

OCTAVA SESIÓN**COMITÉ DE IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO
(Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 376-PE-ESSALUD-2013)****Lima, 18 de julio del 2014**

En la ciudad de Lima, siendo las diez horas y quince minutos del día viernes 18 de julio de 2014, en las instalaciones de la Secretaría General del Seguro Social de Salud (ESSALUD), sito en Jr. Domingo Cueto N° 120, distrito de Jesús María, provincia y departamento de Lima, se reunieron los miembros del Comité de Implementación del Sistema de Control Interno:

- Heidi Cárdenas Arce, como miembro titular de la Secretaría General, en calidad de Presidenta.
- Gilberto Romero Carcelén, como miembro suplente de la Oficina Central de Planificación y Desarrollo, en calidad de Secretario Técnico.
- Rafael Franco Moreno, como miembro titular de la Oficina Central de Asesoría Jurídica.
- Ángela María del Rosario Herrera Sara, como miembro suplente de la Gerencia Central de Aseguramiento.

Asimismo, se contó con la participación de Marco Chávez Alvarado, como veedor del Órgano de Control Institucional; de Hugo Castañeda Torres, Blanca Contreras Zumaeta y Marco Anticona Inga, como miembros del equipo de trabajo de la Secretaría General, de Manuel Prado Inocente, como miembro de equipo de trabajo de la Gerencia Central de Aseguramiento; y de Jorge Luy Gallardo, como invitado del Comité.

De otro lado, se deja constancia que, mediante correo electrónico de fecha 15 de julio de 2014, Einstein Murrieta Luján y Javier Tovar Brandan, miembros titular y suplente de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud, comunicaron la imposibilidad de asistir a la presente sesión.

Del mismo modo, se deja constancia de la inasistencia de Flor Pérez Bravo, como miembro titular de la Oficina de Coordinación Técnica.

I. APROBACIÓN DE PROGRAMA DE TRABAJO PARA LA ELABORACIÓN DEL DIAGNÓSTICO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO EN ESSALUD – ÓRGANOS CENTRALES

En primer lugar, la Presidencia del Comité saludó a los asistentes y comentó que, mediante correo electrónico de fecha 18 de julio de 2014, Percy Janampa Camino remitió los proyectos de actas de las sesiones del Comité de de Implementación del Sistema de Control Interno, de fechas 28 de febrero, 07 de marzo y 14 de marzo de 2014, en respuesta a la Carta N° 918-SG-ESSAUD-2014.

Asimismo, la Presidencia dio inicio a la reunión informando que se viene coordinando con las instancias pertinentes para la atención de los acuerdos de las sesiones anteriores.

Acto seguido, Gilberto Romero Carcelén procedió a la presentación del proyecto del Programa de Trabajo para la elaboración del diagnóstico del Sistema de Control Interno en ESSALUD – Órganos Centrales, precisándose procedimientos, actividades, responsables y cronograma correspondientes; asimismo, se dio lectura al proyecto de lista de verificación del componente "Ambiente de Control".

Luego de un intercambio de opiniones, el Comité acordó por unanimidad aprobar el Programa de Trabajo para la elaboración del diagnóstico del Sistema de Control Interno en ESSALUD – Órganos Centrales.

II. ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS VINCULADAS CON EL PROGRAMA DE TRABAJO

Al respecto, Jorge Luy Gallardo comentó las acciones que la Red Asistencial Almenara viene desplegando para la implementación del Sistema de Control Interno en dicho Órgano Desconcentrado, por lo que sugirió que el Comité mantenga contacto permanente con los Subcomités a fin de que estos cumplan las disposiciones de las normas de control interno.

Luego, la Presidencia comentó que el equipo de trabajo de la Secretaría General viene elaborando un proyecto de instructivo que detalla el procedimiento de elaboración de Programa de Trabajo para la elaboración del diagnóstico del Sistema de Control Interno en ESSALUD en los Órganos Desconcentrados.

Finalmente, los miembros del Comité comentaron que es necesario comprometer a la Alta Dirección, por lo que se acordó que la Secretaría General coordine con las instancias pertinentes para la realización de una reunión que congrege a la plana ejecutiva de la Sede Central, la Red Asistencial Rebagliati, la Red Asistencial Almenara, la Red Asistencial Sabogal, el Instituto Nacional Cardiovascular y el Centro de Salud Renal, a fin de presentar el Programa de Trabajo para la elaboración del diagnóstico del Sistema de Control Interno en ESSALUD – Órganos Centrales, con la finalidad de que estos participen activamente en la ejecución de las actividades contempladas en dicho documento.



III. PEDIDOS

1. De la Presidencia

- 
- 1.1. Solicitó a la Oficina Central de Asesoría Jurídica agilizar el trámite para la aprobación de la Resolución de Presidencia Ejecutiva que incluye a la Gerencia Central de Logística y la Gerencia Central de Gestión de las Personas al Comité de Implementación del Sistema de Control Interno.
 - 1.2. Solicitó al equipo de trabajo de la Secretaría General realizar el seguimiento a la contratación del recurso humano que desplegará las actividades que el Comité de Implementación del Sistema de Control Interno le encomiende para la elaboración del diagnóstico.



2. Del Órgano de Control Institucional

- 2.1. Solicitó reiterar a los Órganos Desconcentrados que, a la fecha, no hayan cumplido con remitir sus informes vinculados a la conformación de los Subcomités y las acciones que vienen desarrollando para la implementación del Sistema de Control Interno, en el ámbito de su competencia, solicitados mediante Carta Múltiple N° 011-SG-ESSALUD-2014, y Cartas Circulares N° 022 y 028-SG-ESSALUD-2014,.

IV. ACUERDOS

1. **APROBAR** el Programa de Trabajo para la elaboración del diagnóstico del Sistema de Control Interno en ESSALUD – Órganos Centrales, que se encuentra adjunto a la presente como Anexo I.
2. **ENCARGAR** al equipo de trabajo de la Secretaría General presentar un proyecto de instructivo que detalle el procedimiento de elaboración de Programa de Trabajo para la elaboración del diagnóstico del Sistema de Control Interno en ESSALUD en los Órganos Desconcentrados, para la siguiente sesión.
3. **ENCARGAR** a la Secretaría General coordinar con las instancias pertinentes para la realización de una reunión que congregue a la plana ejecutiva de la Sede Central, la Red Asistencial Rebagliati, la Red Asistencial Almenara, la Red Asistencial Sabogal, el Instituto Nacional Cardiovascular y el Centro de Salud Renal, a fin de presentar el Programa de Trabajo para la elaboración del diagnóstico del Sistema de Control Interno en ESSALUD – Órganos Centrales.
4. **COMUNICAR** a la Oficina de Coordinación Técnica la inasistencia de su representante a la presente sesión.
5. **ESTABLECER** que la próxima reunión del Comité se llevará a cabo el día 25 de julio de 2014, a las diez horas, en las instalaciones de la Secretaría General del Seguro Social de Salud (ESSALUD).

Siendo las doce horas del día viernes 18 de julio de 2014 se da por concluida la sesión del Comité.

En señal de conformidad suscriben la presente acta en original y seis copias, los miembros del Comité que asistieron.



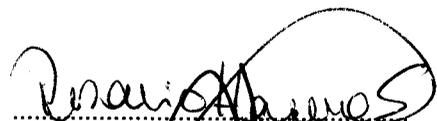
HEIDI CÁRDENAS ARCE
Representante
Secretaría General
Presidenta



GILBERTO ROMERO CARCELÉN
Representante
Oficina Central de Planificación y Desarrollo
Secretario Técnico



RAFAEL FRANCO MORENO
Representante
Oficina Central de Asesoría Jurídica



ÁNGELA HERRERA SARA
Representante
Gerencia Central de Aseguramiento

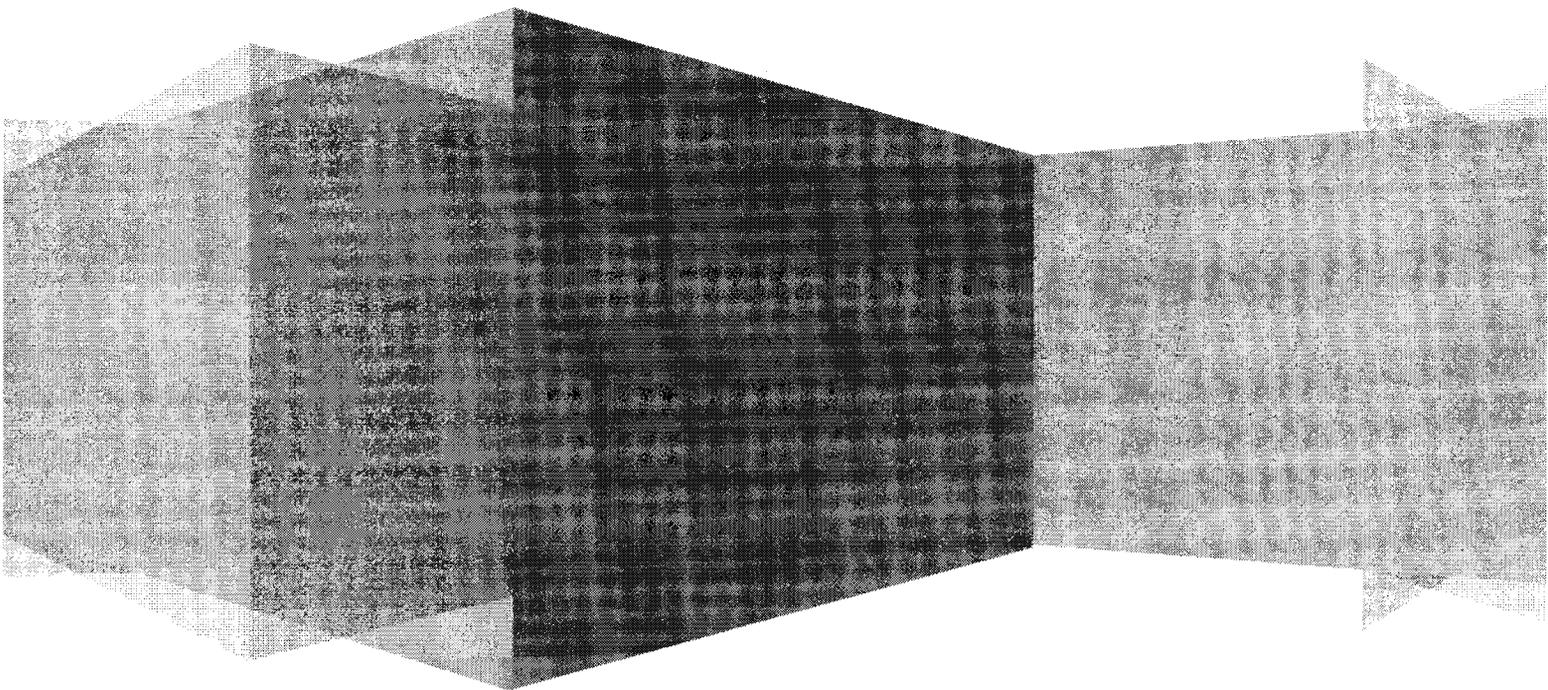
ANEXO N° 01

Seguro Social de Salud (ESSALUD)

Programa de Trabajo para la Elaboración del Diagnóstico del Sistema de Control Interno

Comité de Implementación SCI

Secretaría Técnica: Oficina Central de Planificación y Desarrollo





PERU

Ministerio
de Trabajo
y Promoción del EmpleoSeguro Social de Salud
ESSALUD

PROGRAMA DE TRABAJO PARA LA ELABORACIÓN DEL DIAGNÓSTICO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO (SCI) DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD (ESSALUD) – ÓRGANOS CENTRALES

I) PRESENTACIÓN

El Seguro Social de Salud (ESSALUD), en cumplimiento de lo establecido por la Ley N° 28716 (Ley de Control Interno de las Entidades del Estado), las Normas de Control Interno aprobadas por la Contraloría General de la República a través de la Resolución N° 320-2006-CG, así como de la “Guía para la Implementación del Sistema de Control Interno (SCI) de las Entidades del Estado”, aprobada por la Resolución de Contraloría N° 458-2008-CG, ha iniciado el proceso de implementación del Sistema de Control Interno (SCI).

De acuerdo a la indicada Guía, dicho proceso comprende tres (03) fases: (i) Planificación¹, (ii) Ejecución² y (iii) Evaluación del Proceso de Implementación³.

La primera de ellas, la Fase de Planificación, comprende a su vez, las siguientes acciones:

- El compromiso de la Alta Dirección con la Implementación del Sistema de Control Interno, que incluye la firma de un acta de compromiso y la constitución de un Comité encargado de poner en marcha las acciones necesarias para la adecuada implementación del SCI, y su eficaz funcionamiento a través de la mejora continua.
- La formulación del Diagnóstico, acción que comprende la elaboración de un **Programa de Trabajo**, la recopilación de información, la revisión y estudio de la misma, el análisis normativo, la identificación de debilidades y fortalezas y, finalmente, la elaboración de un informe final de diagnóstico⁴.

¹ La cual tiene como objetivo la formulación de un Plan de Trabajo que incluya los procedimientos orientados a implementar adecuadamente el SCI, en base a un diagnóstico previamente elaborado. Son aspectos inherentes a esta fase asegurar el compromiso de la Alta Dirección y la conformación de un comité de Control Interno

² Fase en la que se implantará el SCI en sus procesos, actividades, recursos, operaciones y actos institucionales, para lo cual la entidad procede al desarrollo del Plan de Trabajo para la implantación del SCI.

³ En la que se evalúan los avances logrados y las limitaciones encontradas en el proceso de implementación como parte de la autoevaluación mencionada en el componente de Supervisión

⁴ Los resultados del Diagnóstico deben permitir a la entidad conocer las acciones necesarias a seguir para dar inicio a la etapa de implementación del SCI. Para ello como parte del diagnóstico, se deberá evaluar, entre otros aspectos: (i) el nivel de desarrollo y organización del SCI; (ii) los elementos de control que conforman el sistema existente; (iii) las deficiencias, vacíos y oportunidades de mejora que presenta el sistema; (iv) los ajustes o modificaciones que deben desarrollarse; (v) los componentes y normas de control que deben ser implementados; (vi) las prioridades en la implementación (identificación de los principales procesos críticos); (vii) una estimación de los recursos económicos, materiales y de personal



PERU

Ministerio
de Trabajo
y Promoción del EmpleoSeguro Social de Salud
ESSALUD

- La Elaboración de un Plan de Trabajo, instrumento a través del cual se definirá el curso de la acción a seguir para la implementación del Sistema de Control Interno.

En este marco, la Presidencia Ejecutiva del Seguro Social de Salud (ESSALUD), mediante Resolución N° 376-PE-ESSALUD-2013 del 11.Abr.2013, aprobó el Acta de Compromiso de Implementación del Sistema de Control Interno, la cual fue suscrita por los principales funcionarios de esta Sede Central; y, a la vez, reconformó el Comité de Implementación del Sistema de Control Interno del Seguro Social de Salud (ESSALUD); cumpliéndose con ello la primera acción de la Fase de Planificación.

En tal virtud, corresponde seguidamente proceder a la formulación del diagnóstico, documento que servirá de insumo principal para la posterior elaboración del Plan de Trabajo para la Implementación del Sistema de Control Interno en el Seguro Social de Salud (ESSALUD).

En este punto corresponde precisar que el diagnóstico a elaborar comprenderá a los diferentes Órganos Centrales de la Institución, dado que cada una de las diferentes Redes Asistenciales a nivel nacional, conforme a lo dispuesto por la Presidencia Ejecutiva de ESSALUD a través de Resolución N° 522-PE-ESSALUD-2013 del 14.Jun.2013, han constituido sus respectivos Sub Comités de Implementación del Sistema de Control Interno, asumiendo la responsabilidad de la implementación, seguimiento y evaluación del Sistema de Control Interno en el ámbito de sus respectivas jurisdicciones.

II) OBJETIVOS

General

- El presente Programa de Trabajo tiene por objetivo establecer los lineamientos, pautas y procedimientos para llevar a cabo la formulación del diagnóstico del estado situacional actual del Sistema de Control Interno en los Órganos Centrales del Seguro Social de Salud (ESSALUD)⁵, con fecha de corte al primer trimestre del 2014.

Específicos

- Inducir y sensibilizar al personal de la Sede Central sobre las Normas de Control Interno y la implantación del Sistema de Control Interno en ESSALUD.

requeridos para la implementación, (viii) los lineamientos a considerar por el equipo institucional para su plan de trabajo.

⁵ De acuerdo al Numeral 1.2.1. de la Guía de Implementación del Sistema de Control Interno (SCI) de las Entidades del Estado, para dar inicio al proceso de diagnóstico será necesario que el Comité elabore y apruebe un **programa de trabajo**, el cual contendrá las actividades a desarrollar y su cronograma. El programa contemplará, entre otros, lo siguiente: (i) Objetivos del diagnóstico; (ii) Alcance del diagnóstico: Controles a nivel entidad o general bajo el marco de las NCI; (iii) Descripción de las actividades a desarrollar; (iv) Cronograma de trabajo (con fechas programadas de inicio y término); y, finalmente, (v) responsable de cada actividad.



- Identificar los controles internos que pudiesen existir en la organización central del Seguro Social de Salud (ESSALUD), tomando en consideración los componentes de la Estructura de Control Interno establecidos en la Ley y la Resolución de Contraloría N° 320-2006-CG, esto es (i) Ambiente de Control, (ii) Evaluación de Riesgos, (iii) Actividades de Control Gerencial, (iv) Información y Comunicación y, finalmente, (v) Supervisión.
- Evaluar los controles establecidos a nivel de procesos, actividades y tareas, priorizadas o críticas de la organización.
- Determinar las debilidades, fortalezas, riesgos de los procesos y procedimientos de control interno vigentes en los Órganos Centrales de Seguro Social de Salud (ESSALUD), emitiendo las recomendaciones correspondientes.

III) ALCANCE

El diagnóstico a elaborar comprenderá a todos los Órganos Centrales del Seguro Social de Salud, incluidos aquellos no estructurados⁶, en los siguientes aspectos:

- Las deficiencias y oportunidades de mejora que conforman el Sistema de Control Interno.
- Establecer prioridades en la implementación, análisis e identificación de los principales procesos críticos.

IV) ASPECTOS METODOLÓGICOS DEL DIAGNÓSTICO

El diagnóstico, es un medio de análisis que permitirá contrastar la situación en la que se encuentra el Sistema de Control Interno en los Órganos Centrales del Seguro Social de Salud (ESSALUD), con respecto a lo que establecen las normas aprobadas por la Contraloría General de la República.

Conforme a lo determinado por la "Guía para la Implementación del Sistema de Control Interno (SCI) de las Entidades del Estado", la elaboración del diagnóstico comprende la recopilación, estudio y análisis de la información sobre el Sistema de Control Interno existente en la Institución y su actual grado de desarrollo o madurez.

El diagnóstico constituye una etapa previa al proceso de implementación del SCI en todos los niveles de la organización, y debe ser realizado con un enfoque de gestión que va de lo general hacia lo particular. Esto significa que se empieza con un diagnóstico de los controles establecidos a un nivel general de la entidad, para luego pasar a los controles que están a nivel de procesos o actividades.

Los resultados del diagnóstico permitirán a la entidad conocer las acciones necesarias a seguir para dar inicio a la etapa de implementación del Sistema de Control Interno. Para ello, como parte del diagnóstico se evaluarán, entre otros aspectos, los siguientes aspectos:

- El nivel de desarrollo y organización del SCI.

⁶ Tales como las Comisiones de Procesos Disciplinarios (tanto la Permanente, Especial como la Ad Hoc).



- Los elementos de control que conforman el sistema existente.
- Las deficiencias, vacíos y oportunidades de mejora que presenta el sistema.
- Los ajustes y modificaciones que deben desarrollarse.
- Los componentes y normas de control que deben ser implementados.
- Las prioridades en la implementación (identificación de los principales procesos críticos).
- Las normas internas pendientes a implementar o actualizar.
- Una estimación de los recursos económicos, materiales y de personal requeridos para la implementación.
- Los lineamientos a considerar por el equipo institucional para su Plan de Trabajo.

Atendiendo a la capacidad operativa con que cuenta el Comité de Implementación del Sistema de Control Interno del Seguro Social de Salud (ESSALUD), constituido mediante Resolución N° 376-PE-ESSALUD-2013 del 11.Abr.2013, el diagnóstico será elaborado por etapas, evaluándose de esta manera de acuerdo al siguiente esquema:

Fase	Componente	Sub Componentes	Producto
Fase 1	Ambiente de Control	Filosofía de la Dirección; Integridad y Valores Éticos; Administración Estratégica; Estructura Organizativa; Administración de los Recursos Humanos; Competencia Profesional; Competencia Profesional; Asignación de Autoridad y Responsabilidad; Órgano de Control Institucional	Primer Entregable ⁷
Fase 2	Evaluación de Riesgos	Planeamiento de la Administración de Riesgos; Identificación de los Riesgos; Valoración de los Riesgos; Respuesta al Riesgo.	Segundo Entregable ⁸
	Actividades de Control Gerencial	Procedimientos de autorización y aprobación; Segregación de funciones; Evaluación costo-beneficio; Controles sobre el acceso a los recursos o archivos; Verificaciones y conciliaciones; Evaluación del desempeño; Rendición de cuentas; Documentación de procesos, actividades y tareas; Revisión de procesos, actividades y tareas; Controles para las Tecnologías de la Información y Comunicaciones	
	Información y Comunicación	Funciones y características de la información; Información y responsabilidad; Calidad y suficiencia de la información; Los sistemas de información; Flexibilidad al cambio; Archivo institucional; Comunicación interna; Comunicación externa; Canales de comunicación	
	Supervisión	Normas básicas para las Actividades de prevención y monitoreo; para el seguimiento de resultados; y los compromisos de mejoramiento	

V) DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A DESARROLLAR

⁷ Informe de Avance que contendrá los resultados de la evaluación del grado de implementación del Sistema de Control Interno del Componente Ambiente de Control.

⁸ Informe Final de Diagnóstico, que a la vez de incorporar los resultados del Informe de Avance, contendrá los resultados de la evaluación del grado de implementación del Sistema de Control Interno del Componente Ambiente de Control. Su estructura se efectuará conforme a lo dispuesto en la "Guía para la Implementación del Sistema de Control Interno (SCI) de las Entidades del Estado", aprobada por la Resolución de Contraloría N° 458-2008-CG.



PERU

Ministerio
de Trabajo
y Promoción del EmpleoSeguro Social de Salud
ESSALUD

5.1. Actividades Previas

Las actividades previas son las siguientes:

a) La designación de Coordinadores de los órganos centrales de ESSALUD.

A requerimiento de la Secretaría Técnica del Comité de Implementación del Seguro Social de Salud (ESSALUD), cada Órgano Central deberá acreditar a un representante, quien estará encargado de coordinar la entrega de la información y absolver las consultas que se formulen en el marco del procesamiento y análisis de la información que sea requerida para la formulación del diagnóstico.

b) Desarrollo de un evento de inducción dirigido a los funcionarios de la Institución.

El citado evento a la vez de sensibilizar a los principales funcionarios de la Institución, sobre el compromiso de la implantación del Sistema de Control Interno en la Institución; permitiría dar a conocer a éstos el próximo inicio del Programa de Trabajo para la formulación del diagnóstico del estado situacional actual del Sistema de Control Interno en los Órganos Centrales del Seguro Social de Salud (ESSALUD).

5.2. RECOPIACIÓN DE INFORMACIÓN

En esta actividad se efectúa la identificación, clasificación y selección de la información documental, tanto de gestión como de normativa interna, que regula o explica los procesos o procedimientos en la Institución, así como los mecanismos de control establecidos, en cuanto a cada uno de los componentes del control interno.

a) Recopilación de información documental de gestión institucional⁹

- Organigrama.
- Reglamentos de Organización y Funciones (ROF).
- Cuadro para Asignación de Personal (CAP).
- Manuales de Organización y Funciones (MOF).
- Mapa de Macro Procesos (MMP).
- Mapa de Procesos (MP).
- Manuales de Procesos y Procedimientos (MPP).
- Texto Único de Procedimientos Administrativos (TUPA).
- Plan Estratégico Institucional 2012-2016.

⁹ De acuerdo a lo dispuesto por el Numeral 1.2.2. (Recopilación de información) de la "Guía para la Implementación del Sistema de Control Interno (SCI) de las Entidades del Estado"; se deberá identificar, clasificar y seleccionar la información interna de tipo documental que regule o contenga información relacionada con los controles establecidos en la entidad, así como sobre sus procesos, citando los documentos más comunes a consultar.



- Plan Operativo Institucional 2013.
- Plan Operativo Informático 2013.
- Informes Anuales de Evaluación del Plan Estratégico Institucional.
- Plan Anual de Contratación 2013.
- Plan Anual de Capacitación 2013
- Observaciones y Recomendaciones de Auditoría Externa.

b) Recopilación de normas institucionales relacionadas con el Control Interno

Conforme lo dispone la "Guía para la Implementación del Sistema de Control Interno (SCI) de las Entidades del Estado"¹⁰, como parte del diagnóstico se efectuará una recopilación de la normatividad interna (principalmente Reglamentos Internos, Directivas, Manuales y otros), en las que se haya hecho referencia, se hayan establecido mecanismos de control, y/o estén en el ámbito de los componentes de las Normas de Control Interno.

El análisis de la normativa interna será realizado considerando los objetivos de cada uno de los componentes de las Normas de Control Interno.

c) Listas de Verificación

La aplicación de listas de verificación será con base de los Componentes, Sub Componentes de las Normas de Control Interno, buenas prácticas y otros aspectos adicionales que se consideren que la Entidad deba cumplir.

La información que se obtenga como resultado de la aplicación de estas herramientas, se sustentará en evidencias de cumplimiento, y según se determine en el proceso, podrá ser validada a través de pruebas de verificación y/o analizada a través de técnicas cualitativas y cuantitativas.

5.3. Análisis de la información documental de gestión institucional, normas internas y Listas de Verificación

Se analizarán los documentos identificados y seleccionados en la actividad recopilación de Información, así como los resultados de las listas de verificación.

Se identificará, en la documentación, toda referencia o mención sobre las acciones de control interno que se vienen ejecutando en el Seguro Social de Salud (ESSALUD), y sobre las que deberían implementarse a futuro.

Asimismo, se analizarán las referencias a las debilidades y fortalezas que pudieran tener el Sistema de Control Interno de la Institución, en sus distintos componentes

¹⁰ Numeral 1.2.4. Análisis Normativo.- Como parte del diagnóstico se realizará un análisis de la normativa interna que existe con respecto de las NCI. Éste consistirá en elaborar una concordancia del marco normativo interno de la entidad (resoluciones, directivas, reglamentos entre otros) con las NCI. La normativa interna viene dada por aquellos procedimientos, actividades, tareas y controles que regulan las operaciones de la entidad para el logro de los objetivos institucionales.



(Ambiente de Control, Evaluación de Riesgos, Actividades de Control, Información y Comunicación, y Supervisión).

5.5. Análisis Normativo del Sistema de Control Interno

Como parte del diagnóstico se realizará El análisis de la normativa interna que existe con respecto de las Normas de Control Interno consistirá en elaborar una concordancia del marco normativo interno de la entidad (resoluciones, directivas, reglamentos entre otros) con las NCI.

La normativa interna viene dada por aquellos procedimientos, actividades, tareas y controles que regulan las operaciones de la entidad para el logro de los objetivos institucionales. El análisis de la normativa interna deberá ser realizado considerando los objetivos de cada uno de los componentes de las NCI.

Como resultado del análisis normativo, se elaborará un cuadro de concordancia entre éstas (sean resoluciones, directivas, reglamentos u otros) con las Normas de Control Interno, utilizando para el efecto como modelo el **Cuadro N° 01** de la "Guía para la implementación del Sistema de Control Interno de las Entidades del Estado", en el que se considerarán los objetivos de cada uno de los componentes de las Normas de Control Interno.

5.4. Evaluación de la Información referida a las Listas de Verificación

La evaluación de la información referida a las Listas de Verificación será efectuada por la Secretaría Técnica.

Para la calificación de los aspectos que son objeto de evaluación según detalle contenido en las Listas de Verificación, se utilizarán los criterios que se detallan a continuación, marcando con un aspa ("X") según sea el caso.

Nivel	CARACTERÍSTICAS DE LAS EVIDENCIAS
0	No se ha podido comprobar la existencia de las evidencias de cumplimiento del Sub Componente del SCI.
1	Las evidencias de cumplimiento del Sub Componente del SCI se encuentran documentadas pero no aprobadas.
2	Las evidencias de cumplimiento del Sub Componente del SCI se encuentran documentadas y aprobadas ¹ , sin embargo, no se ha podido comprobar su adecuada difusión.
3	Las evidencias de cumplimiento del Sub Componente del SCI se encuentran documentadas, aprobadas ¹ y adecuadamente difundidas. Se ha podido comprobar el conocimiento de los empleados en relación de esta evidencia; sin embargo, no se cuenta con procesos de mejora continua para esta evidencia.
4	En adición a las características del nivel 3, se ha podido comprobar la aplicación efectiva de las evidencias de cumplimiento del Sub Componente del SCI, las mismas que han pasado por un proceso de mejora continua.
5	En adición a las características del nivel 4, se cuentan con evidencias documentarias de instancias evaluadoras, internas y externas, de la efectividad del Sub Componente del SCI. Asimismo, funciona a manera de referente de otras instituciones del sector público.

¹ La aprobación debe ser realizada por el ente o autoridad correspondiente, de acuerdo con las facultades fijadas en los documentos de gestión o resolución autoritativa.

D
 S
 A
 R
 I
 A



Seguidamente se resumirá y detallará el puntaje obtenido por cada componente del SCI, basado en un promedio ponderado de los sub componentes que los integran. El peso específico que tiene cada uno de los componentes, se ha determinado de acuerdo a la siguiente tabla:

Componente del SCI	Peso Ponderado
Ambiente de Control	15%
Evaluación de Riesgos	30%
Actividades de Control Gerencial	30%
Información y Comunicación	15%
Supervisión	10%

Finalmente, se identificar el nivel de implementación en que se encuentra cada sub componente, componente y el SCI en general. Para tal efecto se considerarán cinco (05) niveles de madurez de la implementación y son los siguientes:

Nivel de Madurez	Referencia
0 Inexistente	No existe evidencia suficiente de que la Organización haya emprendido esfuerzos para la implementación del SCI.
1 Inicial	Existe un esfuerzo aislado o inicial con respecto a la implementación del SCI en la Organización; 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 de implementación	El SCI se encuentra en proceso de implementación en la Organización. 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 / Implementado	El SCI ha sido implementado en la Organización; los elementos de control interno se encuentran documentados y han sido formalizados y difundidos a las instancias apropiadas de la Empresa. El SCI funciona conforme a las necesidades de la Empresa y el marco regulador.
4 Avanzado	El SCI 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 Organización. Asimismo, se han establecido procesos de mejora continua para el oportuno ajuste y fortalecimiento permanente del SCI.
5 Optimizado	El SCI de la Organización constituye una práctica líder en la industria, y se ha integrado de manera natural con las operaciones de la Empresa, formando parte importante de su cultura organizacional.

5.5. Identificación de debilidades y fortalezas

Tomando en consideración el análisis efectuado, se identificarán las fortalezas y debilidades del Sistema de Control Interno en ESSALUD, así como las causas de éstas. Dicha información será presentada en forma agrupada por cada componente de las Normas de Control Interno, según el "Formato de Análisis de Componentes de Control Interno" fijado en la "Guía para la implementación del Sistema de Control Interno de las Entidades del Estado".

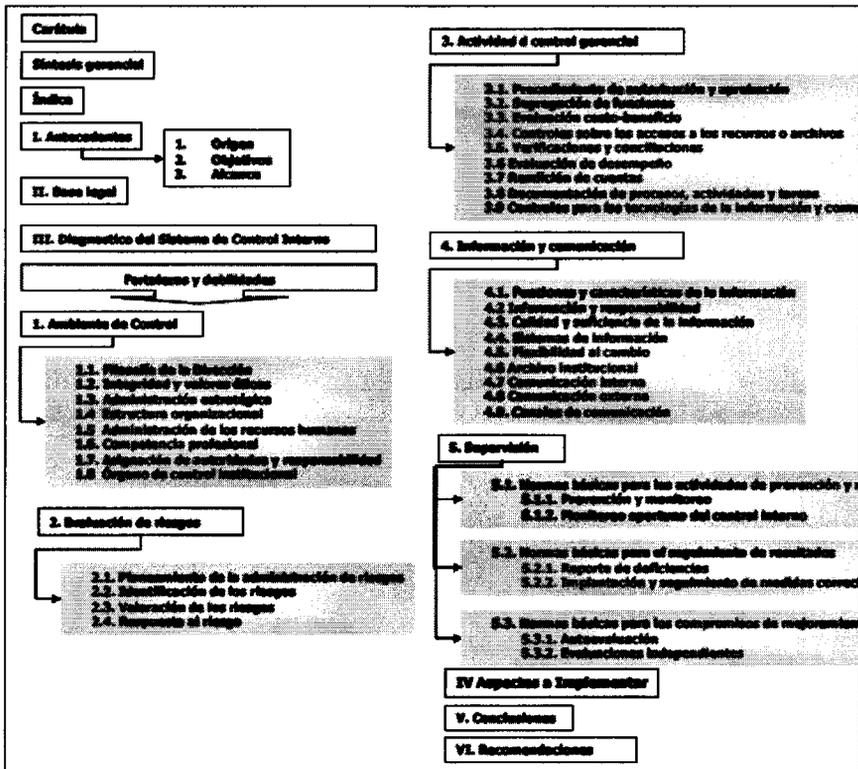


Componentes	Debilidades	Fortalezas	Causas
Ambiente de Control			
Evaluación de Riesgos			
Actividades de Control			
Información y Comunicación			
Supervisión			

Se efectuará una identificación de los riesgos, amenazas y oportunidades existentes, complementando la información del cuadro anterior. Para desarrollar esta actividad se efectuará, previamente, el llenado de las listas de verificación según componente evaluado de las Normas de Control Interno.

5.6. Elaboración del Informe de Diagnóstico

En cumplimiento de la normatividad, el "Informe Final de Diagnóstico" cumplirá con los aspectos metodológicos indicados en la Guía aprobada por la Contraloría General de la República y que están mencionados en la Sección "Aspectos Metodológicos del Diagnóstico" del presente Programa de Trabajo. Su estructura será la que se sugiere en la "Guía para la implementación del Sistema de Control Interno de las Entidades del Estado", y que se muestra a continuación.



Handwritten signatures and initials on the left side of the page.

Los diferentes aspectos que serán considerados en el Diagnóstico son:

- El nivel de desarrollo, organización y vigencia del SCI actual.



PERU

Ministerio
de Trabajo
y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud
ESSALUD

- Los elementos de control que conforman el SCI existente.
- Fortalezas y debilidades del Sistema de Control Interno.
- Los componentes y normas de control que deben ser implementados, y su priorización.
- Identificación de los principales procesos y áreas críticas.
- Las normas internas pendientes a implementar o actualizar.
- Una estimación de los recursos económicos, materiales y de personal requeridos para la implementación
- Los lineamientos a considerar por el Comité de Control Interno para su Plan de Trabajo.

5.7. Aprobación y presentación del Informe Final del Diagnóstico

Una vez concluido el Programa de Trabajo el Informe resultante será presentado y sustentado por la Secretaría Técnica ante el Comité de Implementación del Sistema de Control Interno del Seguro Social de Salud (ESSALUD), para su aprobación.

VI) CRONOGRAMA DEL PROGRAMA DE TRABAJO

Se adjunta en Anexo.

CRONOGRAMA PROGRAMA DE TRABAJO PARA LA ELABORACIÓN DEL DIAGNÓSTICO DEL SCI EN ESSALUD

I	Plan de Trabajo	1.1.	Elaboración	Secretaría Técnica																
		1.2.	Presentación y Sustentación	Secretaría Técnica																
		1.3.	Aprobación	Comité																
II	Acciones Previas: Inducción y Sensibilización	2.1.	Planeamiento, preparación y ejecución	Asignado por Comité																
		2.2.	Acciones de Difusión	Asignado por Comité																
III	Levantamiento de Información (Primer Componente)	3.1.	Envío Comunicaciones	Secretaría Técnica																
		3.2.	Recopilación de Información	Órganos Centrales																
		3.3.	Sistematización y Análisis	Secretaría Técnica																
IV	Elaboración del Primer Entregable	4.1.	Elaboración - Redacción	Secretaría Técnica																
		4.2.	Coordinaciones previas al cierre del Entregable	Secretaría Técnica																
V	Aprobación del Primer Entregable	5.1.	Presentación	Secretaría Técnica																
		5.2.	Análisis y Revisión	Comité																
		5.3.	Aprobación	Comité																
		5.4.	Informe de Avance a la Alta Dirección	Presidencia del Comité																
VI	Levantamiento de Información (Segundo, Tercero Cuarto y Quinto Componente)	6.1.	Envío Comunicaciones	Secretaría Técnica																
		6.2.	Recopilación de Información	Órganos Centrales																
		6.3.	Sistematización y Análisis	Secretaría Técnica																
VII	Redacción del Segundo Entregable	7.1.	Elaboración - Redacción del Informe Final de Diagnóstico	Secretaría Técnica																
		7.2.	Coordinaciones previas al cierre del Informe	Secretaría Técnica																
VIII	Aprobación del Informe Diagnóstico de la situación actual del SCI en ESSALUD	8.1.	Presentación de Informe de Diagnóstico (Entregable Final)	Secretaría Técnica																
		8.2.	Análisis y Revisión	Comité																
		8.3.	Aprobación	Comité																
		8.4.	Elevación del Informe de Diagnóstico a la Alta Dirección	Presidencia del Comité																

(*) La modificación del presente cronograma será sustentada por la Secretaría Técnica y aprobado por el Comité de Implementación del SCI del Seguro Social de Salud (ESSALUD)

Handwritten signatures and initials on the left margin, including a large 'A' and 'S'.

ASPECTOS SUJETOS A MEDICIÓN PARA DETERMINAR GRADO DE IMPLEMENTACIÓN DEL SCI EN LOS ÓRGANOS CENTRALES DE ESSALUD

0	No se ha podido comprobar la existencias de cumplimiento del Sub Componente del SCI.
1	Las evidencias de cumplimiento del Sub Componente del SCI se encuentran documentadas pero no aprobadas.
2	Las evidencias de cumplimiento del Sub Componente del SCI se encuentran documentadas y aprobadas, sin embargo no se podido comprobar su adecuada difusión.
3	Las evidencias de cumplimiento del Sub Componente del SCI se encuentran aprobadas y adecuadamente difundidas. Se ha podido comprobar el conocimiento de los empleados en relación de esta evidencia; sin embargo, no se cuenta con procesos de mejora continua para esta evidencia
4	En adición a las características del Nivel 3, se ha podido comprobar la aplicación efectiva de las evidencias de cumplimiento del Sub Componente del SCI, las mismas que han pasado por un proceso de mejora continua.
5	En adición a las características del Nivel 4*, se cuentan con evidencias documentarias de instancias evaluadoras, internas o externas, de la efectividad del Sub Componente del SCI. Asimismo, funciona a manera de referente de otros Establecimientos de Salud de la Red.

Componente 1* Ambiente de Control		Nivel de Cumplimiento	Medición del Nivel de Medición					
			0	1	2	3	4	5
Filosofía de la Dirección	1	Apoyo permanente hacia el Control Interno y el logro de sus objetivos por parte de la Alta Dirección (Acciones, Lineamientos, Disposiciones impartidas, etc.)						
	2	Hacer conocer al personal la importancia de implantar y ejecutar acciones de control interno (Acciones desarrolladas por la Gerencia/Oficina Central)						
	3	Controles implementados para integrar el control interno a sus procesos por los Gerentes/Jefes Centrales - Funcionarios a cargo de Gerencias de Línea (Directivas, Resoluciones, Cartas)						
	4	Constitución del Comité de Implementación del SCI y suscripción de Acta de Compromiso						
	5	Acciones dispuestas/ejecutadas por el Comité del Implementación del SCI (Acta de Sesiones)						
	6	Elaboración del Diagnóstico, Plan Implementación del SCI (Programa de Trabajo - Plan de Trabajo)						
	7	Canal de denuncias de actos contrarios al Código de Ética y de actos de corrupción (documento en el que conste disposiciones impartidas, difusión del canal, registros de las denuncias presentadas etc.)						
	8	Buzón de Sugerencias (documento en el que consten las disposiciones impartidas, registros de las sugerencias presentadas, mejoras implantadas en base a sugerencias formuladas etc.)						
	9	Código de Buen Gobierno Corporativo (Documento aprobado)						
	10	Actitud positiva para implementar las Recomendaciones del OCI (Reportes de Evaluación del progreso de la implementación de Recomendaciones Implementadas y en Proceso)						

erdo a los criterios establecidos

**ASPECTOS SUJETOS A MEDICIÓN PARA DETERMINAR GRADO DE IMPLEMENTACIÓN DEL SCI EN LOS
ÓRGANOS CENTRALES DE ESSALUD**

0	No se ha podido comprobar la existencias de cumplimiento del Sub Componente del SCI.
1	Las evidencias de cumplimiento del Sub Componente del SCI se encuentran documentadas pero no aprobadas.
2	Las evidencias de cumplimiento del Sub Componente del SCI se encuentran documentadas y aprobadas, sin embargo no se podido comprobar su adecuada difusión.
3	Las evidencias de cumplimiento del Sub Componente del SCI se encuentran aprobadas y adecuadamente difundidas. Se ha podido comprobar el conocimiento de los empleados en relación de esta evidencia; sin embargo, no se cuenta con procesos de mejora continua para esta evidencia
4	En adición a las características del Nivel 3, se ha podido comprobar la aplicación efectiva de las evidencias de cumplimiento del Sub Componente del SCI, las mismas que han pasado por un proceso de mejora continua.
5	En adición a las características del Nivel 4°, se cuentan con evidencias documentarias de instancias evaluadoras, internas o externas, de la efectividad del Sub Componente del SCI.

Integridad y Valores Éticos	1	Código de Ética de la Funcion Pública (Registros de Difusión. Charlas, Talleres, Actas etc.)							
	2	Referenciación de las normas del Código de Ética con Reglamentos tales como RIT, de Procedimientos Disciplinarios Sancionadores (Normas emitidas, concordadas y difundidas).							
	3	Seguimiento a procesos judiciales (Informes presentados).							
	4	Medidas de control interno impartidas en relación a los procesos judiciales (Cartas, Memorándums etc.)							
	5	Seguimiento de procesos disciplinarios (Informes presentados)							
	6	Medidas de Control Interno impartidas/adoptadas en prevención de la prescripción (principio de inmediatez) (Comunicaciones preventivas, sanciones impuestas, entre otras).							
	7	Acciones de difusión/sensibilización en temas relacionados a la integridad y valores éticos al personal que integra los Comités Permanentes o Especiales de compras/Integrantes Comisiones de Procesos/Profesionales de apoyo de éstas Comisiones (Charlas, Talleres, Capacitaciones etc.).							
	8	Mecanismos de protección a aquellos servidores que denuncien infracciones éticas o actos de corrupción. Ley Nº 29542, Ley de protección al denunciante en el ámbito administrativo y de colaboración eficaz en el ámbito penal (Resoluciones, Cartas, Comunicados, etc.).							
	9	Verificaciones de cumplimiento de consulta al Registro Nacional de Sanciones de Destitución y Despido, en forma previa a la contratación de un servidor (Cartas, Directivas,)							
	10	Registro de responsables a nivel nacional de registra las sanciones en el Registro Nacional de Sanciones de Destitución y Despido, en forma previa a la contratación de un servidor							

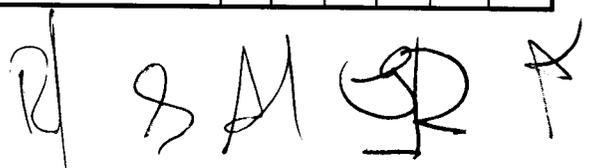
Marcar con una X de acuerdo a los criterios establecidos

ASPECTOS SUJETOS A MEDICIÓN PARA DETERMINAR GRADO DE IMPLEMENTACIÓN DEL SCI EN LOS ÓRGANOS CENTRALES DE ESSALUD

0	No se ha podido comprobar la existencias de cumplimiento del Sub Componente del SCI.
1	Las evidencias de cumplimiento del Sub Componente del SCI se encuentran documentadas pero no aprobadas.
2	Las evidencias de cumplimiento del Sub Componente del SCI se encuentran documentadas y aprobadas, sin embargo no se podido comprobar su adecuada difusión.
3	Las evidencias de cumplimiento del Sub Componente del SCI se encuentran aprobadas y adecuadamente difundidas. Se ha podido comprobar el conocimiento de los empleados en relación de esta evidencia; sin embargo, no se cuenta con procesos de mejora continua para esta evidencia
4	En adición a las características del Nivel 3, se ha podido comprobar la aplicación efectiva de las evidencias de cumplimiento del Sub Componente del SCI, las mismas que han pasado por un proceso de mejora continua.
5	En adición a las características del Nivel 4°, se cuentan con evidencias documentarias de instancias evaluadoras, internas o externas, de la efectividad del Sub Componente del SCI.

Componente 1° Ambiental		Criterios						
Criterio	Descripción	1	2	3	4	5	6	
Administración Estratégica	1	Determinar si los funcionarios y servidores conocen las competencias y funciones asignadas por la ley a la Institución (Carta, Memos etc.)						
	2	Determinar si los funcionarios y servidores conocen las competencias y funciones asignadas al Órgano Central y Unidad Orgánica en donde laboran (Documento de asignación de funciones, evaluaciones de cumplimiento de responsabilidades conferidas etc.)						
	3	Determinar si se ha difundido entre el personal (funcionarios y servidores) la misión y visión de la entidad. (Constancia de entrega del Plan Estratégico, Comunicados sobre su publicación en INTRANET etc.)						
	4	Determinar si existe coherencia entre la misión y visión y las competencias y funciones asignadas por ley a la Institución (Informe Documentado de Sustento del Área Competente)						
	5	Determinar si el Plan Operativo Institucional se encuentra alineado a la Misión y Visión Institucional (Informe Documentado de Sustento del Área Competente)						
	6	Validar si se efectúa el seguimiento del cumplimiento de las actividades consideradas en el Plan Operativo Institucional (Documentos de control y seguimiento).						
	7	Determinar si se ajustan los Planes Operativos con base a los resultados del seguimiento que se efectúa. (Documento en el que consten los ajustes efectuados - Informe de sustento Documentado por el Área responsable)						
	8	Determinar si el personal tiene conocimiento de las metas fijadas para su área en el Plan Operativo (Documento con el que se comunican las metas para su cumplimiento, constancia de entrega del Plan Operativo etc.).						
	9	Evaluaciones periódicas que realizan las áreas del cumplimiento de su Plan Operativo (Cartas, Memos, Actas reuniones de coordinación etc.)						
	10	Normas y Procedimientos para el planeamiento de las adquisiciones de equipos (Directivas, Resoluciones etc.)						

Marcar con una X de acuerdo a los criterios establecidos



**ASPECTOS SUJETOS A MEDICIÓN PARA DETERMINAR GRADO DE IMPLEMENTACIÓN DEL SCI EN LOS
ÓRGANOS CENTRALES DE ESSALUD**

0	No se ha podido comprobar la existencias de cumplimiento del Sub Componente del SCI.
1	Las evidencias de cumplimiento del Sub Componente del SCI se encuentran documentadas pero no aprobadas.
2	Las evidencias de cumplimiento del Sub Componente del SCI se encuentran documentadas y aprobadas, sin embargo no se podido comprobar su adecuada difusión.
3	Las evidencias de cumplimiento del Sub Componente del SCI se encuentran aprobadas y adecuadamente difundidas. Se ha podido comprobar el conocimiento de los empleados en relación de esta evidencia; sin embargo, no se cuenta con procesos de mejora continua para esta evidencia
4	En adición a las características del Nivel 3, se ha podido comprobar la aplicación efectiva de las evidencias de cumplimiento del Sub Componente del SCI, las mismas que han pasado por un proceso de mejora continua.
5	En adición a las características del Nivel 4°, se cuentan con evidencias documentarias de instancias evaluadoras, internas o externas, de la efectividad del Sub Componente del SCI.

		Nivel de Medición					
		1	2	3	4	5	6
Estructura Organizacional	1	La Estructura organizacional responde a las competencias y funciones asignadas a la Institución de acuerdo a las normas legales correspondientes (Informe Técnico de sustento del área competente)					
	2	La estructura organizacional se encuentra alineada a la misión, visión objetivos y actividades de la entidad (Informe Técnico de sustento del área competente)					
	3	Mejoras en Servicios de Prestaciones de Salud (Órganos Desconcentrados), según recomendaciones contenidas en Informe Final de Diagnóstico Comisión Mixta MTPE/MINSA					
	4	Reglamento de Organización y Funciones (ROF) aprobados y actualizados					
	5	Inventario de Procesos (actualizado), con identificación de procesos críticos					
	6	Mapa de Procesos (Aprobados - Actualizados)					
	7	Manuales de Procedimientos (Aprobados - Actualizados)					
	8	Los procesos de la entidad están concebidos en función de los objetivos institucionales (Informe Técnico Área Competente)					
	9	Los procesos cuentan con controles que aseguren su eficiencia y eficacia (Informe Técnico Área Competente).					
	10	Los procesos responden a criterios o políticas de calidad (Informe Técnico Área Competente).					

Marcar con una X de acuerdo a los criterios establecidos

ASPECTOS SUJETOS A MEDICIÓN PARA DETERMINAR GRADO DE IMPLEMENTACIÓN DEL SCI EN LOS ÓRGANOS CENTRALES DE ESSALUD

0	No se ha podido comprobar la existencias de cumplimiento del Sub Componente del SCI.
1	Las evidencias de cumplimiento del Sub Componente del SCI se encuentran documentadas pero no aprobadas.
2	Las evidencias de cumplimiento del Sub Componente del SCI se encuentran documentadas y aprobadas, sin embargo no se podido comprobar su adecuada difusión.
3	Las evidencias de cumplimiento del Sub Componente del SCI se encuentran aprobadas y adecuadamente difundidas. Se ha podido comprobar el conocimiento de los empleados en relación de esta evidencia; sin embargo, no se cuenta con procesos de mejora continua para esta evidencia
4	En adición a las características del Nivel 3, se ha podido comprobar la aplicación efectiva de las evidencias de cumplimiento del Sub Componente del SCI, las mismas que han pasado por un proceso de mejora continua.
5	En adición a las características del Nivel 4°, se cuentan con evidencias documentarias de instancias evaluadoras, internas o externas, de la efectividad del Sub Componente del SCI.

Componente 1: Ambiente de Trabajo		Nivel de Madurez					
Sub Componente	Descripción	1	2	3	4	5	6
Administración de Recursos Humanos	1	Reglamento Interno de Trabajo (Actualizado)					
	2	Normas y Procedimientos actualizados para el otorgamiento de capacitaciones al personal de la Institución (Directivas, Reglamentos etc.)					
	3	Plan de Bienestar de Personal					
	4	Procedimientos documentados de inducción al personal que ingresa a laborar a la Institución (Directiva y/o documentos que sustenten cumplimiento - realización de la inducción)					
	5	Registro del personal sancionado por faltas disciplinarias (Actualizado)					
	6	Mecanismos establecidos para educar y comunicar regularmente a la plana gerencial y a los trabajadores en general, sobre la importancia de la existencia de controles internos y valores éticos (Cartas, Comunicados, Circulares, Eventos de Capacitación etc.)					
	7	Políticas y/o, procedimientos que aseguren una apropiada planificación y administración de los recursos humanos (Directivas, Lineamientos de Políticas aprobados etc.)					
	8	Procedimientos documentados de evaluación de desempeño de personal y/o cumplimiento de metas.					
	9	Políticas e Instrumentos de reconocimiento no monetario a favor del personal					
	10	Mediciones o evaluaciones de Clima Laboral					

Marcar con una X de acuerdo a los criterios establecidos







**ASPECTOS SUJETOS A MEDICIÓN PARA DETERMINAR GRADO DE IMPLEMENTACIÓN DEL SCI EN LOS
ÓRGANOS CENTRALES DE ESSALUD**

0	No se ha podido comprobar la existencias de cumplimiento del Sub Componente del SCI.
1	Las evidencias de cumplimiento del Sub Componente del SCI se encuentran documentadas pero no aprobadas.
2	Las evidencias de cumplimiento del Sub Componente del SCI se encuentran documentadas y aprobadas, sin embargo no se podido comprobar su adecuada difusión.
3	Las evidencias de cumplimiento del Sub Componente del SCI se encuentran aprobadas y adecuadamente difundidas. Se ha podido comprobar el conocimiento de los empleados en relación de esta evidencia; sin embargo, no se cuenta con procesos de mejora continua para esta evidencia
4	En adición a las características del Nivel 3, se ha podido comprobar la aplicación efectiva de las evidencias de cumplimiento del Sub Componente del SCI, las mismas que han pasado por un proceso de mejora continua.
5	En adición a las características del Nivel 4*, se cuentan con evidencias documentarias de instancias evaluadoras, internas o externas, de la efectividad del Sub Componente del SCI.

Componente 1 - Funciones Clave		Nivel de Medición					
Sub Componente		1	2	3	4	5	
Competencia Profesional	1 Manual de Perfiles de Puestos (Actualizado).						
	2 Políticas y procedimientos que garanticen adecuada selección de personal (Directivas, Reglamentos Actualizados)						
	3 Políticas y procedimientos que permitan al personal aumentar y perfeccionar sus capacidades y habilidades (Directivas, Reglamentos Actualizados).						
	4 Determinar si los cargos del personal están en relación con las funciones y responsabilidades asignadas (Informes Documentados de los Órganos Consultados)						
	5 Se instruye al personal qué procesos de la entidad corresponden a las labores que desarrolla (Informe -documentado de los Órganos Consultados)						

Marcar con una X de acuerdo a los criterios establecidos

ASPECTOS SUJETOS A MEDICIÓN PARA DETERMINAR GRADO DE IMPLEMENTACIÓN DEL SCI EN LOS ÓRGANOS CENTRALES DE ESSALUD

0	No se ha podido comprobar la existencias de cumplimiento del Sub Componente del SCI.
1	Las evidencias de cumplimiento del Sub Componente del SCI se encuentran documentadas pero no aprobadas.
2	Las evidencias de cumplimiento del Sub Componente del SCI se encuentran documentadas y aprobadas, sin embargo no se podido comprobar su adecuada difusión.
3	Las evidencias de cumplimiento del Sub Componente del SCI se encuentran aprobadas y adecuadamente difundidas. Se ha podido comprobar el conocimiento de los empleados en relación de esta evidencia; sin embargo, no se cuenta con procesos de mejora continua para esta evidencia
4	En adición a las características del Nivel 3, se ha podido comprobar la aplicación efectiva de las evidencias de cumplimiento del Sub Componente del SCI, las mismas que han pasado por un proceso de mejora continua.
5	En adición a las características del Nivel 4°, se cuentan con evidencias documentarias de instancias evaluadoras, internas o externas, de la efectividad del Sub Componente del SCI.

Componente 1° Ambiente de Control	Evidencias de Cumplimiento	Medición del Nivel de Madurez						
		0	1	2	3	4	5	
Asignación de autoridad y responsabilidad	1	Identificación de las competencias necesarias para cada cargo prevista en el CAP, plasmados en un documento de gestión (Directiva, Manual etc.).						
	2	El personal que ocupa cada cargo de trabajo cuenta con las capacidades fijadas en el Manual de Perfiles (Informe Documentado del Órgano Consultado).						
	3	Cuadro Para Asignación de Personal (CAP) actualizado.						
	4	Manual de Organización y Funciones (MOF) actualizado						
	5	Registro de comunicaciones de funciones MOF al personal.						
	6	Registros de delegación de facultades hacia los niveles operativos						
	7	Medidas de Control Interno implantadas por el delegante respecto a facultades delegadas a niveles operativos (Cartas, Memos etc.)						
	8	Políticas y procedimientos que garanticen acciones de fiscalización posterior en los procesos administrativos a su cargo (art. 32 - Ley N° 27444)						
	9	Registros de acciones de verificación posterior ejecutados por la unidad orgánica.						
	10	Procedimientos que garanticen continuidad de la gestión, con ocasión del término de un mandato, designación o cese del funcionario o servidor.						

Marcar con una X de acuerdo a los criterios establecidos



ASPECTOS SUJETOS A MEDICIÓN PARA DETERMINAR GRADO DE IMPLEMENTACIÓN DEL SCI EN LOS ÓRGANOS CENTRALES DE ESSALUD

0	No se ha podido comprobar la existencias de cumplimiento del Sub Componente del SCI.
1	Las evidencias de cumplimiento del Sub Componente del SCI se encuentran documentadas pero no aprobadas.
2	Las evidencias de cumplimiento del Sub Componente del SCI se encuentran documentadas y aprobadas, sin embargo no se podido comprobar su adecuada difusión.
3	Las evidencias de cumplimiento del Sub Componente del SCI se encuentran aprobadas y adecuadamente difundidas. Se ha podido comprobar el conocimiento de los empleados en relación de esta evidencia; sin embargo, no se cuenta con procesos de mejora continua para esta evidencia
4	En adición a las características del Nivel 3, se ha podido comprobar la aplicación efectiva de las evidencias de cumplimiento del Sub Componente del SCI, las mismas que han pasado por un proceso de mejora continua.
5	En adición a las características del Nivel 4*, se cuentan con evidencias documentarias de instancias evaluadoras, internas o externas, de la efectividad del Sub Componente del SCI.

Criterios de Medición		Grado de Implementación						
Sub Componente		1	2	3	4	5	6	7
Órgano de Control Institucional	1	Los Órganos de Control evalúan los controles de los procesos vigentes e identifican oportunidades de mejora acorde a su Plan de Acciones de Control PAC (Informe del Área Competente)						
	2	Integración de representante del OCI en calidad de veedor en el Comité de Implementación SCI (Actas Comité SCI).						
	3	El OCI evalúa periódicamente el sistema de control interno (Informe del Área Competente)						
	4	Registro de Mejoras sugeridas por el OCI						
	5	Políticas y procedimientos que garanticen la implantación de las recomendaciones derivadas de Informes de los órganos conformantes del SNC (Informe del Área Competente).						
	6	Reportes de Seguimiento de Implementación de la implantación de las recomendaciones derivadas de informes de los órganos conformantes del SNC, por parte del área competente de la Gerencia u Oficina Central (Oficina de Apoyo y Control o la que haga sus veces).						

Marcar con una X de acuerdo a los criterios establecidos