149-2016-CG, se aprobó la Directiva N° 013-2016-CG/GPROD, "Implementación del Sistema de Control Interno en las Entidades del Estado", cuya punto 7.2.1 señala que el Comité de Control Interno, en su totalidad, está conformado por un mínimo de cinco y un máximo de siete miembros titulares, con igual número de suplentes, los que deben ocupar cargos directivos con capacidad y atribuciones para la toma de decisiones. Es por ello que, mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 297-PE-ESSALUD-2016, se modificó la conformación del Comité de Implementación del Sistema de Control Interno de ESSALUD, el cual se procedió a instalar en la presente sesión.

**II. APROBACIÓN DEL PROYECTO DE "REGLAMENTO DE FUNCIONAMIENTO DEL COMITÉ DE IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DE ESSALUD"**

La presidenta del Comité manifestó que la Actividad 2 del numeral 7.2.1 de la Directiva N° 013-2016-CG/GPROD precisa que las funciones y responsabilidades de los miembros del Comité respecto de las labores de implementación y la asistencia a las sesiones, se especifican en el "Reglamento del Comité", el cual es elaborado por este y aprobado por el titular de la entidad.



En ese sentido, se presentó el proyecto de "Reglamento de funcionamiento del Comité de Implementación del Sistema de Control Interno de ESSALUD", el cual contempla las atribuciones del mismo, las funciones de sus miembros y todo lo referente a las sesiones, acuerdos y actas, así como la constitución de equipos de trabajo y las labores de los Subcomités de Implementación del Sistema de Control Interno de los órganos del nivel descentralizado de ESSALUD.



Luego de un intercambio de opiniones, el Comité acordó aprobar el proyecto de "Reglamento de funcionamiento del Comité de Implementación del Sistema de Control Interno de ESSALUD", encargando a la Gerencia Central de Asesoría Jurídica la revisión de la Resolución de Presidencia Ejecutiva que resuelva la aprobación del mismo para su presentación a la Presidencia Ejecutiva a fin de proceder con el trámite que corresponda conforme a las disposiciones emitidas por la Contraloría General de la República.

**III. APROBACIÓN DEL "INFORME DE EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DE LA SEDE CENTRAL DE ESSALUD"**

La presidenta del Comité señaló que la sede central de ESSALUD cuenta con un "Informe de Diagnóstico del Sistema de Control Interno" y un "Plan de trabajo para la implementación del Sistema de Control Interno 2015-2017", productos que corresponden a la fase de "Planificación". Indicó, asimismo que desde el año 2015, los órganos del nivel central de ESSALUD han ejecutado el referido plan de acuerdo a sus funciones y competencias (segunda fase: "Ejecución").

Correspondiendo seguidamente la tercera fase: "Evaluación".



TRIGÉSIMO TERCERA SESIÓN**COMITÉ DE IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DE ESSALUD
(Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 297-PE-ESSALUD-2016)**

Lima, 21 de junio de 2016

En este punto, la Presidenta del Comité otorgó el uso de la palabra a la señorita Heidi Cárdenas Arce, quien expuso cómo se desarrolló la fase de evaluación del proceso de implementación del Sistema de Control Interno.

Dicha funcionaria manifestó que es importante resaltar que conforme a la "Guía para la Implementación del Sistema de Control Interno de las entidades del Estado", las actividades de las fases de planificación y ejecución se desarrollaron según la implementación a nivel entidad, que es previa a la implementación a nivel de procesos, considerando que si no se diseñan e implementan los controles adecuados que afectan al funcionamiento organizacional de la entidad no tendrá sentido querer establecer o diseñar controles que afecten a las actividades de los procesos ya que los mismos no garantizan el cumplimiento de los objetivos institucionales. Asimismo, comentó que, habiendo culminado el primer periodo del "Plan de trabajo para la implementación del Sistema de Control Interno de la sede central de ESSALUD 2015-2017", corresponde realizar la tercera fase: "Evaluación". Para dicha fase, se han revisado las recomendaciones formuladas por los órganos conformantes del Sistema Nacional de Control, por la Superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD y por el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo – MTPE conjuntamente con el Ministerio de Salud – MINSAL, así como los entregables resultantes de las consultorías realizadas sobre el Sistema de Control Interno y el Buen Gobierno Corporativo, así como la información recopilada de los *focus group* organizados por la Secretaría General los días 01, 02 y 03 de junio de 2016, y de las evaluaciones de las fortalezas y debilidades identificadas por los mismos órganos del nivel central de ESSALUD.

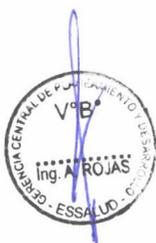
En ese orden de ideas, se presentó y expuso ante el Comité el proyecto de "Informe de Evaluación del Sistema de Control Interno de la sede central de ESSALUD", cuya conclusión señala que la sede central de ESSALUD continúa en proceso de implementación de este sistema.

Luego de un intercambio de opiniones y de los aportes y sugerencias formuladas por cada uno de los miembros del Comité, se acordó aprobar el "Informe de evaluación del Sistema de Control Interno de la sede central de ESSALUD".

IV. APROBACIÓN DEL PROYECTO DEL NUEVO "PLAN DE TRABAJO PARA IMPLEMENTAR EL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DE LA SEDE CENTRAL DE ESSALUD 2016-2017"

La presidenta del Comité manifestó que habiéndose aprobado el "Informe de Evaluación del Sistema de Control Interno de la sede central de ESSALUD", es necesario formular un nuevo "Plan de trabajo para la implementación del Sistema de Control Interno de la sede central de ESSALUD", observando las fortalezas y debilidades recientemente identificadas; por lo que cedió el uso de la palabra a la señorita Heidi Cárdenas Arce, a fin que exponga la propuesta en relación a esta actividad.

La mencionada funcionaria señaló que, si bien se cuenta con el "Plan de trabajo para la Implementación del Sistema de Control Interno 2015-2017", es necesario su actualización debido a que se cuenta con un actual nivel de implementación del Sistema de Control Interno, descrito en el "Informe de evaluación del Sistema de Control Interno de la sede central de ESSALUD". Es por ello que se procedió a elaborar el proyecto del nuevo "Plan



TRIGÉSIMO TERCERA SESIÓN**COMITÉ DE IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DE ESSALUD
(Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 297-PE-ESSALUD-2016)**

Lima, 21 de junio de 2016

de trabajo para implementar del Sistema de Control Interno de la sede central de ESSALUD 2016-2017", el mismo que fue presentado y expuesto en la presente sesión.

Habiéndose procedido con la revisión del proyecto y efectuado algunas sugerencias formuladas por los miembros del Comité, se acordó aprobar el proyecto de "Plan de trabajo para implementar del Sistema de Control Interno de la sede central de ESSALUD 2016-2017", encargando a la Gerencia Central de Asesoría Jurídica la revisión de la Resolución de Presidencia Ejecutiva que resuelva la aprobación del referido documento.

Seguidamente, la presidenta del Comité señaló que en la misma Resolución de Presidencia Ejecutiva que apruebe el nuevo plan, es necesario también dejar sin efecto la Resolución de Presidencia N° 151-PE-ESSALUD-2015; disponer a los órganos del nivel central de ESSALUD la inclusión de las actividades del referido plan en el Plan Operativo Institucional y, a la vez, constituir un equipo de trabajo encargado de realizar el seguimiento al cumplimiento de las actividades contempladas en el referido plan, el mismo que estará conformado por un representante de la Secretaría General, un representante de la Oficina de Gestión de la Calidad y un representante de la Gerencia Central de Planeamiento y Desarrollo.

V. ACUERDOS

1. **DAR** por instalada la nueva conformación del Comité de Implementación del Sistema de Control Interno de ESSALUD.
2. **APROBAR** el proyecto de "Reglamento de funcionamiento del Comité de Implementación del Sistema de Control Interno de ESSALUD", que como anexo forma parte de la presente acta.
3. **APROBAR** el "Informe de evaluación del Sistema de Control Interno de la sede central de ESSALUD", que como anexo forma parte de la presente acta.
4. **APROBAR** el proyecto de "Plan de trabajo para implementar del Sistema de Control Interno de la sede central de ESSALUD 2016-2017", que como anexo forma parte de la presente acta.
5. **CONSTITUIR** el equipo de trabajo encargado de realizar el seguimiento al cumplimiento de las actividades contempladas en el "Plan de trabajo para implementar del Sistema de Control Interno de la sede central de ESSALUD 2016-2017", el mismo que estará conformado por un representante de la Secretaría General, un representante de la Oficina de Gestión de la Calidad y un representante de la Gerencia Central de Planeamiento y Desarrollo.

Siendo las diecisiete horas del día 21 de junio de 2016 se da por concluida la sesión del Comité.

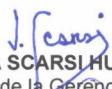


TRIGÉSIMO TERCERA SESIÓN**COMITÉ DE IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DE ESSALUD
(Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 297-PE-ESSALUD-2016)****Lima, 21 de junio de 2016**

En señal de conformidad suscriben la presente acta los miembros del comité que asistieron y el veedor del Órgano de Control Institucional.



SILVIA RUÍZ ZÁRATE
Secretaria General
Presidenta



VILMA SCARSI HURTADO
Asesora de la Gerencia General
Secretaria Técnica



JUAN NAVARRO PANDO
Gerente Central de Gestión de las Personas



VERÓNICA DÍAZ MAURICIO
Gerente Central de Asesoría Jurídica



ALEJANDRO ROJAS SARAURA
Gerente Central de Planeamiento y Desarrollo



ROSA AGUILAR DE NAVARRO
Gerente Central de Logística



CARLOS BENAVIDES PEÑA
Gerente Central de Gestión Financiera



CÉSAR GARCÍA GODOS JURADO
Veedor del Órgano de Control Institucional



REGLAMENTO DE FUNCIONAMIENTO

COMITÉ DE IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO



REGLAMENTO DE FUNCIONAMIENTO DEL COMITÉ DE IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD – ESSALUD

SESIÓN I

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1°.- Las disposiciones del presente reglamento tienen por objeto regular la organización y funcionamiento del Comité de Implementación del Sistema de Control Interno del Seguro Social de Salud - ESSALUD.

Artículo 2°.- El Comité de Implementación del Sistema de Control Interno del Seguro Social de Salud - ESSALUD opera con base en este reglamento con el fin de poner en marcha las acciones necesarias para la adecuada implementación del Sistema de Control Interno y su eficaz funcionamiento, a través de la mejora continua.

Artículo 3°.- El Comité de Implementación del Sistema de Control Interno del Seguro Social de Salud - ESSALUD orienta su funcionamiento a la mejora de la calidad en la operación del Seguro Social de Salud – ESSALUD, promoviendo la mejora continua de los servicios que se prestan a los asegurados y sus derechohabientes.

Artículo 4.- El Comité de Implementación del Sistema de Control Interno del Seguro Social de Salud - ESSALUD es la instancia de coordinación intrainstitucional, en el cual participan funcionarios y trabajadores del Seguro Social de Salud – ESSALUD.

Cuando el caso lo amerite podrán participar como invitados, representantes de organismos de los sectores público y/o privado que por la afinidad de sus objetivos se considere conveniente su aportación.

Artículo 5°.- La organización y funcionamiento del Comité de Implementación del Sistema de Control Interno del Seguro Social de Salud - ESSALUD se rige por el presente reglamento y por las demás normas y disposiciones de aplicación general.

SESIÓN II

MIEMBROS DEL COMITÉ DE IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD – ESSALUD

Artículo 6°.- El Comité está constituido por funcionarios del Seguro Social de Salud – ESSALUD, quienes se desempeñan como miembros, y tendrán derecho a voz y a voto.

Artículo 7°.- A invitación expresa del Comité pueden asistir 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.

SESIÓN III

ATRIBUCIONES DEL COMITÉ DE IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD – ESSALUD

Artículo 8°.- El Comité tendrá las siguientes atribuciones:

- Monitorear el proceso de sensibilización, así como proponer y coordinar las actividades de capacitación de los trabajadores sobre el Sistema de Control Interno.
- Organizar, proponer y coordinar actividades para la comunicación a los trabajadores del Seguro Social de Salud – ESSALUD sobre la importancia de contar con un Sistema de Control Interno eficiente.



"Año de la consolidación del Mar de Grau"
"Año de la Conmemoración del Octogésimo Aniversario de la Creación de la Seguridad Social en el Perú"

- c) Informar a la Alta Dirección sobre los avances realizados en materia de implementación del Sistema de Control Interno.
- d) Coordinar con todas las dependencias del Seguro Social de Salud – ESSALUD, aspectos pertinentes a la implementación del Sistema de Control Interno.
- e) Desarrollar formatos estandarizados que sirvan de guía para las áreas del Seguro Social de Salud – ESSALUD.
- f) Emitir informes sobre los resultados de la implementación del Sistema de Control Interno.
- g) Conformar equipos de trabajo que sirvan de soporte durante la implementación del Sistema de Control Interno, para lo cual se especifica las actividades encargadas una vez conformados.
- h) Las demás contempladas en la "Guía de implementación del Sistema de Control Interno de las entidades del Estado", aprobada por Resolución de Contraloría N° 458-2008-CG y en la Directiva N° 013-2016-CG/GPROD, "Implementación del Sistema de Control Interno en las entidades del Estado", aprobada por Resolución de Contraloría N° 149-2016-CG.

Todas las atribuciones del Comité deben ejercerse conforme a lo establecido en el presente reglamento y a lo dispuesto en las demás normas y disposiciones de aplicación general.

SESIÓN IV

FUNCIONES DE LOS MIEMBROS DEL COMITÉ DE IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD – ESSALUD

Artículo 9°.- Las funciones de los miembros del Comité son las siguientes:

I. Presidente

- a) Presidir las sesiones del Comité.
- b) Someter a consideración del Comité el calendario anual de sesiones, para su aprobación.
- c) Proponer, en su caso, sesiones extraordinarias.
- d) Convocar por conducto del Secretario Técnico del Comité a las sesiones ordinarias y extraordinarias.
- e) Emitir el voto dirimente, cuando así se requiera.
- f) Someter los acuerdos a consideración de los miembros del Comité.
- g) Firmar las actas de las sesiones.
- h) Promover y supervisar el cumplimiento de los acuerdos.
- i) Proponer recomendaciones al Comité.
- j) Las demás que le encomiende el pleno del Comité.

II. Secretario Técnico

- a) Proponer al Presidente del Comité y elaborar el orden del día de las sesiones.
- b) Integrar y validar las carpetas de las sesiones con los soportes documentales correspondientes.
- c) Proponer al Comité el calendario anual de sesiones previo acuerdo con el Presidente del Comité.
- d) Dar lectura para aprobación o, en su caso, modificación al orden del día.
- e) Presentar para su aprobación y firma el acta de la sesión anterior.
- f) Presentar el seguimiento a los acuerdos del Comité.
- g) Organizar las sesiones y coordinar el funcionamiento general del Comité.
- h) Emitir la convocatoria para las sesiones ordinarias y extraordinarias a los miembros del Comité, previa anuencia del Presidente del Comité.
- i) Apoyar al Presidente del Comité en la conducción de las sesiones del Comité.
- j) 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.
- k) Elaborar y registrar las actas de las sesiones y los acuerdos adoptados.
- l) Firmar y recabar las firmas de los miembros del Comité, en las actas de las sesiones.
- m) Resguardar las actas y los archivos documentales tanto físicos como electrónicos de las sesiones.



"Año de la consolidación del Mar de Grau"
"Año de la Conmemoración del Octogésimo Aniversario de la Creación de la Seguridad Social en el Perú"

- n) Autenticar las actas y acuerdos, así como los documentos generados por el Comité.
- o) Las demás que le encomiende el Comité o su Presidente del Comité.

III. Miembros

- a) Asistir y participar activamente en las sesiones del Comité.
- b) Emitir su opinión sobre los asuntos que se traten en las sesiones del Comité.
- c) Cumplir con los acuerdos adoptados que recaigan en el ámbito de su competencia, informando sus avances al Comité cuando le sean solicitados.
- d) Presentar los informes que le sean solicitados.
- e) Coordinar los equipos de trabajo y Subcomités que le encomiende el Comité.
- f) Participar activamente en los equipos de trabajo que les sean asignados.
- g) Proponer al Comité modificaciones a este reglamento, de acuerdo a las necesidades operativas y a la mejora continua, por conducto del Secretario Técnico.
- h) Solicitar al Comité la realización de sesiones extraordinarias.
- i) 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.
- j) Firmar las actas de las sesiones.
- k) Las demás que le encomiende el Comité.

Artículo 10°.- Los invitados podrán:

- a) Asistir y participar activamente en las sesiones del Comité.
- b) Proponer al Comité modificaciones a este reglamento, de acuerdo a las necesidades operativas y a la mejora continua, por conducto del Secretario Técnico del Comité.

SESIÓN V

OPERATIVIDAD DEL COMITÉ DE IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD – ESSALUD

Capítulo I

De las sesiones

Artículo 11°.- 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 este reglamento y en los demás normas y disposiciones de aplicación general. El órgano de decisión del Comité lo constituyen sus miembros y sus acuerdos se tomarán por mayoría simple.

Artículo 12°.- El Comité celebrará sesiones ordinarias y extraordinarias:

- a) En forma ordinaria, sesiona como mínimo mensualmente. Para ello, el Secretario Técnico del Comité presenta la propuesta de calendario de sesiones ordinarias para el siguiente año, que será aprobado en la última sesión ordinaria de cada año.
- b) De manera extraordinaria, el Comité sesiona las veces que sea necesario a propuesta de alguno de los miembros. En las sesiones extraordinarias deberán abordarse aquellos asuntos que por su temporalidad y/o problemática sean considerados de urgente atención, previa notificación al Presidente del Comité, al menos con 2 días hábiles de anticipación.

Artículo 13°.- El Secretario Técnico del Comité es el encargado de convocar a las sesiones, para lo cual enviará al pleno del Comité la información correspondiente, por lo menos con 5 días hábiles de anticipación cuando se trate de sesión ordinaria, y de 2 días hábiles cuando sea extraordinaria, salvo acuerdo distinto de los miembros.



"Año de la consolidación del Mar de Grau"
"Año de la Conmemoración del Octogésimo Aniversario de la Creación de la Seguridad Social en el Perú"

Artículo 14°.- Las sesiones del Comité solo podrán 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 deberá estar necesariamente el Secretario Técnico del Comité.

En caso de no haber mayoría simple, la sesión será diferida para la fecha y en el lugar que determinen los miembros presentes, lo cual será notificado por el Secretario Técnico del Comité a los miembros que no asistieron a la sesión.

Artículo 15°.- A los miembros del Comité que no tengan representación por ausencia en dos sesiones ordinarias consecutivas, por acuerdo del Comité se les enviará un señalamiento por escrito dirigido, con copia a la Presidencia Ejecutiva y al Órgano de Control Institucional.

Artículo 16°.- Los asuntos presentados al Comité estarán 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.

Capítulo II

Del orden del día

Artículo 17°.- Los asuntos que por su grado de dificultad o interpretación no puedan resolverse en el Comité o superen su ámbito de competencia, el Secretario Técnico del Comité deberá turnar de manera oficial al órgano competente, en un plazo no mayor de 3 días hábiles posteriores a la fecha de la sesión en la que se determine tal situación, para el seguimiento y atención correspondiente.

Capítulo III

De la carpeta de las sesiones

Artículo 18°.- Las sesiones del Comité se desarrollan según el orden del día que aprueben los miembros.

Artículo 19°.- Para las sesiones del Comité, el Secretario Técnico del Comité prepara la información documental sobre los asuntos que se abordarán en las mismas, coordinándose para ello con los órganos competentes.

- La carpeta y/o los materiales en soporte magnético necesarios se entregarán a cada uno de los miembros del Comité junto con la convocatoria, con un mínimo de 5 días hábiles de anticipación en el caso de las sesiones ordinarias y de 2 días hábiles para las sesiones extraordinarias.
- La información contenida en la carpeta, así como la que se discuta en las sesiones será clasificada con base en las disposiciones establecidas en el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública, aprobado por Decreto Supremo N° 043-2009-PCM.

Capítulo IV

De la adopción de los acuerdos

Artículo 20°.- Para el establecimiento de los acuerdos relativos a los asuntos que se traten en el Comité, estos serán 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 recapitularán antes de dar por concluida la sesión, a fin de que se realicen las precisiones necesarias.

Los acuerdos del Comité se adoptarán con el voto favorable de la mayoría simple de los asistentes. El Presidente del Comité tendrá voto dirimente en caso de empate.



"Año de la consolidación del Mar de Grau"
"Año de la Conmemoración del Octogésimo Aniversario de la Creación de la Seguridad Social en el Perú"

Para los casos no previstos expresamente en el presente reglamento, son de aplicación supletoria las normas generales del Código Civil.

Capítulo V

De la naturaleza de los acuerdos

Artículo 21°.- Los acuerdos del Comité tienen carácter resolutivo, siendo obligatorio para sus miembros atender e informar sobre los asuntos comprometidos en cada sesión.

Capítulo VI

De las actas de las sesiones

Artículo 22°.- 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 tomados.

- Para que el acta tenga validez deberá estar firmada por los miembros del Comité presentes en la sesión que cuentan con voz y voto.
- El acta y los archivos documentales físicos de cada sesión deberán resguardarse en las instalaciones del Secretario Técnico del Comité.

SESIÓN VI

SUBCOMITÉS DE IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD – ESSALUD

Artículo 23°.- Atendiendo a que el Seguro Social de Salud – ESSALUD brinda servicios a su población asegurada a través de múltiples establecimientos de salud a nivel nacional, se constituyó los Subcomités de Implementación del Sistema de Control Interno en los órganos del nivel desconcentrado del Seguro Social de Salud – ESSALUD, conforme a las siguientes líneas de operación:

- Los Subcomités son instancias desconcentradas, en los cuales participan funcionarios y trabajadores del Seguro Social de Salud – ESSALUD.
- Los Subcomités tendrán 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 analizarán 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 aplicarán las medidas que permitan atender debidamente los asuntos encomendados por el Comité.
- La operatividad de los Subcomités se realiza acorde a lo contemplado para el Comité en el presente reglamento.

SECCION VII

EQUIPOS DE TRABAJO

Artículo 24°.- El Comité y los Subcomités pueden contar con equipos de trabajo de carácter temporal para atender temas y asuntos relacionados con la ejecución de las actividades relacionadas al proceso de implementación del Sistema de Control Interno.

El equipo de trabajo es un conjunto multidisciplinario de personas asignadas para cumplir una determinada actividad, de acuerdo a sus habilidades, conocimientos y competencias específicas.



"Año de la consolidación del Mar de Grau"
"Año de la Conmemoración del Octogésimo Aniversario de la Creación de la Seguridad Social en el Perú"

Las actas de las reuniones del equipo de trabajo, de ser necesarias, deberán ser elaboradas en los mismos términos establecidos para el Comité.

Artículo 25°.- Las cuestiones operativas no previstas por el presente reglamento serán resueltas por el pleno del Comité según lo dispuesto en las demás normas y disposiciones de aplicación general.





INFORME DE EVALUACIÓN SISTEMA DE CONTROL INTERNO

SEDE CENTRAL

SEGURO SOCIAL DE SALUD - ESSALUD

Comité de Implementación del Sistema de Control Interno

LIMA – PERÚ | JUNIO 2016

SEGURO SOCIAL DE SALUD – ESSALUD

Presidenta Ejecutiva

Virginia Baffigo Torré de Pinillos

Presidenta del Comité de Implementación del Sistema de Control Interno

Silvia Ruíz Zárate

Equipo de trabajo de la Secretaría General

Heidi Cárdenas Arce

Hugo Castañeda Torres

Jr. Domingo Cueto 120 – Lima 11

Teléfonos: +51 (1) 265-6000 / 265-7000

Página Web: <http://www.essalud.gob.pe/>

Impreso en Lima – Perú



INFORME DE EVALUACIÓN SISTEMA DE CONTROL INTERNO

SEDE CENTRAL

SEGURO SOCIAL DE SALUD - ESSALUD

La evaluación es permanente y acompaña la evolución de las fases de planificación y ejecución, con la finalidad de retroalimentar el proceso de implementación de la mejora continua del sistema de control interno.

Comité de Implementación del Sistema de Control Interno

LIMA – PERÚ | JUNIO 2016

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	04
BASE LEGAL Y DOCUMENTAL	07
RESEÑA HISTÓRICA	09
ORGANIGRAMA	12
CONTROL INTERNO	13
ROLES Y RESPONSABILIDADES	14
ANTECEDENTES	16
ANÁLISIS	23
1. Ambiente de control	23
2. Evaluación de riesgos	32
3. Actividades de control gerencial	35
4. Información y comunicación	42
5. Supervisión	48
CONCLUSIONES	52

INTRODUCCIÓN

La Ley N° 28716, Ley de control interno de las entidades del Estado, en su artículo 3°, denomina sistema de control interno al conjunto de acciones, actividades, planes, políticas, normas, registros, organización, procedimientos y métodos, incluyendo la actitud de las autoridades y el personal, organizados e instituidos en cada entidad del Estado, para la consecución de los objetivos indicados en el artículo 4° de la citada ley¹.

En ese marco, la Contraloría General de la República, en su rol de ente rector del Sistema Nacional de Control, aprobó las normas de control interno, con Resolución de Contraloría N° 320-2006-CG, basándose en el Modelo de Control Interno: *Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission – COSO*, el cual se ha constituido como el modelo de referencia internacional para diseñar, implementar y desarrollar el control interno, y evaluar su efectividad.

Las normas de control interno constituyen una guía para la implementación del sistema de control interno por parte de los responsables de la gestión,

¹ Las entidades del Estado implantan obligatoriamente sistemas de control interno en sus procesos, actividades, recursos, operaciones y actos institucionales, orientando su ejecución al cumplimiento de los objetivos siguientes:

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

Corresponde al titular y a los funcionarios responsables de los órganos directivos y ejecutivos de la entidad, la aprobación de las disposiciones y acciones necesarias para la implementación de dichos sistemas y que estos sean oportunos, razonables, integrados y congruentes con las competencias y atribuciones de las respectivas entidades.

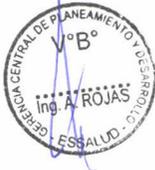
considerando lo expuesto en el artículo 7° de la Ley N° 27785², Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República.

En aplicación de la "Guía para la implementación del sistema de control interno de las entidades del Estado", aprobada por Resolución de Contraloría N° 458-2008-CG, el Seguro Social de Salud – ESSALUD realizó las dos primeras fases: "Planificación" y "Ejecución", cuyos entregables fueron el "Informe de diagnóstico del sistema de control interno de la sede central del Seguro Social de Salud – ESSALUD" y el "Plan de trabajo para la implementación del sistema de control interno de la sede central del Seguro Social de Salud – ESSALUD", aprobado por Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 151-PE-ESSALUD-2015; por lo que ahora corresponde realizar la tercera y última fase: "Evaluación".

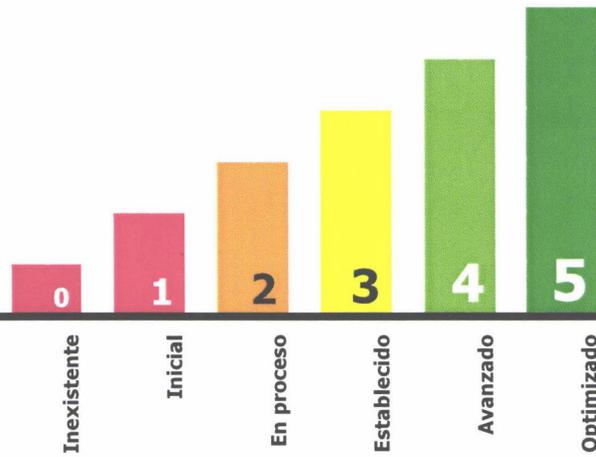
El Seguro Social de Salud – ESSALUD ha experimentado cambios evolutivos que reflejan, además de las cuestiones propias de la Administración Pública, innovaciones pertinentes a la situación y tendencias de gestión asociadas a tiempos actuales: acelerado crecimiento de la tecnología, incremento de los servicios prestados, mayores exigencias en las regulaciones, reorganización institucional, políticas que apuntan al monitoreo de objetivos y medición de resultados, entre otros.

A partir de la experiencia recogida, se agregaron referencias al nivel de madurez de cada norma de control interno, a fin de permitir la aplicación de las mismas, siguiendo un esquema ordenado que permita medir el grado de mejoramiento a nivel de entidad, a partir del cumplimiento de un grupo predefinido de objetivos.

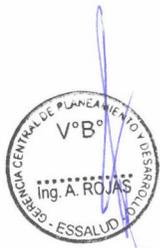
² Es responsabilidad del titular de la entidad fomentar y supervisar el funcionamiento y confiabilidad del control interno para la evaluación de la gestión y el efectivo ejercicio de la rendición de cuentas, propendiendo a que éste contribuya con el logro de la misión y objetivos de la entidad a su cargo.



Nivel de madurez



De este modo, se busca que las normas de control interno permitan concretar un nuevo conjunto de avances en el sistema de control interno del Seguro Social de Salud – ESSALUD, a fin de contribuir con la prevención de irregularidades y actos de corrupción, así como promover la eficiencia en las operaciones, para garantizar confiabilidad a través de la adopción de medidas oportunas a efectos de corregir las deficiencias de control.



BASE LEGAL Y DOCUMENTAL

La función del control gubernamental se define en la Constitución Política del Perú, y luego es regulada, de forma explícita, por el Sistema Nacional de Control, a través de las disposiciones emitidas por la Contraloría General de la República, que tiene por función, entre otras, supervisar la legalidad de las operaciones y de los actos de las organizaciones sujetas a control.



La Contraloría General de la República ha promovido el desarrollo progresivo del sistema de control interno, emitiendo instrumentos técnicos con la finalidad de que las entidades públicas puedan disponer de mayores elementos para el fortalecimiento de este sistema.



En ese marco, el presente documento ha sido elaborado considerando la siguiente base normativa y documental, ya sea de carácter nacional e internacional:



1. Constitución Política del Perú
2. Ley N° 27658, Ley marco de modernización de la gestión del Estado
3. Ley N° 27056, Ley de creación del Seguro Social de Salud – ESSALUD, y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 002-99-TR.
4. Ley N° 27785, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República.
5. Ley N° 28716, Ley de control interno de las entidades del Estado.
6. Resolución de Contraloría N° 320-2006-CG, que aprueba las normas de control interno.
7. Resolución de Contraloría N° 458-2008-CG, que aprueba la "Guía para la implementación del sistema de control interno de las entidades del Estado".



8. Resolución de Contraloría N° 149-2016-CG, que aprueba la Directiva N° 013-2016-CG/GPROD, "Implementación del sistema de control interno en las entidades del Estado".
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.



RESEÑA HISTÓRICA

La década de 1930 se inicia con el periodo denominado por el historiador Jorge Basadre Grohmann como el "tercer militarismo", el cual se caracterizó por la existencia de iniciativas en políticas sociales para modernizar el país, esto debido a las movilizaciones sociales que clamaban por tener un mayor acceso a la educación, seguridad social y salud. En ese aspecto, el Gral. Oscar Ruperto Benavides Larrea, Presidente del Perú de aquel entonces, implementó una serie de reformas gubernamentales, entre ellas, la creación del Ministerio de la Salud Pública, Trabajo y Previsión Social en el año 1935.



Al año siguiente, el Gobierno reforzó su política social iniciando el sistema de seguridad social al promulgar, el día 12 de agosto de 1936, la Ley N° 8433 que creó el Seguro Social Obrero Obligatorio y la Caja Nacional del Seguro Social, exclusivamente para la atención de la clase trabajadora obrera para los riesgos de enfermedad, maternidad, invalidez, vejez y muerte.



Posteriormente, se iniciaron las prestaciones de salud en el Hospital Mixto de Lima que, luego, se le conoció como Hospital Obrero. Años más tarde, tomó la denominación de Hospital Guillermo Almenara Yrigoyen.

En el año 1948, bajo el régimen del Gral. Manuel Arturo Odría Amoretti, a través de la Junta Militar de Gobierno, el día 19 de noviembre, se promulgó el Decreto Ley N° 10902, que creó la Caja Nacional del Seguro Social del Empleado para la protección del empleado público y particular, en los riesgos de enfermedad, maternidad, invalidez, vejez y muerte.

Luego, bajo el régimen del Ing. Manuel Prado Ugarteche, en el año 1958, se termina de construir el Hospital Central del Empleado u Hospital del Empleado,



hoy Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. Este hospital fue considerado, por aquellas fechas, en el más moderno y mejor equipado de América del Sur. Tal es así, que M.D. Frank E. Wilson realizó un estudio sobre su organización y administración.

Con el régimen Revolucionario de las Fuerzas Armadas, bajo la figura del Gral. Juan Velasco Alvarado, se inició un proceso de unificación progresiva del Seguro Social Obrero y Empleado. Para ello, el día 01 de mayo de 1973, se promulgó el Decreto Ley N° 19990, que unificaba los diversos regímenes de pensiones existentes del Perú. Meses después, el día 06 de noviembre, se promulgó el Decreto Ley N° 20212, creando el Seguro Social del Perú, dependiente del Ministerio de Trabajo. Esto fue un cambio sustancial debido a que se dejaba sin efecto las diferencias entre los obreros y empleados; sin embargo, todavía se preservaron los regímenes de prestaciones de salud diferenciados.

Con el regreso de la democracia, en el gobierno del Arq. Fernando Belaúnde Terry y en aplicación de la Constitución Política del Perú de 1979, mediante Decreto Ley N° 23161, el día 16 de julio de 1980, se creó el Instituto Peruano de Seguridad Social – IPSS, como una institución autónoma y descentralizada, ampliando la cobertura a la población peruana con un carácter universal e integral y siendo autónomo del Ministerio de Trabajo. No obstante, es a partir del primer gobierno del Abg. Alan García Pérez cuando se refuerza con la Ley 24786, Ley General del Instituto Peruano de Seguridad Social – IPSS, el día 28 de diciembre de 1987.

En el año 1992, bajo el gobierno del Ing. Alberto Fujimori Fujimori, se creó la Oficina de Normalización Previsional – ONP, mediante Ley N° 25967; es así que, a partir del día 01 de enero de 1995, el Instituto Peruano de Seguridad Social –



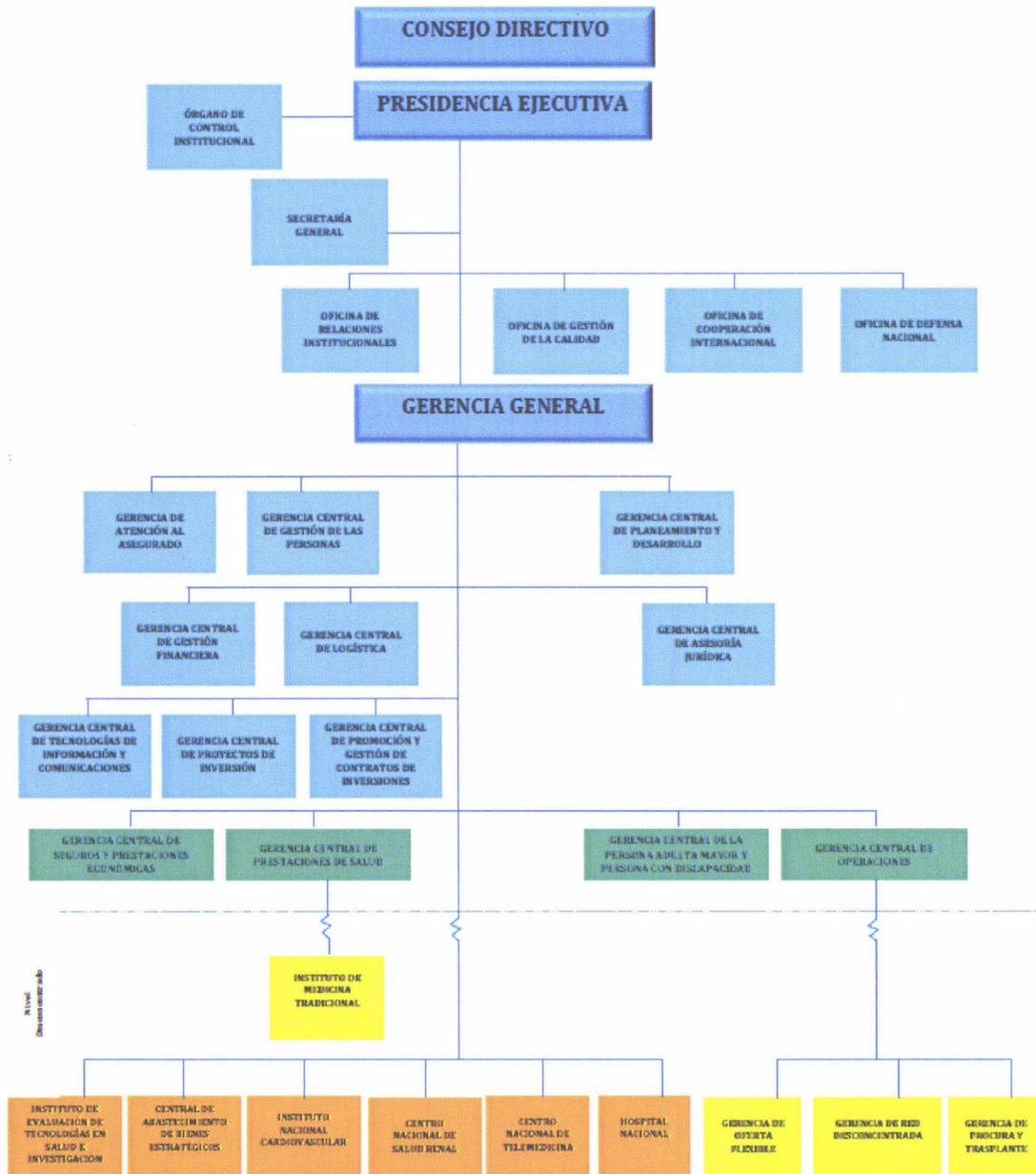
IPSS solo tenía competencia en las prestaciones de salud, económicas y sociales.

En el año 1997, se aprobó la Ley N° 26790, Ley de modernización de la seguridad social en salud. Posteriormente, el día 30 de enero de 1999, por Ley N° 27056, se creó el Seguro Social de Salud – ESSALUD, organización encargada de las prestaciones de salud a los asegurados y sus derechohabientes, nuevamente adscrito al Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo – MTPE, pero teniendo autonomía técnica, administrativa, económica, financiera, presupuestal y contable.

En todos estos años, el Seguro Social de Salud – ESSALUD ha sufrido numerosos cambios estructurales y coyunturales, adoptando acciones enfocadas a la mejora de la gestión institucional en beneficio de los asegurados y sus derechohabientes.



ORGANIGRAMA



SECRETARÍA GENERAL
VºBº
S. RUIZ
Secretaría General
ESSALUD

GERENCIA CENTRAL DE PLANEAMIENTO Y DESARROLLO
VºBº
Ing. A. RDJAS
ESSALUD

GERENCIA CENTRAL DE GESTIÓN FINANCIERA
VºBº
C. BENAVIDES
Gerente Central (e)
ESSALUD

GERENCIA CENTRAL DE GESTIÓN DE LAS PERSONAS
VºBº
J. NAVARRO
Gerente Central
ESSALUD

GERENCIA CENTRAL DE LOGÍSTICA
VºBº
K. AGUILAR
Gerente Central (e)
ESSALUD

Gerencia Central de Asesoría Jurídica
VºBº
V. DIAZ
G. Central
ESSALUD

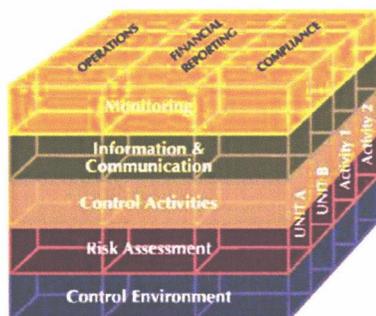
GERENCIA GENERAL
VºBº
V. SCARSI H.
ABESOR
ESSALUD

CONTROL INTERNO

El control interno comprende las acciones de cautela previa, simultánea y de verificación posterior que realiza la entidad sujeta a control, con la finalidad de que la gestión de sus recursos, bienes y operaciones se efectúe correcta y eficientemente.

En ese contexto, el control interno apunta al logro de los objetivos, considerando que los mismos presentan tres aspectos desde los cuales deben ser abordados: la gestión operativa, la generación de información, y el cumplimiento de las normas y regulaciones aplicables.

Un sistema de control interno efectivo proporciona una seguridad razonable respecto a la consecución de los objetivos. Este nivel de seguridad es razonable y no absoluto, ya que pueden producirse acontecimientos o situaciones que redunden en que una entidad no alcance sus objetivos. En esa línea, el sistema de control interno permite reducir a un nivel aceptable el riesgo de no alcanzar los objetivos, para lo cual es necesario implementar medidas alineadas con las normas de control interno, agrupadas en cinco componentes, que deben funcionar de forma interrelacionada.



COSO 1 "Internal Control – Integrated Framework"



COSO 2 "Enterprise Risk Management – Integrated Framework"

ROLES Y RESPONSABILIDADES

El control interno es un proceso integral de gestión efectuado por el titular, funcionarios y servidores de una organización, diseñado para enfrentar los riesgos en las operaciones de la gestión y dar seguridad razonable para alcanzar los objetivos de la misma, es decir, es la gestión misma orientada a minimizar riesgos, con la participación de los siguientes actores:



1. **Alta Dirección y funcionarios:** responsables de todas las actividades, incluyendo el diseño, la implementación, la supervisión de su correcto funcionamiento, el mantenimiento y la documentación del sistema de control interno, que permita proporcionar un grado de seguridad razonable en cuanto a la consecución de los objetivos institucionales.



2. **Comité de Control Interno:** responsable de constituir un ámbito común para el conocimiento y análisis conjunto de las cuestiones relativas al funcionamiento del sistema de control interno, como una manera ágil de encauzar su solución.



3. **Órgano de Control Institucional:** responsable de examinar en forma independiente, objetiva, sistemática e integral el funcionamiento del sistema de control interno establecido, sus operaciones y el desempeño en el cumplimiento de sus responsabilidades financieras, legales y de gestión informando acerca de su eficacia y eficiencia.



4. **Servidores:** responsables de aplicar las medidas de control interno en el ámbito de su competencia, ya que producen o interactúan con información empleada en el sistema de control interno, o bien ejecutan acciones de control específicas.



5. **Contraloría General de la República:** responsable de dirigir y supervisar con eficiencia y eficacia el control gubernamental, orientando su accionar al fortalecimiento y transparencia de la gestión de las entidades, la promoción de valores y la responsabilidad de los funcionarios y servidores públicos, así como, contribuir con los Poderes del Estado en la toma de decisiones y con la ciudadanía para su adecuada participación en el control social.



6. **Sociedades de Auditoría Externa:** responsables de evaluar el sistema de control interno establecido por el Seguro Social de Salud – ESSALUD, a través de comprobaciones selectivas a fin de probar las normas de control interno en la auditoría financiera y examen presupuestal anual.



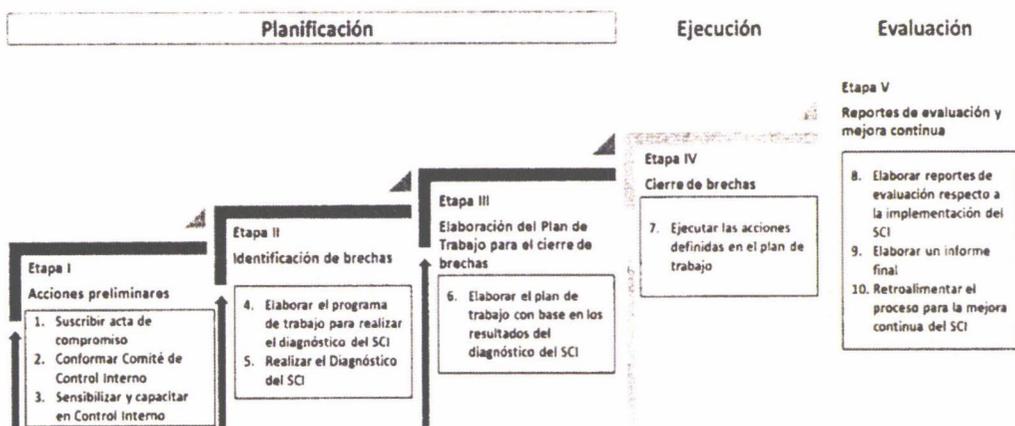
7. **Órganos rectores y supervisores:** responsables, a partir de su rol rector, supervisor y especializado, de establecer las reglas y directivas sectoriales las cuales contribuyen indirectamente al fortalecimiento e implementación de controles internos.



ANTECEDENTES

Las disposiciones emitidas por la Contraloría General de la República señalan que el proceso de implementación del sistema de control interno comprende las fases de planificación, ejecución y evaluación, desarrolladas en las siguientes actividades:

MODELO DE IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO



Con Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 1092-PE-ESSALUD-2011, la Presidencia Ejecutiva del Seguro Social de Salud – ESSALUD constituyó el Comité de Implementación del Sistema de Control Interno del Seguro Social de Salud – ESSALUD, cuya conformación ha sido modificada por Resoluciones de Presidencia Ejecutiva N° 376-PE-ESSALUD-2013, N° 531-PE-ESSALUD-2014, N° 588-PE-ESSALUD-2015 y N° 297-PE-ESSALUD-2016³, siendo la actual conformación la siguiente:

1. Secretario General, en representación de la Presidencia Ejecutiva (presidente)

³ Esta última modificación se realizó en el marco de la Directiva N° 013-2016-CG/GPROD, "Implementación del sistema de control interno en las entidades del Estado", aprobada por Resolución de Contraloría N° 149-2016-CG.

2. Asesor con nivel E3 de la Gerencia General (secretario técnico)
3. Gerente Central de Planeamiento y Desarrollo
4. Gerente Central de Asesoría Jurídica
5. Gerente Central de Gestión de las Personas
6. Gerente Central Gestión Financiera
7. Gerente Central de Logística

La sensibilización de implementar el sistema de control interno en el Seguro Social de Salud – ESSALUD se ha desarrollado abarcando a todos los niveles organizacionales, obteniendo como resultado el apoyo de la Alta Dirección, funcionarios y servidores, materializado a través de la suscripción de actas que expresan el compromiso con el diseño, implementación, seguimiento y evaluación del sistema de control interno que se adopte para el Seguro Social de Salud – ESSALUD, brindando apoyo permanente al Comité de Implementación del Sistema del Control Interno del Seguro Social de Salud – ESSALUD, para la adecuada ejecución de sus labores, en concordancia con la normativa legal vigente a fin de garantizar un adecuado establecimiento del sistema de control interno que permita coadyuvar al cumplimiento de la misión y los objetivos del Seguro Social de Salud – ESSALUD.



Gerencia Central de Gestión Financiera



Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad



Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas



En el año 2014, el Comité de Implementación del Sistema de Control Interno del Seguro Social de Salud – ESSALUD aprobó el “Informe de diagnóstico del sistema de control interno de la sede central del Seguro Social de Salud – ESSALUD”, observando los lineamientos y pautas emitidas por la Contraloría General de la República, contenidos en la “Guía para la implementación del sistema de control interno de las entidades del Estado”. El resultado del diagnóstico se basó en un esquema escalonado⁴ del cero (00) al cinco (05), arrojando lo siguiente:

⁴ Los criterios para la escala de calificación del nivel de implementación del Sistema de Control Interno son los que se exponen a continuación:

En el primer trimestre del año 2015, la Presidencia Ejecutiva del Seguro Social de Salud – ESSALUD aprobó, con Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 151-PE-ESSALUD-2015, el “Plan de trabajo para la implementación del sistema de control interno de la sede central del Seguro Social de Salud – ESSALUD”, que fue el entregable resultante del “Informe de diagnóstico del sistema de control interno de la sede central del Seguro Social de Salud – ESSALUD”, con el objetivo de establecer las actividades, responsables, recursos y plazos para la implementación de las recomendaciones para implementar los control internos en la sede central del Seguro Social de Salud – ESSALUD.

Luego de aprobado el “Plan de trabajo para la implementación del sistema de control interno de la sede central del Seguro Social de Salud – ESSALUD”, los órganos del nivel central del Seguro Social de Salud – ESSALUD, bajo la coordinación del Grupo de Trabajo⁵ constituido por Resolución de Presidencia

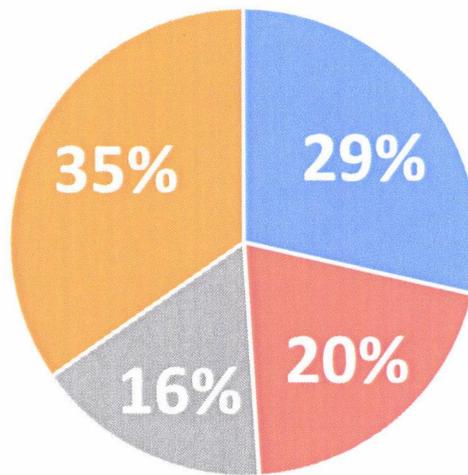


VALOR	ESTADO	DESCRIPCIÓN
0	Inexistente	No existe evidencia suficiente de que la entidad haya emprendido esfuerzos para la implementación del sistema de control interno.
1	Inicial	Existe un esfuerzo aislado o inicial con respecto a la implementación del sistema de control interno en la entidad. Se ha podido evidenciar documentación de algunas evidencias de control; sin embargo, aún no han sido debidamente aprobadas por la autoridad respectiva.
2	En proceso	El sistema de control interno se encuentra en proceso de implementación en la entidad. Algunos elementos de control interno han sido formalizados; sin embargo, falta la difusión de los esfuerzos de control interno realizados a las instancias apropiadas.
3	Establecido	El sistema de control interno ha sido implementado en la entidad. Los elementos de control interno se encuentran documentados y han sido formalizados y difundidos a las instancias apropiadas. El sistema de control interno funciona conforme a las necesidades de la entidad y el marco regulador.
4	Avanzado	El sistema de control interno cuenta con un proceso de mejora continua. Los elementos de control interno se encuentran documentados, formalizados y difundidos en todos los procesos y áreas de la entidad; asimismo, se han establecido procesos de mejora continua para el oportuno ajuste y fortalecimiento permanente del sistema de control interno.
5	Optimizado	El sistema de control interno de la entidad constituye una práctica líder en la industria, y se ha integrado de manera natural con sus operaciones, formando parte importante de su cultura organizacional.

⁵ Este Grupo de Trabajo está conformado por un representante de la Gerencia General, quien lo lidera, un representante de la Secretaría General, un representante de la Gerencia Central de Planeamiento y Desarrollo, y un representante del órgano responsable de la ejecución de la actividad.

Ejecutiva N° 151-PE-ESSALUD-2015, tienen la responsabilidad de la ejecución de cincuenta y dos (52) actividades programadas en el periodo: 2015-2017, cuyo nivel de avance al primer trimestre del año 2016 es el que se presenta a continuación:

**AVANCE DEL PLAN DE TRABAJO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO
(Febrero 2015 – Marzo 2016)**



■ Cumplido ■ En proceso (fuera de plazo) ■ Incumplidos ■ Pendientes

LOGROS SIGNIFICATIVOS

Plan de Lucha contra la Corrupción

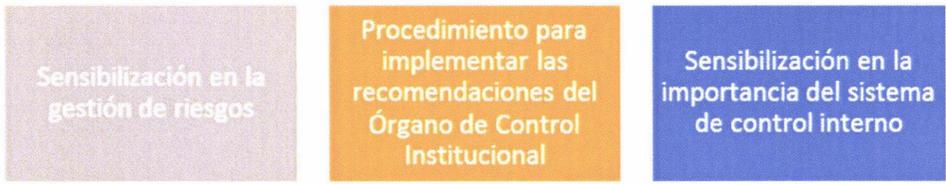
Mapa de Macroprocesos

Procedimiento para publicar información en los portales institucionales

Difusión del Código de Ética

Sensibilización en la administración de archivos

Comité de Riesgos



Conforme a la normativa aplicable y habiéndose ejecutado acciones para el cierre de brechas identificadas, corresponde desarrollar la evaluación. Para dicha fase se han revisado las recomendaciones formuladas por los órganos conformantes del Sistema Nacional de Control⁶, por la Superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD⁷, y por el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo – MTPE conjuntamente con el Ministerio de Salud – MINSA⁸, así como los entregables resultantes de las consultorías realizadas sobre el sistema de control interno⁹ y el Buen Gobierno Corporativo¹⁰, ambos enfocados en la forma

⁶ Estas recomendaciones versan sobre la implementación de la estructura del sistema de control interno de acuerdo a la "Guía de implementación del sistema de control interno de las entidades del Estado", aprobado por Resolución de Contraloría N° 458-2008-CG, el enfoque moderno establecido en el Modelo de Control Interno: *Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission – COSO*, la "Guía para las normas de control interno del sector público – INTOSAI" y la Ley N° 28716, Ley de control interno de las entidades del Estado; todos esos documentos señalan que los componentes de la estructura de control interno se relacionan entre sí y comprenden elementos que se integran en el proceso de gestión.

⁷ En el marco de la Ley N° 29344, Ley marco de aseguramiento universal en salud, la Superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD supervisa al Seguro Social de Salud – ESSALUD, formulando recomendaciones destinadas a promover, proteger y defender los derechos de las personas al acceso a los servicios de salud que brinda, supervisando que las prestaciones sean otorgadas con calidad, oportunidad, disponibilidad y aceptabilidad.

⁸ En virtud al Decreto Supremo N° 016-2012-TR, que declaró en reorganización al Seguro Social de Salud – ESSALUD, el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo – MTPE y el Ministerio de Salud – MINSA formularon recomendaciones destinadas a garantizar la efectiva prestación de los servicios que se brindan a los asegurados, así como la intangibilidad de los recursos en el marco del derecho a la seguridad social en salud y los principios de solidaridad, transparencia, participación y eficiencia.

⁹ Con fecha 07 de diciembre de 2016, la Secretaría General recibió un informe resultante de la consultoría efectuada por la Lcda. Carmen Condorchúa Vidal para analizar y proponer mecanismos de mejora al proceso de implementación del sistema de control interno en ESSALUD, el cual recomendó lo siguiente: (i) Iniciar la tercera fase: "Evaluación", (ii) Incluir los entregables resultantes de la consultoría "Introducción de Prácticas de Buen Gobierno Corporativo en el Seguro Social de Salud – ESSALUD" en los documentos del sistema de control interno, y (iii) Crear la "Oficina de Cautela, Implementación y Seguimiento de Acciones Correctivas", cuya precisión de funciones y responsabilidades giran en torno al cumplimiento de las disposiciones de cautela previa, verificación de información y de acciones correctivas sobre los actos de administración interna, con criterio de oportunidad.

¹⁰ En el marco del Convenio de Cooperación Técnica No Reembolsable para la Ejecución del Proyecto "Introducción de Prácticas de Buen Gobierno Corporativo en el Seguro Social de Salud – ESSALUD", la



de trabajar en torno a altos estándares de transparencia y profesionalismo, que terminan impactando en la eficiencia de la organización y, lo más importante, generan confianza en su público objetivo.

Sumado a ello, y aplicando el análisis FODA (fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas), todas los órganos del nivel central del Seguro Social de Salud – ESSALUD han identificado sus debilidades¹¹ respecto a la estructura del sistema de control interno, lo cual les ha permitido diseñar soluciones alternativas destinados a superar las mismas, a fin de continuar con el proceso de implementación del sistema de control interno a nivel de entidad, considerando a que si no se diseñan e implementan los controles adecuados que afectan al funcionamiento de la organización no tendrá sentido querer establecer o diseñar controles que afecten a las actividades de los procesos ya que los mismos no garantizan el cumplimiento de los objetivos institucionales.

Todos los insumos documentales que han sido mencionados han sido la base para la formulación de las herramientas, preguntas e instrumentos aplicados en los *focus group* organizados por la Secretaría General los días 01, 02 y 03 de junio de 2016. En dichas reuniones participaron los diversos órganos del nivel central del Seguro Social de Salud – ESSALUD a fin de recopilar información respecto a los componentes del sistema de control interno, y conocer el **actual nivel de implementación de los mismos en todos los niveles organizacionales**: estratégicos, tácticos y operativos.

empresa consultora IAAG Consultoría & Corporate Finance presentó los siguientes documentos: (i) El diagnóstico del Seguro Social de Salud – ESSALUD frente a un conjunto de mejores prácticas de Gobierno Corporativo, (ii) Propuestas de Gobierno Corporativo sobre la base del diagnóstico, (iii) Ejes del Buen Gobierno Corporativo acordados con el Seguro Social de Salud – ESSALUD, (iv) Documentos normativos que guiarán el proceso de introducción de prácticas de Buen Gobierno Corporativo en el Seguro Social de Salud – ESSALUD, y (v) Informe final.

¹¹ Estas debilidades se encuentran relacionadas a los sistemas administrativos contemplados en la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, haciendo hincapié en el Sistema Nacional de Gestión de Recursos Humanos, el Sistema Nacional de Contrataciones del Estado y Abastecimiento, el Sistema Nacional de Planeamiento Estratégico y el Sistema Nacional de Modernización de la Gestión Pública.









ANÁLISIS

Una vez planteado el marco conceptual y habiéndose obtenido información de fuentes primarias y secundarias, se procede a evaluar el grado de avance de implementación del sistema de control interno de la sede central del Seguro Social de Salud – ESSALUD:



1. AMBIENTE DE CONTROL



El ambiente de control se define como el conjunto de procesos, estándares y estructuras que proveen la base para la ejecución del control interno en una organización, cuyo establecimiento sustenta integralmente al proceso de control interno proporcionando orden y disciplina para su desarrollo efectivo.



El ambiente de control abarca la integridad y valores éticos de la organización, los mecanismos para la supervisión por parte de la Alta Dirección, la estructura organizacional – con la pertinente asignación de autoridad y responsabilidades –, el proceso para la incorporación, desarrollo y retención de personal competente, y la implementación de mecanismos de medición de desempeño, motivación y rendición de cuentas.



La siguiente tabla sintetiza los subcomponentes que conforman al ambiente de control:



NORMA GENERAL DE CONTROL

Ambiente de control

**Subcomponente 1:
Filosofía de la
Dirección**

La filosofía y estilo de la Dirección comprende la conducta y actitudes que deben caracterizar a la gestión de la entidad con respecto del control interno. Debe tender a establecer un ambiente de confianza positivo y de apoyo hacia el control interno, por medio de una actitud abierta hacia el aprendizaje y las innovaciones, la transparencia en la toma de decisiones, una conducta orientada hacia los valores y la ética, así como una clara determinación hacia la medición objetiva del desempeño, entre otros.

**Subcomponente 2:
Integridad y valores
éticos**

La integridad y valores éticos del titular, funcionarios y servidores determinan sus preferencias y juicios de valor, los que se traducen en normas de conducta y estilos de gestión. El titular o funcionario designado y demás empleados deben mantener una actitud de apoyo permanente hacia el control interno con base en la integridad y valores éticos establecidos en la entidad.

**Subcomponente 3:
Administración
estratégica**

Las entidades del Estado requieren la formulación sistemática y positivamente correlacionada con los planes estratégicos y objetivos para su administración y control efectivo, de los cuales se derivan la programación de operaciones y sus metas asociadas, así como su expresión en unidades monetarias del presupuesto anual.

**Subcomponente 4:
Estructura
organizacional**

El titular o funcionario designado debe desarrollar, aprobar y actualizar la estructura organizativa en el marco de eficiencia y eficacia que mejor contribuya al cumplimiento de sus objetivos y a la consecución de su misión.

**Subcomponente 5:
Administración de
los recursos
humanos**

Es necesario que el titular o funcionario designado establezca políticas y procedimientos necesarios para asegurar una apropiada planificación y administración de los recursos humanos de la entidad, de manera que se garantice el desarrollo profesional y asegure la transparencia, eficacia y vocación de servicio a la comunidad.

**Subcomponente 6:
Competencia
profesional**

El titular o funcionario designado debe reconocer como elemento esencial la competencia profesional del personal, acorde con las funciones y responsabilidades asignadas en las entidades del Estado.

**Subcomponente 7:
Asignación de
autoridad y
responsabilidad**

Es necesario asignar claramente al personal sus deberes y responsabilidades, así como establecer relaciones de información, niveles y reglas de autorización, así como los límites de su autoridad.

**Subcomponente 8:
Órgano de Control
Institucional**

La existencia de actividades de control interno a cargo de la correspondiente unidad orgánica especializada denominada Órgano de Control Institucional, que debe estar debidamente implementada, contribuye de manera significativa al buen ambiente de control.

Fuente: Normas de Control Interno, aprobadas por Resolución de Contraloría N° 320-2006-CG.

Respecto a la filosofía de la Dirección, la Alta Dirección ha desarrollado un estilo gerencial que propicia la participación y exigencia periódica sobre el cumplimiento de objetivos a través del establecimiento de controles basados en los riesgos institucionales que sustentan el desarrollo de una gestión responsable y eficaz. Esta filosofía se ha exteriorizado a través de las acciones y acuerdos adoptados por toda la plana ejecutiva para una mejor administración del Seguro Social de Salud – ESSALUD, procurando además el mantenimiento de un clima organizacional adecuado y paz laboral, a



través de actividades para la integración de las diversas áreas. A fin de fortalecer el funcionamiento del órgano directivo máximo del Seguro Social de Salud – ESSALUD, es necesario la aprobación de un documento que regule su funcionamiento, más aun cuando ello está alineado a las prácticas de Buen Gobierno Corporativo.



El nivel de exigencia de la Alta Dirección sobre el cumplimiento de objetivos y metas contemplados en el Plan Estratégico Institucional y el Plan Operativo Institucional es adecuado, lo cual permite efectuar controles sobre la ejecución presupuestaria y atender oportunamente las deficiencias que se presenten, manteniendo una actitud estricta sobre incumplimientos significativos. La gestión está orientada hacia el cumplimiento de los objetivos bajo criterios de eficacia y eficiencia en el marco legal que rige las actividades del Seguro Social de Salud – ESSALUD, considerando los riesgos internos y externos que pudieran perjudicar el logro de los objetivos trazados.



El Seguro Social de Salud – ESSALUD ha constituido comités para el tratamiento de temas significativos de gestión; sin embargo, no se cuenta con un registro de los mismos que permita el adecuado y correcto monitoreo y seguimiento de las actividades que les fueron encomendadas.



El accionar de la Alta Dirección denota una actitud de apoyo permanente al proceso de implementación del sistema de control interno, materializado en un acta de compromiso suscrita por funcionarios y servidores. El Seguro Social de Salud – ESSALUD cuenta un Comité de Control Interno, que monitorea y analiza las cuestiones relativas al funcionamiento del sistema de control interno; ello ha permitido contar con un "Informe de diagnóstico del sistema de control interno de la sede central del Seguro Social de Salud –



ESSALUD”, y un “Plan de trabajo para la implementación del sistema de control interno de la sede central Seguro Social de Salud – ESSALUD”.

Con referencia a la integridad y valores éticos, el Seguro Social de Salud – ESSALUD ha establecido principios y valores éticos en su Código de Ética, los mismos que constituyen el sustento formal de la conducta de sus funcionarios y servidores, exigiéndose su aceptación formal al momento de su ingreso, para su vigilancia, difusión y aplicación en el ejercicio de la función pública, con ello se ha propiciado una cultura organizacional con énfasis en la integridad y el comportamiento ético. Sin embargo, se ha observado el desconocimiento de los valores institucionales en los distintos niveles organizacionales, por lo que su inclusión en el Código de Ética es necesaria para su difusión y conciencia.

La Alta Dirección muestra interés por la integridad y los valores éticos en la función pública, a través de distintos eventos que procuran la comprensión y aplicación práctica del comportamiento ético, lo cual permite la reducción de incentivos que propician que funcionarios y servidores se involucren en actos fraudulentos, ilegales o no éticos.

El Seguro Social de Salud – ESSALUD reconoce que la integridad y el comportamiento ético perfeccionan el proceso de implementación del sistema de control interno, limitando la posibilidad de existencia de fraudes ocasionados por abusos de poder o confabulación que las actividades de control no pueden prevenir. En ese marco, ha aprobado su “Plan de Lucha contra la Corrupción 2015-2016” a fin de dar respuesta a las desviaciones de políticas y procedimientos aprobados o violaciones al Código de Ética. Ello se ha fortalecido con la nueva estructura orgánica, debido a que se contempla un área responsable de precalificar las presuntas faltas y documentar las evidencias probatorias a fin de fortalecer su potestad



disciplinaria (Subgerencia de Procesos Disciplinarios de la Gerencia de Administración de Personal de la Gerencia Central de Gestión de las Personas).

El comportamiento ético está relacionado estrechamente con las prácticas laborales, siendo una estrategia importante que el Reglamento Interno de Trabajo del Seguro Social de Salud – ESSALUD sea concordante con lo contemplado en la Ley N° 27815, Ley del Código de Ética de la Función Pública.



Con respecto a la administración estratégica, el Seguro Social de Salud – ESSALUD ha fijado estrategias y objetivos que están en línea de su misión y visión, cuya elaboración se encuentra basada en las normas básicas del Sistema Nacional de Planeamiento Estratégico; ello se ha evidenciado con el Plan Estratégico Institucional y el Plan Operativo Institucional, ambas compatibilizan con las actividades de las áreas y, a la vez, son consistentes con los planes de gobierno y las políticas de Estado, guardando relación con el presupuesto, que constituye la expresión económico-financiera de las actividades programadas.

La Alta Dirección efectúa el seguimiento de las estrategias como una herramienta para evaluar la gestión, obteniéndose información periódica, oportuna y confiable sobre el cumplimiento de metas y objetivos por unidad orgánica, la cual advierte cambios en el entorno que pudieron afectar el cumplimiento de las estrategias. Todo ello ha permitido a ESSALUD obtener la retroalimentación para el ajuste oportuno del Plan Estratégico Institucional y el Plan Operativo Institucional sobre la base del nivel de desempeño alcanzado.

Si bien existe normativa que regula el Sistema de Planeamiento Estratégico Institucional, se ha observado demoras en la aprobación del Plan Operativo Institucional, las cuales dificultan cumplir con la ejecución total de las actividades programadas en los primeros meses del año. Asimismo, se ha observado que el Seguro Social de Salud – ESSALUD carece de un registro que le permita conocer todos los planes individuales de sus áreas, así como de procedimientos para la formulación, ejecución, control, seguimiento y evaluación de los mismos.



En cuanto a la estructura organizacional, el Seguro Social de Salud – ESSALUD cuenta con una formalmente definida, la misma que requiere de una evaluación permanente a fin de determinar la apropiada dimensión de las áreas administrativas en comparación con las áreas operativas que se necesitan para el cumplimiento de los objetivos institucionales. No obstante, aún queda pendiente el diseño de estructuras de algunos órganos del nivel desconcentrado, para lo cual se debe considerar el tamaño y la naturaleza de las actividades que desarrollan, permitiéndose un control adecuado de las actividades y un flujo de información oportuno.



Si bien el Seguro Social de Salud – ESSALUD se encuentra en proceso de implementación del modelo asegurador-prestador (Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud – IAFAS e Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPRESS), es necesario contar con documentos que permitan conocer claramente los procesos, procedimientos, operaciones, niveles jerárquicos, canales y medios de comunicación, así como las funciones de cada uno de los servidores.



En lo concerniente a la administración de los recursos humanos, el Seguro Social de Salud – ESSALUD cuenta con procedimientos para cada una de las etapas relacionadas con la selección, contratación, inducción, capacitación,



evaluación, promoción y adopción de acciones remediadoras de sus recursos humanos, los cuales requieren ser actualizados y estar compatibilizados con las normas vigentes que rigen el Sistema Nacional de Gestión de Recursos Humanos.

El establecer una atmósfera de confianza para el Seguro Social de Salud – ESSALUD es vital, más aun si la Alta Dirección muestra interés sincero en mantener y capacitar a los funcionarios y servidores con buenos desempeños y comportamientos éticos, ello a través de las promociones verticales, considerando especialmente que los candidatos no hayan tenido cuestionamientos o problemas vinculados con la ética.

La Alta Dirección reconoce la importancia del principal recurso con el que cuenta y la necesidad de demostrar el cuidado por el mismo mediante el respeto de sus derechos, por lo que, en el marco de la normativa laboral vigente, viene estableciéndose guías de acción para regular las relaciones con sus servidores.

En el marco del proceso de modernización institucional, el Seguro Social de Salud – ESSALUD se encuentra incorporando nuevas tecnologías de información, como el software *Systems, Applications, Products in Data Processing – SAP Versión 6.0*, para fortalecer los controles de los procedimientos financieros, contables, presupuestales y logísticos, de administración de personal como planillas, asistencia, entre otros.

De igual forma, se encuentra pendiente la incorporación del Seguro Social de Salud – ESSALUD al nuevo régimen del Servicio Civil, con las respectivas coordinaciones con el Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado – FONAFE.



En lo relativo a la competencia profesional, el Seguro Social de Salud – ESSALUD considera a la competencia profesional como un prerrequisito para las incorporaciones de personal en puestos claves o trabajos específicos que necesitan de un alto nivel de desempeño profesional, lo cual permite asegurar una actuación ordenada, ética, eficaz y eficiente, al igual que un buen entendimiento de las responsabilidades individuales relacionadas al control interno.

En ese marco y a fin mantener un nivel de competencia que permita a los servidores del Seguro Social de Salud – ESSALUD comprender la importancia del desarrollo, implantación y mantenimiento de un buen control interno y realizar sus funciones para poder alcanzar los objetivos y la misión de la organización, se cuenta con “Planes de Capacitación Locales”, centralizados en el “Plan de Desarrollo de las Personas”; sin embargo, se requiere reforzar el monitoreo de la ejecución de estos planes, toda vez que se ha observado que, antes de medio año, algunas áreas incluso no cuenta con sus “Planes de Capacitación Locales” aprobados. Si bien el Seguro Social de Salud – ESSALUD cuenta con una directiva que regula las actividades de capacitación, esta debe ser actualizada considerando que el entrenamiento y la capacitación del personal deben ir acorde con la naturaleza y la complejidad de las operaciones que se desarrollan.

Lo anteriormente señalado se complementa con las evaluaciones de desempeño al personal, pues ello permite identificar qué se necesita reforzar para mantener los niveles de competencia requeridos; para ello es una condición contar con documentos que establezcan claramente las funciones de todos los servidores del Seguro Social de Salud – ESSALUD.

Respecto a la asignación de autoridad y responsabilidad, el Seguro Social de Salud – ESSALUD cuenta con un Reglamento de Organización y Funciones y



un Plan Operativo Institucional, los mismos que formalizan y describen las funciones y actividades específicas y continuas de cada área. A través de estos documentos de gestión, la Alta Dirección ha asignado a los niveles estratégicos y tácticos de la organización, la responsabilidad para la toma de decisiones sobre la base de los niveles de autoridad existentes conforme a la estructura organizacional. Esto se complementará con la formulación de documentos que establezcan claramente las funciones de todos los servidores del Seguro Social de Salud – ESSALUD



En el marco de la normativa aplicable, la Alta Dirección ha delegado funciones y facultadas a diversas áreas; sin embargo, no se cuenta con un registro completo que permita realizar el monitoreo de las mismas, lo cual puede generar un riesgo en doble competencia para atender un mismo asunto.



En lo que se refiere al Órgano de Control Institucional, el Seguro Social de Salud – ESSALUD ha contemplado en su estructura organizacional a esta área, al que se le respeta la independencia de su trabajo y se le brinda el apoyo necesario para que esa característica no sea vulnerada. El Órgano de Control Institucional desarrolla sus trabajos con imparcialidad, en el marco de la Ley N° 27785, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República, cuyas labores cubren las áreas más significativas y aquellas que presentan un mayor nivel de riesgos, sobre la base de los lineamientos y cumplimiento de su “Plan de Anual de Control”, para ello se ha observado que las áreas del Seguro Social de Salud – ESSALUD brindan las facilidades para las auditorías y los seguimientos que debe realizar esta área.



La descentralización del Órgano de Control Institucional es importante para una supervisión oportuna de las operaciones, así como un seguimiento



efectivo al nivel de cumplimiento de las recomendaciones, por lo que ya se encuentran implementadas estas áreas en Rebagliati, Sabogal, Almenara, Arequipa, Junín y Lambayeque, quedando pendiente los demás órganos del nivel desconcentrado del Seguro Social de Salud – ESSALUD, los mismos que van a requerir recursos físicos y recursos humanos con experiencia e idoneidad para una cobertura amplia de las distintas áreas y operaciones que se desarrollan.



2. EVALUACIÓN DE RIESGOS



En toda organización, es indispensable el establecimiento de objetivos obteniendo con ello una base para la identificación y el análisis de los factores de riesgo que amenazan su cumplimiento.



La evaluación de riesgos se orienta al tratamiento de los riesgos que la organización enfrenta, ya sea de orden interno o externo, entendiéndose como “riesgo” a aquel evento que pueda afectar negativamente el logro de sus objetivos. La evaluación de riesgos involucra entonces, un proceso dinámico e iterativo orientado a identificar y evaluar los riesgos, que constituye la base para que la organización pueda tratar metódicamente los riesgos.



El pilar fundamental del sistema de control interno es reducir los riesgos que afectan las actividades de la organización, ya sea a través de la investigación y análisis de los riesgos relevantes, tanto derivados de la situación presente como del efecto de los cambios futuros que deben anticiparse por medio de sistemas de alertas tempranas.



La siguiente tabla sintetiza los subcomponentes que conforman a la evaluación de riesgos:



NORMA GENERAL DE CONTROL

Evaluación de riesgos

Subcomponente 1: Planeamiento de la gestión de riesgos	<p>Es el proceso de desarrollar y documentar una estrategia clara, organizada e interactiva para identificar y valorar los riesgos que puedan impactar en una entidad impidiendo el logro de los objetivos. Se deben desarrollar planes, métodos de respuesta y monitoreo de cambios, así como un programa para la obtención de los recursos necesarios para definir acciones en respuesta a riesgos.</p>
Subcomponente 2: Identificación de los riesgos	<p>En la identificación de los riesgos se tipifican todos los riesgos que pueden afectar el logro de los objetivos de la entidad debido a factores externos o internos. Los factores externos incluyen factores económicos, medioambientales, políticos, sociales y tecnológicos. Los factores internos reflejan las selecciones que realiza la administración e incluyen la infraestructura, personal, procesos y tecnología.</p>
Subcomponente 3: Valoración de los riesgos	<p>El análisis o valoración del riesgo le permite a la entidad considerar cómo los riesgos potenciales pueden afectar el logro de sus objetivos. Se inicia con un estudio detallado de los temas puntuales sobre riesgos que se hayan decidido evaluar. El propósito es obtener la suficiente información acerca de las situaciones de riesgo para estimar su probabilidad de ocurrencia, tiempo, respuesta y consecuencias.</p>
Subcomponente 4: Respuesta al riesgo	<p>La administración identifica las opciones de respuesta al riesgo considerando la probabilidad y el impacto en relación con la tolerancia al riesgo y su relación costo-beneficio. La consideración del manejo del riesgo y la selección e implementación de una respuesta son parte integral de la administración de los riesgos.</p>

Fuente: Normas de Control Interno, aprobadas por Resolución de Contraloría N° 320-2006-CG.

En lo relacionado al planeamiento de la gestión de riesgos, el Seguro Social de Salud – ESSALUD cuenta con un Plan Estratégico Institucional que desarrolla estrategias de gestión, y establece objetivos, metas e indicadores, así como con un Plan Operativo Institucional que asigna responsabilidades para sus áreas con arreglo a su Reglamento de Organización y Funciones. Sin embargo, la difusión de ambos planes debe ser acentuada a fin de que todos los servidores del Seguro Social de Salud – ESSALUD conozcan los elementos claves y tengan un entendimiento básico de las estrategias de la organización.

Si bien el Seguro Social de Salud – ESSALUD tiene un Plan Estratégico Institucional y un Plan Operativo Institucional, no ha delineado procedimientos y mecanismos para anticipar y reaccionar a los riesgos que pudiesen afectar el logro de los objetivos contemplados en ambos planes. En consecuencia, la Alta Dirección constituyó un Comité de Riesgos, presidido por la Gerencia General, que tiene el encargo de elaborar el



documento que detalle el estado situacional del Seguro Social de Salud – ESSALUD respecto a los riesgos, para ello se ha diseñado una metodología para identificar los factores internos y externos, que serán valorados aplicando análisis cualitativo y cuantitativo, a fin de identificar las opciones de respuesta considerando la tolerancia al riesgo y su relación costo-beneficio. En ese sentido, se sugiere y requiere que el Comité de Riesgos tenga un carácter permanente, más aun cuando es un requerimiento normativo establecido por el Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado – FONAFE y la Superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD.



La Alta Dirección ha capacitado a los funcionarios y trabajadores del Seguro Social de Salud – ESSALUD en la administración de los riesgos, los días 15, 16, 17, 18, 22 y 23 de febrero de 2016, para implementar una adecuada planeación que permitirá reducir la eventualidad de la ocurrencia y del efecto negativo de estos, así como alertar a la organización respecto de su adaptación frente a los cambios.



En cuanto a la identificación de los riesgos, las áreas del Seguro Social de Salud – ESSALUD han iniciado la labor de detectar cuáles son los eventos riesgosos a los cuales están expuestas y puedan tener injerencia en el logro de los objetivos institucionales. Por consiguiente y luego de obtener la suficiente información acerca de las situaciones de riesgo, el Comité de Riesgos deberá aplicar su metodología para valorar los riesgos e identificar sus potenciales respuestas. Ello se facilitará con la identificación de los procesos y procedimientos, lo cual permitirá efectuar un seguimiento periódico de los controles desarrollados en relación a los riesgos.



A pesar de lo señalado anteriormente, algunas áreas del Seguro Social de Salud – ESSALUD han desarrollado actividades enfocadas a la administración



de riesgos, tales como la Gerencia Central de Gestión Financiera, la Gerencia Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones, y la Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas, quedando pendiente fortalecer las acciones inmediatas para enfrentar riesgos estratégicos, operativos y de cumplimiento.

3. ACTIVIDADES DE CONTROL GERENCIAL

Las actividades de control gerencial se dan en toda la organización, en todos los niveles y en todas las funciones, mediante políticas, procedimientos y acciones de control de detección y prevención, debiendo funcionar consistentemente de acuerdo a un plan a lo largo de un periodo y estar relacionadas directamente con los objetivos institucionales.

La siguiente tabla sintetiza los subcomponentes que conforman a las actividades de control gerencial:

NORMA GENERAL DE CONTROL

Actividades de control gerencial

Subcomponente 1: Procedimientos de autorización y aprobación	La responsabilidad por cada proceso, actividad o tarea organizacional debe ser claramente definida, específicamente asignada y formalmente comunicada al funcionario respectivo. La ejecución de los procesos, actividades, o tareas debe contar con la autorización y aprobación de los funcionarios con el rango de autoridad respectivo.
Subcomponente 2: Segregación de funciones	La segregación de funciones en los cargos o equipos de trabajo debe contribuir a reducir los riesgos de error o fraude en los procesos, actividades o tareas. Es decir, un solo cargo o equipo de trabajo no debe tener el control de todas las etapas clave en un proceso, actividad o tarea.
Subcomponente 3: Evaluación costo-beneficio	El diseño e implementación de cualquier actividad o procedimiento de control deben ser precedidos por una evaluación de costo-beneficio considerando como criterios la factibilidad y la conveniencia en relación con el logro de los objetivos, entre otros.
Subcomponente 4: Controles sobre el acceso a los recursos o archivos	El acceso a los recursos o archivos debe limitarse al personal autorizado que sea responsable por la utilización o custodia de los mismos. La responsabilidad en cuanto a la utilización y custodia debe evidenciarse a través del registro en recibos, inventarios o cualquier otro documento o medio que permita llevar un control efectivo sobre los recursos o archivos.
Subcomponente 5: Verificaciones y conciliaciones	Los procesos, actividades o tareas significativas deben ser verificados antes y después de realizarse, así como también deben ser finalmente registrados y clasificados para su revisión posterior.



Subcomponente 6: Evaluación de desempeño	Se debe efectuar una evaluación permanente de la gestión tomando como base regular los planes organizacionales y las disposiciones normativas vigentes, para prevenir y corregir cualquier eventual deficiencia o irregularidad que afecte los principios de eficiencia, eficacia, economía y legalidad aplicables.
Subcomponente 7: Rendición de cuentas	La entidad, los titulares, funcionarios y servidores públicos están obligados a rendir cuentas por el uso de los recursos y bienes del Estado, el cumplimiento misional y de los objetivos institucionales, así como el logro de los resultados esperados, para cuyo efecto el sistema de control interno establecido deberá brindar la información y el apoyo pertinente.
Subcomponente 8: Documentación de procesos, actividades y tareas	Los procesos, actividades y tareas deben estar debidamente documentados para asegurar su adecuado desarrollo de acuerdo con los estándares establecidos, facilitar la correcta revisión de los mismos y garantizar la trazabilidad de los productos o servicios generados.
Subcomponente 9: Revisión de procesos, actividades y tareas	Los procesos, actividades y tareas deben ser periódicamente revisados para asegurar que cumplen con los reglamentos, políticas, procedimientos vigentes y demás requisitos. Este tipo de revisión en una entidad debe ser claramente distinguido del seguimiento del control interno.
Subcomponente 10: Controles para las Tecnologías de la Información y Comunicaciones	La información de la entidad es provista mediante el uso de Tecnologías de la Información y Comunicaciones (TIC). Las TIC abarcan datos, sistemas de información, tecnología asociada, instalaciones y personal. Las actividades de control de las TIC incluyen controles que garantizan el procesamiento de la información para el cumplimiento misional y de los objetivos de la entidad, debiendo estar diseñados para prevenir, detectar y corregir errores e irregularidades mientras la información fluye a través de los sistemas.

Fuente: Normas de Control Interno, aprobadas por Resolución de Contraloría N° 320-2006-CG.

En relación a la segregación de funciones, el Seguro Social de Salud – ESSALUD cuenta con un Reglamento de Organización y Funciones que determina las funciones y la composición de cada una de sus áreas, así como las atribuciones, jerarquías de decisión y ámbito de supervisión de los cargos directivos; de igual modo, con un Plan Operativo Institucional que formaliza las actividades específicas y continuas de cada una de sus áreas.

En ese contexto, los procedimientos de autorización y aprobación se han contemplado a través de estos documentos de gestión, toda vez que la Alta Dirección ha asignado a los niveles estratégicos y tácticos de la organización, la responsabilidad para la toma de decisiones sobre la base de los niveles de autoridad existentes conforme a la estructura organizacional. Este último punto ha sido reforzado con la formalización de procedimientos a través de directivas, manuales e instructivos, que requieren ser revisados y actualizados a solicitud expresa de la Alta Dirección.



Respecto a la documentación de procesos, procedimientos y tareas, el Seguro Social de Salud – ESSALUD ha iniciado la gestión por procesos, contando ya con su Mapa de Macroprocesos, que contempla veintiún (21) macroprocesos clasificados en cinco (05) estratégicos – planeamiento, diseño, gestión de información estratégica, gestión de la calidad e investigación –, ocho (08) misionales – aseguramiento, gestión de usuarios, recaudación, gestión de recursos financieros, compra de prestaciones, prestaciones de salud, prestaciones sociales y prestaciones económicas – y siete (07) de soporte – gestión logística, gestión financiera, gestión de las personas, gestión de tecnologías de información y comunicaciones, comunicación y gestión documentaria, gestión de proyectos de inversión, y asuntos jurídicos y legales.



Actualmente, se viene elaborando los Manuales de Procesos y Procedimientos que describirán la secuencia detallada de los flujos de trabajo de las actividades al interior del Seguro Social de Salud – ESSALUD, precisando cargos y responsabilidades que intervienen en la ejecución, control y evaluación de las mismas; para ello se deberá considerar las evaluaciones costo-beneficio y las actividades de verificación y conciliación.

Paralelamente, se han emitido directivas, manuales e instructivos para establecer el paso a paso de los procedimientos que se desarrollan en el Seguro Social de Salud – ESSALUD, contemplándose actividades de verificación y conciliación, pero no en todos. En ese sentido, se debe incluir las evaluaciones costo-beneficio en la formulación de directivas, manuales e instructivos, a fin de implementar controles que permitan obtener mayor productividad en las operaciones y menos costos, o de lo contrario, eliminar aquellos controles que acarrear mayores costos que beneficios.

En cuanto a los controles sobre el acceso a los recursos o archivos, el Seguro Social de Salud – ESSALUD ha implementado un Almacén Central y un Archivo Central, los mismos que han implementado restricciones al acceso de personas no autorizadas a fin de reducir el riesgo de la utilización no autorizada o pérdida de los bienes y/o documentos.

Si bien el Seguro Social de Salud – ESSALUD cuenta con un Almacén Central, no todos los bienes ingresan por éste antes de ser utilizados por las áreas, lo cual dificulta tener un control real y eficiente de los recursos adquiridos por la organización, y mucho menos realizar proyecciones cercanas a realidad para futuras compras. Es más, se ha observado que diversas áreas cuentan con depósitos donde se custodian bienes que no han sido registrados en el Almacén Central, lo cual conlleva a realizar revisiones periódicas para detectar si dichos recursos son utilizados para los fines que fueron adquiridos y si sus condiciones son adecuadas. En ese contexto, el área encargada del Almacén Central debe implementar procedimientos que permitan entablar un sistema de almacenamiento para salvaguardar los diferentes tipos de materiales necesarios para la buena marcha y operatividad de la organización.

De otro lado, la Alta Dirección ha establecido procedimientos para el acceso a los archivos de gestión, los archivos periféricos y el Archivo Central, a fin de garantizar que el acceso a las fuentes de información se realice de forma oportuna y bajo las medidas de seguridad que correspondan, observando los límites de confidencialidad y reserva; sin embargo, aún se encuentra en proceso la implementación de los controles en los procesos técnicos archivísticos a fin de evitar pérdidas y/o faltantes de documentos en todos los niveles de archivo.



Con respecto a la evaluación de desempeño, la Alta Dirección ha contemplado indicadores para el seguimiento, control y evaluación del cumplimiento de los objetivos y metas de corto plazo del Plan Operativo Institucional y su eficacia para lograr los objetivos de mediano y largo plazos del Plan Estratégico Institucional, desde las cuales se debe revisar los procesos y procedimientos en relación a los controles establecidos a fin de determinar si es necesario insertar nuevos o eliminar aquellos innecesarios.

En lo que atañe a la rendición de cuentas, la Alta Dirección es informada periódicamente sobre el cumplimiento de los objetivos institucionales y de los resultados esperados en relación al Plan Estratégico Institucional y el Plan Operativo Institucional, lo cual permite efectuar controles sobre la ejecución presupuestaria y atender oportunamente las deficiencias que se presenten. Todo ello se encuentra basado en los informes periódicos presentados por las áreas del Seguro Social de Salud – ESSALUD, en los que se hacen constar la relación entre lo planificado y lo ejecutado, la explicación de las variaciones significativas, sus causas y las responsabilidades por errores, irregularidades y omisiones. De igual forma y en lo que respecta, el Seguro Social de Salud – ESSALUD informa al Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado – FONAFE, así como otras entidades rectoras de los sistemas administrativos.

La rendición de cuentas, en el ámbito externo, se exterioriza con la organización de Audiencias Públicas en las cuales el Seguro Social de Salud – ESSALUD da a conocer a la ciudadanía los actividades que ha realizado para mejorar las prestaciones de salud, la prestaciones económicas y las prestaciones sociales que brinda, así como los logros que ha obtenido en mejora de la planificación, la asignación de recursos y el establecimiento de responsabilidades.



Adicionalmente y conforme a las norma del Sistema Nacional de Control, el Seguro Social de Salud – ESSALUD cumple con rendir cuentas a la Contraloría General de la República respecto a información general, situación de documentos de gestión, alineamiento de objetivos estratégicos, proyectos y actividades, evaluación de programas y proyectos, tecnologías de información, cultura y clima organizacional, información financiera, gestión de persona, procesos e infraestructura.



Con referencia a los controles para las tecnologías de información y comunicaciones, el Seguro Social de Salud – ESSALUD cuenta con un área encargada de planificar, diseñar, implementar y evaluar las tecnologías de información y comunicaciones en el ámbito institucional. Sin embargo, aún no se ha formulado el Plan Estratégico de Tecnologías de Información y Comunicaciones, el Plan de Seguridad Informática y el Plan de Desarrollo de Tecnologías de Información, los cuales son necesarios para una adecuada estrategia en la inclusión de portafolios de proyectos y de servicios, así como arquitectura y dirección tecnológica, y todo lo relacionado con la incorporación de nuevas tecnologías de información vigentes a fin de evitar la obsolescencia.



Si bien el Seguro Social de Salud – ESSALUD cuenta con estándares y procedimientos documentados en directivas que regulan las actividades relacionadas con tecnologías de información y comunicaciones, no se encuentran compatibilizadas con las nuevas disposiciones emitidas por los organismos competentes, resaltando la seguridad, confidencialidad, mensajería de datos, legalidad de software, entre otros.



Sobre los proyectos tecnológicos, el área encargada de las tecnologías de información y comunicaciones ha establecido formularios para el control de la producción de aplicativos informáticos – incluye pruebas, manual técnico,



manual de usuario, entre otros –, pero cuya ejecución no es la esperada debido a que no se realiza la definición de una estructura (servidor) al inicio del proyecto.

Para la adquisición, el mantenimiento y el control de la infraestructura tecnológica, se debe evaluar permanentemente el *hardware* del Seguro Social de Salud – ESSALUD para mantener la operatividad de las áreas, por lo que es necesario contar con un documento que planifique el mantenimiento preventivo y/o correctivo de la infraestructura tecnológica (revisiones periódicas y monitoreo en función de las necesidades organizacionales, estrategias de actualización de *hardware* y *software*, evaluación de vulnerabilidades y requerimientos de seguros). Todo ello está relacionado a la definición de procedimientos de operación que faciliten una adecuada administración del soporte tecnológico y garanticen la seguridad, integridad, confiabilidad y disponibilidad de los recursos y datos, tanto como la oportunidad de los servicios tecnológicos (Internet, Intranet, correo electrónico, entre otros).

En el marco de las disposiciones emitidas por la Oficina Nacional de Gobierno Electrónico e Informática – ONGEI, la Alta Dirección constituyó un Comité de Seguridad de la Información, el mismo que es responsable de la elaboración del “Plan de Seguridad de la Información” a fin de proyectar un cronograma de implementación y/o adecuación del sistema de gestión de la seguridad de la información en el Seguro Social de Salud – ESSALUD.

En respuesta a eventos de riesgo, el área encargada de las tecnologías de información y comunicaciones cuenta con un “Plan de Contingencias” que describe los procedimientos a seguir en caso de una emergencia o fallo computacional que interrumpa la operatividad de los sistemas de información.



4. INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

La información y la comunicación están conformados por métodos, procesos, canales, medios y acciones que, con enfoque sistémico y regular, aseguran el flujo de información en todas las direcciones con calidad y oportunidad. La información constituye un elemento clave para la gestión y para la ejecución de las responsabilidades de control interno con miras al logro de los objetivos. En ese sentido, los funcionarios y los servidores deben poder disponer y generar información relevante y de calidad que permita el adecuado funcionamiento del control interno. La comunicación se constituye en un proceso continuo e iterativo que permite generar, compartir y obtener la información necesaria.



La obtención de información interna y externa facilita a la organización preparar los informes necesarios en relación a los objetivos establecidos; mientras que el suministro de información a los usuarios, con detalle suficiente y en el momento preciso, permite a la organización cumplir con sus responsabilidades de manera eficiente y eficaz.

La siguiente tabla sintetiza los subcomponentes que conforman a la información y comunicación:



NORMA GENERAL DE CONTROL

Información y comunicación

Subcomponente 1: Funciones y características de la información

La información es resultado de las actividades operativas, financieras y de control provenientes del interior o exterior de la entidad. Debe transmitir una situación existente en un determinado momento reuniendo las características de confiabilidad, oportunidad y utilidad con la finalidad que el usuario disponga de elementos esenciales en la ejecución de sus tareas operativas o de gestión.

Subcomponente 2: Información y responsabilidad

La información debe permitir a los funcionarios y servidores públicos cumplir con sus obligaciones y responsabilidades. Los datos pertinentes deben ser captados, identificados, seleccionados, registrados, estructurados en información y comunicados en tiempo y forma oportuna.



Subcomponente 3: Calidad y suficiencia de la información	El titular o funcionario designado debe asegurar la confiabilidad, calidad, suficiencia, pertinencia y oportunidad de la información que se genere y comunique. Para ello se debe diseñar, evaluar e implementar mecanismos necesarios que aseguren las características con las que debe contar toda información útil como parte del sistema de control interno.
Subcomponente 4: Sistemas de información	Los sistemas de información diseñados e implementados por la entidad constituyen un instrumento para el establecimiento de las estrategias organizacionales y, por ende, para el logro de los objetivos y las metas. Por ello deberá ajustarse a las características, necesidades y naturaleza de la entidad. De este modo, el sistema de información provee la información como insumo para la toma de decisiones, facilitando y garantizando la transparencia en la rendición de cuentas.
Subcomponente 5: Flexibilidad al cambio	Los sistemas de información deben ser revisados periódicamente, y de ser necesario, rediseñados cuando se detecten deficiencias en sus procesos y productos. Cuando la entidad cambie objetivos y metas, estrategia, políticas y programas de trabajo, entre otros, debe considerarse el impacto en los sistemas de información para adoptar las acciones necesarias.
Subcomponente 6: Archivo institucional	El titular o funcionario designado debe establecer y aplicar políticas y procedimientos de archivo adecuados para la preservación y conservación de los documentos e información de acuerdo con su utilidad o por requerimiento técnico o jurídico, tales como los informes y registros contables, administrativos y de gestión, entre otros, incluyendo las fuentes de sustento.
Subcomponente 7: Comunicación interna	La comunicación interna es el flujo de mensajes dentro de una red de relaciones interdependientes que fluye hacia abajo, a través de y hacia arriba de la estructura de la entidad, con la finalidad de obtener un mensaje claro y eficaz. Asimismo debe servir de control, motivación y expresión de los usuarios.
Subcomponente 8: Comunicación externa	La comunicación externa de la entidad debe orientarse a asegurar que el flujo de mensajes e intercambio de información con los clientes, usuarios y ciudadanía en general, se lleve a cabo de manera segura, correcta y oportuna, generando confianza e imagen positivas a la entidad.
Subcomponente 9: Canales de comunicación	Los canales de comunicación son medios diseñados de acuerdo con las necesidades de la entidad y que consideran una mecánica de distribución formal, informal y multidireccional para la difusión de la información. Los canales de comunicación deben asegurar que la información llegue a cada destinatario en la, cantidad, calidad y oportunidad requeridas para la mejor ejecución de los procesos, actividades y tareas.

Fuente: Normas de Control Interno, aprobadas por Resolución de Contraloría N° 320-2006-CG.

Respecto a los sistemas de información, el Seguro Social de Salud – ESSALUD cuenta con más de veinte (20) aplicativos informáticos para la captura, procesamiento y administración de su información, pero no en su totalidad. Si bien estos sistemas de información son coherentes con la naturaleza de las operaciones y decisiones que se adoptan en cada nivel organizacional, se ha observado que la captura de información no es oportuna, lo cual genera que el flujo de información entre las áreas se presente con lentitud, incidiendo de forma negativa en la presentación de informes y reportes a la Alta Dirección.



La implementación de sistemas de información se enfoca en que el Seguro Social de Salud – ESSALUD cuente con información gerencial y operacional disponible en todo momento, observando las funciones y características de la información: integridad, actualización, exactitud, accesibilidad, certidumbre, racionalidad y objetividad. Sin embargo, se ha evidenciado que se requiere reforzar el cumplimiento de plazos en la captura de información en los aplicativos informáticos, no vulnerando la calidad y suficiencia de la información.

A pesar de todo lo señalado, el Seguro Social de Salud – ESSALUD admite que los sistemas de información están sujetos a continuas modificaciones y/o adaptaciones debido a las nuevas necesidades que surgen; es por ello que se ha adquirido nuevos aplicativos informáticos, como los nuevos módulos del *software Systems, Applications, Products in Data Processing – SAP Versión 6.0* que busca centralizar la información para una mejor administración, contemplándose información financiera, presupuestal y de personal. No obstante, queda pendiente la revisión de los demás aplicativos informáticos para sus mejoras, más aun cuando el Seguro Social de Salud – ESSALUD ha sufrido últimos cambios estructurales, funcionales y normativos.

Del mismo modo, en el sector de seguros, el área encargada de las tecnologías de información y comunicaciones está trabajando en la implementación de un aplicativo informático que consolide la información real de los asegurados. Sin embargo, se encuentra pendiente la atención de los aplicativos informáticos relevantes que permitan mejorar el flujo documental, cuya debilidad se ha comentado anteriormente.

La implementación de nuevos aplicativos informáticos y/o las modificaciones efectuadas a los ya existentes deben ir acompañadas de talleres de



capacitación y sensibilización para garantizar la aceptación de los mismos y su adecuado manejo.

En lo relativo al archivo institucional, el Seguro Social de Salud – ESSALUD cuenta con un Órgano de Administración de Archivos que, conforme a su Reglamento de Organización y Funciones, es la Secretaría General, rol que ejecuta a través de la Oficina de Servicios de la Información.

La Alta Dirección ha aprobado normativa interna que se encuentra compatibilizada con los lineamientos emitidos por el Archivo General de la Nación, ente rector del Sistema Nacional de Archivos. La normalización de los procedimientos técnicos archivísticos (organización de documentos, descripción documental, selección documental y servicio archivístico) ha fortalecido la preservación y conservación de documentos en los diferentes niveles de archivo del Seguro Social de Salud - ESSALUD, que son la principal fuente de información; sin embargo, queda pendiente la aprobación del "Programa de Control de Documentos" y la "Guía de Organización de Documentos".

De conformidad con las disposiciones jurídicas y técnicas aplicables, el descongestionamiento de los ambientes destinados a la conservación de documentos es necesaria para evitar gastos innecesarios en alquileres y/o compras de inmuebles para tal fin, cuando ello puede ser destinado para otras actividades; sin embargo, se ha observado que el Archivo Central se encuentra en su límite de capacidad de custodia, toda vez que conserva documentos de valor temporal cuyo periodo de retención han culminado, debido a la negativa injustificada de eliminación de documentos de algunas áreas, lo cual contraviene las normas del Sistema Nacional de Archivos y el ciclo vital de los documentos. Ante esta situación y considerando que la información es un insumo importante en el actuar de la organización, se ha



considerado un proyecto de inversión destinado a mejorar y ampliar los ambientes del Archivo Central, cumpliéndose las exigencias legales por el ente rector del Sistema Nacional de Archivos.

Por lo que se refiere a los canales de comunicación, el Seguro Social de Salud – ESSALUD utiliza el portal web, los correos electrónicos, la Intranet, los periódicos murales, afiches y escritos para el flujo de mensajes e intercambio de información dentro de la organización, y con nuestros asegurados y los ciudadanos.



La comunicación interna se encuentra supeditada al desempeño del flujo documental existente, por lo que es importante la actualización de la normativa aplicable al tema. Si bien el documento que regula la recepción, el registro y la distribución de los documentos en el Seguro Social de Salud – ESSALUD viene siendo actualizado, es necesario contar con uno que defina la tipología de documentos y estandarice los formatos a ser utilizados. Considerando este contexto, las áreas han intensificado el uso de los correos electrónicos y del Intranet: el primero carece de un directorio actualizado para la ubicación inmediata de personal, presentándose deficiencias en su soporte, y el segundo presenta una plataforma recargada de información, por lo que se requiere una reestructuración acorde a las necesidades de las áreas del Seguro Social de Salud – ESSALUD.



Si bien a la información que es proporcionada a la Alta Dirección se le asegura la confiabilidad, calidad, suficiencia, pertinencia y oportunidad, no sucede lo mismo en los niveles tácticos y operativos, lo cual incide negativamente en el cumplimiento de las actividades que se encuentran enfocadas al logro de los objetivos institucionales y a la generación de información para la toma de decisiones.



El Seguro Social de Salud – ESSALUD cuenta con un “Plan de Comunicación” para difundir rubros estratégicos de la gestión: donación de órganos, lucha contra la corrupción, sistema de control interno, entre otros; asimismo se publica información de los servicios en el portal web, pero se ha observado incumplimientos en el Portal de Transparencia, inobservando la normativa aplicable.



En el marco de la Ley N° 27806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública, la Alta Dirección ha establecido a los funcionarios responsables de brindar la información solicitada por la ciudadanía, incluso se ha implementado un aplicativo informático para el seguimiento real de estas solicitudes a nivel nacional, con la finalidad de garantizar el ejercicio del derecho de acceso a la información pública.



El buen trato y la atención a los ciudadanos reflejan la calidad de la organización, siendo necesario implementar módulos de atención para el público que requiere información diversa sobre los procedimientos y servicios del Seguro Social de Salud – ESSALUD.



Los ciudadanos son los primeros en alertar las deficiencias de los procedimientos y servicios, es por ello que el Seguro Social de Salud – ESSALUD ha puesto a disposición el Libro de Reclamaciones, el mismo que cuenta con un procedimiento definido para la atención de quejas y reclamos.



5. SUPERVISIÓN

La supervisión abarca las evaluaciones periódicas para determinar si cada uno de los componentes del sistema de control interno está presente y



funcionando, posibilitando en su curso la identificación de oportunidades de mejora y adopción de medidas preventivas o correctivas.

La siguiente tabla sintetiza los componentes y subcomponentes que conforman a la supervisión:

NORMA GENERAL DE CONTROL		
Supervisión		
Componente 1: Actividades de prevención y monitoreo	Subcomponente 1: Prevención y monitoreo	El monitoreo de los procesos y operaciones de la entidad debe permitir conocer oportunamente si éstos se realizan de forma adecuada para el logro de sus objetivos y si en el desempeño de las funciones asignadas se adoptan las acciones de prevención, cumplimiento y corrección necesarias para garantizar la idoneidad y calidad de los mismos.
	Subcomponente 2: Monitoreo oportuno de control interno	La implementación de las medidas de control interno sobre los procesos y operaciones de la entidad, debe ser objeto de monitoreo oportuno con el fin de determinar su vigencia, consistencia y calidad, así como para efectuar las modificaciones que sean pertinentes para mantener su eficacia. El monitoreo se realiza mediante el seguimiento continuo o evaluaciones puntuales.
Componente 2: Seguimiento de resultados	Subcomponente 1: Reporte de deficiencias	Las debilidades y deficiencias detectadas como resultado del proceso de monitoreo deben ser registradas y puestas a disposición de los responsables con el fin de que tomen las acciones necesarias para su corrección.
	Subcomponente 2: Implantación y seguimiento de medidas correctivas	Cuando se detecte o informe sobre errores o deficiencias que constituyan oportunidades de mejora, la entidad deberá adoptar las medidas que resulten más adecuadas para los objetivos y recursos institucionales, efectuándose el seguimiento correspondiente a su implantación y resultados. El seguimiento debe asegurar, asimismo, la adecuada y oportuna implementación de las recomendaciones producto de las observaciones de las acciones de control.
Componente 3: Compromisos de mejoramiento	Subcomponente 1: Autoevaluación	Se debe promover y establecer la ejecución periódica de autoevaluaciones sobre la gestión y el control interno de la entidad, por cuyo mérito podrá verificarse el comportamiento institucional e informarse las oportunidades de mejora identificadas. Corresponde a sus órganos y personal competente dar cumplimiento a las disposiciones o recomendaciones derivadas de la respectiva autoevaluación, mediante compromisos de mejoramiento institucional.
	Subcomponente 2: Evaluaciones independientes	Se deben realizar evaluaciones independientes a cargo de los órganos de control competentes para garantizar la valoración y verificación periódica e imparcial del comportamiento del sistema de control interno y del desarrollo de la gestión institucional, identificando las deficiencias y formulando las recomendaciones oportunas para su mejoramiento.

Fuente: Normas de Control Interno, aprobadas por Resolución de Contraloría N° 320-2006-CG.



Referente a las actividades de prevención y monitoreo, la Alta Dirección ha establecido mecanismos de supervisión que contemplan evaluaciones continuas y/o específicas o puntuales de los objetivos contemplados en el Plan Estratégico Institucional y el Plan Operativo Institucional. A fin de reforzar ello, se debe enfocar en que las evaluaciones continuas puedan llevarse a cabo mediante actividades de monitoreo rutinarias incorporadas en la ejecución de los procesos y procedimientos, mientras que las evaluaciones específicas se lleven a cabo ocasionalmente, ya sea mediante autoevaluaciones realizadas por cada área o sugerencias formuladas por los usuarios.



En cuanto al seguimiento de resultados, si bien las áreas del Seguro Social de Salud – ESSALUD conocen las debilidades y deficiencias de los procesos y procedimientos, estas no son comunicadas a los responsables a fin de que adopten las acciones necesarias para su corrección. En esa línea, se necesita sensibilizar a los funcionarios y servidores que las debilidades y deficiencias constituyen una condición que afecta la habilidad de la organización, y son oportunidades de mejoras para lograr sus objetivos.



El Seguro Social de Salud – ESSALUD cuenta, a la fecha, con más de mil (1000) recomendaciones formuladas por los órganos que conforman el Sistema Nacional de Control, las mismas que están en proceso de atención, por lo que se requiere agilizar su implementación, a fin de lograr una adecuada y oportuna acción de los órganos responsables, tomando las medidas correctivas y promoviendo buenas prácticas de gestión.



Por lo que se refiere a los compromisos de mejoramiento, el Seguro Social de Salud – ESSALUD, a través de la realización de la tercera fase del proceso de implementación del sistema de control interno: "evaluación", ha propiciado una cultura autocrítica mediante la identificación de debilidades



en sus sistemas administrativos, las cuales requieren una atención inmediata para reforzar los controles existentes e implementar los nuevos que se requieran. Ello ha generado que algunas áreas realicen autoevaluaciones periódicas para conocer sus puntos críticos y formular planes de acción; esta actividad debe ser replicada en toda la organización.

En resumen, el Seguro Social de Salud – ESSALUD ha establecido planes de acción y estrategias que le permitan lograr sus objetivos, especialmente, enfocados en la reingeniería de la estructura organizacional, la humanización con el paciente, la gestión por procesos (diagramación, revisión y mejora de las actividades), la incorporación de nuevos aplicativos informáticos para la gestión de la información bajo un enfoque integrador de la estrategia, las personas y la tecnología (*bussiness intelligence*), el fomento de un ambiente de confianza y un clima organizacional agradable para los funcionarios y servidores con paz laboral, y todo aquello que se encuentre comprometido con la mejora continua. En esa línea, el actual nivel de implementación del sistema de control interno de la sede central del Seguro Social de Salud – ESSALUD es el siguiente:

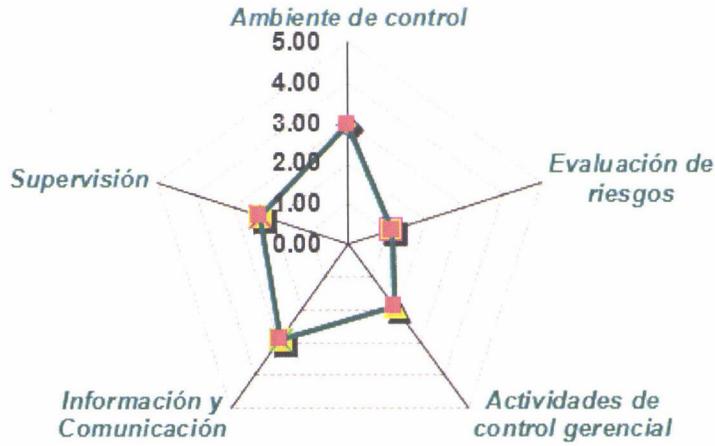
		PUNTAJE	ESTADO
COMPONENTES	Ambiente de control	2.98	En proceso
	Evaluación de riesgos	1.17	Inicial
	Actividades de control gerencial	1.86	Inicial
	Información y comunicación	2.85	En proceso
	Supervisión	2.37	En proceso

Nivel de implementación del Sistema de Control Interno

2.25

En proceso





Finalmente, es menester resaltar que, en los últimos tres (03) años, el Seguro Social de Salud – ESSALUD ha efectuado el proceso de implementación del sistema de control interno conforme a las disposiciones emanadas por la Contraloría General de la República, realizando las tres (03) fases: “planificación”, “ejecución” y “evaluación”. Ello no implica la finalización de este proceso, es más el mismo continúa, toda vez que el sistema de control interno es dinámico, cíclico y permanente.



CONCLUSIONES

1. El proceso de implementación del sistema de control interno es permanente, dinámico y cíclico, lo cual permite la mejora continua de las operaciones que se ejecutan en los sistemas administrativos del Seguro Social de Salud – ESSALUD para el logro de sus objetivos.
2. El Seguro Social de Salud – ESSALUD se rige por valores de ética e integridad, los cuales constan en sus valores institucionales y su Código de Ética, así como en su Plan Estratégico Institucional y su Plan Operativo Institucional, pero se debe reforzar para que todo ello se refleje en todos los niveles de la organización.
3. El Seguro Social de Salud – ESSALUD ha definido sus valores institucionales y su Código de Ética, que deben ser comunicados permanente y apropiadamente a todos sus servidores. En ese sentido, se debe procurar la internalización de los valores institucionales y el Código de Ética, difundirlos y propiciar actividades de capacitación al respecto, así como definir mecanismos para adoptar las medidas necesarias en caso de desvíos o incumplimientos.
4. El Seguro Social de Salud – ESSALUD ha definido su estructura organizacional para la implementación progresiva del modelo asegurador-prestador, estableciéndose los niveles de autoridad y de responsabilidad a nivel de áreas, estando pendiente a nivel de servidores, lo cual generará las condiciones necesarias para el logro de los objetivos institucionales. Ello permitirá a cada servidor conocer cabalmente sus deberes y responsabilidades, relacionando sus tareas con los objetivos del Seguro Social de Salud – ESSALUD, de modo de que se pueda rendir cuenta por



estos mismos; debiendo tener en cuenta el marco regulador del Seguro Social de Salud – ESSALUD, en lo que corresponda.

5. La definición de la estructura organizativa y la asignación de autoridad y responsabilidad del Seguro Social de Salud – ESSALUD respeta el criterio de separación de funciones; a pesar de ello se requiere identificar las funciones, deberes y facultades delegadas por la Alta Dirección a fin de evitar concentración de responsabilidades en aquellos puestos que sean incompatibles o generen conflicto de intereses.



6. Las definiciones de autoridad, responsabilidad y separación de funciones deben reflejarse en los permisos de acceso otorgados sobre los sistemas y tecnología de la información.



7. El Seguro Social de Salud – ESSALUD posee procedimientos de incorporación de personal y de desarrollo de carrera, que requieren ser revisados y actualizados con arreglo a la actual normativa que regula el Sistema Nacional de Gestión de Recursos Humanos, así como implantar procedimientos para retener personal competente.



8. El Seguro Social de Salud – ESSALUD ha definido las competencias (conocimientos, habilidades y experiencia) requeridas por el personal en los distintos niveles organizacionales, pero que requieren ser actualizados observando las necesidades para el logro de los nuevos objetivos de la organización.



9. La gestión del capital humano contempla la capacitación del personal, apuntando al desarrollo de las competencias necesarias para los distintos puestos de trabajo, en la cual debe propiciarse la importancia de desarrollar



e implementar los controles internos apropiados a fin de alcanzar los objetivos institucionales.

10. El proceso de gestión del capital humano del Seguro Social de Salud – ESSALUD debe contemplar mecanismos de evaluación del desempeño del personal, ponderando el cumplimiento de los objetivos y adhesión a los valores y el Código de Ética; asimismo, se debe contemplar la implementación de mecanismos de motivación e incentivos que apunten a incrementar los niveles de desempeño cuando resulte apropiado.



11. Los objetivos del Seguro Social de Salud – ESSALUD están alineados con la visión y misión, así como documentados en el Plan Estratégico Institucional, cuya especificación por área se encuentran en el Plan Operativo Institucional. Sin embargo, no se han comunicado de modo claro y conciso a todos los niveles organizacionales.



12. Si bien el Seguro Social de Salud – ESSALUD ha iniciado con la identificación de los riesgos que puedan afectar el logro de los objetivos institucionales, se requiere intensificar las acciones de reconocimiento, para su pronta valoración a fin de definir los controles para reducir los riesgos hasta los niveles de tolerancia que se establezcan.



13. Si bien el Seguro Social de Salud – ESSALUD hace uso de las tecnologías de información y comunicaciones, se debe propiciar la utilización de sistemas de información automatizados para obtener y procesar los datos – tanto de fuentes internas como externas – y producir información relevante que permita satisfacer los requerimientos de información.



14. El Seguro Social de Salud debe implementar mecanismos para mantener la calidad de la información desde la obtención de datos, observando los



objetivos de accesibilidad, confiabilidad, oportunidad, suficiencia, verificación y conservación.



15. El Seguro Social de Salud – ESSALUD debe implementar mecanismos para mejorar el flujo de información dentro de la organización, a fin de que todos los niveles organizacionales conozcan los objetivos, procesos, procedimientos, roles y responsabilidades, así como la importancia de los controles internos en sus actividades y labores.



16. El Seguro Social de Salud – ESSALUD cuenta con canales de comunicación que requieren ser reforzados, debido a que los niveles táctico y operativo no reciben información oportuna y adecuada para poder ejercer la supervisión sobre la gestión y el funcionamiento de los controles internos.



17. Si bien algunas áreas del Seguro Social de Salud – ESSALUD desarrollan evaluaciones para determinar la suficiente y adecuado funcionamiento de los componentes del sistema de control interno, ello debe replicarse en toda la organización, procurando automatizar actividades de supervisión continua sobre los principales procesos y procedimientos.





PLAN DE TRABAJO SISTEMA DE CONTROL INTERNO 2016-2017

**SEDE CENTRAL
SEGURO SOCIAL DE SALUD -ESSALUD**

Comité de Implementación del Sistema de Control Interno

LIMA – PERÚ | JUNIO 2016

SEGURO SOCIAL DE SALUD – ESSALUD

Presidenta Ejecutiva

Virginia Baffigo Torr  de Pinillos

Presidenta del Comité de Implementación del Sistema de Control Interno

Silvia Ruíz Zárate

Equipo de trabajo de la Secretaría General

Heidi Cárdenas Arce

Hugo Castañeda Torres

Jr. Domingo Cueto 120 – Lima 11

Teléfonos: +51 (1) 265-6000 / 265-7000

Página Web: <http://www.essalud.gob.pe/>

Impreso en Lima – Perú

Junio 2016



PLAN DE TRABAJO SISTEMA DE CONTROL INTERNO 2016-2017

SEDE CENTRAL SEGURO SOCIAL DE SALUD -ESSALUD

El presente documento define el curso de acción a seguir con la finalidad de cerrar las brechas identificadas, consignando las actividades a desarrollar, así como las áreas responsables de su ejecución, y los plazos de inicio y fin para su desarrollo.

Comité de Implementación del Sistema de Control Interno

LIMA – PERÚ | JUNIO 2016

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	04
ANTECEDENTES	05
OBJETIVO	08
ALCANCE	09
BASE LEGAL Y DOCUMENTAL	10
ESTRUCTURA ORGANIZATIVA	11
RECURSOS	12
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	13

INTRODUCCIÓN

Desde el año 2011, la Alta Dirección ha realizado diversos esfuerzos, a través del Comité Implementación del Sistema de Control Interno, para establecer al sistema de control interno como herramienta de gestión que fortalezca y beneficie al Seguro Social de Salud – ESSALUD respecto al cumplimiento de sus objetivos.

Es en el año 2014 cuando el Seguro Social de Salud – ESSALUD presentó el diagnóstico del sistema de control interno de su sede central, y en el año 2015 – en base al estado situacional descrito en el diagnóstico – aprobó el primer documento que detalla las actividades destinadas a implementar el sistema de control interno en las operaciones que desarrolla, todo ello con arreglo a las disposiciones emitidas por la Contraloría General de la República.

En ese marco, el Seguro Social de Salud – ESSALUD evaluó el nivel de madurez del sistema de control interno en su sede central a fin de determinar si las actividades desarrolladas por sus dependencias han fortalecido dicho sistema, priorizando aquellas enfocadas al diseño e implementación de controles adecuados que afectan a su funcionamiento de forma macro para garantizar el cumplimiento de los objetivos trazados.

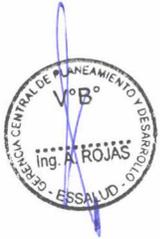
Este “Plan de trabajo para implementar el sistema de control interno de la sede central del Seguro Social de Salud – ESSALUD” contempla las actividades a desarrollar para el cierre de brechas, indicando las áreas responsables de su ejecución, y los plazos de inicio y fin para su desarrollo.



ANTECEDENTES

Las disposiciones emitidas por la Contraloría General de la República señalan que el proceso de implementación del sistema de control interno comprende las fases de planificación, ejecución y evaluación.

La Alta Dirección, mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 1092-PE-ESSALUD-2011, constituyó el Comité de Implementación del Sistema de Control Interno, cuya conformación ha sido modificada por Resoluciones de Presidencia Ejecutiva N° 376-PE-ESSALUD-2013, N° 531-PE-ESSALUD-2014, N° 588-PE-ESSALUD-2015 y N° 297-PE-ESSALUD-2016, siendo actualmente la siguiente:



1. Secretario General, en representación de la Presidencia Ejecutiva (presidente)
2. Asesor con nivel E3 de la Gerencia General (secretario técnico)
3. Gerente Central de Planeamiento y Desarrollo
4. Gerente Central de Asesoría Jurídica
5. Gerente Central de Gestión de las Personas
6. Gerente Central Gestión Financiera
7. Gerente Central de Logística



Todos los niveles organizacionales están comprometidos con el diseño, implementación, seguimiento y evaluación del sistema de control interno que se adopte, brindando apoyo permanente al Comité de Implementación del Sistema del Control Interno, para el cumplimiento de la misión y los objetivos institucionales.



En el segundo semestre del año 2014, el Comité de Implementación del Sistema de Control Interno aprobó el "Informe de diagnóstico del sistema de control interno de la sede central del Seguro Social de Salud – ESSALUD", cuya



conclusión fue que este sistema se encuentran en proceso de implementación, obteniéndose un puntaje de dos (02) respecto a un esquema escalonado¹ del cero (00) al cinco (05).

A inicios del año 2015, la Alta Dirección aprobó, mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 151-PE-ESSALUD-2015, el "Plan de trabajo para implementar del sistema de control interno de la sede central del Seguro Social de Salud – ESSALUD", cuya ejecución de actividades estaba a cargo de las áreas de acuerdo a sus competencias.

En el presente año, el Comité de Implementación del Sistema de Control Interno elaboró el "Informe de evaluación del sistema de control interno de la sede central del Seguro Social de Salud – ESSALUD", arrojando como resultado numérico dos punto veinticinco (2.25), lo que significa que el sistema continúa en proceso de implementación.



¹ Los criterios para la escala de calificación del nivel de implementación del sistema de control interno son los que se exponen a continuación:

VALOR	ESTADO	DESCRIPCIÓN
0	Inexistente	No existe evidencia suficiente de que la entidad haya emprendido esfuerzos para la implementación del sistema de control interno.
1	Inicial	Existe un esfuerzo aislado o inicial con respecto a la implementación del sistema de control interno en la entidad. Se ha podido evidenciar documentación de algunas evidencias de control; sin embargo, aún no han sido debidamente aprobadas por la autoridad respectiva.
2	En proceso	El sistema de control interno se encuentra en proceso de implementación en la entidad. Algunos elementos de control interno han sido formalizados; sin embargo, falta la difusión de los esfuerzos de control interno realizados a las instancias apropiadas.
3	Establecido	El sistema de control interno ha sido implementado en la entidad. Los elementos de control interno se encuentran documentados y han sido formalizados y difundidos a las instancias apropiadas. El sistema de control interno funciona conforme a las necesidades de la entidad y el marco regulador.
4	Avanzado	El sistema de control interno cuenta con un proceso de mejora continua. Los elementos de control interno se encuentran documentados, formalizados y difundidos en todos los procesos y áreas de la entidad; asimismo, se han establecido procesos de mejora continua para el oportuno ajuste y fortalecimiento permanente del sistema de control interno.
5	Optimizado	El sistema de control interno de la entidad constituye una práctica líder en la industria, y se ha integrado de manera natural con sus operaciones, formando parte importante de su cultura organizacional.



La Secretaría General, en representación de la Presidencia Ejecutiva, presentó y sustentó en la trigésimo tercera sesión del Comité de Implementación del Sistema de Control Interno, de fecha 21 de junio de 2016, el presente "Plan de trabajo para implementar el sistema de control interno de la sede central del Seguro Social de Salud – ESSALUD", el mismo que contó con opinión favorable para su presentación a la Alta Dirección a fin de ser aprobado según lo señalado por la Contraloría General de la República.



OBJETIVO

El presente "Plan de trabajo para implementar el sistema de control interno de la sede central del Seguro Social de Salud – ESSALUD" tiene por objetivo definir el curso de acción a seguir a fin de cerrar las brechas identificadas, consignando las actividades a desarrollar, así como las áreas responsables de su ejecución, y los plazos de inicio y fin para su desarrollo.

Todo ello con la finalidad de implementar controles internos en los procesos, actividades, recursos, operaciones y actos del Seguro Social de Salud – ESSALUD, orientando su ejecución al cumplimiento de lo siguiente:

- a) Promover y optimizar la eficiencia, eficacia, transparencia y economía en las operaciones de la entidad, así como la calidad de los servicios públicos que presta.
- b) Cuidar y resguardar los recursos y bienes del Estado contra cualquier forma de pérdida, deterioro, uso indebido y actos ilegales, así como, en general, contra todo hecho irregular o situación perjudicial que pudiera afectarlos.
- c) Cumplir la normatividad aplicable a la entidad 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 de los funcionarios o servidores públicos de rendir cuenta por los fondos y bienes públicos a su cargo y/o por una misión u objetivo encargado y aceptado.



ALCANCE

El presente “Plan de trabajo para implementar el sistema de control interno de la sede central del Seguro Social de Salud – ESSALUD” alcanza a todos los niveles organizacionales: Alta Dirección, funcionarios y servidores, cuya coordinación y apoyo permanentes permitirán lograr que las actividades programadas se cumplan en el periodo 2016-2017.

Para ello se ha efectuado la priorización de actividades en relación a las exigencias legales y objetivos institucionales, considerando las funciones y responsabilidades de cada área respecto a la estructura de control interno: ambiente de control, evaluación de riesgos, actividades de control gerencial, información y comunicación, y supervisión.



BASE LEGAL Y DOCUMENTAL

El Gobierno Central y la Contraloría General de la República promueven el desarrollo progresivo del sistema de control interno, emitiendo instrumentos técnicos y documentos normativos a fin de que las entidades públicas puedan disponer de mayores elementos para el fortalecimiento de este sistema:

1. Constitución Política del Perú
2. Ley N° 27658, Ley marco de modernización de la gestión del Estado
3. Ley N° 27056, Ley de creación del Seguro Social de Salud – ESSALUD, y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 002-99-TR
4. Ley N° 27785, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República
5. Ley N° 28716, Ley de control interno de las entidades del Estado
6. Resolución de Contraloría N° 320-2006-CG, que aprueba las normas de control interno
7. Resolución de Contraloría N° 458-2008-CG, que aprueba la "Guía para la implementación del sistema de control interno de las entidades del Estado"
8. Resolución de Contraloría N° 149-2016-CG, que aprueba la Directiva N° 013-2016-CG/GPROD, "Implementación del sistema de control interno en las entidades del Estado"
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



ESTRUCTURA ORGANIZATIVA

La ejecución del presente “Plan de trabajo para implementar el sistema de control interno de la sede central del Seguro Social de Salud – ESSALUD” será liderado por el Comité de Implementación del Sistema de Control Interno, que contará con un equipo de trabajo encargado de realizar el seguimiento al cumplimiento de las actividades que deben realizar los órganos del nivel central del Seguro Social de Salud – ESSALUD, con la finalidad de implementar controles internos en las operaciones que se desarrollan.

Este equipo de trabajo estará conformado por un representante de la Secretaría General, un representante de la Oficina de Gestión de la Calidad y Humanización, y un representante de la Gerencia Central de Planeamiento y Desarrollo.



Los niveles a tener en cuenta para la ejecución del presente “Plan de trabajo para implementar el sistema de control interno de la sede central del Seguro Social de Salud – ESSALUD” serán estructurados de la siguiente manera:



- Nivel estratégico: Comité de Implementación del Sistema de Control Interno del Seguro Social de Salud – ESSALUD
- Nivel táctico: Equipo de trabajo encargado de realizar el seguimiento al cumplimiento del “Plan de trabajo para implementar el sistema de control interno de la sede central del Seguro Social de Salud – ESSALUD”
- Nivel operativo: Coordinadores de control interno de los órganos del nivel central del Seguro Social de Salud – ESSALUD



RECURSOS

La ejecución del presente "Plan de trabajo para implementar el sistema de control interno de la sede central del Seguro Social de Salud – ESSALUD" requerirá de recursos materiales y capital humano que serán cubiertos por el gasto operativo de las unidades orgánicas, toda vez que las actividades contempladas corresponden a las operaciones señaladas en el Texto Actualizado y Concordado del Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud – ESSALUD, aprobado por Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 767-PE-ESSALUD-2015.

De requerirse la contratación de servicios externos por su carácter especializado y/o técnico, el área deberá coordinar la asignación de presupuesto con la debida anticipación para cumplir con los plazos previstos.

Con arreglo a la normativa emitida por la Contraloría General de la República, las actividades contempladas en el presente "Plan de trabajo para implementar el sistema de control interno de la sede central del Seguro Social de Salud – ESSALUD" deberán ser incorporadas en el Plan Operativo Institucional.

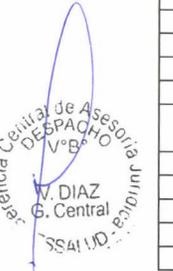
















CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES PARA IMPLEMENTAR EL SISTEMA DE CONTROL INTERNO - ESSALUD

N°	COMPONENTES DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	RESPONSABLES	AÑO 2016						AÑO 2017											
			JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
3	ACTIVIDADES DE CONTROL GERENCIAL																			
3.1	Actualización de directivas del Seguro Social de Salud – ESSALUD	ÓRGANOS CENTRALES																		
3.2	Actualización de manuales del Seguro Social de Salud – ESSALUD	ÓRGANOS CENTRALES																		
3.3	Actualización de reglamentos del Seguro Social de Salud – ESSALUD	ÓRGANOS CENTRALES																		
3.4	Implementación de mecanismos para la centralización de los bienes adquiridos al Almacén Central del Seguro Social de Salud – ESSALUD	GCL																		
3.5	Elaboración de los Manuales de Procesos y Procedimientos del Seguro Social de Salud – ESSALUD	GCPD																		
3.6	Elaboración de registro de delegación de funciones	GCAJ																		
3.7	Elaboración del Tablero de Control de Gestión	GCPD																		
3.8	Elaboración del Plan Estratégico de Tecnologías de Información	GCTIC																		
3.9	Elaboración del Plan de Seguridad Informática	GCTIC																		
3.10	Elaboración del Plan de Desarrollo de Tecnologías	GCTIC																		
4	INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN																			
4.1	Elaboración de diagnóstico de señalización de la sede central del Seguro Social de Salud – ESSALUD	ORI/ODN																		
4.2	Elaboración de plan de señalización de la sede central del Seguro Social de Salud – ESSALUD	ORI/ODN																		
4.3	Implementación de un nuevo sistema de trámite documentario	SG																		
4.4	Implementación de un sistema integral de gestión de recursos humanos	GCGP																		
4.5	Implementación de mejoras para el buzón de sugerencias de la sede central del Seguro Social de Salud – ESSALUD	GCAA																		
4.6	Evaluación de la implementación de módulos de orientación al ciudadano en la sede central del Seguro Social de Salud – ESSALUD	GCOP																		
4.7	Elaboración de diagnóstico del cableado de redes informáticas de la sede central del Seguro Social de Salud – ESSALUD	GCTIC																		
4.8	Elaboración del informe de evaluación de los aplicativos informáticos	GCTIC																		
4.9	Reestructuración del Intranet institucional y Portal Web	ORI/GCTIC																		
4.10	Elaboración de documento que regule la tipología de documentos	SG																		
5	SUPERVISIÓN																			
5.1	Elaboración de un plan de priorización de las recomendaciones formuladas por los órganos conformantes del Sistema Nacional de Control	ÓRGANOS CENTRALES																		
5.2	Elaboración de informes anuales de autoevaluación de control interno	ÓRGANOS CENTRALES																		
5.3	Elaboración de informe de autoevaluación de control interno a nivel de entidad	SG																		
5.4	Elaboración de propuesta de plan reformulado de control interno a nivel de Entidad	SG																		
5.5	Realización de reuniones mensuales de seguimiento de resultados	ÓRGANOS CENTRALES																		
5.6	Monitoreo periódico de los Subcomités de Implementación del Sistema de Control Interno	GCOP																		