

CUADRAGÉSIMO SEXTA SESIÓN**COMITÉ DE IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DE ESSALUD
(Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 927-PE-ESSALUD-2017)****Lima, 08 de enero de 2018**

Siendo las catorce horas del día 08 de enero de 2018, en la sala de reuniones de la Gerencia General del Seguro Social de Salud - EsSalud, ubicada en el tercer piso de la sede central, sito en Jirón Domingo Cueto N° 120, distrito de Jesús María, provincia y departamento de Lima, se reunieron los miembros del Comité de Implementación del Sistema de Control Interno de EsSalud:

- María del Carmen Valverde Yábar, Gerente General, en calidad de Presidente del Comité.
- María del Carmen Salas Medina, Jefa de la Oficina de Integridad, en calidad de Secretaria Técnica.
- Samuel Francisco Luis Torres Benavides, Secretario General, en calidad de miembro.
- Julio Camba Babetón, Gerente de Asuntos Jurídicos de la Gerencia Central de Asesoría Jurídica, en calidad de miembro suplente.
- Walter Alejandro Álvarez Pino, Gerente Central de Operaciones, en calidad de miembro.
- Miriam Susan Saturno Mauricio, Jefa de la Oficina de Defensa Nacional en calidad de miembro.
- Alexandra Centeno Romero, Gerente de Acreditación y Mejora Continua de la Calidad de la Oficina de Gestión de la Calidad y Humanización, en calidad de miembro suplente.



En ese sentido, la Presidente del Comité tomó la palabra y manifestó que, en la cuadragésimo quinta sesión ordinaria llevada a cabo el día 28 de diciembre de 2017, se acordó continuar con la revisión del "Proyecto del Plan de Trabajo para el Cierre de Brechas para la Implementación del Sistema de Control Interno en la Sede Central del Seguro Social de Salud - EsSalud: 2018 - 2019" a llevarse a cabo el día 03 de enero del año 2018; sin embargo, dicha sesión se reprogramó para una fecha posterior.



Al respecto, luego de un intercambio de opiniones respecto a las actividades del Proyecto del Plan de Trabajo, acordaron aprobar dicho documento, así como el Informe de retroalimentación del Sistema de Control Interno el que fue entregado a los miembros del Comité el 14 de diciembre de 2017, con lo se dio por culminada la sesión y se adoptó el siguiente acuerdo:

**ACUERDOS**

1. **APROBAR** el Informe de Retroalimentación del Sistema de Control Interno del Seguro Social de Salud - EsSalud, que en Anexo N° 01, forma parte de la presente acta.
2. **APROBAR** el proyecto del "Plan de Trabajo para el Cierre de Brechas para la Implementación del Sistema de Control Interno en la Sede Central del Seguro Social de Salud - EsSalud: 2018 - 2019", que en Anexo N° 02, forma parte de la presente acta.



Siendo las quince horas del día 08 de enero de 2018, se dio por concluida la sesión del Comité.



CUADRAGÉSIMO SEXTA SESIÓN**COMITÉ DE IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DE ESSALUD
(Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 927-PE-ESSALUD-2017)****Lima, 08 de enero de 2018**

En señal de conformidad suscriben la presente acta los miembros del Comité que asistieron.



MARÍA DEL CARMEN VALVERDE YABAR
Gerente General
Presidente



SAMUEL FRANCISCO LUIS TORRES BENAVIDES
Secretario General



MARÍA DEL CARMEN SALAS MEDINA
Jefe de la Oficina de Integridad
Secretaría Técnica



JULIO CÉSAR CAMBA BABETÓN
Gerente de Asuntos Jurídicos
Gerencia Central de Asesoría Jurídica
Miembro Suplente



WALTER ALEJANDRO ÁLVAREZ PINO
Gerente Central de Operaciones



MIRIAM SUSAN SATURNO MAURICIO
Jefe de la Oficina de Defensa Nacional



ALEXANDRA CENTENO ROMERO
Gerente de Acreditación y Mejora Continua de la Calidad
Oficina de Gestión de la Calidad y Humanización
Miembro Suplente



INFORME DE RETROALIMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

SEDE CENTRAL
SEGURO SOCIAL DE SALUD
ESSALUD



INTRODUCCIÓN

El artículo 3° de la ley N° 28716, Ley de control interno de las entidades del Estado, 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 El Artículo 4° de la Ley N° 28716, Ley de Control Interno de las entidades del Estado, señala lo siguiente:

"(...) 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", plan aprobado por Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 151-PE-ESSALUD-2015.

De la misma manera, en aplicación de la Resolución de Contraloría N° 149-2016-CG que aprobó la Directiva N° 013-2016-CG/GPROD, "Implementación del Sistema de Control Interno en las entidades del Estado", el Comité de Implementación del Sistema de Control Interno en el Seguro Social de Salud – EsSalud, aprobó el "Plan de Trabajo para implementar el Sistema de Control Interno de la Sede Central del Seguro Social de Salud: 2016 – 2017" mediante la Resolución N° 349-PE-ESSALUD-2016.

En el presente ejercicio, la Contraloría General de la República ha emitido la "Guía para la implementación y fortalecimiento del Sistema de Control Interno en las entidades del Estado", aprobado con Resolución de Contraloría N° 004-2017-CG³, donde el este rector del Sistema de Control Interno busca orientar el

² El artículo 7° de la ley N° 27785, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República, señala lo siguiente:

"(...) 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 (...)"

³ El artículo tercero de la Resolución de Contraloría N° 004-2017-CG, "Guía para la implementación y fortalecimiento del Sistema de Control Interno en las entidades del Estado", resuelve dejar sin efecto la Resolución de Contraloría N° 458-2008-CG que aprobó la "Guía para la implementación del Sistema de Control Interno de las entidades del Estado".



desarrollo de las actividades para la aplicación del modelo de implementación del Sistema de Control Interno, a fin de fortalecer el Control Interno para el eficiente, transparente y adecuado ejercicio de la función pública en el uso de los recursos del Estado.

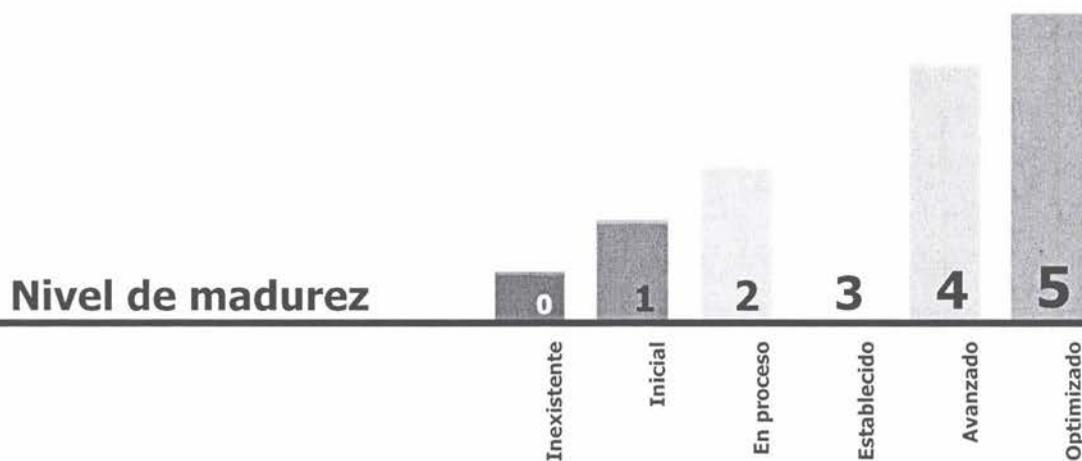
Este nuevo instrumento da nuevos parámetros para el proceso de implementación del Sistema de Control Interno en el Seguro Social de Salud EsSalud, y atendiendo a que el mencionado proceso es continuo, dinámico y permanente, el Comité de Implementación del Sistema de Control Interno se encuentra en la necesidad de actualizar el "Plan de Trabajo para el Cierre de Brechas para la Implementación del Sistema de Control Interno en la sede central de EsSalud", programando la ejecución de sus actividades, hasta el año 2018.

Estas actividades, se encuentran alineadas a la "fase de evaluación" del Sistema de Control Interno, etapa en la que el Seguro Social de Salud - EsSalud se encuentra y es efectuado en concordancia con las necesidades y consideraciones que nuestra entidad ha establecido como pertinentes, las cuales tendrán como objetivo principal determinar con certeza que los procedimientos y mecanismos establecidos se desarrollen de forma adecuada, modificando y reorientando el cumplimiento de los objetivos programados con anterioridad en los Planes de Trabajo.

De la misma manera, es importante manifestar que 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.



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

8. Resolución de Contraloría N° 004-2017-CG, que aprueba la "Guía para la implementación y fortalecimiento 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.



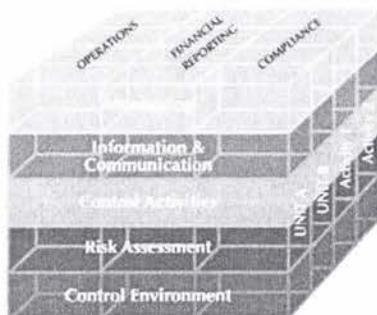
CONTROL INTERNO

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.

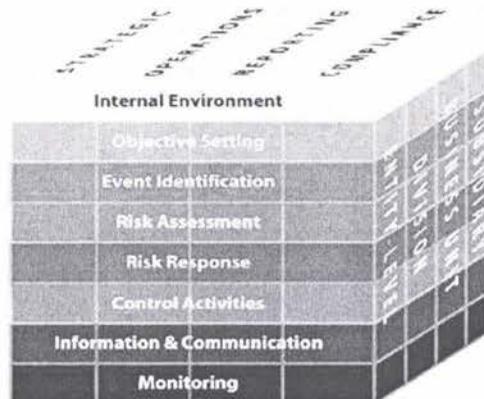
En ese contexto, el control interno apunta al logro de los objetivos, considerando que los mismos presentan tres aspectos desde los cuales deben ser abordados: la gestión operativa, la generación de información, y el cumplimiento de las normas y regulaciones aplicables.



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.



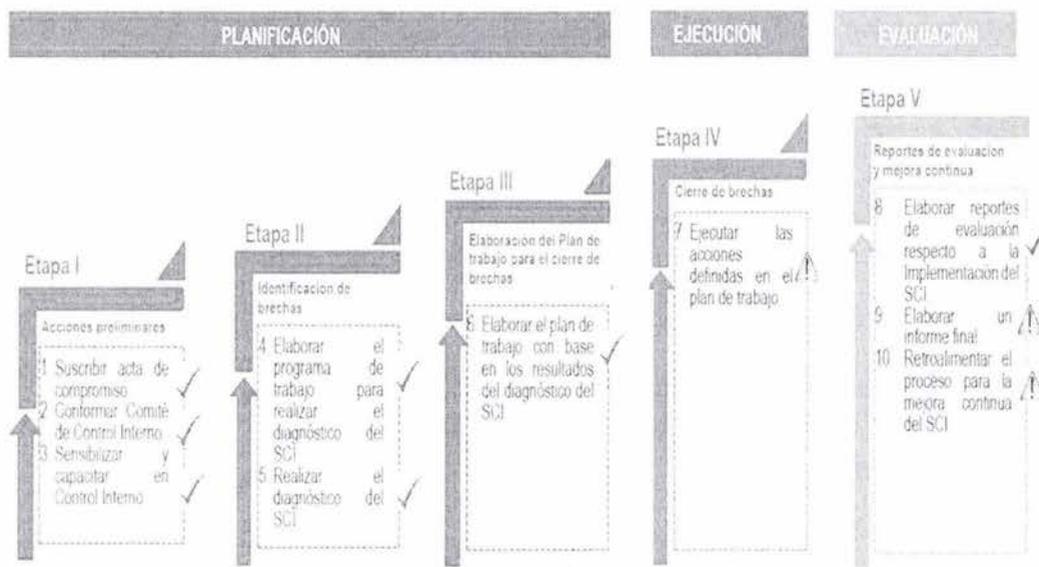
7. **Órganos rectores y supervisores:** responsables, a partir de su rol rector, supervisor y especializado, de establecer las reglas y directivas sectoriales las cuales contribuyen indirectamente al fortalecimiento e implementación de controles internos.



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



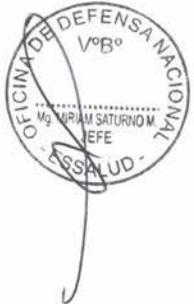
Con Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 1092-PE-ESSALUD-2011, la Presidencia Ejecutiva del Seguro Social de Salud – EsSalud constituyó el Comité de Implementación del Sistema de Control Interno del Seguro Social de Salud – EsSalud, cuya conformación ha sido modificada por Resoluciones de Presidencia Ejecutiva N° 376-PE-ESSALUD-2013, N° 531-PE-ESSALUD-2014, N° 588-PE-ESSALUD-2015, N° 297-PE-ESSALUD-2016, N° 522-PE-ESSALUD-2016, N° 262-

PE-ESSALUD-2017, N° 437-PE-ESSALUD-2017 y N° 927-PE-ESSALUD-2017⁴, siendo la actual conformación la siguiente:

1. El Gerente General, en calidad de presidente del Comité.
2. El jefe de la Oficina de Integridad, quien actuará como Secretario Técnico.
3. El Secretario General, en calidad de miembro.
4. El Gerente Central de Asesoría Jurídica, en calidad de miembro.
5. El Gerente Central de Operaciones, en calidad de miembro.
6. El jefe de la Oficina de Defensa Nacional, en calidad de miembro.
7. El jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad y Humanización, en calidad de miembro.



De la misma manera, siguiendo los lineamientos brindados por la Contraloría General de la República, el Seguro Social de Salud - EsSalud, designó a los miembros suplentes del Comité de Implementación del Sistema de Control Interno, el mismo que se encuentra conformado por los siguientes:



1. El Gerente Central de Promoción y Gestión de Contratos de Inversión, como Presidente suplente.
2. El jefe de la Oficina de Relaciones Institucionales, como Secretario Técnico suplente.
3. El jefe de Oficina I de la Secretaría General, suplente del Secretario General.
4. El Gerente de Normativa y Asuntos Administrativos, como suplente del Gerente Central de Asesoría Jurídica.
5. El Gerente de Operaciones Territoriales, como suplente del Gerente Central de Operaciones.
6. El jefe de División de la Oficina de Defensa Nacional, como suplente del jefe de la Oficina de Defensa Nacional.



⁴ Esta última modificación se realizó en el marco de la "Guía para la Implementación y Fortalecimiento del Sistema de Control Interno en las entidades del Estado", aprobada con la Resolución N° 004-2017-CG.



7. El Gerente de Acreditación y Mejora Continua, como suplente del jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad y Humanización.

Lo novedoso de la "Guía para la Implementación y Fortalecimiento del Sistema de Control Interno en las entidades del Estado", aprobada con la Resolución N° 004-2017-CG, es la introducción de las figuras del Equipo de Trabajo Operativo⁵ y el Equipo de Trabajo Evaluador⁶. En el caso del Seguro Social de Salud EsSalud, mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 262-PE-ESSALUD-2017 se constituyó el Equipo de Trabajo Operativo, que está conformado por los siguientes:

1. El Gerente Central de Planeamiento y Presupuesto o su representante, quien lo liderará.
2. El Gerente Central de Seguros y Prestaciones Económicas o su representante, quien actuará como Secretario Técnico.
3. El Gerente Central de Logística o su representante.
4. El Gerente Central de Gestión de las Personas o su representante.
5. El Gerente Central de Gestión Financiera o su representante.

Por otro lado, la sensibilización del 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

⁵ El Equipo de Trabajo Operativo es un equipo multidisciplinario que brinda soporte al Comité de Control Interno en relación a las fases de planificación y ejecución durante el proceso de implementación del Sistema de Control Interno, capacitado en temas de Control Interno, gestión por procesos y gestión de riesgos.

⁶ El Equipo de Trabajo Evaluador es un equipo multidisciplinario que brinda soporte al Comité de Control Interno en relación a la fase de evaluación al proceso de implementación del Sistema de Control Interno, capacitado en temas de Control Interno, gestión por procesos y gestión de riesgos.

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 2016, el Comité de Implementación del Sistema de Control Interno de EsSalud, en su trigésimo cuarta sesión, aprobó el curso virtual del Sistema de Control Interno (diapositivas, lecturas, videos y examen) para su lanzamiento a través del Aula Virtual de EsSalud, considerando que ello fortalecerá la estrategia de sensibilización respecto al proceso de implementación del Sistema de Control Interno en nuestra institución.

Así, con Carta Circular N° 048-SG-ESSALUD-2016, se comunicó a todos los trabajadores de EsSalud la disponibilidad del Curso Virtual del Sistema de Control Interno en la Plataforma Virtual de EsSalud disponible en el link: <https://ww1.essalud.gob.pe/elearning2/>, cuyo plazo fue establecido hasta el 31 de octubre de 2016 y ampliado hasta el 30 de diciembre de 2016, mediante Carta Circular N° 62-SG-ESSALUD-2016 de fecha 14 de diciembre de 2016.

Es preciso indicar que, si bien los plazos otorgados mediante los documentos de la referencia se cumplieron estrictamente, el mencionado curso virtual estuvo habilitado hasta el día 31 de enero de 2017, con la finalidad de que la mayor cantidad de colaboradores de nuestra entidad desarrollen y participen en el curso.





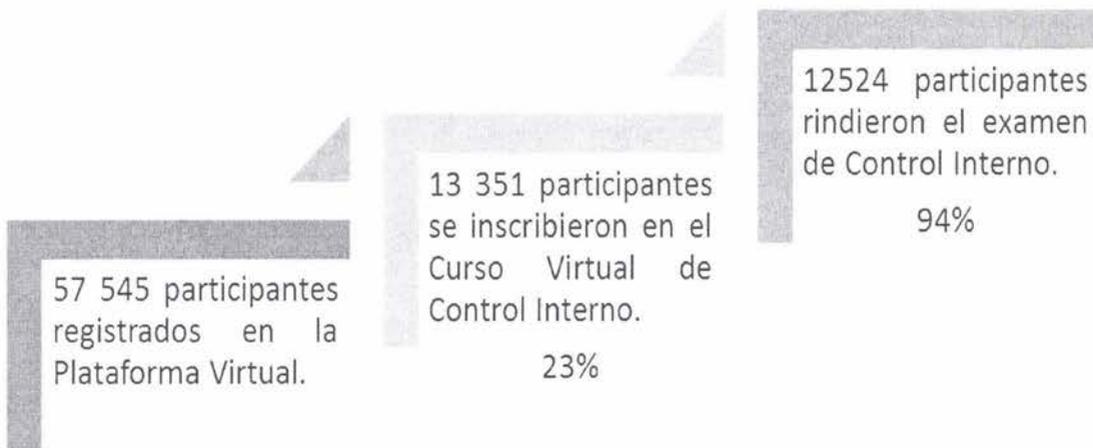
El Sistema de Control Interno

Curso a "Toda la cualidad"



Curso Virtual de Control Interno

Sobre el mencionado curso virtual, es importante indicar que la Plataforma Virtual cuenta con cincuenta y siete mil doscientos cincuenta y ocho (57 258) participantes⁷ – entre funcionarios y trabajadores – registrados, de los cuales 13351 participantes se inscribieron, de los cuales 12524 participantes rindieron el examen virtual de Control Interno:



Reporte de registro de inscripción del Curso Virtual de Control Interno

⁷ Cabe indicar que el número de participantes se encuentra basado en la Planilla Única de Pago correspondiente al mes de mayo de 2016, así como la adhesión de funcionarios y trabajadores que hayan ingresado con posterioridad al cierre de la planilla anteriormente mencionada.



Respecto al número de trabajadores que han rendido la evaluación de control interno, once mil ochocientos treinta y seis (11 836) participantes alcanzaron la nota aprobatoria, que representa el 95%; por otro lado, seiscientos ochenta y ocho (688) participantes desaprobaron el mencionado curso, lo que representa el 5%. [Ver detalle].

Condición	Notas	Número de trabajadores	Porcentaje representativo
Desaprobados	00	52	1%
	04	172	1%
	08	464	4%
Aprobados	12	2800	22%
	11 836	4053	32%
	95%	4982	40%

Como se podrá apreciar, 11 836 funcionarios y trabajadores de EsSalud obtuvieron una certificación en materia de Control Interno.



Certificado de Control Interno

El 29 de marzo del año 2017, se organizó una Charla de Sensibilización de Control Interno y Gestión de Riesgos dirigida para la Plana Gerencial del Seguro Social de Salud, actividad en la que participó el Presidente Ejecutivo de la entidad, el Gerente General y los Jefes y Gerentes Centrales, siendo la ponente una docente de la Escuela Nacional de Control de la Contraloría General de la República.



Sala de Sesiones del Consejo Directivo 3er Piso



Sala de Sesiones del Consejo Directivo 3er Piso









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 escalonado⁸ del cero (00) al cinco (05), arrojando lo siguiente:

Nivel de implementación del Sistema de Control Interno

2

En proceso

En ese contexto, en cuanto a los planes de trabajo para el cierre de brechas, 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

⁸ 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.

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 Trabajo⁹ constituido por Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 151-PE-ESSALUD-2015, tuvieron la responsabilidad del seguimiento de la ejecución de cincuenta y dos (52) actividades programadas en el periodo: 2015-2017; sin embargo, atendiendo a la emisión de la 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”, el Comité de Implementación del Sistema de Control Interno propuso la elaboración y actualización de un nuevo plan de trabajo para implementar el Sistema de Control Interno de EsSalud.

Así pues, para el año 2016, conforme a la normativa aplicable, y habiéndose ejecutado acciones para el cierre de brechas identificadas, correspondió desarrollar la evaluación del Plan de Trabajo aprobado Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 151-PE-ESSALUD-2015. Para dicha fase se revisaron las recomendaciones formuladas por los órganos conformantes del Sistema Nacional de Control¹⁰, por la Superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD¹¹,

⁹ 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 representen del órgano responsable de la ejecución de la actividad.

¹⁰ 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.

y por el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo – MTPE conjuntamente con el Ministerio de Salud – MINSALUD¹², así como los entregables resultantes de las consultorías realizadas sobre el sistema de control interno¹³ y el Buen Gobierno Corporativo¹⁴, ambos enfocados en la forma 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), todos los órganos del nivel central del Seguro Social de Salud – ESSALUD identificaron sus debilidades¹⁵ respecto a la estructura del sistema de control interno, lo cual les ha permitido diseñar soluciones



¹¹ 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.

¹² 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 – MINSALUD 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.



¹³ 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.



¹⁴ 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 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.



¹⁵ 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.



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 aprobación del "Plan de Trabajo para Implementar el Sistema de Control Interno en la Sede Central de EsSalud: 2016 – 2017", aprobado con Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 349-PE-ESSALUD-2016, cuyo nivel de ejecución es el siguiente:



En ese sentido, el equipo de trabajo conformado mediante la Resolución señalada en el párrafo anterior, trimestralmente, ha venido reportando el bajo nivel de cumplimiento de las actividades establecidas en el plan de Trabajo, conforme se muestra a continuación:



REPORTE DE EJECUCIÓN DEL PLAN DE TRABAJO Resolución N° 349-PE-ESSALUD-2016

DOCUMENTO / INFORME	CONCLUSIONES
Informe N° 031-OSI-SG-ESSALUD-2016	En relación al III trimestre (julio a septiembre) del año 2016: ✓ 36% se encuentra ejecutado ✓ 36% se encuentra en proceso de ejecución. ✓ 28% se encuentra pendiente.
Informe N° 001-ETCISCI-ESSALUD-2017	En relación al IV trimestre (octubre a diciembre) del año 2016: ✓ 33% se encuentra ejecutado ✓ 8% se encuentra en proceso de ejecución. ✓ 58% se encuentra pendiente.
Informe N° 002-ETCISCI-ESSALUD-2017	En relación al I trimestre (enero a marzo) del año 2017: ✓ 82% se encuentra en proceso de ejecución. ✓ 18% se encuentra pendiente.
Informe N° 003-ETCISCI-ESSALUD-2017	En relación al II trimestre (abril a junio) del año 2017: ✓ 50% se encuentra en proceso de ejecución, ✓ 50% se encuentra en proceso de ejecución
Informe N° 004-ETCISCI-ESSALUD-2017	En relación al III trimestre (julio a setiembre) del año 2017: ✓ 50% se encuentra en proceso de ejecución. ✓ 50% se encuentra ejecutado.

Fuente: Informe Trimestrales del Equipo de Trabajo



Respecto a las actividades del IV trimestre del año 2017, en la cuadragésimo cuarta (44°) sesión del Comité de Implementación del Sistema de Control Interno, se mencionó que, para el mes de noviembre de 2017, se encontraba establecida la elaboración de los informes de autoevaluación de control interno, un informe que fue presentado por los órganos centrales en el año 2016 y que fue un insumo para la elaboración del proyecto del "Plan de Trabajo para el cierre de brechas para la implementación del Sistema de Control Interno en la sede central de EsSalud: 2018 - 2019", por lo que se priorizó la aprobación de dicho documento, con la finalidad de proceder con su ejecución a la brevedad.

Ahora bien, siendo que la Contraloría General de la República emitió la Resolución de Contraloría N° 004-2017-CG, "Guía para la implementación y Fortalecimiento del Sistema de Control Interno en las entidades del Estado", el Comité de Implementación del Sistema de Control Interno, en su cuadragésima sesión ordinaria acordó reformular el "Plan de Trabajo para Implementar el Sistema de Control Interno en la Sede Central de EsSalud: 2016 – 2017", alineándolas a las disposiciones emitidas por el mencionado órgano contralor.



ANÁLISIS

Según las disposiciones aprobadas por Resolución de Contraloría N° 320-2006-CG, "Normas de Control Interno", los componentes del Sistema de Control Interno estaban compuestos a su vez, por subcomponentes; sin embargo, con la "Guía para la implementación y fortalecimiento del Sistema de Control Interno en las entidades del Estado", esta figura fue dejada de lado y se introduce el concepto de principios.

En ese contexto, 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.

Este componente 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.



Para el caso del componente de ambiente de control, la siguiente tabla sintetiza los principios que conforman al ambiente de control:

NORMA GENERAL DE CONTROL

Ambiente de control

PRINCIPIOS	Documento de Gestión / Evidencia de Cumplimiento
1.- La entidad demuestra compromiso con la integridad y los valores éticos.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Acta de Compromiso ✓ Acta de Charla de Sensibilización sobre el Sistema de Control Interno, acompañado de un registro de participantes con las firmas correspondientes. ✓ Enunciado de la declaración de Misión, Visión y Valores. ✓ Difusión del acta de compromiso. ✓ Código de Ética institucional aprobado, vigente y difundido. ✓ Registro de Sanciones de Destitución y Despido actualizado. ✓ Declaración jurada de sujeción al Código de Ética en legajos de los funcionarios y servidores públicos.
2.- La alta dirección demuestra independencia de la dirección y ejerce la supervisión del control interno.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Documento de designación del Comité de Control Interno (CCI).
3.- La gerencia establece con la supervisión de la alta dirección las estructuras, las líneas de reporte y los niveles de autoridad y responsabilidad apropiados para la consecución de los objetivos.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Planes aprobados: Plan Estratégico Sectorial Multianual (PESEM), Plan de Desarrollo Concertado (PDC), Plan Estratégico Institucional (PEI), Plan Operativo Institucional (POI) y otros planes sectoriales y territoriales, articulados y ligados a las políticas nacionales. ✓ Para entidades del Gobierno Nacional verificar que los planes incorporan la Gestión del Riesgo de Desastres (GRD). ✓ Plan Estratégico de Gobierno Electrónico. ✓ Plan Anual de Contrataciones debidamente aprobado. ✓ Informes semestrales de evaluación del POI que realizan las unidades orgánicas. ✓ Estructura orgánica – Organigrama. ✓ Reglamento de Organización y Funciones (ROF) aprobado y vigente. ✓ Cuadro de Puestos de la Entidad – CPE aprobado y vigente. ✓ Manual de Perfiles de Puesto-MPP aprobado y vigente; así como vinculado al PEI y al ROF. ✓ Mapa de Procesos (Diagrama y Fichas Técnicas) Manuales de Gestión de Procesos y Procedimientos. ✓ Texto Único de Procedimientos Administrativos (TUPA) aprobado y vigente
4.- La entidad demuestra compromiso para atraer, desarrollar y retener a profesionales competentes en alineación con los objetivos de la organización	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Reglamento Interno de Trabajo, aprobado y vigente. ✓ Procedimiento de inducción a los funcionarios y servidores públicos, relacionado con el puesto que ingresa y de los principios éticos. ✓ Procedimiento de capacitación. ✓ Procedimiento de evaluación de personal. ✓ Lineamientos de rendición de cuentas, declaraciones juradas. ✓ Escala remunerativa en relación con el cargo, funciones y responsabilidades asignadas. ✓ Evaluaciones del clima laboral Registro de evaluación de los perfiles del personal de la Entidad. ✓ Plan Desarrollo de las Personas aprobado. ✓ Plan de sensibilización y capacitación en Control Interno.
5.- La entidad define las responsabilidades de las personas a nivel de control interno para la consecución de los objetivos	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Registros de documentos de designación de encargaturas (asignación de atribuciones y responsabilidades al personal). ✓ Reglamento del Comité de Control Interno. ✓ Informes emitidos por el OCI identificando necesidades u oportunidades de mejora en los diferentes procesos de la entidad.

Fuente: "Guía para la Implementación y Fortalecimiento del Sistema de Control Interno en las entidades del Estado", aprobada por Resolución de Contraloría N° 004-2017-CG.



Respecto al primer principio que forma parte del componente ambiente de control “la entidad demuestra compromiso con la integridad y los valores éticos”, es importante mencionar que el Seguro Social de Salud – EsSalud a través 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 la Alta Dirección y los funcionarios de la entidad; asimismo se ha realizado diversas acciones de sensibilización en materia de Control Interno.

Todas estas acciones, desde el acta de compromiso, los documentos referidos a las charlas de sensibilización sobre el Sistema de Control Interno se encuentran debidamente publicados en el link del Sistema de Control Interno del Seguro Social de Salud – EsSalud, con lo que se garantiza su publicidad.



Además de lo mencionado, 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.

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.

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.



En este marco, se debe recordar que el Seguro Social de Salud – EsSalud ha declarado el presente ejercicio, como el “Año de la Lucha contra la Corrupción”, ello en el marco de una serie de medidas que este año se viene ejecutando en aras de la transparencia y el buen gobierno corporativo. Entre el paquete de acciones destinadas a combatir la corrupción institucional se destaca la creación de la “Unidad Funcional de Lucha contra la Corrupción”, la habilitación de los canales de denuncia de actos de corrupción y, la conformación de una Comisión Anticorrupción del Seguro Social de Salud – EsSalud, encargada de supervisar, articular y monitorear las acciones correspondientes que debe seguir la institución para prevenir y combatir la corrupción.



Las acciones mencionadas persiguen una meta común, mitigar los riesgos existentes con la finalidad de conseguir los objetivos institucionales; sin embargo, siendo las acciones diversas y diversos los riesgos que se hacen presentes dentro de la gestión institucional, es imprescindible la automatización de otros mecanismos que coadyuven a la mitigación del fenómeno de la corrupción en la entidad.



En lo referido al segundo principio “la alta dirección demuestra independencia de la dirección y ejerce la supervisión del control interno”, es importante mencionar que el Seguro Social de Salud – EsSalud cuenta con 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 los “Planes de trabajo para la implementación del sistema de control interno de la sede central Seguro Social de Salud – EsSalud”.

El Comité de Implementación del Sistema de Control Interno del Seguro Social de Salud - EsSalud, ha sido constituido con Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 1092-PE-ESSALUD-2011, modificada por Resoluciones de Presidencia Ejecutiva N° 376-PE-ESSALUD-2013, N° 531-PE-ESSALUD-2014, N° 588-PE-ESSALUD-2015, N° 297-PE-ESSALUD-2016, N° 522-PE-ESSALUD-2016, N° 262-PE-ESSALUD-2017, N° 437-PE-ESSALUD-2017 y N° 927-PE-ESSALUD-2017.

Respecto al tercer principio “la gerencia establece con la supervisión de la alta dirección las estructuras, las líneas de reporte y los niveles de autoridad y responsabilidad apropiados para la consecución de los objetivos”, es debido señalar que 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. Estos controles se han 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; en ese sentido, es



importante mencionar que, a nivel de entidad el Seguro Social de Salud – EsSalud, viene procurando que todos los controles existentes cumplan con su función y sean medios que permitan determinar los riesgos que conllevan al debilitamiento de la gestión institucional.

Por ello, uno de los primeros instrumentos que deberán forjar certeza y que generen exigencia de la Alta Dirección sobre el cumplimiento de objetivos y metas contemplados, es el Plan Estratégico Institucional – PEI y el Plan Operativo Institucional – POI. Estos documentos permitirán efectuar controles sobre la ejecución presupuestaria y atender oportunamente las deficiencias que se presenten, manteniendo una actitud estricta sobre incumplimientos significativos.

En suma, podemos mencionar que los instrumentos de gestión con los cuales el Seguro Social de Salud – EsSalud procura alcanzar sus objetivos, se encuentran alineándose a los lineamientos de la política de modernización de la gestión pública; tan es así que la entidad ha logrado aprobar el Manual de Perfiles de Puestos, el Plan Anual de Contrataciones, tiene aprobado y actualizado el Reglamento de Organización y Funciones - ROF, el Texto Único de Procedimientos Administrativos – TUPA, el Mapa de Macroprocesos de la entidad, en el Portal de Transparencia estándar de EsSalud se encuentran publicados los informe de evaluación del Plan Operativo Institucional, entre otros.

Como una deficiencia que aqueja a la entidad se debe mencionar que el Seguro Social de Salud, viene realizando las primeras acciones referidas al mapeo de los procesos y procedimientos, actividad que debe priorizarse en los próximos planes de trabajo.



Respecto al cuarto principio "la entidad demuestra compromiso para atraer, desarrollar y retener a profesionales competentes en alineación con los objetivos de la organización", 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 aún 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.



Así, el Seguro Social de Salud – EsSalud, además de lo señalado párrafos arriba, se encuentra actualizando el Reglamento Interno de Trabajo de EsSalud; sin embargo, esta no es la única acción que debe realizar con la finalidad de garantizar que dentro de su universo laboral cuente con profesionales idóneos, competentes para los puestos establecidos y con sólidos conocimientos sobre gestión pública.



En ese sentido, siguiendo los lineamientos de SERVIR, la Gerencia Central de Gestión de las Personas, a través de la Gerencia de Desarrollo de Personal debe procurar la correcta, debida y oportuna evaluación del personal que labora en las distintas unidades orgánicas de la entidad, planificar, ejecutar y elaborar una autoevaluación respecto a los Planes de Capacitación. Estas medidas propiciarán un ambiente donde se genere espacios de diálogo y consulta, de retroalimentación y difusión del conocimiento, así como determinar los puntos de mejora en cuanto al rendimiento de conocimiento del personal.



Respecto al quinto principio "la entidad define las responsabilidades de las personas a nivel de control interno para la consecución de los objetivos", el Seguro Social de Salud – EsSalud cuenta con el Reglamento de Funcionamiento del Comité de Implementación del Sistema de Control Interno, que fue aprobado con Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 348-PE-ESSALUD-2016.



De la misma manera, los informes emitidos por el Órgano de Control Institucional se encuentran publicados y actualizados en el Portal de Transparencia Estándar de EsSalud.

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.



El presente componente 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 tempranos.



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



NORMA GENERAL DE CONTROL

Evaluación de riesgos

PRINCIPIOS	Documento de Gestión / Evidencia de Cumplimiento
6.- La entidad define los objetivos con suficiente claridad para permitir la identificación y evaluación de los riesgos relacionados.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Lineamientos o directiva para implementar la gestión de riesgos aprobado. ✓ Plan de Gestión de Riesgos aprobado. ✓ Política de Riesgos. ✓ Manual de Gestión de Riesgos. ✓ Procedimientos para la gestión de riesgos.
7.- La entidad identifica los riesgos para la consecución de sus objetivos en todos los niveles de la organización y los analiza como base sobre la cual determinar cómo se deben gestionar.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Registros de capacitación de los responsables sobre gestión de riesgos. ✓ Inventario de riesgos de la entidad ✓ Matriz de Riesgos (probabilidad e impacto) o Análisis y Evaluación de Riesgos. ✓ Plan de Tratamiento de Riesgos o similar. ✓ Medidas adoptadas para mitigar los riesgos en las áreas.
8.- La entidad considera la probabilidad de fraude al evaluar los riesgos para la consecución de los objetivos.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Lineamientos para identificar y evaluar posibles fraudes. ✓ Registros de controles definidos que contribuyen a reducir los riesgos de errores y/o fraudes. ✓ Normativa interna que considera la posibilidad de fraude en procesos de áreas expuestas a actos irregulares o de corrupción
9.- La entidad identifica y evalúa los cambios que podrían afectar significativamente al SCI.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Reportes del monitoreo de los cambios externos (no controlables por la entidad) que puedan impactar en el SCI. ✓ Reportes del monitoreo de los cambios internos (modelos de gestión, políticos, institucionales o tecnológicos) que pueden impactar en el SCI.

Fuente: "Guía para la Implementación y Fortalecimiento del Sistema de Control Interno en las entidades del Estado", aprobada por Resolución de Contraloría N° 004-2017-CG.



En lo relacionado al sexto principio “la entidad define los objetivos con suficiente claridad para permitir la identificación y evaluación de los riesgos relacionados”, el Seguro Social de Salud – EsSalud, no ha delineado los procedimientos y mecanismos para anticipar y reaccionar a los riesgos que pudiesen afectar el logro de los objetivos institucionales.

El primer intento de la Alta Dirección se constituyó en la figura de un Comité de Riesgos, presidido por la Gerencia General, que tuvo el encargo de elaborar el documento que detalle el estado situacional del Seguro Social de Salud – EsSalud respecto a los riesgos, para ello se diseñó una metodología para identificar los factores internos y externos, que serían valorados aplicando análisis cualitativo y cuantitativo, a fin de identificar las opciones de respuesta considerando la tolerancia al riesgo y su relación costo-beneficio. El mencionado Comité no ha realizado ninguna acción posterior, por lo que se sugiere y requiere la conformación del Comité de Riesgos; asimismo, se sugiere la elaboración de la política de gestión de riesgos, el manual de gestión de riesgos y el plan de gestión de riesgos.

Respecto al séptimo principio “la entidad identifica los riesgos para la consecución de sus objetivos en todos los niveles de la organización y los analiza como base sobre la cual determinar cómo se deben gestionar”, es importante que la Alta Dirección continúe capacitando a los funcionarios y trabajadores del Seguro Social de Salud – EsSalud en la administración de los riesgos, 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. De la misma manera, a través del Comité de Riesgos, realizar el correspondiente inventario de riesgos y la matriz de riesgos a fin de adoptar las medidas para mitigar los riesgos en las unidades orgánicas de la entidad.



Respecto al octavo principio "la entidad considera la probabilidad de fraude al evaluar los riesgos para la consecución de los objetivos" y el noveno principio "la entidad identifica y evalúa los cambios que podrían afectar significativamente al Sistema de Control Interno", estas dependen claramente de la previa identificación de los riesgos existentes en el Seguro Social de Salud – EsSalud; por ello se resalta la figura del Comité de Riesgos, quien deberá realizar este inventario, como tarea prioritaria.

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 principios que conforman a las actividades de control gerencial:



NORMA GENERAL DE CONTROL

Actividades de Control Gerencial

PRINCIPIOS	Documento de Gestión / Evidencia de Cumplimiento
10.- La entidad define y desarrolla actividades de control que contribuyen a la mitigación de los riesgos hasta niveles aceptables	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Procedimientos de autorización y aprobación documentados comunicados a los funcionarios y servidores responsables. ✓ Procesos de la entidad documentados. ✓ Políticas y procedimientos para la rotación periódica de personal asignado a puestos susceptibles a riesgos de fraude. ✓ Normas internas aprobadas que evidencian que la segregación de funciones se aplica en los procesos, actividades y tareas que realiza la entidad. ✓ Reportes de evaluación para identificar que dentro de los procesos, actividades y tareas se cumple con la segregación de funciones. ✓ Lineamientos para la aplicación de evaluación costo – beneficio, previo a implementar controles en los procesos, actividades y tareas. ✓ Estudios específicos que demuestren que el costo de los controles establecidos está de acuerdo a los resultados esperados (beneficios). ✓ Procedimientos documentados y actualizados para utilizar, custodiar, controlar y acceder a los recursos de la entidad: instalaciones, recursos económicos, tecnología de información, bienes y equipos patrimoniales.



para la consecución de los objetivos.

- ✓ Restricciones de acceso a las aplicaciones para los procesos críticos que utilizan tecnología de la información.
- ✓ Normativa interna sobre documentación de acceso restringido en la entidad.
- ✓ Procedimientos documentados aprobados sobre mecanismos de conciliación y verificación.
- ✓ Reporte de arqueos, inventarios físicos, procesos de adquisiciones, reportes de personal u otros actos de verificación de información sensible efectuados periódicamente.
- ✓ Labores de verificación y/o conciliación de los registros contables, conciliaciones bancarias, arqueos de caja, inventarios físicos.
- ✓ Registro y seguimiento de Indicadores de desempeño del plan estratégico y del plan operativo.
- ✓ Indicadores aprobados para medir la efectividad de los procesos, procedimientos, actividades o tareas.
- ✓ Procedimientos internos para la rendición de cuentas.
- ✓ Registros de cumplimiento en el Sistema de Rendición de Cuentas de Titulares que administra la CGR.
- ✓ Registros de cumplimiento en la presentación periódica de declaraciones juradas de ingresos y de bienes y rentas, por parte del personal obligado.
- ✓ Registros de cumplimiento de la presentación de información para la elaboración de la Cuenta General de la República.



11.- La entidad define y desarrolla actividades de control a nivel de organización sobre la tecnología para apoyar la consecución de los objetivos

- ✓ Lineamientos sobre la política de seguridad informática.
- ✓ Perfiles de usuarios creados de acuerdo a las funciones de los servidores.
- ✓ Plan Operativo Informático y Guía de Elaboración.
- ✓ Plan de Contingencias aprobado.
- ✓ Plan Estratégico de Tecnologías de Información – PETI y su evaluación.
- ✓ Informes periódicos relacionados sobre la sensibilización y concientización de los funcionarios y servidores públicos de la Entidad en cuanto al buen uso de las tecnologías de la información y comunicación y seguridad de la información.
- ✓ Normas para el uso y conservación de las computadoras personales (PC) y periféricos.
- ✓ Reporte de verificación de licencias y autorizaciones de uso de los programas informáticos de la Entidad.

12.- La entidad despliega las actividades de control a través de políticas que establecen líneas generales de Control Interno y procedimientos que llevan dichas políticas a la práctica.

- ✓ Políticas, directivas o manuales que registran las actividades y tareas de cada unidad orgánica.
- ✓ Registros de implementación de propuestas de mejoras de los procesos, procedimientos, actividades o tareas.
- ✓ Informe o reportes de las revisiones efectuadas a los procesos, procedimientos, actividades y tareas.
- ✓ Indicadores aprobados para medir la efectividad de los procesos, procedimientos, actividades o tareas.



Fuente: "Guía para la Implementación y Fortalecimiento del Sistema de Control Interno en las entidades del Estado", aprobada por Resolución de Contraloría N° 004-2017-CG.

Respecto al décimo principio "la entidad define y desarrolla actividades de control que contribuyen a la mitigación de los riesgos hasta niveles aceptables para la consecución de los objetivos", 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.

Respecto al décimo primer principio “la entidad define y desarrolla actividades de control a nivel de organización sobre la tecnología para apoyar la consecución de los objetivos”, 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.

En ese sentido, el área correspondiente se encuentra actualizando los diversos instrumentos de gestión referidos a la seguridad informática, tales como el Plan Estratégico de Tecnología de la Información – PETI, el Plan de Seguridad de la Información al 2021.



Asimismo, es importante destacar que, 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.

Respecto al décimo segundo principio, “la entidad despliega las actividades de control a través de políticas que establecen líneas generales de Control Interno y procedimientos que llevan dichas políticas a la práctica”, el Seguro Social de Salud – EsSalud, una vez tenga aprobado el manual de procesos y procedimientos, determinará sus mejoras y elaborará sus indicadores a fin de medir la efectividad de estos procesos.



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 principios que conforman el componente de información y comunicación:

NORMA GENERAL DE CONTROL	
Información y comunicación	
PRINCIPIOS	Documento de Gestión / Evidencia de Cumplimiento
 <p>13.- La entidad obtiene o genera y utiliza información relevante y de calidad para apoyar el funcionamiento del control interno.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Normas internas que regulen los requisitos de la información Norma que regula el sistema de administración documentaria de la entidad. ✓ Documento interno para determinar la relación entre información y responsabilidad del personal. ✓ Procedimiento estableciendo los mecanismos para asegurar la calidad y suficiencia de la información y su evaluación periódica. ✓ Existencia del sistema integrado de gestión administrativa (SIGA o el sistema equivalente). ✓ Registros de revisión periódica de los Sistemas de Información para detectar deficiencias en sus procesos y productos y cuando ocurren cambios en el entorno o ambiente interno de la organización. ✓ Registros de implementación de mejoras producto de cambios en la normativa / reclamos o pedidos de los usuarios. ✓ Registro de actividades del proceso de implementación progresiva del Manual para mejorar la atención a la ciudadanía en las entidades de la administración pública, según Resolución N° 001-2015-PCM-SGP. ✓ Informe de satisfacción del usuario/ciudadano. ✓ Procedimientos para la administración del archivo institucional. ✓ Plan Anual de Trabajo archivístico (Directiva N° 003-2008-AGN/DNDAI) ✓ Ambientes del archivo institucional adecuados Información preservada en medios físicos (archivos, documentados y/o digitales). ✓ Normativa interna sobre préstamo de documentación del archivo y transferencia de documentación al archivo.
 <p>14.- La entidad comunica la información internamente, incluidos los objetivos y responsabilidades que son necesarios para apoyar el funcionamiento del SCI</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Normas para la administración y uso de internet y correo electrónico. ✓ Existencia de medios que facilitan la comunicación interna: Intranet, correo electrónico, boletines, revistas, folletos, periódicos murales; de conocimiento de los funcionarios y servidores públicos. ✓ Mecanismos para la denuncia de actos indebidos u oportunidades de mejora por parte de los funcionarios y servidores públicos. ✓ Canales de denuncias ✓ Libro de reclamaciones físicas y virtuales.
 <p>15.- La entidad se comunica con las partes interesadas externas sobre los aspectos clave que afectan el funcionamiento del control interno.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Informe de reclamaciones de usuarios. ✓ Norma actualizada para regular la actualización del Portal web y el Portal de transparencia. ✓ Procedimientos para asegurar la adecuada atención de los requerimientos externos de información (Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública).

Fuente: "Guía para la Implementación y Fortalecimiento del Sistema de Control Interno en las entidades del Estado", aprobada por Resolución de Contraloría N° 004-2017-CG.

Respecto al décimo tercer principio "la entidad obtiene o genera y utiliza información relevante y de calidad para apoyar el funcionamiento del control interno", 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 aún cuando el Seguro Social de Salud – EsSalud ha sufrido últimos cambios estructurales, funcionales y normativos.



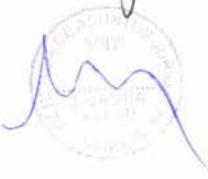
Del mismo modo, en el sector de seguros, el área encargada de las tecnologías de información y comunicaciones está trabajando en la implementación de un aplicativo informático que consolide la información real de los asegurados.

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; asimismo, se ha aprobado el "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 solicitado la repriorización del 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 y así evitar posibles eventos riesgosos que pudieran poner en peligro los archivos institucionales, la infraestructura institucional y la vida de las personas que laboran en el Archivo Central.



Respecto al décimo cuarto principio "la entidad comunica la información internamente, incluidos los objetivos y responsabilidades que son necesarios para apoyar el funcionamiento del Sistema de Control Interno", podemos incluirlos dentro de un grupo genérico denominado canales de comunicación, donde 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, con los asegurados y los ciudadanos.



De la misma manera, dentro de este grupo se encuentra los canales de denuncia de actos de corrupción, donde cualquier persona puede hacer llegar sus respectivas denuncias, debidamente fundamentadas y documentadas, sobre posibles hechos de corrupción.



Por otro lado, a través de la Gerencia Central de Atención al Asegurado, se está mapeando todos los libros de reclamaciones que se vienen utilizando



en la entidad, con la finalidad de garantizar la atención de todos los reclamos.

Respecto al décimo quinto principio "la entidad se comunica con las partes interesadas externas sobre los aspectos clave que afectan el funcionamiento del control interno", el Seguro Social de Salud – EsSalud, a través del órgano correspondiente se encarga de verificar la actualización del Portal de Transparencia Estándar; asimismo se encarga del seguimiento de la correcta atención de las solicitudes de acceso a la información pública.

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 principios que conforman el componente de la supervisión:



NORMA GENERAL DE CONTROL

Supervisión

PRINCIPIOS	Documento de Gestión / Evidencia de Cumplimiento
16.- La entidad selecciona, desarrolla y realiza evaluaciones continuas y/o independientes para determinar si los componentes del SCI están presentes y en funcionamiento.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Diagnóstico (línea de base) del control interno. ✓ Lineamientos aprobados para desarrollar acciones de prevención y monitoreo. ✓ Informes de evaluación del Plan Estratégico Institucional (objetivos, indicadores, entre otros) y del Plan Operativo Institucional. ✓ Registro de acciones de monitoreo para medir la eficacia de las actividades establecidas en los procedimientos. ✓ Registros de participantes a las capacitaciones sobre control interno.
17.- La entidad evalúa y comunica las deficiencias de control interno de forma oportuna a las partes responsables de aplicar medidas	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Comunicaciones a los responsables sobre las deficiencias y los problemas detectados en el monitoreo, para que adopten los correctivos. ✓ Informes de la Alta Dirección sobre la adopción de medidas correctivas. ✓ Reportes de seguimiento a la implementación de recomendaciones de los informes de los órganos conformantes del Sistema Nacional de Control.



correctivas, incluyendo la Alta Dirección.

- ✓ Registro de deficiencias reportadas por el personal.
- ✓ Procedimiento de autoevaluación sobre la gestión y el control interno de la entidad.
- ✓ Documentos de implementación de las recomendaciones que formulan los OCI.
- ✓ Registro de medidas adoptadas para desarrollar oportunidades de mejora.
- ✓ Evaluación al cumplimiento del Plan Operativo Institucional.

Fuente: "Guía para la Implementación y Fortalecimiento del Sistema de Control Interno en las entidades del Estado", aprobada por Resolución de Contraloría N° 004-2017-CG.

Respecto al décimo sexto principio "la entidad selecciona, desarrolla y realiza evaluaciones continuas y/o independientes para determinar si los componentes del SCI están presentes y en funcionamiento", 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.



Respecto al décimo séptimo principio "la entidad evalúa y comunica las deficiencias de control interno de forma oportuna a las partes responsables de aplicar medidas correctivas, incluyendo la Alta Dirección", 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", viene propiciando 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.

Es menester resaltar que, en los últimos 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.



En ese sentido, luego de las autoevaluaciones realizadas por cada Gerencia Central al 31 de diciembre del año 2016, el actual nivel de implementación del Sistema de Control Interno de la Sede Central de EsSalud, es el siguiente:

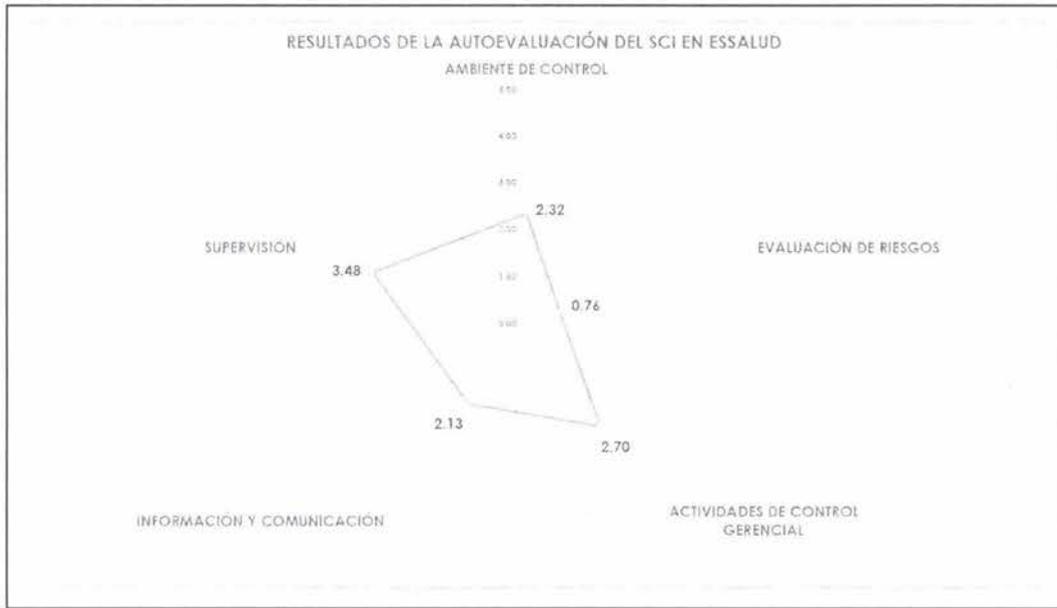


		PUNTAJE	ESTADO
COMPONENTES	Ambiente de control	2.32	En proceso
	Evaluación de riesgos	0.76	Inicial
	Actividades de control gerencial	2.70	En proceso
	Información y comunicación	2.13	En proceso
	Supervisión	3.48	En proceso



Nivel de implementación del Sistema de Control Interno	2.28	En proceso
---	-------------	-------------------





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. Es urgente y prioritario aprobar el Plan Estratégico Institucional a fin de que los objetivos estratégicos de EsSalud se encuentren alineados a la misión y visión institucionales.
3. Si bien, el Seguro Social de Salud – EsSalud, ha iniciado la implementación de una gestión por procesos con la aprobación del Mapa de Macroprocesos y de los lineamientos para la gestión por procesos, es necesario intensificar las acciones orientadas a aprobar en el más breve plazo el Manual de Procesos y Procedimientos que permita identificar los procesos misionales en el que se establezcan claramente los roles de asegurador - prestador.
4. Es importante indicar que aún no se cuenta con una gestión de riesgos lo cual constituye una tarea pendiente que debe realizarse en el más breve plazo a fin de contar con una Política de Riesgos, un Manual de Gestión de Riesgos y un Plan de Gestión de Riesgos.
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. 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.
7. 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.
8. 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.
9. 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.
10. 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.



11. 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.

12. 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.



13. 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.



14. 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.



15. El "Plan de Trabajo para Implementar el Sistema de Control Interno en la sede central de EsSalud: 2016 – 2017", aprobado por Resolución N° 349-PE-ESSALUD-2016 de fecha 27 de julio de 2016, cuenta con 48 actividades cuyo plazo de ejecución comprende hasta diciembre del presente año; sin embargo, de los informes trimestrales que reportan el nivel de ejecución de los mismos se ha evidenciado un bajo porcentaje de cumplimiento, por lo cual es necesario actualizar dicho Plan de Trabajo, asignar responsables para el cumplimiento de cada actividad e impulsar el Plan de Sensibilización y Capacitación formulados por la entidad.



ANEXOS

Propuesta del "Plan de Trabajo para el cierre de brechas para implementar el Sistema de Control Interno en la sede central de EsSalud: 2017 – 2018".



ANEXO N° 01
PROYECTO DEL "PLAN DE TRABAJO PARA EL CIERRE DE BRECHAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO"
SEGURO SOCIAL DE SALUD - ESSALUD

DESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES	RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR					2018												2019
	Área	Nombres y Apellidos	Cargo	Correo electrónico	N° de celular y teléfono fijo anexo	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic	Ene
I	AMBIENTE DE CONTROL																	
1.1	La Alta Dirección demuestra independencia de la dirección y ejerce la supervisión del Control Interno.																	
a.	Actualización del Texto Único de Procedimientos Administrativos (TUPA).	GCPP																
1.2	La gerencia establece con la supervisión de la alta dirección las estructuras, las líneas de reporte y los niveles de autoridad y responsabilidad apropiados para la consecución de los objetivos.																	
a.	Elaboración y aprobación del Plan Institucional de Lucha contra la Corrupción.	OFIN																
b.	Elaboración y aprobación de políticas financieras del Seguro Social de Salud - EsSalud.	GCGF																
c.	Internalización del Plan Estratégico Institucional - PEI.	GCPP																
d.	Implementación del Sistema de Salud y Seguridad en el Trabajo.	GCPS GCGP																
e.	Elaboración y aprobación del Plan de Verificación de condición del asegurado.	GCAA																
1.3	La entidad demuestra compromiso para atraer, desarrollar y retener a profesionales competentes en alineación con los objetivos de la organización.																	
a.	Lineamientos para la evaluación del desempeño del personal.	GCGP																
b.	Informe de ejecución y autoevaluación del Plan de Capacitación.	GCGP																
c.	Informe de evaluación del tránsito del Seguro Social de Salud - EsSalud - EsSalud a Servir.	GCGP																
1.4	La entidad define las responsabilidades de las personas a nivel de control interno para la consecución de los objetivos.																	
a.	Elaboración del registro de delegación de facultades de la Alta Dirección.	OCCC																



DESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES	RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR					2018												2019
	Área	Nombres y Apellidos	Cargo	Correo electrónico	N° de celular y teléfono fijo anexo	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic	Ene
II	EVALUACIÓN DE RIESGOS																	
2.1	La entidad define los objetivos con suficiente claridad para permitir la identificación y evaluación de los riesgos relacionados.																	
a.	Reconformación del Comité de Gestión de Riesgos.	ODN																
b.	Elaboración de la Política de Gestión de Riesgos.	ODN																
c.	Elaboración del Manual y Metodología de Gestión de Riesgos.	ODN																
d.	Identificación y control de los Riesgos Operacionales Críticos.	ODN																
III	ACTIVIDADES DE CONTROL GERENCIAL																	
3.1	La entidad define y desarrolla actividades de control a nivel de organización sobre la tecnología para apoyar la consecución de los objetivos.																	
a.	Elaboración de los manuales de procesos misionales.	GCPP																
b.	Desarrollo de mecanismos para garantizar la sostenibilidad financiera en el Seguro Social de Salud - EsSalud.	GCGF																
c.	Elaboración y aprobación del Plan de Trabajo para la implementación de la gestión por procesos.	GCPP																
d.	Elaboración de la matriz de identificación de los procesos críticos.	GCPP																
e.	Elaboración de un Tablero de Control de Gestión para el seguimiento de la implementación de Control Interno sobre la base de indicadores de resultado.	OFIN																
3.2	La entidad define y desarrolla actividades de control a nivel de organización sobre la tecnología para apoyar la consecución de los objetivos.																	
a.	Implementación del sistema de interoperabilidad para el control de planillas .	GCGP																
b.	Elaboración del Plan Estratégico de Tecnologías de la Información - PETI: 2018 - 2021	GCTIC																
c.	Elaboración del Plan de Seguridad de la Información: 2018 - 2021.	GCTIC																
	Elaboración de Plan Estratégico de Gobierno Electrónico - PEGE: 2018 - 2021	GCTIC																



DESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES	RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR					2018												2019	
	Area	Nombres y Apellidos	Cargo	Correo electrónico	N° de celular y teléfono fijo anexo	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic	Ene	
3.3	La entidad despliega las actividades de control a través de políticas que establecen líneas generales de Control Interno y procedimientos que llevan dichas políticas a la práctica.																		
a.	Elaboración de mecanismos de control en compras públicas.					GCL													
b.	Elaboración de mecanismos de control en pago de remuneraciones, pensiones y subsidios.					GCGP													
c.	Elaboración y aprobación de directivas en Seguridad al Paciente.					OGCyH													
d.	Monitoreo de la ejecución de las directivas en Seguridad del Paciente.					OGCyH													
IV	INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN																		
4.1	La entidad obtiene o genera y utiliza información relevante y de calidad para apoyar el funcionamiento del control interno.																		
a.	Implementación de recomendaciones formuladas por el Órgano de Administración de Archivos de EsSalud.					OCCC													
V	SUPERVISIÓN																		
5.1	La entidad evalúa y comunica las deficiencias de control interno de forma oportuna a las partes responsables de aplicar medidas correctivas, incluyendo la Alta Dirección.																		
a.	Elaboración de informes anuales de autoevaluación de Control Interno.					OCCC													
b.	Elaboración de informes de verificación posterior conforme a la Ley de Procedimiento Administrativo General.					OCCC													

