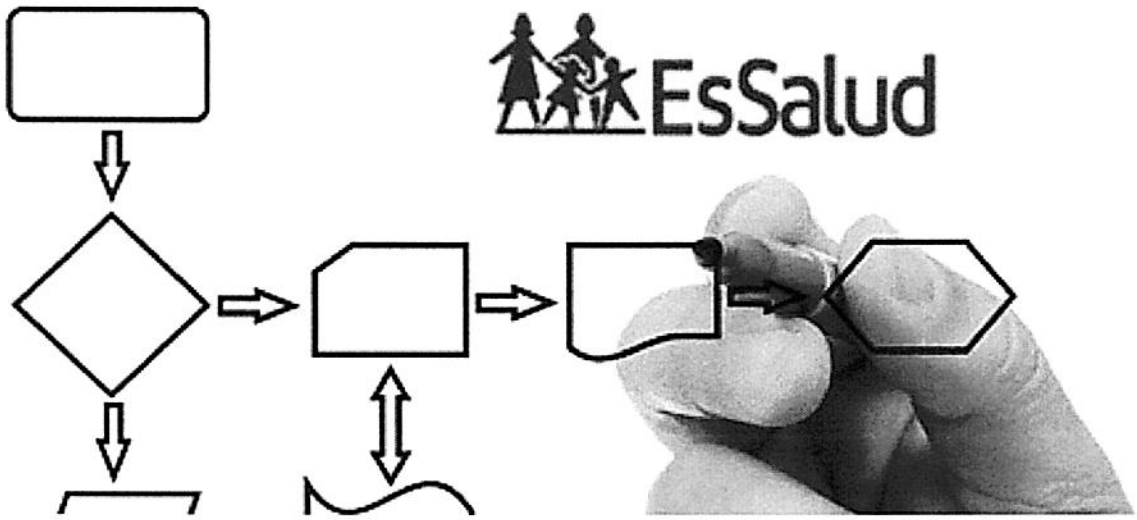


MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA GERENCIA CENTRAL DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO

(*VERSIÓN AS IS*)

E01 GESTIÓN PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA

E01.01 GESTIÓN ESTRATÉGICA Y OPERATIVA

E02 GESTIÓN DE MODERNIZACIÓN

E02.01 GESTIÓN POR PROCESOS, SIMPLIFICACIÓN ADMINISTRATIVA Y ORGANIZACIÓN INSTITUCIONAL

E02.02 GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN

Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto
Gerencia de Organización y Procesos
Sub Gerencia de Procesos

Mayo-Julio 2019
Actualizado Julio 2021

MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA GERENCIA CENTRAL DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO

GRADO	CARGO	NOMBRE	FIRMA
Validado por	Gerente Central de Planeamiento y Presupuesto	William Jesús Cuba Arana	
Validado por	Gerente de Planeamiento Corporativo	Ceferino Arturo Arévalo Luna	
Validado por	Subgerente de Planeamiento	Carlos Ernesto Maldonado Ramírez	
Validado por	Subgerente de Control y Evaluación de la Gestión	María Elsa Bustamante Soto	
Validado por	Gerente de Presupuesto	Saulo André Marcos Mallqui	
Validado por	Subgerente de Proceso Presupuestal	Elsa Luz Yactayo Chávez	
Validado por	Subgerente de Costos	Faustino Walter Tejada Campos	
Validado por	Gerente de Planificación y Evaluación de Inversiones	Juan Ricardo Zúñiga Cárdenas	
Validado por	Subgerente de Planificación de Inversiones	Ana Socorro Mendoza Arana	
Validado por	Subgerente de Evaluación de Inversiones	Mónica Patricia Carpio Llacuachaqui	
Validado por	Gerente de Organización y Procesos	Humberto Enrique Reyes Rocha	
Validado por	Subgerente de Organización	Ana Luisa Salazar Tuppia	
Validado por	Subgerente de Procesos	María Susana Romo Astete de Vélez	
Validado por	Subgerente de Estadística	Raúl Valdiviezo López	
Validado por	Subgerente de Análisis y Estudios	Rofilia Ramírez Ramírez	

HOJA DE CONTROL DE CAMBIOS

N° DE ITEM	VERSIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	FECHA	RESPONSABLE
01	01	Versión inicial del documento	Formulación: mayo 2019 Validación y publicación: julio 2019	GCPP - Gerencia de Organización y Procesos / Sub Gerencia de Procesos
02	02	Actualización de la Base Legal; teniendo en cuenta las indicaciones brindadas por la Gerencia Central de Asesoría Jurídica (Memorando N° 1026-GCAJ-ESSALUD-2020)	Setiembre 2020	GCPP - Gerencia de Organización y Procesos/ Sub Gerencia de Procesos
03	03	Versión actualizada del documento	Validación y publicación: julio 2021	GCPP - Gerencia de Organización y Procesos/ Sub Gerencia de Procesos

ÍNDICE

1. OBJETIVO 5

Objetivo general 5

Objetivos específicos 5

2. FINALIDAD 5

3. ALCANCE 5

4. BASE LEGAL 5

5. VIGENCIA 9

6. TÉRMINOS Y DEFINICIONES 9

7. CONSIDERACIONES 23

8. ASPECTOS GENERALES 24

8.1. ALINEAMIENTO DE LOS PROCESOS CON EL MAPA DE PROCESOS NIVEL 0 Y OBJETIVOS ESTRATÉGICOS Y OPERATIVOS 24

8.2. MATRIZ CLIENTE – PRODUCTO 26

8.3. MATRIZ DE RESPONSABILIDAD 38

8.4. DIAGRAMA DE BLOQUES (DESAGREGACIÓN DEL PROCESO DE NIVEL 0 HASTA EL ÚLTIMO NIVEL) 40

9. ASPECTOS ESPECÍFICOS 43

9.1. INVENTARIO DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS 43

9.2. FICHAS DE PROCESOS NIVEL 01,02 HSTA EL NIVEL N 48

10. Descripción del proceso Nivel N (Flujogramas de procedimientos, Ficha de procedimientos, Ficha de Indicador y Ficha de riesgo por cada procedimiento) 77

11. Aprobación del Manual de Procesos y Procedimientos 597

12. Procesos críticos 598

13. Mejora de procesos 601

14. Aspectos Finales 611

18.1 Conclusiones 611

18.2 Recomendaciones 611

1. OBJETIVO

Objetivo general

Documentar los procesos y procedimientos a cargo de la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto a fin de que sean considerados como lineamientos que orienten y proporcionen criterios técnicos uniformes durante la producción de los bienes y servicios a su cargo; permitiendo optimizar el aprovechamiento de los recursos y agilizar los flujos de trabajo, propiciando la eficiencia en la gestión institucional.

Objetivos específicos

1.1. Sentar las bases para cambiar el tradicional modelo de organización funcional y migrar hacia una organización por procesos transversales que implique generación de valor, de tal manera que asegure la calidad que los bienes y servicios que brinda.

1.2. Fortalecer las aptitudes, reducir procesos, simplificación administrativa de procedimientos, a través del uso de las Tecnologías de la Información (TICs) que permitan una mejora continua en los servicios.

1.3. Alinear los Macro-procesos con los Objetivos Estratégicos Institucionales que permita relacionar la ejecución presupuestal con los objetivos de la entidad, esto quiere decir que se va a ejecutar todo lo planificado para el cumplimiento de las metas trazadas.

2. FINALIDAD

Lograr que a través de una gestión por procesos se proporcionen servicios de calidad, que satisfagan las necesidades y expectativas de los asegurados, sus derechohabientes y demás clientes (usuarios) de ESSALUD, propiciando la eficiencia en la gestión institucional.

3. ALCANCE

El presente documento está dirigido a todo el personal de la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto, involucrados en las actividades orientadas al planeamiento, gestión presupuestal, modernización, gestión de inversiones y gestión de la información institucional.

Los procesos y procedimientos del presente Manual son de aplicación y cumplimiento de todos los Órganos y unidades orgánicas de la Sede Central, Órganos Desconcentrados y Prestadores Nacionales que integran el Seguro Social de Salud – ESSALUD

4. BASE LEGAL

4.1. Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud y sus modificatorias.

4.2. Decreto Supremo N° 009-1997-SA que aprueba el Reglamento de la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud.

4.3. Ley N° 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias.

4.4. Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud, y sus normas modificatorias.

4.5. Decreto Supremo N° 002-99-TR que aprueba el Reglamento de la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud, y sus normas modificatorias.

4.6. Texto Único Ordenado de la Ley 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado por Decreto Supremo N° 004-2019-JUS y su modificatoria.

4.7. Ley N° 27806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

4.8. Decreto Supremo N° 21-2019-JUS Texto Único Ordenado de la Ley N° 27806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

4.9. Decreto Supremo N° 072-2003-PCM, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 27806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública, y sus normas modificatorias.

4.10. Ley N° 28006, Ley que garantiza la intangibilidad de los fondos y reservas de la Seguridad Social y restituye la autonomía administrativa, económica, financiera y presupuestal de EsSalud.

4.11. Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, y su reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2010-SA.

4.12. Decreto Supremo N° 020-2014-SA, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
4.13. Resolución de Presidencia Ejecutiva Nº 656-PE-ESSALUD-2014 que aprueba la Estructura Orgánica y el Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud –ESSALUD, cuyo Texto Actualizado y Concordado fue aprobado por Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 767-PE-ESSALUD-2015 y sus respectivas modificatorias.
4.14. Resolución de Gerencia General N° 973-GG-ESSALUD-2019, que aprueba el documento técnico de gestión denominado Mapa de Macro Procesos del Seguro Social de Salud – ESSALUD.
4.15. Resolución de Gerencia General N° 227-GG-ESSALUD-2019, que aprueba la Directiva de Gerencia General N° 04-GCPP-ESSALUD-2019 v.01 “Directiva para la implementación de la Gestión por Procesos del Seguro Social – ESSALUD”.

En materia de planeamiento:

4.16. Resolución de Contraloría N° 122-2021-CG que aprueba la Directiva N° 006-2021-CG/INTEG “Rendición de Cuentas y Transferencia de Gestión en las Entidades del Gobierno Nacional”
4.17. Resolución de Gerencia General N° 1315-GG-ESSALUD-2015 que aprueba la Directiva N° 08 -GG-ESSALUD-2015, "Directiva de Seguimiento, Control y Evaluación del Plan Operativo Institucional del Seguro Social de Salud.
4.18. Resolución de Gerencia General N° 1519-GG-ESSALUD-2015 que aprueba la Directiva N° 016-GG-ESSALUD-2015, denominada “Directiva para la Programación, Formulación y aprobación del Plan Operativo Institucional”.
4.19. Resolución de Gerencia General N° 1351-GG-ESSALUD-2016 que aprueba la Directiva N° 018-GG-ESSALUD-2016 denominada “Directiva para la Formulación, Aprobación y Evaluación del Plan Estratégico Institucional del Seguro Social de Salud –ESSALUD”.
4.20. Resolución de Gerencia General N° 1907-GG-ESSALUD-2018 que aprueba la Directiva de Gerencia General N° 016-GCPP-ESSALUD-2018 V.01 “Directiva para la formulación, aprobación y evaluación de Planes Específicos vinculados a los Sistemas Funcionales”.
4.21. Resolución de Gerencia General N° 1044-GG-ESSALUD-2019 que aprueba la Directiva de Gerencia General N° 017-GCPP-ESSALUD-2019 “Directiva para la formulación, aprobación y difusión de la Memoria Anual del Seguro Social de Salud - ESSALUD”.
4.22. Acuerdo de Directorio N° 002-2016/012-FONAFE y modificatoria que aprueba el Lineamiento Corporativo: “ Lineamiento para la formulación, aprobación, modificación y evaluación de los Planes Estratégicos Institucionales de las Empresas bajo el ámbito de FONAFE”.
4.23. Resolución de Dirección Ejecutiva No. 026-2016/DE-FONAFE y modificatoria Resolución de Dirección Ejecutiva No. 035-2016/DE-FONAFE que aprueba los Lineamientos para la Transferencia de la Gestión aplicables a las Empresas bajo el ámbito de FONAFE.
4.24. Quincuagésima Quinta Disposición Complementaria Final de la Ley N° 29626 Ley de Presupuesto del Sector Público para el año 2011, que incorpora al Seguro Social de Salud (EsSalud) bajo el ámbito del Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado (Fonafe), quedando sujeto a las normas de gestión, directivas y procedimientos emitidos por el Fonafe.
4.25. Directiva Corporativa de Gestión Empresarial aprobada mediante Acuerdo N° 003-2018/006-FONAFE y modificatorias.
4.26. Resolución de Dirección Ejecutiva N° 088-2018/DE-FONAFE y modificatoria que aprueba el Lineamiento Corporativo: “Gestión operativa y presupuestal".

En materia de presupuesto:

4.27. Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, cuyo Texto Único Ordenado fue aprobado por Decreto Supremo N° 082-2019-EF.
4.28. Decreto Supremo N° 344-2018-EF, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 30225 - Ley de Contrataciones del Estado.
4.29. Decreto Legislativo N° 1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público.
4.30. Quincuagésima Quinta Disposición Complementaria Final de la Ley N° 29626 Ley de Presupuesto del Sector Público para el año 2011, que incorpora al Seguro Social de Salud (EsSalud) bajo el ámbito del

Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado (Fonafe), quedando sujeto a las normas de gestión, directivas y procedimientos emitidos por el Fonafe.

4.31. Directiva Corporativa de Gestión Empresarial aprobada mediante Acuerdo N° 003-2018/006-FONAFE y modificatorias.
4.32. Resolución de Dirección Ejecutiva N° 088-2018/DE-FONAFE y modificatoria que aprueba el Lineamiento Corporativo: "Gestión operativa y presupuestal".
4.33. Resolución de Gerencia General N° 350-GG-ESSALUD-2018, que aprobó la Directiva N° 001-GG-ESSALUD-2018 "Normas para la programación del presupuesto asignable o liberado y la certificación presupuestal del Seguro Social de Salud - EsSalud".
4.34. Resolución de Gerencia General N 137-GG-ESSALUD-2019, que aprueba la Directiva de Gerencia General N° 06-GCOP-ESSALUD-2019 V.01 "Disposiciones para la aplicación de los mecanismos de asignación de fondos presupuestales para la prestación de Servicios de Salud".

<u>En materia de inversiones</u>:

4.35. Decreto Legislativo N° 1157, Decreto Legislativo que aprueba la Modernización de la gestión de la inversión pública en salud.
4.36. Decreto Legislativo N° 1252, Decreto Legislativo que crea el Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones, modificado por el Decreto Legislativo N° 1432.
4.37. Decreto Legislativo N° 1276, Decreto Legislativo que aprueba el Marco de la Responsabilidad y Transparencia Fiscal del Sector Público No Financiero.
4.38. Decreto Legislativo N° 1362, Decreto Legislativo que regula la Promoción de la Inversión Privada mediante Asociaciones Público Privadas (APP) y Proyectos en Activos.
4.39. Decreto Supremo N° 240-2018-EF, que aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1362, Decreto Legislativo que regula la Promoción de la Inversión Privada mediante Asociaciones Público Privadas y Proyectos en Activos.
4.40. Decreto Supremo N° 242-2018-EF, que aprueba el Texto Único Ordenado del Decreto Legislativo N° 1252, Decreto Legislativo que crea el Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones.
4.41. Decreto Supremo N° 284-2018-EF, que aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1252, Decreto Legislativo que crea el Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones.
4.42. Resolución Ministerial N° 165-2017/MINSA, que aprueba los "Lineamientos para la aplicación de consideraciones específicas aplicables para la identificación de proyectos de Asociación Público Privada en proyectos de salud".
4.43. Resolución Directoral N° 001-2019-EF/63.01 que aprueba la Directiva N° 001-2019-EF/63.01 Directiva General del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones.
4.44. Resolución Ministerial N° 165-2017/MINSA, aprueba los "Lineamientos para la aplicación de consideraciones específicas aplicables para la identificación de proyectos de Asociación Público Privada en proyectos de salud".
4.45. Resolución Directoral N° 004-2019-EF/63.01 que aprueba los siguientes instrumentos metodológicos en el marco del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones:
    4.45.1. Guía General de Identificación, Formulación y Evaluación de Proyectos de Inversión.
    4.45.2. Lineamientos para la identificación y registro de las Inversiones de Optimización, de Ampliación Marginal, de Rehabilitación y de Reposición.
4.46. Quincuagésima Quinta Disposición Complementaria Final de la Ley N° 29626 Ley de Presupuesto del Sector Público para el año 2011, que incorpora al Seguro Social de Salud (EsSalud) bajo el ámbito del Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado (Fonafe), quedando sujeto a las normas de gestión, directivas y procedimientos emitidos por el Fonafe.
4.47. Directiva Corporativa de Gestión Empresarial aprobada mediante Acuerdo N° 003-2018/006-FONAFE y modificatorias.
4.48. Acuerdo de Consejo Directivo N° 15-12-ESSALUD-2017, que aprueba la Política de Inversiones en ESSALUD.
4.49. Resolución de Gerencia General N° 17-GG-ESSALUD-2019, que aprueba la Directiva de Gerencia General N° 01-GCPP-ESSALUD-2019 V.01 "Normas para la Planificación y Programación de Inversiones No financieras" o la que haga sus veces

En materia de modernización:

4.50. Ley N° 27658, Ley Marco de la Modernización de la Gestión del Estado y su modificatoria.
4.51. Decreto Legislativo N° 1310, que aprueba medidas adicionales de simplificación administrativa y su modificatoria
4.52. Decreto Supremo N° 004-2013-PCM, que aprueba la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública.
4.53. Decreto Supremo N° 054-2018-PCM, que aprueba los Lineamientos de Organización del Estado y su modificatoria.
4.54. Decreto Supremo N° 123-2018-PCM, que aprueba el Reglamento del Sistema Administrativo de Modernización de la Gestión Pública.
4.55. Decreto Supremo N° 061-2019-PCM, que aprueba el Reglamento para la Aplicación del Análisis de Calidad Regulatoria de procedimientos administrativos establecido en el artículo 2 del Decreto Legislativo N° 1310- Decreto Legislativo que aprueba medidas adicionales de simplificación administrativa.
4.56. Decreto Supremo N° 063-2021-PCM, que aprueba el Reglamento que desarrolla el Marco Institucional que rige el Proceso de Mejora de la Calidad Regulatoria y establece los Lineamientos Generales para la aplicación del Análisis de Impacto Regulatorio Ex Ante.
4.57. Resolución de Secretaría de Gestión Pública N° 005-2018-PCM-SGP, que aprueba los Lineamientos para la elaboración y aprobación del Texto Único de Procedimientos Administrativos (TUPA).
4.58. Resolución de Secretaría de Gestión Pública N° 004-2019-PCM-SGP, que aprueba los Lineamiento N°001-2019-SGP "Principios de actuación para la modernización de la gestión pública".
4.59. Resolución de Secretaría de Gestión Pública N° 006-2018-PCM-SGP, que aprueba la Norma Técnica para la Implementación de la Gestión por Procesos en las entidades de la administración pública.
4.60. Resolución de Secretaría de Gestión Pública N° 005-2020-PCM-SGP, que aprueba los Lineamientos N° 02-2020-SGP que establecen orientaciones sobre el Reglamento de Organización y Funciones – ROF y el Manual de Operaciones -MOP.
4.61. Resolución de Gerencia General N°1553-GG-ESSALUD-2020 que aprueba la Directiva de Gerencia General N° 21-GG-ESSALUD-2020 "Normas para la formulación, evaluación, aprobación y actualización de documentos normativos y documentos técnico-orientadores en ESSALUD".

En materia de gestión de la información:

4.62. Resolución de Gerencia General N°1041-GG-ESSALUD-99 que aprueba la Directiva N°010-GG-ESSALUD-99 "Aviso e investigación de accidentes de trabajo", y los Formatos N° 01 "Aviso de Accidente de Trabajo" y N°02 "Investigación de Accidente de Trabajo".
4.63. Resolución de Oficina Central de Planificación y Desarrollo N° 003-OCPD-ESSALUD-2005, que aprueba el Documento Técnico N° 001 Guía de Consistencias básicas para la validación de la información del Informe Gerencial de Prestaciones de Salud.
4.64. Resolución de Gerencia General N° 680-GG-ESSALUD-2007, que aprueba el "Tablero de Monitoreo de la Gestión de los Centros Asistenciales de ESSALUD".
4.65. Resolución de Superintendencia N° 092-2014-SUSALUD/S, que aprueba el "Reglamento para la Recolección, Transferencia y Difusión de información de las Prestaciones de Salud generadas por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) y Unidades de Gestión de IPRESS (UGIPRESS)".
4.66. Resolución de Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto N° 003-GCPP-ESSALUD-2020, que aprueba el "Glosario del Sistema Estadístico de Salud-2020 del Seguro Social del Salud".
4.67. Resolución de Gerencia General N° 0211-GG-ESSALUD-2016, que aprueba la Directiva N° 005-GG-ESSALUD-2016, "Normas para la gestión de la información estadística del Seguro Social de Salud (ESSALUD)".
4.68. Resolución de Gerencia General N° 172-GG-ESSALUD-2020 que aprueba la Directiva de Gerencia General N° 4-GCPP-ESSALUD-2020 "Directiva para la elaboración y/o actualización de los documentos de análisis y estudios en las unidades de organización del Seguro Social de Salud - ESSALUD".

5. VIGENCIA

El presente manual tiene vigencia hasta que no se modifiquen las funciones y/o estructura organizacional de la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto o alguna de sus unidades orgánicas, y/o no se altere el marco normativo que regula los sistemas administrativos a cargo de la GCPP, lo cual modificaría los procesos y procedimientos identificados.

6. TÉRMINOS Y DEFINICIONES

A continuación, se definen aquellos términos técnicos empleados en la descripción de los procesos para la aclaración de su significado:

ABREVIATURAS:

- **APP:** Asociación Público Privada o Asociaciones Público Privadas
- **CEPLAN:** Centro Nacional de Planeamiento Estratégico
- **CGR:** Contraloría General de la República.
- **CPIP:** Comité de Promoción de la Inversión Privada.
- **ENAHO:** Encuesta Nacional de Hogares
- **ENDES:** Encuesta Demográfica y de Salud Familiar
- **ENSSA:** Encuesta Nacional Socioeconómica de Acceso a la Salud de los Asegurados
- **ESSALUD:** Seguro Social de Salud
- **FINI:** Ficha de identificación de necesidades de inversión de ESSALUD
- **FONAFE:** Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado
- **GCAJ:** Gerencia Central de Asesoría Jurídica de ESSALUD
- **GCPP:** Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto de ESSALUD
- **GG:** Gerencia General de ESSALUD
- **GGI:** Gerencia de Gestión de la Información de ESSALUD
- **GOP:** Gerencia de Organización y Procesos de ESSALUD
- **GP:** Gerencia de Presupuesto de ESSALUD
- **GPC:** Gerencia de Planeamiento Corporativo de ESSALUD
- **GPEI:** Gerencia de Planificación y Evaluación de Inversiones de ESSALUD
- **IMIAPP:** Informe Multianual de Inversiones en Asociaciones Público Privadas
- **INEI:** Instituto Nacional de Estadística e Informática
- **INVIERTE.PE:** Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones
- **IOARR:** Inversiones de optimización, de ampliación marginal, de rehabilitación y de reposición
- **IPRESS:** Institución Prestadoras de Servicios de Salud
- **MAPRO:** Manual de Procesos y Procedimientos
- **MEF:** Ministerio de Economía y Finanzas
- **MICosto:** Aplicativo informático web de procedimientos administrativos
- **MINSA:** Ministerio de Salud
- **MOP:** Manual de Operaciones
- **MTPE:** Ministerio del Trabajo y Promoción del Empleo
- **NSISCOS:** Nuevo Sistema de Costos de EsSalud
- **OMS/OPS:** Organización Mundial de la Salud / Organización Panamericana de la Salud

- **OPMI:** Oficina de Programación Multianual de Inversiones
- **OPIP:** Organismo Promotor de la Inversión Privada
- **PA:** Proyecto en Activos o Proyectos en Activos.
- **PAI:** Plan Anual de Inversiones
- **PAC:** Plan Anual de Contrataciones
- **PDI:** Plan Director de Inversiones
- **PEI:** Plan Estratégico Institucional
- **PESEM:** Plan Estratégico Sectorial Multianual
- **PI:** Proyectos de inversión
- **PIA:** Presupuesto Inicial de Apertura
- **PMI:** Programa Multianual de Inversiones
- **POI:** Plan Operativo Institucional
- **PROINVERSIÓN:** Agencia de Promoción de la Inversión Privada – Perú
- **RNI:** Registro de necesidades de inversión
- **ROF:** Reglamento de Organización y Funciones
- **SAP:** "Systems, Applications, Products in Data Processing", por sus siglas en inglés; sistema de información que permite gestionar las diferentes acciones de una empresa.
- **SAS:** Sistema de Seguros y Prestaciones Económicas
- **SEAT:** Sistema Estadístico de Accidentes de Trabajo
- **SES:** Sistema Estadístico de Salud
- **SIA:** Sistema Integral de Aseguramiento
- **SIED:** Sistema de Intercambio Electrónico de Documentos del FONAFE
- **SISCAP:** Sistema de asegurados en los Centros de Atención Primaria de EsSalud
- **SG:** Secretaría General
- **SGP-PCM:** Secretaría de Gestión Pública de la Presidencia de Consejo de Ministros
- **SGAE:** Sub Gerencia de Análisis y Estudios de ESSALUD
- **SGC:** Sub Gerencia de Costos de ESSALUD
- **SGCEG:** Sub Gerencia de Control y Evaluación de la Gestión de ESSALUD
- **SGE:** Sub Gerencia de Estadística de ESSALUD
- **SGH:** Sistema de Gestión Hospitalaria
- **SGEI:** Sub Gerencia de Evaluación de Inversiones de ESSALUD
- **SGORG:** Sub Gerencia de Organización de ESSALUD
- **SGPI:** Sub Gerencia de Planificación de Inversiones de ESSALUD
- **SGPL:** Sub Gerencia de Planeamiento de ESSALUD
- **SGPP:** Sub Gerencia de Proceso Presupuestal de ESSALUD
- **SGPR:** Sub Gerencia de Procesos de ESSALUD
- **SGSS:** Sistema de Gestión de los Servicios de Salud
- **SISPOI:** Sistema de Planeamiento Operativo Institucional de ESSALUD
- **TUPA:** Texto Único de Procedimientos Administrativos
- **UE:** Unidad Ejecutora – en el marco de presupuesto
- **UF:** Unidad Formuladora
- **UEI:** Unidad Ejecutora de Inversiones

DEFINICIONES:

En materia de planeamiento:

6.1. **ACTIVIDADES OPERATIVAS:** son el conjunto de actividades programadas en el POI para la producción de bienes o servicios que contribuyan al logro de los resultados de la institución.

6.2. **DIAGNÓSTICO SITUACIONAL:** es el análisis de una realidad a los efectos de identificar y priorizar los problemas que se nos plantean, sus causas y consecuencias.

6.3. **INDICADOR:** son parámetros cualitativos y cuantitativos que se utilizan para medir el logro de un determinado objetivo. Los indicadores especifican los resultados esperados en términos de cantidad, calidad, tiempo y plazo.

6.4. **INFORME DE GESTIÓN EMPRESARIAL Y EVALUACIÓN PRESUPUESTAL:** es el informe mensual, trimestral y/o anual que FONAFE solicita a todas las empresas y entidades bajo su ámbito, con la finalidad de evaluar el desempeño financiero y presupuestal; así como el cumplimiento de las metas previstas en su Plan Operativo Institucional, estableciendo para ello los formatos, herramientas, contenido y forma de remisión de los mismos.

6.5. **INFORME DE GESTIÓN:** informe que consolida los principales logros y actividades desarrolladas a nivel institucional en un periodo específico. Suelen elaborarse a solicitud de los órganos de dirección de ESSALUD, por los cien (100) días de gestión, debido a cambio funcionario, a Solicitud de otra institución o entidad, por Mensaje da la Nación u otros.

6.6. **INICIATIVA DE GESTIÓN:** actividad propuesta por los órganos desconcentrados de EsSalud que se incluye en el Plan Operativo Institucional dentro del marco del Plan Estratégico Institucional, cuyo cumplimiento aporta un valor agregado a los resultados que se obtienen por el desarrollo de las actividades operativas, y genera un impacto final en beneficio de los asegurados.

6.7. **MEMORIA ANUAL:** Es un documento informativo, a través del cual se da a conocer de manera transparente, a la población en general, los principales logros y actividades desarrolladas a nivel institucional, durante el ejercicio económico concluido.

6.8. **META:** Valor proyectado que se desea obtener para un indicador en un periodo de tiempo determinado.

6.9. **META FÍSICA:** Valor proyectado del indicador de producción física de los bienes o servicios o las actividades.

6.10. **PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO**: Es el proceso sistemático construido sobre el análisis continuo de la situación actual y el pensamiento orientado al futuro, el cual genera información para la toma de decisiones con el fin de lograr los objetivos estratégicos establecidos.

6.11. **PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL (PEI):** es un instrumento de gestión que define la visión y misión de la Empresa, así como los objetivos de mediano y largo plazo, indicadores y metas que garantizan su desarrollo y las acciones estratégicas institucionales para un periodo mínimo de tres (3) años, a través de iniciativas diseñadas para producir una mejora en la población a la cual se orienta y cumplir su misión.

6.12. **PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL MODIFICADO (PEI Modificado):** es el documento que toma como base el Plan Estratégico Institucional que, por criterios establecidos en la Directiva Institucional vigente o normativa de la materia supongan la actualización de objetivos estratégicos, indicadores, metas y/o acciones estratégicas justificados por la Gerencia de Planeamiento Corporativo de la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto.

6.13. **PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL (POI):** es un instrumento de gestión de corto plazo, que permite definir las actividades, metas y necesidades que se programan en un periodo anual para el logro de los objetivos institucionales previstos. En el caso de EsSalud, el Plan Operativo Institucional se elabora en dos etapas, uno inicial que es aprobado por FONAFE y ratificado por Consejo Directivo y el otro que, sobre la base del primero, es aprobado por Gerencia General desagregado a nivel de dependencias.

6.14. **PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL MODIFICADO (POI Modificado):** es el documento que toma como base el Plan Operativo Institucional que, por criterios establecidos en la Directiva Institucional vigente o normativa de la materia, supongan la modificación de las actividades operativas e iniciativas de gestión, metas, modificación de fechas u otras que los órganos de la institución soliciten y justifiquen a la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto.

6.15. **PLANES ESPECÍFICOS INSTITUCIONALES:** son documentos técnicos de gestión que permiten modelar, definir y organizar un conjunto de actividades antes de ser ejecutadas por algún órgano de la institución, con el fin de dirigirlas y encauzarlas hacia el logro de objetivos concretos, manteniendo concordancia, coherencia y pertinencia con el Marco Estratégico de EsSalud y cuya ejecución contribuirá al logro de los objetivos estratégicos del PEI vigente y a las metas del POI vigente

6.16. **PLANES ESPECÍFICOS VINCULADOS A LOS SISTEMAS ADMINISTRATIVOS DEL ESTADO:** son aquellos planes que se elaboran en el marco de las disposiciones normativas nacionales, debiendo cumplir con los lineamientos establecidos en los Sistemas Administrativos. Los objetivos generales y específicos de los planes vinculados a Sistemas Administrativos del Estado deben guardar coherencia con la visión, misión y objetivos estratégicos institucionales del PEI de EsSalud vigente, así como con los objetivos sectoriales, de corresponder. Estos planes específicos deben estar incluidos en el POI. Su aprobación es mediante Acuerdo de Consejo Directivo, Resolución de Presidencia Directiva o Gerencia General, según la normativa vigente.

6.17. **PLANES ESPECÍFICOS VINCULADOS A LOS SISTEMAS FUNCIONALES:** son aquellos planes que se elaboran en el marco de los lineamientos institucionales aprobados en el Plan Estratégico Institucional de EsSalud vigente. Las actividades comprendidas en estos planes deben estar articuladas y deben contribuir al logro de los objetivos estratégicos del PEI de EsSalud vigente y, a su vez, deben estar incluidas en el POI.

6.18. **PLANES INTERNOS DE TRABAJO:** son aquellos planes que los Órganos Centrales, Órganos Desconcentrados y Órganos Prestadores Nacionales elaboran para organizar su trabajo interno con el fin de garantizar el cumplimiento de sus actividades aprobadas en el Plan Operativo Institucional o Planes Específicos Institucionales.

6.19. **RENDICIÓN DE CUENTAS:** es el proceso mediante el cual el Titular de la entidad informa a la Contraloría sobre el uso de los fondos y bienes del Estado a su cargo y el resultado de su

gestión, entendido como el logro de los objetivos y metas establecidas por la entidad y si estos fueron cumplidos con eficacia; para fines de su evaluación y publicación, coadyuvando a la transparencia de la gestión pública y el control social.

En materia de presupuesto[1]:

6.20. **CENTRO GESTOR:** Son las unidades a las cuales se le asigna recursos presupuestales. En el caso de los Órganos Desconcentrados y Órganos Prestadores Nacionales se ha definidos los Centros Gestores a los establecimientos hospitalarios, institutos y centros especializados. En el caso de los Órganos Centrales, se han definidos dos Centros Gestores: Sede Central AFESSALUD y Sede Central Salud.

6.21. **CERTIFICACIÓN PRESUPUESTAL:** llamado Certificación del Crédito Presupuestario es el acto de administración, cuya finalidad es garantizar que se cuenta con el crédito presupuestario disponible y libre de afectación, para comprometer un gasto con cargo al presupuesto institucional autorizado para el año fiscal respectivo, previo cumplimiento de las disposiciones legales vigentes que regulen el objeto materia del compromiso. Dicha certificación implica la reserva del crédito presupuestario, hasta el perfeccionamiento del compromiso y la realización del correspondiente registro presupuestario. Es decir, avala la existencia de fondos programados para respaldar una compra, siendo indispensable para convocar un procedimiento

6.22. **CRÉDITOS PRESUPUESTARIOS:** Dotación de recursos con el objeto de que las entidades puedan ejecutar un gasto. Es de carácter limitativo y constituye la autorización máxima de gasto que toda entidad puede ejecutar, conforme a las asignaciones individualizadas de gasto, que figuran en los presupuestos, para el cumplimiento de sus objetivos aprobados.

6.23. **CUADRO DE NECESIDADES:** Documento de gestión que contiene los requerimientos de bienes, servicios en general, consultorías y obras identificados por un área usuaria. Incluye las especificaciones técnicas de bienes, los términos de referencia de los servicios en general y consultorías y la descripción general de los proyectos a ejecutarse, con la finalidad de que estos puedan ser valorizados y considerados para la realización de las actividades establecidas en el Plan Operativo Institucional (POI)

6.24. **DEVENGADO:** es la obligación de pago que se asume como consecuencia de un compromiso contraído. Comprende la liquidación, identificación del acreedor y la determinación del monto a través de un documento formal. En el caso de bienes y servicios, se configura a partir de la verificación de conformidad del bien recibido, del servicio prestado o por haberse cumplido con los requisitos administrativos y legales para los gastos sin contraprestación inmediata o directa, lo que ocurra primero.

6.25. **ELEMENTO DE COSTO:** son los recursos consumidos por un Procedimiento Administrativo. Se clasifican en Personal directo, material fungible, Material no fungible, Servicio identificable, Depreciación de activos y amortización de intangibles, Servicios de terceros, Costos fijos.

6.26. **EJECUCIÓN PRESUPUESTAL:** es la utilización de los recursos presupuestarios asignados a cada Unidad Orgánica de Responsabilidad, en el año fiscal vigente, para el cumplimiento de sus actividades

[1] Adaptado del Glosario de Presupuesto Público del MEF https://www.mef.gob.pe/es/glosario-sp-5902

6.27. **FONDO FINANCIERO:** Es una unidad organizativa del módulo de gestión presupuestaria que se utiliza para asignar recursos presupuestales limitados por la disponibilidad en el tiempo o la función, destinados a cubrir gastos específicos e iniciativas de gasto sustentadas técnicamente.

6.28. **GASTO CORRIENTE:** comprende las erogaciones destinadas a las operaciones de producción de bienes y prestación de servicios, tales como gastos de consumo y gestión operativa, servicios básicos, prestaciones de la seguridad social, gastos financieros y otros. Están destinados a la gestión operativa durante la vigencia del año fiscal y se consumen en dicho período.

6.29. **GASTO DE CAPITAL:** erogaciones destinadas a la adquisición o producción de activos tangibles e intangibles y a inversiones financieras, que incrementan el activo y sirven como instrumentos para la producción de bienes y servicios.

6.30. **GASTO INTEGRADO DE PERSONAL (GIP):** Es un instrumento de gestión que permite administrar los gastos de personal en aplicación de los principios de racionalidad, eficiencia y flexibilidad, dentro del marco de austeridad del estado.

6.31. **META PRESUPUESTARIA:** expresión concreta y cuantificable que caracteriza el producto o productos finales de las actividades y proyectos establecidos para un año fiscal. La meta presupuestaria puede ser de apertura, modificada u obtenida.

6.32. **MODIFICACIÓN PRESUPUESTARIA:** proceso en el cual se producen variaciones en los montos previstos en las partidas y rubros del presupuesto aprobado; es decir con los cambios en los créditos presupuestarios asignados a la entidad (transferencias internas entre posiciones presupuestales, fondos financieros y centros gestores y ampliaciones presupuestarias) a partir del PIA.

6.33. **PLAN ANUAL DE CONTRATACIONES (PAC):** es el instrumento de gestión que prevé lo bienes, servicios y obras que requerirá la Institución durante un ejercicio fiscal, así como el monto presupuestal necesario para su ejecución, que registra los procesos de selección que serán convocados en sus diferentes modalidades de contratación y que están orientados al cumplimiento de las metas y objetivos institucionales.

6.34. **POSICIÓN PRESUPUESTAL:** Constituye las partidas presupuestales (estructura jerárquica de ingresos y gastos) que permitirán el registro ordenado y uniforme de las operaciones de la institución durante el proceso presupuestario.

6.35. **PRESUPUESTO:** instrumento de gestión empresarial del Estado que, en un contexto de responsabilidad y transparencia fiscal, asigna los recursos financieros de las empresas para el cumplimiento del Plan Operativo en cada ejercicio presupuestal.

6.36. **PRESUPUESTO DE INGRESOS Y EGRESOS:** instrumento de gestión que determina, orienta y asigna los recursos con la finalidad que la Empresa cumpla con los objetivos y metas trazadas en sus planes operativos en un ejercicio presupuestario, en el marco de sus planes estratégicos aprobados.

6.37. **PRESUPUESTO OPERATIVO:** es el cálculo o proyección de los gastos operativos previstos para la realización de una actividad o iniciativa de gestión.

6.38. **PRESUPUESTO DESAGREGADO:** es el presupuesto detallado por centro de costos y posiciones financieras para cada órgano de la institución.

6.39. **PRESUPUESTO INSTITUCIONAL DE APERTURA (PIA):** Presupuesto inicial de la entidad aprobado por su respectivo titular con cargo a los créditos presupuestarios establecidos en la Ley Anual de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal respectivo.

6.40. **PRESUPUESTO INSTITUCIONAL MODIFICADO (PIM):** Es el presupuesto actualizado de la entidad a consecuencia de las modificaciones presupuestarias, efectuadas durante el año fiscal, a partir del PIA, para el cumplimiento de sus objetivos y metas institucionales.

6.41. **PRESUPUESTO ASIGNABLE O LIBERADO:** Es un instrumento interno de programación del gasto de corto plazo por todos los Fondos (Agrario, EsSalud y AFESSALUD), que permite la compatibilización de la programación del presupuesto aprobado con la capacidad de financiamiento del año fiscal respectivo.

6.42. **PROCESO ARTICULACIÓN PLAN PRESUPUESTO:** la planificación y el presupuesto se determinan en herramientas de gestión prospectiva que buscan alcanzar las metas establecidas a través de la realización o desarrollo de actividades e iniciativas de gestión, con lo cual, el proceso de articulación entre la planificación y presupuesto permitirán una vinculación que en un plazo determinado, mejorarán la administración de los recursos presupuestales que se asignan y que finalmente se constituye en uno de los instrumentos que contribuirán al logro de los objetivos estratégicos institucionales.

6.43. **SISTEMA DE INFORMACIÓN FONAFE - SISFONAFE:** Plataforma informática de FONAFE para el registro y reporte de información principalmente presupuestal y financiera así como los datos generales de la Empresa.

En materia de inversión:

6.44. **ASOCIACIONES PÚBLICO PRIVADAS (APP):** Son modalidades de participación de la inversión privada en las que se incorpora experiencia, conocimientos, equipos, tecnología, y se distribuyen riesgos y recursos, preferentemente privados, con el objeto de crear, desarrollar, mejorar, operar o mantener infraestructura pública o proveer servicios públicos. En esta modalidad participa el Estado, a través de alguna de las entidades públicas establecidas en la norma, y uno o más inversionistas privados.

6.45. **BRECHA DE INFRAESTRUCTURA O DE ACCESO A SERVICIOS:** es la diferencia entre la oferta disponible optimizada de infraestructura y/o acceso a servicios públicos y la demanda, a una fecha determinada y ámbito geográfico determinado. Puede ser expresada en términos de cantidad, en lo que respecta a cobertura de un servicio, y/o calidad, en lo que respecta a las condiciones en las cuales se dispone del acceso a los servicios.

6.46. **CARTERA DE INVERSIONES DE ESSALUD:** Relación ordenada de intervenciones a ser financiadas total o parcialmente con recursos de EsSalud, identificada para lograr el alcance de las metas de producto específicas e indicadores de resultado, asociados a la inversión, que sean consistentes con los objetivos de las brechas identificadas y priorizadas, así como las protecciones del Marco Macroeconómico Multianual (MMM) vigente.

6.47. **CICLO DE INVERSIÓN:** Comprende a las fases para el desarrollo de Inversión, del ciclo de inversión y son las siguientes:

a) **Programación Multianual de Inversiones:** Consiste en un proceso de coordinación y articulación interinstitucional e intergubernamental, de proyección trienal, como mínimo, tomando en cuenta los fondos públicos destinados a la inversión proyectados en el Marco Macroeconómico Multianual, el cual está a cargo de los Sectores, Gobiernos Regionales y Gobiernos Locales. Dicha programación se elabora en función de los objetivos nacionales, regionales y locales establecidos en el planeamiento estratégico en el marco del Sistema Nacional de Planeamiento Estratégico, estableciendo metas para el logro de dichos objetivos que permitan evaluar el avance respecto al cierre de brechas de infraestructura o de acceso a servicios y la rendición de cuentas. Constituye el marco de referencia orientador de la formulación presupuestaria anual de las inversiones. **Incluye el financiamiento estimado para las inversiones a ser ejecutadas** mediante el mecanismo de obras por impuestos así como el cofinanciamiento estimado para los proyectos de inversión a ser ejecutados mediante asociaciones público privadas cofinanciadas.

b) **Formulación y Evaluación:** Comprende la formulación del proyecto, de aquellas propuestas de inversión necesarias para alcanzar las metas establecidas en la programación multianual de inversiones, y la evaluación respectiva sobre la pertinencia de su ejecución, debiendo considerarse los recursos estimados para la operación y mantenimiento del proyecto y las formas de financiamiento. La formulación se realiza a través de una ficha técnica y solo en caso de proyectos que tengan alta complejidad se requiere el nivel de estudio que sustente la concepción técnica, económica y el dimensionamiento del proyecto. En esta fase, las entidades registran y aprueban las inversiones en el Banco de Inversiones. En el caso de los Sectores, realizan, periódicamente, el seguimiento y evaluación de la calidad de las decisiones de inversiones de los tres niveles de gobierno, que se enmarquen en su ámbito de responsabilidad funcional.

c) **Ejecución:** Comprende la elaboración del expediente técnico o documento equivalente y la ejecución física y financiera respectiva. El seguimiento de la inversión se realiza a través del Sistema de Seguimiento de Inversiones, herramienta que vincula la información del Banco de Inversiones con la del Sistema Integrado de Administración Financiera (SIAF-RP), el Sistema Electrónico de Contrataciones del Estado (SEACE) y demás aplicativos informáticos que permitan el seguimiento de la inversión.

d) **Funcionamiento:** Comprende la operación y mantenimiento de los activos generados con la ejecución de la inversión pública y la provisión de los servicios implementados con dicha inversión. En esta etapa, las inversiones pueden ser objeto de evaluaciones ex post, con el fin de obtener lecciones aprendidas que permitan mejoras en futuras inversiones.

6.48. **CRITERIOS DE PRIORIZACIÓN:** Son los criterios que tienen por objeto establecer la prioridad de cada inversión que conforma la cartera de inversiones del PMI, los cuales se elaboran sobre la base del diagnóstico de brechas y los objetivos a alcanzar respecto al cierre de brechas de infraestructura o de acceso a servicios. En el caso de EsSalud, son los criterios complementarios a los establecidos por el Sector Salud.

6.49. **FICHA DE IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES DE INVERSIÓN (FINI):** Documento técnico mediante el cual se sustentan las necesidades de proyectos de inversión y/o inversiones tipo IOARR y otros gastos de capital que no fueron consideradas dentro del alcance y metodología de los Planes Directores de Inversión o cuando el Órgano solicitante no cuente con un Plan Director de Inversiones, el cual tiene carácter de Declaración Jurada.

6.50. **INFORME MULTIANUAL DE INVERSIONES EN ASOCIACIONES PÚBLICO PRIVADAS (IMIAPP):** es el instrumento de gestión elaborado por la entidad pública titular del proyecto, que tiene como finalidad identificar los potenciales proyectos de Asociación Público Privada o Asociaciones Público Privadas (APP) y Proyecto en Activos o Proyectos en Activos (PA), a fin de ser incorporados al Proceso de Promoción en los siguientes tres (03) años a su elaboración. Dicho informe tiene una vigencia de tres (03) años contados a partir de su aprobación.

6.51. **INVERSIONES:** Son intervenciones temporales y comprenden a los proyectos de inversión y a las inversiones de optimización, de ampliación marginal, de rehabilitación y de reposición. No comprenden gastos de operación y mantenimiento.

6.52. **INVERSIONES IOARR:** Son Inversiones de intervenciones puntuales sobre uno o más activos estratégicos que integran una Unidad Productora (UP) en funcionamiento; se clasifican en Optimización, Ampliación Marginal, Rehabilitación y de Reposición.

6.53. **INVERSIONES DE AMPLIACIÓN MARGINAL:** Comprende las inversiones siguientes:

a) **Inversiones de ampliación marginal del servicio:** Son inversiones que incrementan la capacidad de una unidad productora hasta un veinte por ciento (20%) de la capacidad de diseño original, superado ese límite deberá formularse un proyecto de inversión bajo la naturaleza de “Ampliación” de la capacidad de la UP

b) **Inversiones de ampliación marginal de la edificación u obra civil:** Son inversiones que incrementan el activo no financiero de una entidad o empresa pública, y que no modifican la capacidad de producción de servicios o bienes.

c) **Inversiones de ampliación marginal para la Adquisición Anticipada de Terrenos (AAT):** Son inversiones que se derivan de una planificación del incremento de la oferta de servicios en el marco del PMI. La adquisición de terrenos debe cumplir con los requisitos establecidos en las normas técnicas aplicables para la construcción y ampliación de edificaciones u obras civiles públicas.

d) **Inversiones de ampliación marginal por liberación de interferencias:** Son inversiones orientadas a la eliminación y/o reubicación de redes de servicios públicos (como sistemas de agua, desagüe, electricidad, telefonía, internet, entre otros), que faciliten la futura ejecución de un proyecto de inversión en proceso de formulación y evaluación o en el marco de lo previsto en un contrato de Asociación Público Privada.

6.54. **INVERSIONES DE OPTIMIZACIÓN:** Son inversiones menores que resultan de un mejor uso y/o aprovechamiento de los factores de producción disponibles de una unidad productora. Los objetivos de estas inversiones son satisfacer un cambio menor en la magnitud de la demanda y/o mejorar la eficiencia en la prestación del servicio. Se identifica sobre la base de un diagnóstico de la unidad productora existente y de la demanda por sus servicios.

6.55. **INVERSIONES DE REHABILITACIÓN:** Son inversiones destinadas a la reparación mayor de infraestructura dañada o equipos mayores que formen parte de una unidad productora, para volverlos al estado o estimación original. La rehabilitación no debe tener como objetivo el incremento de la capacidad de la unidad productora.

6.56. **INVERSIONES DE REPOSICIÓN:** Son inversiones destinadas al reemplazo de equipos, equipamiento, mobiliario y vehículos cuya vida útil ha culminado, y que formen parte de una unidad productora. La selección de estos activos, equipos y/o equipamiento de reemplazo no debe tener como objetivo el incremento de la capacidad de la unidad productora. Estas inversiones no se aplican para el reemplazo de infraestructura.

6.57. **INVERSIONES NO FINANCIERAS:** son las inversiones orientadas a la generación de infraestructura, adquisición de bienes de capital con el fin de incrementar activos de EsSalud. Se considera como tal a los proyectos de inversión e inversiones de optimización, ampliación marginal, reposición y rehabilitación, en el marco del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones, así como inversiones no sujetas a dicho sistema. No constituye inversiones no financieras aquellas actividades de carácter operativa como mantenimiento, compra de servicios, contratación de recursos humanos, etc.

6.58. **NATURALEZA DE LA INVERSIÓN:** Para proyectos de inversión la naturaleza puede ser: creación, ampliación, mejoramiento y recuperación; para las IOARR la naturaleza puede ser: ampliación marginal, optimización, reposición y rehabilitación.

6.59. **NECESIDAD DE INVERSIÓN:** Es todo requerimiento de inversión identificado a nivel de idea y propuesto por los Órganos Centrales, Desconcentrados y Prestadores Nacionales, con el fin de crear, ampliar, mejorar o recuperar la capacidad productora o de provisión de servicios (proyecto de inversión), o su objeto principal es sobre un activo que forma parte de una unidad productora existente y contribuye a cerrar una brecha prioritaria (IOARR) o cuya naturaleza es fortuita o de carácter operacional, que no tiene valor estratégico en términos de cierres de brechas (Otros Gastos de Capital)

6.60. **PLAN ANUAL DE INVERSIONES DE ESSALUD (PAI):** Documento que comprende la programación anual del conjunto de las inversiones en infraestructura, equipamiento u otros, las mismas que serán financiadas con el presupuesto de inversiones FBK aprobado para el ejercicio.

6.61. **PLAN DIRECTOR DE INVERSIONES:** Instrumento técnico de planificación, que permite la identificación de las necesidades de inversión a nivel de Unidad Productora, en un horizonte referencial de 10 años, contribuyendo con el desarrollo de los Órganos Desconcentrados y Órganos Prestadores Nacionales, encaminándolos hacia la visión y misión institucional, en el marco de una atención integral en salud y una red de servicios de salud.

6.62. **PRESUPUESTO DE INVERSIONES – FBK:** Forma parte del Gasto de Capital y está compuesto por el presupuesto de proyectos de iinversión, así como el presupuesto de gastos de capital no ligados a proyectos y que forma parte del Presupuesto Institucional de EsSalud.

a) **Proyectos de inversión:** Se define como Proyecto de Inversión a toda intervención limitada en el tiempo que utiliza total o parcialmente recursos de la empresa, con el fin de crear, ampliar, mejorar o recuperar la capacidad productora o de provisión de bienes o servicios; cuyos beneficios sean usufructuados por la empresa durante la vida útil del proyecto y éstos sean independientes de los de otros proyectos. No son proyectos de inversión las IOARR, así como las intervenciones que constituyen gastos de operación y mantenimiento.
b) **Gastos de Capital no ligados a proyectos:** Comprende las inversiones de soporte a las actividades operativas de la empresa como: adquisición de bienes de capital, reposición de activos e inversiones que permiten mantener la productividad o alargar la vida útil de activos ya existentes

6.63. **PROGRAMACIÓN MULTIANUAL DE INVERSIONES:** La programación multianual de inversiones tiene como objetivo lograr la vinculación entre el planeamiento estratégico y el proceso presupuestario, mediante la elaboración y selección de una cartera de inversiones orientada al cierre de brechas prioritarias, ajustada a los objetivos y metas de desarrollo nacional, sectorial y/o territorial.

6.64. **PROGRAMA MULTIANUAL DE INVERSIONES (PMI):** Documento técnico que contiene el diagnóstico de la situación de las brechas de infraestructura y/o de acceso a servicios, los criterios de priorización y la cartera de inversiones bajo la responsabilidad funcional de un Sector, o a cargo de un GR, GL o empresa pública bajo el ámbito del FONAFE, incluido ESSALUD.

6.65. **PROYECTO DE INVERSIÓN:** Intervenciones temporales que se financian, total o parcialmente, con recursos públicos, destinadas a la formación de capital físico, humano, institucional, intelectual y/o natural, que tenga como propósito crear, ampliar, mejorar o recuperar la capacidad de producción de bienes y/o servicios, que EsSalud tenga responsabilidad de brindar o de garantizar su prestación.

6.66. **REGISTRO DE NECESIDADES DE INVERSIÓN (RNI):** Es una herramienta de gestión administrativa institucional, en la cual se encuentran consignadas las necesidades de inversión identificadas por los Órganos Centrales, Desconcentrados y Prestadores Nacionales y sustentadas a través de sus Planes Directores de Inversión y/o Fichas de Identificación de Necesidades de Inversión (FINI).

6.67. **UNIDAD EJECUTORA (UE)**: Es la unidad ejecutora creada de acuerdo a la normativa del Sistema Nacional de Presupuesto Público.

6.68. **UNIDAD EJECUTORA DE INVERSIÓN (UEI):** son los órganos del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones responsables de la fase de Ejecución del Ciclo de Inversión.

6.69. **UNIDAD FORMULADORA (UF):** son los órganos del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones responsables de la fase de Formulación y Evaluación del Ciclo de Inversión.

6.70. **UNIDAD PRODUCTORA (UP):** Conjunto de recursos o factores productivos (infraestructura, equipos, personal, organización, capacidades de gestión, entre otros) que, articulados entre sí, tienen la capacidad de proveer bienes y/o servicios públicos a la población.

<u>En materia de modernización:</u>

6.71. **ANÁLISIS DE CALIDAD REGULATORIA DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS:** Proceso integral y continuo de análisis de los procedimientos administrativos que comprende la identificación, eliminación y/o simplificación de aquellos que resulten innecesarios, ineficaces, injustificados, desproporcionados, redundantes o no se encuentren adecuados al Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado mediante el Decreto Supremo Nº 004-2019-JUS, o a las normas con rango de ley o disposiciones normativas que les sirven de sustento, así como la determinación y reducción de las cargas administrativas.

6.72. **DISEÑO DE LA CALIDAD EN LAS REGULACIONES:** Término adaptado para expresar lo que ESSALUD, a través de la GCPP viene realizando en relación a la calidad en las regulaciones cuyo propósito es que la regulación sea un instrumento para alcanzar un objetivo de política pública, adoptando la decisión de regular basada en evidencia, racionalidad, evaluación de sus posibles impactos y cargas administrativas, con la finalidad de generar y facilitar el desarrollo integral y bienestar social; utilizando el análisis de calidad regulatoria, el análisis de impacto regulatorio y otros instrumentos que se adopten en el marco del proceso de calidad regulatoria con la finalidad de evaluar y medir impactos, así como de reducir las cargas administrativas y costos que se generen de los procedimientos administrativos, propuestas regulatorias o disposiciones normativas vigentes. Asimismo, la evaluación de las regulaciones incluye la revisión de las directivas de gestión interna y la eliminación de procedimientos de gestión administrativa que hagan menos eficiente a la entidad.

6.73. **GESTIÓN DE PROCESOS:** Forma de organizar, dirigir y controlar las actividades de trabajo de manera transversal a las diferentes unidades de organización, para contribuir con el logro de los objetivos institucionales. En este marco, los procesos se gestionan como un sistema definido por la red de procesos, sus productos y sus interacciones, creando así un mejor entendimiento de lo que aporta valor a la entidad. Comprende acciones conducentes a la determinación de los procesos de la entidad, así como a su medición y análisis con el propósito de implementar mejoras en su desempeño.

6.74. **MAPA DE PROCESOS:** El mapa de procesos es un documento de gestión que proporciona una perspectiva global-local, obligando a "posicionar" cada proceso respecto a la cadena de valor. Al mismo tiempo, relaciona el propósito de la organización con los procesos que lo gestionan, utilizándose también como herramienta de consenso y aprendizaje.

6.75. **MANUAL DE OPERACIONES (MOP):** Es el documento técnico de gestión organizacional que contiene las funciones generales del programa, proyecto especial o del órgano desconcentrados; las funciones específicas de sus unidades, así como sus procesos.

6.76. **MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS:** Es el documento técnico que establece los procesos y sus procedimientos requeridos, describe la secuencia detallada de los flujos de trabajo de las actividades al interior de la institución.

6.77. **MODERNIZACIÓN:** Es el proceso de cambio de una organización para mejorar la prestación del servicio, consiste en la selección y utilización de todos aquellos **medios** orientados a la creación de valor público en una determinada actividad o servicio a cargo de las entidades públicas o instituciones como ESSALUD. Los medios bajo el ámbito del Sistema Administrativo de Modernización de la Gestión Pública se relacionan entre sí y son: a) la simplificación administrativa, b) la calidad en las regulaciones, c) gobierno abierto, d) la coordinación interinstitucional, e) la estructura, organización y funcionamiento del Estado, f) la mejora en la productividad, g) la gestión de procesos, h) evaluación de riesgos de gestión, así como i) la gestión del conocimiento.

6.78. **PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO A INICIATIVA DE PARTE:** Es el conjunto de actos y diligencias de iniciativa del administrado tramitados en las entidades, conducentes a la misión de un acto administrativo que produzca efectos jurídicos individuales o individualizables sobre intereses, obligaciones o derechos de los administrados en el marco de lo dispuesto en el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

6.79. **REDISEÑO INSTITUCIONAL:** Es el proceso de cambio de una organización para mejorar la prestación del servicio. Proceso de adecuación de las organizaciones a nuevas necesidades que impacten su objeto, su visión y sus funciones. Adecuación de nuevas circunstancias.

6.80. **REGLAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES (ROF):** es el documento técnico normativo de gestión organizacional que formaliza la estructura orgánica de la entidad. Contiene las competencias y funciones generales de la entidad; las funciones específicas de sus unidades de organización, así como sus relaciones de dependencia.

6.81. **SIMPLIFICACIÓN ADMINISTRATIVA DE LOS PROCEDIMIENTOS TUPA:** La simplificación administrativa tiene por objetivo la eliminación de obstáculos o costos innecesarios para la sociedad, que generan el inadecuado funcionamiento de la Administración Pública. Representa una de las principales acciones que debe ser implementada por las entidades públicas para orientar y optimizar la prestación de los servicios que brinda el Estado.

6.82. **TEXTO ÚNICO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS (TUPA):** El TUPA es el documento que contiene la información relativa a los procedimientos administrativos y servicios prestados en exclusividad, que los ciudadanos realizan ante EsSalud. Los procedimientos administrativos del TUPA cuentan con sustento legal y se encuentran debidamente costeados.

6.83. **UNIDAD DE ORGANIZACIÓN**: es la denominación general que se emplea para referirse, según corresponda, a los órganos, unidades orgánicas, unidades operativas y demás afines que se formalizan en la estructura orgánica de la entidad.

En materia de gestión de la información:

6.84. **ANÁLISIS:** Estudio profundo de un sujeto, objeto o situación con el fin de conocer sus fundamentos, sus bases y motivos de su surgimiento, creación o causas originarias.

6.85. **BOLETÍN ESTADÍSTICO:** Es un compendio que contiene el resumen y el detalle de la estadística, según el tipo de información se presenta: prestacional, infraestructura hospitalaria, inversiones, población asegurada, recursos humanos, prestaciones económicas, ejecución presupuestal, así como la información de defensoría de los asegurados, entre otros.

6.86. **ESTADÍSTICA OFICIAL:** Resultados cuantitativos o datos que se obtienen como producto de las variables estadísticas desarrolladas por las distintas unidades orgánicas del Seguro Social de Salud – EsSalud

6.87. **ESTUDIOS:** Desarrollo de aptitudes y habilidades mediante la incorporación de conocimientos nuevos. Específicamente los **estudios prospectivos**, su propósito es analizar el fenómeno en el estudio desde un punto de vista retrospectivo y actual, teniendo en cuenta la influencia de los grupos sociales gestores de su desarrollo para posteriormente presentar la realidad futura en forma de escenarios.

6.88. **GLOSARIO DEL SISTEMA ESTADÍSTICO DE SALUD:** es un instrumento técnico que contiene un conjunto de términos y definiciones utilizados por los órganos normativos relacionados al ámbito de las Prestaciones de Salud, que permite homogenizar el significado de los conceptos estadísticos para facilitar la recopilación y el procesamiento de los datos del Sistema Estadístico de Salud (SES), que registran de manera obligatoria en todas la instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS) de EsSalud.

6.89. **INFORMACIÓN ESTADÍSTICA:** conjunto de variables administrativas y prestacionales que generan los Órganos de la Sede Central, Órganos Desconcentrados y Órganos Prestadores Nacionales

6.90. **PLAN ESTADÍSTICO INSTITUCIONAL:** instrumento de gestión operativa, que ordena y planifica las actividades estadísticas de los órganos del Seguro Social de Salud – EsSalud.

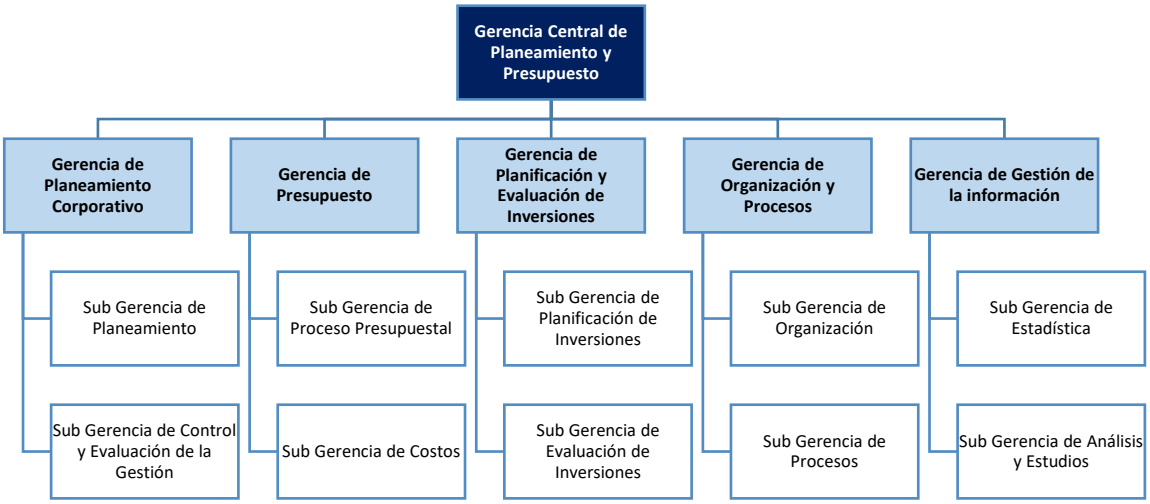
6.91. **SISTEMA ESTADÍSTICO NACIONAL:** estructura especializada gubernamental integrada por el conjunto de órganos estadísticos del Sector Público, interrelacionados entre sí, que tiene como finalidad asegurar que las actividades estadísticas oficiales se desarrollen en forma integrada coordinada, racionalizada y bajo una normatividad técnica común. Cuenta para ello con autonomía técnica y de gestión, donde el Instituto Nacional de Estadística e Informática es el ente rector.

6.92. **SISTEMA ESTADÍSTICO INSTITUCIONAL:** integrada por los órganos de la Sede Central, Órganos Desconcentrados, Órganos Prestadores Nacionales, con la finalidad de asegurar que las actividades estadísticas oficiales se desarrollen en forma integrada, coordinada y bajo una normatividad técnica común, donde la Sub Gerencia de Estadística de la Gerencia de Gestión de la Información de EsSalud es el ente rector.

6.93. **SISTEMA ESTADÍSTICO DE SALUD(SES):** Aplicativo informático que registra, almacena y centraliza la información de las estadísticas de salud a nivel institucional en Línea, las Redes Asistenciales y sus IPRESS registran y actualizan la información estadística a nivel nacional.

7. CONSIDERACIONES

7.1. El presente Manual comprende las actividades que son de responsabilidad de la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto, y sus correspondientes unidades orgánicas, considerando que su organización actual está dada de la siguiente manera:



7.2. El presente Manual de Procesos y Procedimientos describe la situación actual (As Is) de cómo se viene ejecutando los procesos y procedimientos de la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto se complementa con la identificación de posibles riesgos y la postulación de algunas oportunidades de mejora que podrían implementarse como parte de la mejora continua.

7.3. El presente Manual se encuentra sujeto a modificaciones y/o actualizaciones debido a que constantemente se realizan mejoras en los procesos para la eficiente gestión institucional en pro de la satisfacción del usuario. Asimismo, se encuentra sujeto a revisión de preferencia con frecuencia anual, toda vez que el marco normativo que lo sustenta puede ser actualizado por los entes rectores y/o de manera institucional, en materia de presupuesto, inversiones, planeamiento, modernización y gestión de la información.

7.4. El Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado (FONAFE) con el fin de generar una mejora sostenida en la gestión de las empresas o entidades bajo su ámbito, en lo que corresponde al tema presupuestal y financiero, aprueba normas de gestión a las que ESSALUD se encuentra sujeta.

7.5. El presente Manual de Procesos y Procedimientos se desarrolla bajo la Metodología definida en la Directiva de Gerencia General N° 04-GCPP-ESSALUD-2019 v.01 “Directiva para la implementación de la Gestión por Procesos del Seguro Social – ESSALUD”, aprobada mediante Resolución de Gerencia General N° 227-GG-ESSALUD-2019; la misma que se basa en la metodología aprobada por la Secretaría de Gestión Pública de la Presidencia de Consejo de Ministros.

8. ASPECTOS GENERALES

8.1. ALINEAMIENTO DE LOS PROCESOS CON EL MAPA DE PROCESOS NIVEL 0 Y OBJETIVOS ESTRATÉGICOS Y OPERATIVOS

OBJETIVO ESTRATEGICO PEI 2020-2024		ACCIONES ESTRATÉGICAS INSTITUCIONALES		MACRO-PROCESO VINCULADO	INDICADOR DE ALINEAMIENTO
OEI. 01	Proteger Financieramente las Prestaciones que se brindan a los Asegurados garantizando una gestión eficiente de los recursos	AEI. 1.1	Gestión oportuna y eficiente de los recursos para financiar los servicios institucionales	E01 Gestión de Planificación Estratégica M01 Gestión de Aseguramiento en Salud S02 Gestión Financiera E03 Gestión de Riesgos S01 Gestión Logística M02 Prestaciones de Salud E04 Gestión de Calidad E02 Modernización M03 Prestaciones Sociales M04 Prestaciones Económicas E06 Control Interno	Ratio de deuda respecto al Presupuesto Índice de siniestralidad por tipo de Seguro Variación de la tasa de retorno de inversiones financieras respecto al periodo anterior Porcentaje de dispensación de medicamentos respecto al total prescrito Variación del gasto asistencial de las personas atendidas en situación de afiliación indebida o por fuera de su cobertura de salud Porcentaje de Gasto administrativo respecto al Presupuesto total
		AEI. 1.2	Manejo eficiente de los gastos institucionales		
OEI.02	Brindar a los asegurados acceso oportuno a prestaciones integrales y de calidad acorde a sus necesidades	AEI. 2.1	Mejorar el modelo de atención integral diferenciado por ciclo de vida, con asegurados empoderados en sus derechos y deberes	M02 Prestaciones de Salud M03 Prestaciones Sociales M04 Prestaciones Económicas M01 Gestión de Aseguramiento en Salud S04 Gestión Jurídica E04 Gestión de Calidad	Satisfacción del usuario Porcentaje de cumplimiento de la cartera de servicios preventivos según norma técnica o protocolo nacional establecido Porcentaje de cumplimiento de adherencia alta a las recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica (GPC) o protocolo establecido Diferimiento en Consulta Externa en centros asistenciales del primer nivel Adherencia al registro de eventos relacionados a la seguridad del paciente Porcentaje de atenciones de emergencia de prioridad IV y V Porcentaje de referencia no pertinentes Porcentaje de Contrarreferencias Diferimiento de citas en procedimientos de apoyo al diagnóstico en Radiología y Ecografía Porcentaje de equipamiento operativo de Resonador, Tomógrafo, Equipo de Rayos X, Ecógrafo, Endoscopio Porcentaje de personal evaluado Ratio médico x10000 asegurados Porcentaje de ausentismo laboral (en horas) Porcentaje de riesgos en IPRESS de mayor vulnerabilidad
		AEI. 2.2	Estándares de calidad alineados a las expectativas y necesidades de los asegurados	E02 Modernización E03 Gestión de Riesgos	
		AEI. 2.3	Articulación efectiva de la red inter e intrainstitucional al servicio del asegurado		
		AEI. 2.4	Servicios disponibles para brindar atenciones con oportunidad y calidad a los asegurados	S02 Gestión Financiera S01 Gestión Logística S08 Gestión de Proyectos de Inversión S07 Gestión de Tecnologías de Información y comunicación S03 Gestión de Capital Humano E01 Gestión de Planificación Estratégica S06 Gestión de Seguridad Integral, Emergencias y desastres E06 Control Interno	
		AEI. 2.5	Recurso humano disponible, competente y eficientemente distribuido		
		AEI. 2.6	Prevención de la vulnerabilidad y gestión de desastres		

OBJETIVO ESTRATEGICO PEI 2020-2024		ACCIONES ESTRATÉGICAS INSTITUCIONALES		MACRO-PROCESO VINCULADO	INDICADOR DE ALINEAMIENTO
OEI.03	Impulsar la transformación digital y la gestión para resultados centrada en los asegurados logrando modernizar la institución	AEI. 3.1	Implementación de procesos para la separación de funciones según la Ley AUS	E01 Gestión de Planificación Estratégica E02 Modernización	Porcentaje de procesos implementados en el marco de la separación de funciones Porcentaje de sistemas clave interoperables
		AEI 3.2	Implementación de Sistemas Interoperables, que brinden información confiable y oportuna para tomar decisiones en la institución	S07 Gestión de Tecnologías de Información y comunicación	Porcentaje de procesos que son soportados por sistemas clave interoperables
		AEI 3.3	Gestión institucional articulada con enfoque de resultados y centrada en el asegurado	S08 Gestión de Proyectos de Inversión S05 Gestión Documental M01 Gestión de Aseguramiento en Salud E05 Gestión de Imagen Institucional E06 Control Interno E04 Gestión de Calidad S03 Gestión de Capital Humano E03 Gestión de Riesgos	Porcentaje de aplicativos implementados en nube Ratio de indicadores clave de gestión obtenidos por algoritmos automatizados, en los Procesos misionales Índice de percepción de buen trato en los servicios
		AEI 3.4	Desempeño ético y empático de los colaboradores en la institución		Índice de clima laboral

Elaborado: Subgerencia de Procesos - GOP

8.2. MATRIZ CLIENTE – PRODUCTO

GERENCIA DE PLANEAMIENTO CORPORATIVO

De la Sub Gerencia de Planeamiento de la Gerencia de Planeamiento Corporativo

GERENCIA DE PLANEAMIENTO CORPORATIVO								
SUBGERENCIA DE PLANEAMIENTO								
SERVICIO \ PRODUCTO		Estratégico						
		Plan Estratégico PEI	Plan Operativo - POI FONAFE	Plan Operativo Desagregado por dependencia	Informe de transferencia de gestión	Informes de rendición de cuentas	Planes específicos (OPINIÓN)	Directivas/ Metodología institucional
CLIENTE INTERNO	Gerencia de Presupuesto	X		X			X	
	Órganos Centrales, Desconcentrados Prestadores Nacionales del ESSALUD	X	X	X	X	X	X	X
	Gerencia Central de Operaciones		X	X				
	Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas		X	X				
	Gerencia Central de Adulto Mayor y Persona con Discapacidad		X	X				
	Oficina de Relaciones Institucionales	X	X	X	X	X	X	X
	Gerencia Central de Tecnologías de la Información y Comunicaciones	X	X	X	X	X	X	X
	Gerencia General			X			X	X
	Secretaría General				X	X	X	
	Consejo Directivo	X	X		X			
	Presidencia Ejecutiva					X	X	
	OCI				X			
CLIENTE EXTERNO	Ciudadano / Sociedad Civil				X			
	CGR				X	X		
	Comisión de Transferencia del Gobierno Entrante				X			
	SUNAT							
	FONAFE	X	X					
	PCM						X	
	APCI							
	CEPLAN							
	MTPE	X						

GERENCIA DE PLANEAMIENTO CORPORATIVO
De la Sub Gerencia de Control y Evaluación

GERENCIA DE PLANEAMIENTO CORPORATIVO										
SUBGERENCIA DE CONTROL Y EVALUACIÓN										
SERVICIO / PRODUCTO		Estratégico								
		Informes de evaluación de PEI	Informes de evaluación de POI desagregado	Informes de POI FONAFE (Informe de actividades programadas de prestaciones de salud, económicas y sociales priorizadas)	Informe de transferencia de gestión	Informes de seguimiento para Planes Específicos	Directivas/ Metodología institucional	Informes de gestión empresarial y evaluación presupuestal	Informes de gestión (logros)	Memoria Anual
CLIENTE INTERNO	Sub Gerencia de Planeamiento		X							
	Gerencia de Presupuesto			X						
	OCI				X					
	Consejo Directivo				X					X
	Secretaría General							X	X	
	Presidencia Ejecutiva							X	X	X
	Gerencia General	X	X	X		X	X	X		
	Gerencia Central de Operaciones			X						
	Órganos Centrales, Desconcentrados Prestadores Nacionales del Seguro Social de Salud	X	X	X	X	X	X	X		
	Oficina de Relaciones Institucionales	X	X	X	X		X			X
	Gerencia Central de Tecnologías de la Información y Comunicaciones	X	X	X	X		X			X
CLIENTE EXTERNO	FONAFE			X				X		
	APCI									
	CEPLAN									
	MTPE								X	
	CGR				X				X	

GERENCIA DE PRESUPUESTO
De la Sub Gerencia de Proceso Presupuestal

GERENCIA DE PRESUPUESTO										
SUBGERENCIA DE PROCESO PRESUPUESTAL										
PRODUCTO / SERVICIO		Estratégico								
		Proyecto de presupuesto consolidado de ingresos y gastos	Presupuesto PIA por rubros y partidas	Presupuesto desagregado por fondos y dependencias	Modificaciones presupuestales	Opinión de disponibilidad presupuestal	Certificaciones presupuestales	Informes de ejecución mensuales, trimestrales (*)	Conciliaciones	Directivas / asistencia técnica
CLIENTE INTERNO	Órganos Centrales, Desconcentrados Prestadores Nacionales del Seguro Social de Salud	X	X	X	X	X	X			X
	Gerencia de Planeamiento Corporativo	X	X	X	X					
	Gerencia de Planificación y Evaluación de Inversiones	X	X	X		X	X			
	Gerencia de Gestión Financiera		X	X	X			X	X	
	Consejo Directivo	X	X	X						
	Secretaría General									
	Presidencia Ejecutiva	X			X			X		
	Gerencia General	X		X	X			X		X
CLIENTE EXTERNO	FONAFE	X	X	X	X	X		X	X	
	CGR								X	
	Contaduría MEF								X	

* Incluyendo además el Informe de gestión empresarial y evaluación presupuestal de FONAFE, en los Formatos que corresponden a la ejecución presupuestal

GERENCIA DE PRESUPUESTO
De la Sub Gerencia de Costos

GERENCIA DE PRESUPUESTO								
SUBGERENCIA DE COSTOS								
PRODUCTO / SERVICIO		Estratégico						
		Tarifarios	Administración del Sistema de costos	Determinación de costos de servicios y prestaciones (intercambio prestacional)	Determinación de costos de procedimientos administrativos	Normativa de estimación de costos para la gestión y tarifas - criterios	Evaluaciones comparativas variaciones costos reales vs. Estándar	Asistencia técnica
CLIENTE INTERNO	Órganos Centrales, Desconcentrados Prestadores Nacionales del Seguro Social de Salud	X	X	X		X	X	X
	Gerencia de Presupuesto	X	X					
	Gerencia de Organización y Procesos				X			
	Gerencia General	X	X	X			X	
	Consejo Directivo	X						
	Gerencia de Gestión Financiera							
CLIENTE EXTERNO	MINSA	X		X				
	MTPE				X			
	IPRESS privadas	X		X				
	Aseguradoras	X						

*Esta Sub Gerencia se encuentra en un proceso de implementación del NSISCOS (Nuevo sistema de costos)

GERENCIA DE PLANIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE INVERSIONES

De la Sub Gerencia de Planificación de Inversiones

GERENCIA DE PLANIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE INVERSIONES							
SUBGERENCIA DE PLANIFICACIÓN DE INVERSIONES							
PRODUCTO / SERVICIO		Estratégico					
		Diagnóstico de brechas	Evaluación de Fichas de Necesidad de inversión	Opinión de Plan Director de Inversiones	Listado de necesidades de inversión	Registro Necesidades de Inversión RNI	Actualización y reporte de RNI
CLIENTE INTERNO	Gerencia de Presupuesto						
	Sub Gerencia de Evaluación de Inversiones	X			X	X	X
	Órganos Centrales, Desconcentrados Prestadores Nacionales de ESSALUD		X	X	X	X	X
	Gerencia Central de Proyectos de Inversión				X		
	Gerencia Central de Promoción y Gestión de Contratos de Inversiones				X		
	Gerencia General			X			
	Secretaría General	X					
	Consejo Directivo						
	Presidencia Ejecutiva			X			
	Unidades Formuladoras - UF				X		
	UNIDADES EJECUTORAS DE INVERSIÓN						
	ADMINISTRADORES DE FONDOS DE INVERSIÓN						
	OCI						
CLIENTE EXTERNO	Ciudadano / Sociedad Civil						
	CGR						
	Comité de Promoción de la inversión privada						
	PRO-INVERSIÓN						
	FONAFE						
	MEF						
	MINSA	X					
	MTPE						

GERENCIA DE PLANIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE INVERSIONES					
SUBGERENCIA DE PLANIFICACIÓN DE INVERSIONES					
PRODUCTO / SERVICIO		Estratégico			
		Informe Multianual de inversiones en APP **(COMPARTIDO)**	Programación Multianual de Inversiones - PMI **(COMPARTIDO)**	Asistencia técnica	Metodologías, Directivas, Lineamientos internos
CLIENTE INTERNO	Gerencia de Presupuesto				
	Sub Gerencia de Evaluación de Inversiones	X	X	X	X
	Órganos Centrales, Desconcentrados Prestadores Nacionales del ESSALUD		X	X	X
	Gerencia Central de Proyectos de Inversión				
	Gerencia Central de Promoción y Gestión de Contratos de Inversiones	X			
	Gerencia General	X	X		
	Secretaría General		X		
	Consejo Directivo				
	Presidencia Ejecutiva	X	X		
	Unidades Formuladoras - UF		X		
	UNIDADES EJECUTORAS DE INVERSIÓN		X		
	ADMINISTRADORES DE FONDOS DE INVERSIÓN		X		
	OCI				
CLIENTE EXTERNO	Ciudadano / Sociedad Civil				
	CGR				
	Comité de Promoción de la inversión privada	X			
	PRO-INVERSIÓN	X			
	FONAFE				
	MEF	X			
	MINSA		X		
	MTPE		X		

(*) El Plan Estratégico de Inversiones es definido como el documento que contiene los proyectos de EsSalud, constituidos por inversiones reales de mediano y largo plazo (Reglamento de la Ley N° 27056 - abril 1999), en el marco del Sistema Invierte.pe (febrero 2017) EsSalud cuenta con la OEPMI (Oficina encargada de elaborar el Programa Multianual de Inversiones) y las Inversiones Institucionales se encuentran incluidas en el Programa Multianual de Inversiones-PMI.

GERENCIA DE PLANIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE INVERSIONES

De la Sub Gerencia de Evaluación de Inversiones

GERENCIA DE PLANIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE INVERSIONES								
SUBGERENCIA DE EVALUACIÓN DE INVERSIONES								
SERVICIO \ PRODUCTO		Estratégico						
		Informe Multianual de inversiones en APP **(COMPARTIDO)**	Programación Multianual de Inversiones - PMI **(COMPARTIDO)**	(Opinión de la propuesta) de financiamiento de las inversiones	Criterios de priorización	Cartera de inversiones	Presupuesto de inversiones anual	Solicitud de Registro de inversiones en el Banco de Inversiones
CLIENTE INTERNO	Gerencia de Presupuesto						X	
	Sub Gerencia de Planificación de Inversiones	X	X			X		
	Órganos Centrales, Desconcentrados Prestadores Nacionales de ESSALUD		X	X		X		
	Gerencia Central de Proyectos de Inversión			X		X		
	Gerencia Central de Promoción y Gestión de Contratos de Inversiones	X		X		X		
	Gerencia General	X	X	X	X	X	X	
	Secretaría General		X					
	Consejo Directivo						X	
	Presidencia Ejecutiva	X	X		X	X		
	Unidades Formuladoras - UF		X			X		X
	Unidades Ejecutoras de Inversión		X			X		
	ADMINISTRADORES DE FONDOS DE INVERSIÓN		X			X		
	OCI							
CLIENTE EXTERNO	Ciudadano / Sociedad Civil							
	CGR							
	Comité de Promoción de la inversión privada	X						
	PRO-INVERSIÓN	X						
	FONAFE						X	
	MEF	X			X			
	MINSA		X		X			
	MTPE		X					

GERENCIA DE PLANIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE INVERSIONES

SUBGERENCIA DE EVALUACIÓN DE INVERSIONES

SERVICIO / PRODUCTO		Estratégico						
		Registro de Cartera de ESSALUD en MEF	Modificación del PMI (no previstas)	Plan Anual de Inversiones Institucional	Informe de seguimiento y evaluación de presupuesto de inversiones (PAI)	Informe de seguimiento del PMI **(COMPARTIDO)**	Seguimiento del cierre de brechas PMI **(COMPARTIDO)**	Asistencia técnica
CLIENTE INTERNO	Gerencia de Presupuesto				X			
	Sub Gerencia de Planificación de Inversiones			X			X	X
	Órganos Centrales, Desconcentrados Prestadores Nacionales de ESSALUD			X				X
	Gerencia Central de Proyectos de Inversión			X				
	Gerencia Central de Promoción y Gestión de Contratos de Inversiones			X				
	Gerencia General			X				
	Secretaría General							
	Consejo Directivo			X				
	Presidencia Ejecutiva			X			X	
	Unidades Formuladoras - UF				X	X		X
	Unidades Ejecutoras de Inversión				X	X		X
	ADMINISTRADORES DE FONDOS DE INVERSIÓN			X	X	X	X	X
	OCI							
CLIENTE EXTERNO	Ciudadano / Sociedad Civil							
	CGR							
	Comité de Promoción de la inversión privada							
	PRO-INVERSIÓN							
	FONAFE				X			
	MEF	X	X			X		
	MINSA						X	
	MTPE						X	

(*) La Gerencia de Planificación y Evaluación de Inversiones, como OEPMI de ESSALUD además de lo indicado, se encuentra implementando otras funciones en el marco del INVIERTE.PE, normativa nacional, sectorial e institucional: Evaluación Ex Post e Inventario de Activos.

GERENCIA DE ORGANIZACIÓN Y PROCESOS

De la Sub Gerencia de Organización

GERENCIA DE ORGANIZACIÓN Y PROCESOS										
SUBGERENCIA DE ORGANIZACIÓN										
SERVICIO / PRODUCTO		Estratégico								
		Documentos de gestión				Simplificación administrativa - TUPA / ACR stock	Informe de opinión técnica sobre documentos normativos- documentos técnicos orientadores	Directivas, metodologías, guías (*)	Estudios de diseño y/o rediseño organizacional (modificación organizacional)	Asistencia técnica
		ROF	MOP	Proyecto de TUPA	TUPA aprobado					
CLIENTE INTERNO	Órganos Centrales	X			X	X	X	X	X	X
	Órganos Prestadores, Redes Prestacionales y Asistenciales		X		X		X	X	X	X
	Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto	X	X	X						
	Gerencia Central de Gestión de las Personas	X	X							
	Gerencia General					X	X			
	Presidencia Ejecutiva	X	X						X	
	Consejo Directivo			X		X			X	
CLIENTE EXTERNO	MTPE			X		X			X	
	MINSA-SUSALUD	X	X						X	
	FONAFE	X							X	
	Otros									
	SGP-PCM			X		X				

(*) No comprende las Guías de Práctica Clínica

GERENCIA DE ORGANIZACIÓN Y PROCESOS

De la Sub Gerencia de Procesos

GERENCIA DE ORGANIZACIÓN Y PROCESOS							
SUBGERENCIA DE PROCESOS							
SERVICIO / PRODUCTO		Estratégico					
		Mapa de macro-procesos	Manuales de Procesos y Procedimientos	Proyectos de mejora continua	Informe de opinión técnica sobre documentos técnicos orientadores	Manuales, metodologías, guías	Asistencia técnica
CLIENTE INTERNO	Órganos Centrales	X	X	X	X	X	X
	Órganos Prestadores, Redes Prestacionales y Asistenciales	X	X	X	X	X	X
	Gerencia de Planeamiento	X					
	Secretaría General			X			
	Gerencia General	X	X			X	
	Consejo Directivo	X		X			
	Gerencia Central de Tecnologías de la Información y Comunicaciones			X			
CLIENTE EXTERNO	SGP-PCM						
	Ciudadano		X				
	Sociedad Civil						X

GERENCIA DE GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN

De la Sub Gerencia de Estadística

GERENCIA DE GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN

SUBGERENCIA DE ESTADÍSTICA

	PRODUCTO SERVICIO	NORMATIVO		PLANIFICACIÓN	GENERAR INFORMACIÓN ESTADÍSTICA							SEGUIMIENTO	ASISTENCIA TÉCNICA	
		Directivas / metodología / guías	Glosario Estadístico Institucional aprobado / actualizado	Plan anual de Estadística Institucional	Reporte estadístico mensual de las prestaciones de salud	Reporte estadístico trimestral de las prestaciones sociales, económicas y de la gestión administrativa	Reporte de información estadística de accidentes de trabajo - SEAT	Anuarios y Boletines / Boletines Ejecutivos	Tablero de Monitoreo de la Gestión de los Centros Asistenciales de ESSALUD **(Tablero de Indicadores de Prestaciones de Salud)**	Informe Gerencial de Prestaciones de Salud/ Informe Ejecutivo	Diseño muestrales y Encuestas	Informes de seguimiento del Plan anual de estadística institucional	Opinión técnica en contratos APP sobre información estadística	Asistencia técnica
CLIENTE INTERNO	Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto		ÚNICA VEZ	x		x		x	x		ACTUALMENTE NO SE ESTÁ REALIZANDO		ES MUY PUNTUAL, ACTUALMENTE NO HA REALIZADO	
	Gerencia Central de Operaciones				x				x					
	Gerencia Central de Prestaciones de Salud				x				x	x				
	Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas									x				
	Órganos Centrales, Desconcentrados Prestadores Nacionales del Seguro Social de Salud	x			x				x			X		x
	Alta Dirección									x				
CLIENTE EXTERNO	INEI			x	x	x		x	x					
	MINSA / SUSALUD				x	x		x	x	x				
	MTPE				x	x		x	x	x				
	OIT / OPS / afines				x				x					
	Ciudadano / Sociedad Civil				x				x					
	FONAFE													

GERENCIA DE GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN

De la Sub Gerencia de Análisis y Estudios

GERENCIA DE GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN											
SUBGERENCIA DE ANÁLISIS Y ESTUDIOS											
SERVICIO / PRODUCTO		DESARROLLO Y PUBLICACIÓN DE ESTUDIOS									
			Estudios prospectivos	Estudios económicos, sociales,	Informes técnicos programados	Investigaciones / Publicaciones	Opinión técnica en marco competencia	*Estudios experimentales**		*Estudios cuasi-experimentales**	
CLIENTE INTERNO	Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto (Gerencia de Planeamiento Corporativo)	PARCIALMENTE, CON PROYECCIÓN DE ASEGURADOS	X	X	X			ACTUALMENTE NO SE ESTÁ REALIZANDO		ACTUALMENTE NO SE ESTÁ REALIZANDO	
	Gerencia Central de Operaciones		X								
	Gerencia Central de Prestaciones de Salud		X	X							
	Oficina de Defensa Nacional		X								
	Gerencia de Seguros y Prestaciones Económicas		X	X		X	X				
	Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad		X	X	X	X	X		X		X
	Alta Dirección					X			X		X
CLIENTE EXTERNO	INEI			X							
	MINSA / SUSALUD				X						
	MTPE										
	Ciudadano / Sociedad Civil										
	OIT / OPS / afines										
	FONAFE		X		X						

* Acorde a sus funciones la SGAE-GGI debe realizar dichos productos pero no se han realizado a la fecha

8.3. MATRIZ DE RESPONSABILIDAD

GERENCIA CENTRAL DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO

MACRO-PROCESOS / GERENCIAS Y/O DIRECCIONES	PROCESOS PRINCIPALES						
	GESTIÓN ESTRATÉGICA Y OPERATIVA						
	PROGRAMACIÓN Y PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL	PROGRAMACIÓN MULTIANUAL DE INVERSIONES	PLANIFICACIÓN OPERATIVA	PROGRAMACIÓN Y FORMULACIÓN PRESUPUESTAL	EJECUCIÓN DE ACCIONES ESTRATÉGICAS-OPERATIVAS	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	GESTIÓN DE COSTOS Y TARIFAS
Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto	A	A	A	A	A	A	A
Gerencia de Planeamiento Corporativo	R		R	C	R	R	C
Sub Gerencia de Planeamiento	R		R	C I	R	C	C
Sub Gerencia de Control y Evaluación de la gestión	C		C			R	
Gerencia de Presupuesto		C		R	R	R	R
Sub Gerencia de Proceso Presupuestal		C		R	R	R	
Sub Gerencia de Costos							R
Gerencia de Planificación y Evaluación de Inversiones	C	R		C	R	R	
Sub Gerencia de Planificación de inversiones	C	C				C	
Sub Gerencia de Evaluación de inversiones		R		C I	R	R	
Gerencia de Organización y Procesos	C		C				
Sub Gerencia de Organización	C		C				
Sub Gerencia de Procesos							
Gerencia de Gestión de la Información	C	C	C	C			
Sub Gerencia de Estadística	C	C	C	C			C
Sub Gerencia de Análisis y Estudios				C			
Administradoras de Fondos Presupuestales de Inversiones		C I		C I	C	C	
Órganos Centrales	C	C	C	C	C	C	C
Órganos Desconcentrados		C	C	C	C	C	C
Secretaria General						C	
Presidencia Ejecutiva	C I	C I	C I	C I	C I	C I	C I
Gerencia General	C I	C I	C I	C I	C I	C I	C I
Consejo Directivo	C I	C I	C I	C I	C I	C I	C I

MACRO-PROCESOS / GERENCIAS Y/O DIRECCIONES	PROCESOS PRINCIPALES			
	GESTIÓN POR PROCESOS, SIMPLIFICACIÓN ADMINISTRATIVA Y ORGANIZACIÓN INSTITUCIONAL		GESTIÓN DE INFORMACIÓN ESTRATÉGICA	
	DISEÑO DE LA ORGANIZACIÓN	DISEÑO Y MEJORA DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	GESTIÓN DE ESTADÍSTICA INSTITUCIONAL	ANÁLISIS, ELABORACIÓN Y DIFUSIÓN DE ESTUDIOS E INF, TÉCNICOS
Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto	**A**	**A**	**A**	**A**
Gerencia de Planeamiento Corporativo	**C**		**I**	
Sub Gerencia de Planeamiento	**C**	**C**	**I**	**C**
Sub Gerencia de Control y Evaluación de la gestión			**I**	
Gerencia de Presupuesto				
Sub Gerencia de Proceso Presupuestal				
Sub Gerencia de Costos				
Gerencia de Planificación y Evaluación de Inversiones				
Sub Gerencia de Planificación de inversiones			**I**	
Sub Gerencia de Evaluación de inversiones			**I**	
Gerencia de Organización y Procesos	**R**	**R**		
Sub Gerencia de Organización	**R**	**C**		
Sub Gerencia de Procesos	**C**	**R**		
Gerencia de Gestión de la Información			**R**	**R**
Sub Gerencia de Estadística		**C**	**R**	
Sub Gerencia de Análisis y Estudios				**R**
Administradoras de Fondos Presupuestales de Inversiones				
Órganos Centrales	**C**	**C**	**C**	
Órganos Desconcentrados	**C**	**C**	**C**	
Secretaria General				
Presidencia Ejecutiva	**C I**	**C I**	**C I**	**C I**
Gerencia General	**C I**	**C I**	**C I**	**C I**
Consejo Directivo	**C I**	**C I**	**C I**	**C I**

R: *Responsible* / Responsable. Es el que se encarga de hacer la tarea o actividad.

A: *Accountable* / Persona a cargo. Es la persona que es responsable de que la tarea esté hecha. No es lo mismo que la R, ya que no tiene porqué ser quien realiza la tarea, puede delegarlo en otros. Sin embargo, si es quien debe asegurarse de que la tarea sea haga, y se haga bien.

C: *Consulted* / Consultar. Los recursos con este rol son las personas con las que hay consultar datos o decisiones con respecto a la actividad o proceso que se define.

I: *Informed* / Informar. A estas personas se las informa de las decisiones que se toman, resultados que se producen, estados del servicio, grados de ejecución…

Todas las columnas tienen que tener una y solo una A, al menos una R, y pueden tener ninguna o varias C o I.

Un mismo recurso puede tener varios roles, por ejemplo, ser responsable y persona a cargo de la tarea (RA).

8.4. DIAGRAMA DE BLOQUES (DESAGREGACIÓN DEL PROCESO DE NIVEL 0 HASTA EL ÚLTIMO NIVEL)

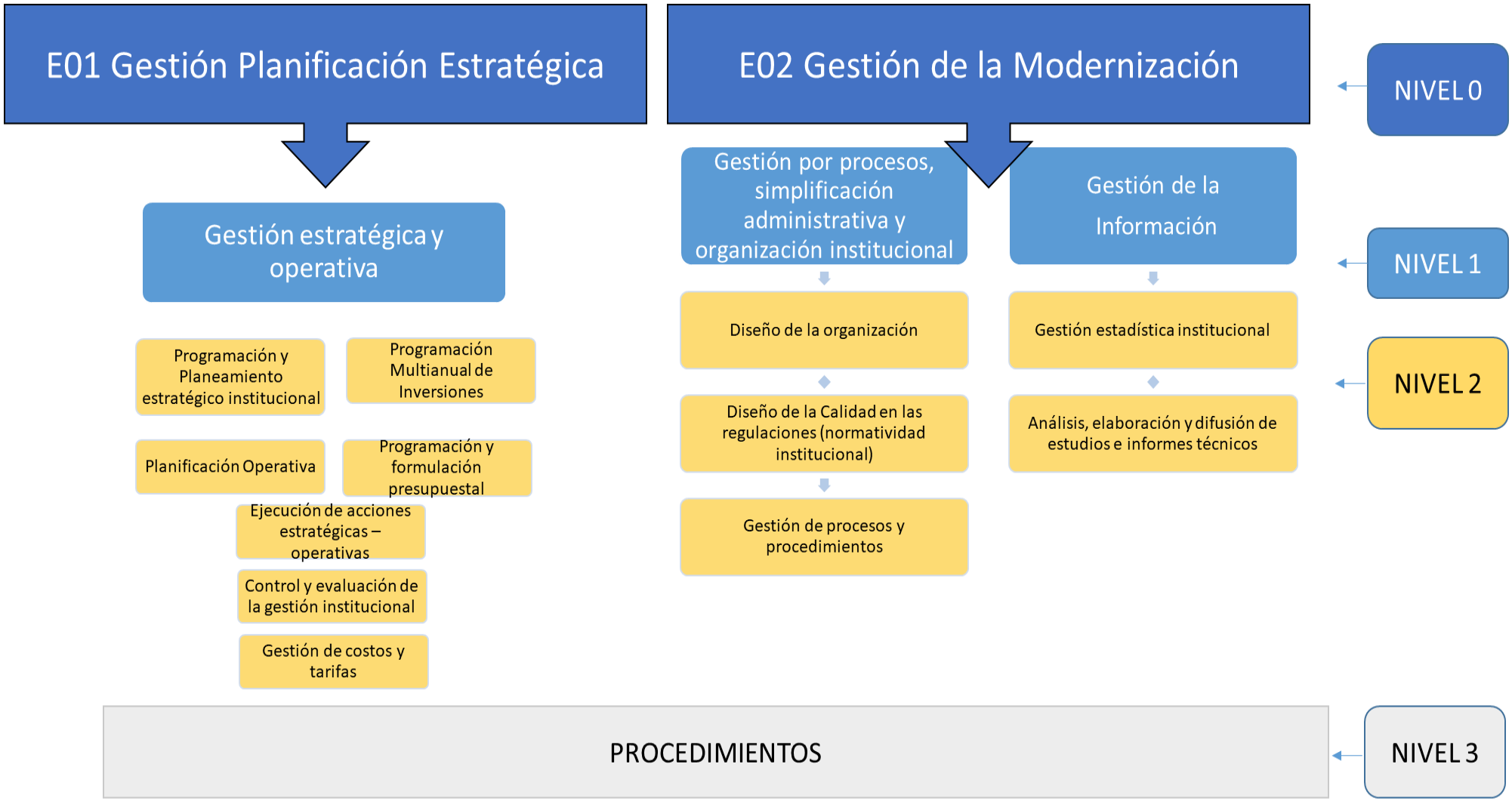
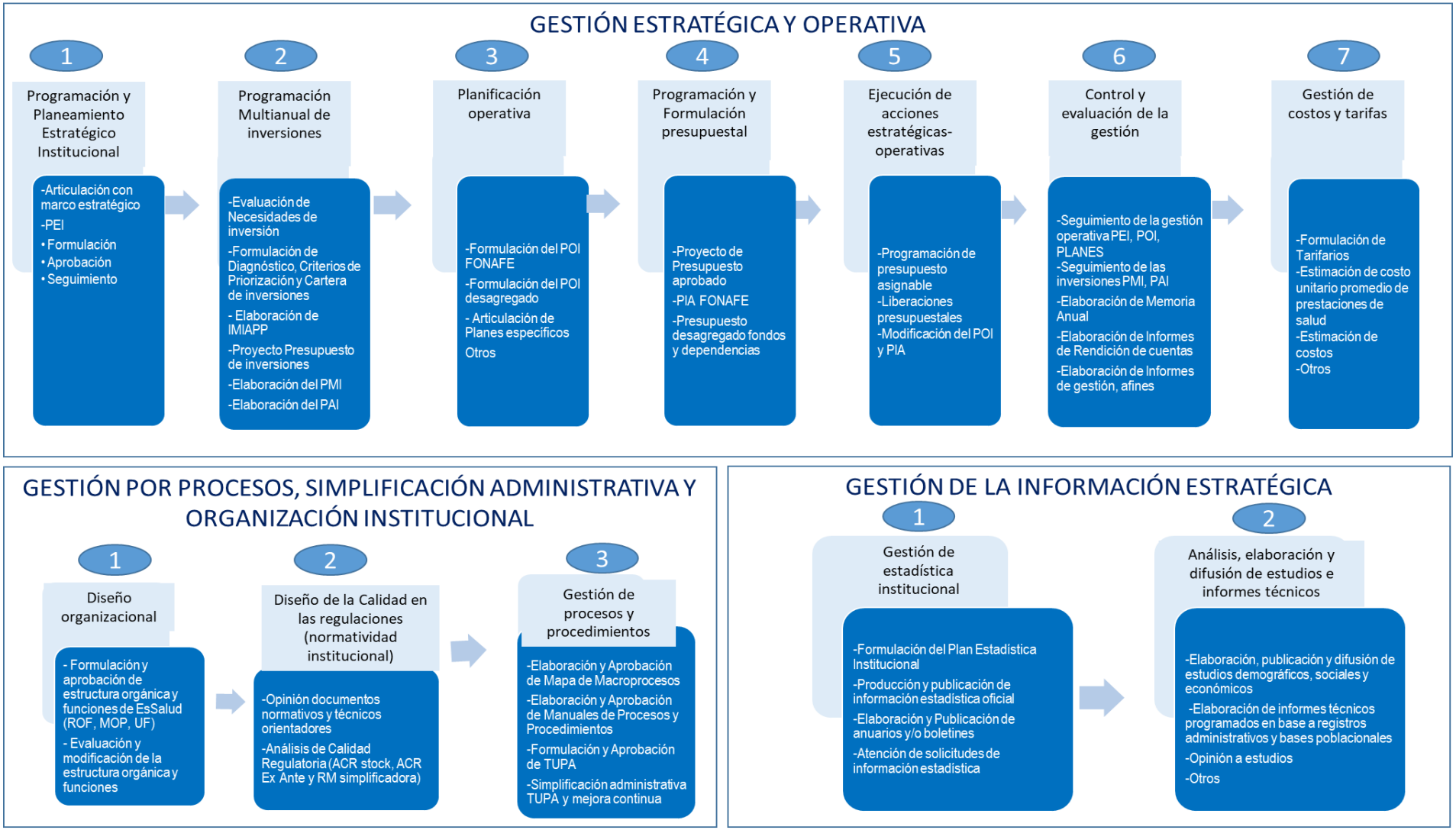
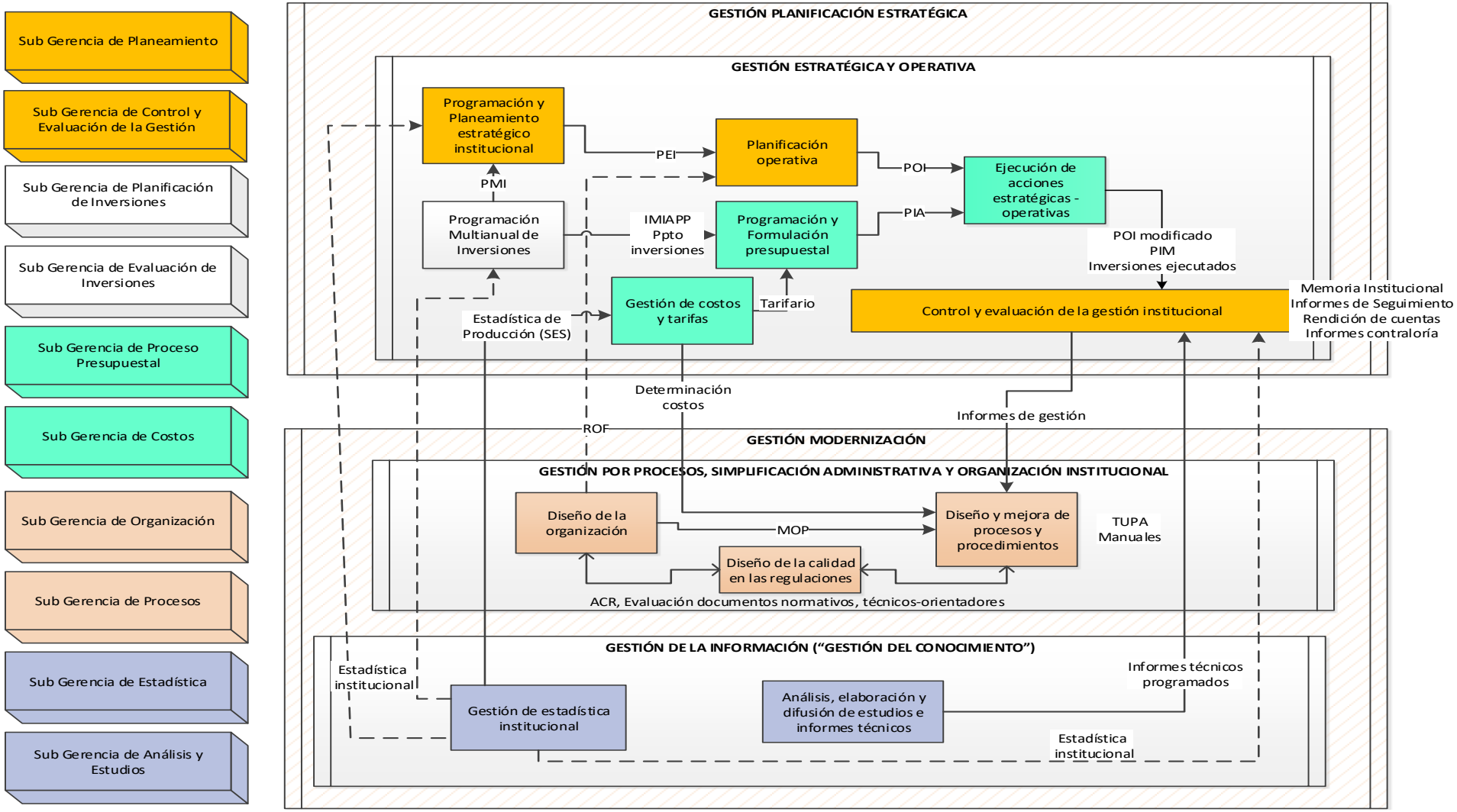


DIAGRAMA DE BLOQUES (NIVEL 1, NIVEL 2 y resumen NIVEL 3)



*Programación Multianual de Inversiones considera la planificación de inversiones y la programación referida al ciclo de inversiones

Relación general e intercambio de información entre los órganos de la GCPP, a través de los procesos



*Programación Multianual de Inversiones considera la planificación de inversiones y la programación referida al ciclo de inversiones

9. ASPECTOS ESPECÍFICOS

9.1. INVENTARIO DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

VINCULADO AL MACROPROCESO E01 GESTIÓN PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA

Nivel	Código	Denominación del Proceso
0	E01	Gestión Planificación Estratégica
1	E01.01	**Gestión estratégica y operativa**

Código	Denominación del Proceso	Código	Denominación del Procedimiento	DUEÑO PROCESO
Nivel 2	**Nivel 2**	**Nivel 3**	**Nivel 3**	
E01.01.01	Programación y Planeamiento estratégico institucional	E01.01.01.01	Formulación, aprobación y difusión de normativa institucional en materia de planeamiento	GPC
		E01.01.01.02	Participación en la formulación de los Planes Estratégicos Sectoriales	GPC
		E01.01.01.03	Formulación y aprobación del Plan Estratégico Institucional de EsSalud (PEI)	GPC
		E01.01.01.04	Emisión de opinión técnica de Planes Específicos vinculados a los Sistemas Administrativos del Estado	GPC
E01.01.02	Programación Multianual de Inversiones	E01.01.02.01	Designación, actualización y registro de OEPMI y su responsables	GPEI
		E01.01.02.02	Registro de UF y UEI y sus responsables	GPEI
		E01.01.02.03	Identificación y Evaluación de las necesidades de inversión (FINI)	GPEI
		E01.01.02.04	Formulación, Evaluación y Aprobación de los Planes Directores de Inversión (PDI)	GPEI
		E01.01.02.05	Registro, selección y monitoreo de necesidades de inversión	GPEI
		E01.01.02.06	Elaboración del diagnóstico de brechas de infraestructura o acceso a servicios	GPEI
		E01.01.02.07	Definición y aprobación de los Criterios de priorización complementarios de EsSalud	GPEI
		E01.01.02.08	Elaboración de la Cartera de Inversiones del PMI de EsSalud	GPEI
		E01.01.02.09	Elaboración y Aprobación del Programa Multianual de Inversiones (PMI) de EsSalud	GPEI
		E01.01.02.10	Modificaciones de la Cartera de inversiones del PMI de ESSALUD (inversiones no previstas)	GPEI
		E01.01.02.11	Registro del PMI de EsSalud en el Módulo de Programación Multianual de Inversiones (MPMI)	GPEI
		E01.01.02.12	Programación del Presupuesto de Inversiones -FBK de EsSalud	GPEI
		E01.01.02.13	Elaboración y aprobación del Plan Anual de Inversiones (PAI)	GPEI
		E01.01.02.14	Elaboración y aprobación del Informe Multianual de Inversiones en Asociación Pública Privada (IMIAPP)	GPEI

Código	Denominación del Proceso	Código	Denominación del Procedimiento	DUEÑO PROCESO
Nivel 2	Nivel 2	Nivel 3	Nivel 3	
E01.01.03	Planificación operativa	E01.01.03.01	Formulación y aprobación del Plan Operativo de EsSalud	GPC
		E01.01.03.02	Formulación y aprobación del Plan Operativo Desagregado	GPC
		E01.01.03.03	Emisión de opinión técnica de Planes Específicos vinculados a los Sistemas Funcionales	GPC
E01.01.04	Programación y formulación presupuestal	E01.01.04.01	Programación y Formulación del Proyecto de Presupuesto Institucional Anual	GP
		E01.01.04.02	Sustentación y Aprobación del Proyecto de Presupuesto Institucional.	GP
		E01.01.04.03	Ratificación y Aprobación del Presupuesto Institucional de Apertura (PIA).	GP
		E01.01.04.04	Programación y Formulación del Presupuesto Institucional Anual desagregado por fondos y dependencias	GP
		E01.01.04.05	Aprobación del Presupuesto Institucional desagregado por fondos y dependencias	GP
E01.01.05	Ejecución de acciones estratégicas - operativas	E01.01.05.01	Emisión de Opinión de Disponibilidad Presupuestal del PAC	GP
		E01.01.05.02	Programación del presupuesto asignable o liberado	GP
		E01.01.05.03	Liberaciones presupuestales	GP
		E01.01.05.04	Generación de Certificaciones Presupuestales	GP
		E01.01.05.05	Modificación y aprobación del Plan Estratégico Institucional de ESSALUD (PEI-modificado)	GPC
		E01.01.05.06	Formulación y Aprobación del Plan Operativo Institucional Modificado (POI-modificado)	GPC
		E01.01.05.07	Formulación y Aprobación del Presupuesto Institucional Modificado (PIM)	GP
		E01.01.05.08	Creación de Fondos financieros para la Sede Central y Centros Gestores	GP
		E01.01.05.09	Traslado entre fondo financiero y/o Centros Gestores	GP
E01.01.06	Control y evaluación de la gestión institucional	E01.01.06.01	Diseño de metodología para el control y evaluación	GPC
		E01.01.06.02	Seguimiento y evaluación del Planeamiento Estratégico Institucional (PEI)	GPC
		E01.01.06.03	Seguimiento y Evaluación del presupuesto de inversiones FBK de EsSalud	GPEI
		E01.01.06.04	Seguimiento y Evaluación de la Programación Multianual de Inversiones (PMI) - cierre de brechas (EN IMPLEMENTACIÓN)	GPEI
		E01.01.06.05	Seguimiento de la ejecución de inversiones del Programa Multianual de Inversiones (PMI) de EsSalud	GPEI

Código	Denominación del Proceso	Código	Denominación del Procedimiento	DUEÑO PROCESO
Nivel 2	Nivel 2	Nivel 3	Nivel 3	
		E01.01.06.06	Seguimiento y evaluación del POI FONAFE	GPC
		E01.01.06.07	Seguimiento y evaluación del Plan Operativo -POI desagregado por dependencias	GPC
		E01.01.06.08	Elaboración de Informes de seguimiento de los Planes Específicos	GPC
		E01.01.06.09	Elaboración de Informes de Gestión	GPC
		E01.01.06.10	Elaboración y publicación de la Memoria Anual	GPC
		E01.01.06.11	Elaboración y Presentación del Informe de Rendición de cuentas	GPC
		E01.01.06.12	Evaluación presupuestaria institucional	GP
		E01.01.06.13	Procedimiento de seguimiento y control presupuestario , incluye traslados presupuestales	GP
		E01.01.06.14	Procedimiento de comparación de cierre anual - Presupuesto vs Contabilidad	GP
		E01.01.06.15	Procedimiento de conciliación presupuestaria - EsSalud vs Fonafe	GP
		E01.01.06.16	Procedimiento de conciliación y cierre presupuestario - Contaduría - MEF	GP
E01.01.07	Gestión de costos y tarifas	E01.01.07.01	Formulación, aprobación y difusión de normativa institucional en materia de costos	GP
		E01.01.07.02	Programación y desarrollo de asistencia técnica (Taller – videoconferencia)	GP
		E01.01.07.03	Formulación y aprobación del Tarifario de actividades hospitalarias	GP
		E01.01.07.04	Formulación y aprobación del Tarifario de terceros no asegurados	GP
		E01.01.07.05	Recopilación, registro, seguimiento, monitoreo y revisión de consistencia de información en el aplicativo web de costos	GP
		E01.01.07.06	Emisión de opinión técnica en materia de costos	GP
		E01.01.07.07	Determinación de costos de procedimientos administrativos y Registro en MICosto (como parte de la Formulación y aprobación del TUPA de EsSalud)	GP
		E01.01.07.08	Elaboración de análisis de impacto económico (como parte de la Formulación y aprobación de Directivas en materia prestacional)	GP
		E01.01.07.09	Valorización de las prestaciones a realizarse en el marco de convenios (como parte de la Formulación y Suscripción de convenios de intercambio prestacional)	GP
		E01.01.07.10	Valorización de las prestaciones a realizarse en el marco de contratos (como parte del intercambio prestacional)	GP

VINCULADO AL MACROPROCESO E02 GESTIÓN DE MODERNIZACIÓN

Nivel	Código	Denominación del Proceso
0	E02	Gestión de Modernización
1	E02.01	**Gestión por procesos, simplificación administrativa y organización institucional**

Código	Denominación del Proceso	Código	Denominación del Procedimiento	DUEÑO DEL PROCESO
Nivel 2	**Nivel 2**	**Nivel 3**	**Nivel 3**	
E02.01.01	Diseño de la organización	E02.01.01.01	Formulación, aprobación y difusión de documentos normativos y técnicos-orientadores complementarios para ESSALUD en materia de organización y procesos	GOP
		E02.01.01.02	Formulación, aprobación y difusión del documento normativo de gestión organizacional - ROF (Sede Central)	GOP
		E02.01.01.03	Formulación, aprobación y difusión de los documentos normativos de gestión organizacional – MOP (Órganos Desconcentrados)	GOP
		E02.01.01.04	Formulación, conformación y difusión de unidades funcionales en ESSALUD	GOP
		E02.01.01.05	Evaluación y modificación de los documentos de gestión organizacional de EsSalud (Sede Central / Órganos Desconcentrados)	GOP
E02.01.02	Diseño de la Calidad en las regulaciones (normatividad institucional)	E02.01.02.01	Emisión de opinión técnica a los proyectos de documentos normativos y documentos técnicos-orientadores institucionales	GOP
		E02.01.02.02	Análisis de Calidad Regulatoria del stock de los procedimientos administrativos del TUPA	GOP**(*)**
		E02.01.02.03	Implementación de resultados de Análisis de Calidad Regulatoria (ACR Ex Ante **(**)** y/o RM simplificadora)	GOP
E02.01.03	Gestión de procesos y procedimientos	E02.01.03.01	Formulación y aprobación del Mapa de Macroprocesos de EsSalud	GOP
		E02.01.03.02	Elaboración, Aprobación, Revisión y Difusión de los Manuales de Procesos y Procedimientos	GOP
		E02.01.03.03	Mejora continua de procesos y procedimientos	GOP
		E02.01.03.04	Formulación, Actualización y gestión de la Aprobación del Texto Único de Procedimientos Administrativos (TUPA)	GOP
		E02.01.03.05	Simplificación administrativa de procedimientos administrativos (PA) y servicios prestados en exclusividad (SPE) del TUPA	GOP**(***)**

(*) Se aplica a los procedimientos administrativos del Stock, comprendidos en el TUPA. El análisis es realizado actualmente, por el Equipo conformado mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 685-PE-ESSALUD-2017, integrado por el Gerente General, el Secretario General, los Gerentes centrales de Asesoría Jurídica, de Planeamiento y Presupuesto, de Prestaciones de Salud, de Seguros y Prestaciones Económicas, de Operaciones o sus representantes. La GCPP es secretario técnico del equipo ACR y, se cuenta con la participación del área técnica dueña del procedimiento

(**) En el ACR Ex Ante, la formulación de la propuesta normativa recae en los órganos responsables de los procedimientos administrativos.

(***) Se aplica a los procedimientos administrativos comprendidos en el TUPA y se realiza a través del Equipo de Mejora Continua, designado mediante Resolución de Gerencia General N° 210-GG-ESSALUD-2016. Equipo liderado por la Gerencia de Organización y Procesos e integrado por representantes de las Gerencias Centrales de Atención al Asegurado, de Asesoría Jurídica, de Tecnologías de Información y Comunicaciones y, de las Subgerencias de Costos, Procesos y de Organización .

VINCULADO AL MACROPROCESO E02 GESTIÓN DE MODERNIZACIÓN

Nivel	Código	Denominación del Proceso
0	E02	Gestión de Modernización
1	E02.02	**Gestión de la Información**

Código	Denominación del Proceso	Código	Denominación del Procedimiento	DUEÑO DEL PROCESO
Nivel 2	**Nivel 2**	**Nivel 3**	**Nivel 3**	
E02.02.01 al E02.02.04		Correspondientes a la UIAD, documentados en su propio Manual de Procesos y Procedimientos.		UIAD
E02.02.05	Gestión de estadística institucional	E02.02.05.01	Formulación, aprobación y difusión de normativa institucional en materia de estadística	GGI
		E02.02.05.02	Elaboración/actualización y publicación del Glosario Estadístico Institucional	GGI
		E02.02.05.03	Elaboración y aprobación del Plan de Estadística Institucional	GGI
		E02.02.05.04	Seguimiento del Plan de Estadística Institucional	GGI
		E02.02.05.05	Producción y publicación de información estadística de las prestaciones de salud (producción)	GGI
		E02.02.05.06	Monitoreo de indicadores de prestaciones de salud (evaluar Tablero)	GGI
		E02.02.05.07	Producción y publicación de información estadística de las prestaciones sociales y económicas	GGI
		E02.02.05.08	Producción y publicación de información estadística de la gestión administrativa	GGI
		E02.02.05.09	Producción y publicación de información estadística de accidentes de trabajo - SEAT	GGI
		E02.02.05.10	Elaboración y Publicación de anuarios y/o boletines	GGI
		E02.02.05.11	Elaboración de información ejecutiva de las prestaciones de salud	GGI
		E02.02.05.12	Atención de solicitudes de información estadística	GGI
E02.02.06	Análisis, elaboración y difusión de estudios e informes técnicos	E02.02.06.01	Elaboración, publicación y difusión de estudios demográficos, sociales y económicos	GGI
		E02.02.06.02	Elaboración de Informes técnicos programados en base a registros administrativos	GGI
		E02.02.06.03	Elaboración de Informes técnicos programados en base a Bases poblacionales	GGI
		E02.02.06.04	Opinión de estudios realizados por organizaciones internacionales	GGI
		E02.02.06.05	Elaboración de investigaciones y/o publicaciones científicas	GGI

9.2. FICHAS DE PROCESOS NIVEL 01,02 HSTA EL NIVEL N

FICHAS TÉCNICAS DE NIVEL 01

FICHA TÉCNICA NIVEL 01: GESTIÓN ESTRATÉGICA Y OPERATIVA

FICHA TÉCNICA DEL PROCESO NIVEL 1				
Nombre	Gestión Estratégica y Operativa			
Objetivo	Garantizar que la gestión institucional de ESSALUD se encuentre enmarcada en la planificación estratégica y operativa para el logro de la misión.			
Descripción	Establecer el marco estratégico y operativo de EsSalud, la programación multianual de inversiones, formulación presupuestal para el cumplimiento de sus competencias; así como realizar el seguimiento y evaluación de la gestión.			
Alcance	Inicio: Programación y Planificación de los objetivos institucionales Fin: Seguimiento, evaluación y rendición de cuentas de la gestión			
Proveedor	**Entrada**	**Listado de Procesos de Nivel 2**	**Salida**	**Ciudadano o destinatario de los bienes y servicios**
FONAFE/CEPLAN/ MTPE/MINSA	Normativa Marco sectorial	Programación y Planeamiento Estratégico Institucional	Plan Estratégico Institucional	Órganos centrales Órganos Desconcentrados Alta Dirección FONAFE Contaduría MEF MTPE MINSA
MEF/FONAFE UF/UEI	Normativa, Lineamientos Necesidades inversión	Programación Multianual de Inversiones	Programa Multianual de Inversiones, Plan Anual de Inversiones, Presupuesto de Inversiones, Plan Director de Inversiones	
FONAFE Órganos	Normativa Iniciativas de gestión y/o actividades operativas	Planificación operativa	Plan Operativo Institucional (FONAFE y desagregado)	
FONAFE GPEI	Normativa/ MMI Presupuesto de inversiones	Programación y formulación presupuestal	Presupuesto Inicial de Apertura, Presupuesto desagregado	
GCPP Órganos	PEI, POI, PIA	Ejecución de acciones estratégicas y operativas	PEI, POI modificado, Presupuesto Institucional Modificado	
FONAFE GCPP Órganos	Normativa PEI, POI, PIA, PAI, PMI, Informes	Control y evaluación de la gestión institucional	Informes de evaluación (inversiones, planeamiento y presupuesto), Rendición de cuentas, Informes de gestión, Memoria Anual	
Gerencia de Presupuesto Gerencia Gestión Financiera Órganos	Información	Gestión de costos y tarifas	Tarifarios, costos de servicios y prestaciones, Costeo (estructura de costos)	

FICHA TÉCNICA DEL PROCESO NIVEL 1	
Nombre	Gestión Estratégica y Operativa
Indicadores	% cumplimiento de normativa % documentos actualizados dentro del plazo % ejecución presupuestal % cumplimiento de metas institucionales Gestión Estratégica y Operativa
Registros	Documentos de gestión aprobados y publicados (PEI, POI, PDI, PMI, PAI, PIA, PIM, Tarifario, entre otros) Informes de seguimiento y de gestión
Elaborado por:	Gerencia de Planificación y Evaluación de Inversiones, Gerencia de Planeamiento Corporativo, Gerencia de Presupuesto Subgerencia de Procesos de la Gerencia de Organización y Procesos
Revisado por:	Gerencia de Planificación y Evaluación de Inversiones, Gerencia de Planeamiento Corporativo, Gerencia de Presupuesto
Aprobado por:	Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto

FICHA TÉCNICA NIVEL 01: GESTIÓN POR PROCESOS, SIMPLIFICACIÓN ADMINISTRATIVA Y ORGANIZACIÓN INSTITUCIONAL

<table>
<tr><th colspan="5">FICHA TÉCNICA DEL PROCESO NIVEL 1</th></tr>
<tr><td>Nombre</td><td colspan="4">Gestión por procesos, simplificación administrativa y organización institucional</td></tr>
<tr><td>Objetivo</td><td colspan="4">Orientar, articular e impulsar en ESSALUD el enfoque de gestión por procesos, simplificación administrativa y diseño organizacional, como parte del proceso de modernización hacia una gestión con resultados que impacten positivamente en el bienestar del ciudadano y en el desarrollo del país. Asimismo, impulsar la calidad en las regulaciones a través del análisis de calidad regulatoria, el análisis de impacto regulatorio y otros instrumentos que se adopten en el marco del proceso de calidad regulatoria, incluyendo la evaluación de las regulaciones incluye la revisión de las directivas de gestión interna y la eliminación de procedimientos de gestión administrativa que hagan menos eficiente a la entidad.</td></tr>
<tr><td>Descripción</td><td colspan="4">Definir el diseño organizativo más óptimo para el cumplimiento del rol y objetivos estratégicos de EsSalud; así como diseñar y realizar mejoras permanentes en los procesos y procedimientos de la institución a fin de brindar un mejor servicio al asegurado y sus derechohabientes.</td></tr>
<tr><td>Alcance</td><td colspan="4">Inicio: Análisis de marco estratégico institucional
Fin: Seguimiento y mejora continua</td></tr>
<tr><td>Proveedor</td><td>Entrada</td><td>Procesos nivel 2</td><td>Salida</td><td>Ciudadano o destinatario de los bienes y servicios</td></tr>
<tr><td>SGP-PCM
MTPE/MINSA
GCPP</td><td>Normativa
Marco sectorial
PEI, POI</td><td>Diseño organizacional</td><td>Reglamento de Organización y Funciones (ROF), Manuales de Operaciones (MOPs), Unidades Funcionales conformadas</td><td rowspan="3">Órganos centrales
Órganos Desconcentrados
Alta Dirección</td></tr>
<tr><td>SGP-PCM</td><td>Normativa nacional</td><td>Diseño de la Calidad en las regulaciones (normatividad institucional)</td><td>Opinión documentos normativos, técnicos-orientadores
ACR stock, Ex Ante
RM simplificadora</td></tr>
<tr><td>SGP-PCM
GCPP</td><td>Normativa
PEI, POI, ROF, MOP</td><td>Gestión de procesos y procedimientos</td><td>Mapa de macroprocesos
Manuales de procesos y procedimientos
TUPA
Simplificación administrativa
Proyectos de mejora</td></tr>
<tr><td>Indicadores</td><td colspan="4">Documentos de gestión aprobados y actualizados
% Manuales de procesos y procedimientos aprobados</td></tr>
<tr><td>Registros</td><td colspan="4">Documentos de gestión aprobados y publicados (ROF, MOPes, UF, TUPA, MPP, MP, documentos normativos, documentos técnicos orientadores, entre otros)</td></tr>
<tr><td>Elaborado por:</td><td colspan="4">Subgerencia de Procesos de la Gerencia de Organización y Procesos</td></tr>
<tr><td>Revisado por:</td><td colspan="4">Gerencia de Gerencia de Organización y Procesos</td></tr>
<tr><td>Aprobado por:</td><td colspan="4">Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto</td></tr>
</table>

FICHA TÉCNICA NIVEL 01: GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN

FICHA TÉCNICA DEL PROCESO NIVEL 1				
Nombre	Gestión de la información estratégica			
Objetivo	Poner a disposición de EsSalud y grupos de interés la información estratégica, evidencias, estadísticas institucionales.			
Descripción	Recopilar y generar la información estratégica, evidencias , estadísticas que coadyuven a la toma de decisiones, así como la implementación de la gestión del conocimiento en ESSALUD			
Alcance	Inicio: Recopilación de información Fin: Actualización y difusión de la información estratégica			
Proveedor	**Entrada**	**Procesos nivel 2**	**Salida**	**Ciudadano o destinatario de los bienes y servicios**
Alta Dirección UIAD GCTIC Órganos y otras instancias ESSALUD	Requerimientos de atención PGD Bases de datos	Procesos y procedimientos a cargo de la Unidad de Inteligencia y Análisis de Datos (UIAD)[2]	Soluciones BI y analítica Gestión de requerimientos Entre otros	Consejo Directivo Alta Dirección UIAD GCTIC Órganos y otras instancias ESSALUD
INEI MTPE/MINSA GCPP Órganos y otras instancias ESSALUD	Normativa Marco sectorial PEI, POI, ROF Requerimientos	Gestión de estadística institucional	Estadística oficial, Boletines, Anuarios,	Órganos centrales Órganos Desconcentrados Alta Dirección
GCPP Órganos y otras instancias ESSALUD	PEI, POI Requerimientos de estudios ROF	Análisis, elaboración y difusión de estudios e informes técnicos	Estudios Informes Técnicos programados	
Indicadores	Publicación de información estadística dentro de los plazos definidos Estudios publicados / Estudios programados			
Registros	Portal Estadístico actualizado (Boletines, Informes Técnicos de bases poblacionales, Tablero de Indicadores) Estadística en Intranet institucional			
Elaborado por:	Subgerencia de Procesos de la Gerencia de Organización y Procesos			
Revisado por:	Gerencia de Gestión de la Información			
Aprobado por:	Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto			

[2] Documentados en su propio Manual de Procesos y Procedimientos de la UIAD

FICHA TÉCNICA NIVEL 02: PROGRAMACIÓN Y PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL

FICHA TÉCNICA DEL PROCESO NIVEL 2 Del proceso de Gestión Estratégica y Operativa				
Nombre	Programación y Planeamiento Estratégico Institucional			
Objetivo	Establecer el marco estratégico de EsSalud			
Descripción	Comprende las actividades para la programación y formulación de metas, actividades, cronogramas de la institución de manera multianual, Involucra los procesos por los cuales se orienta, se previene, se emplean los recursos y esfuerzos para llegar a una meta, un fin, un objetivo o a resultados de EsSalud, todas estas obtenidas por la secuencia de actividades además de un tiempo requerido			
Alcance	Gerencia de Planeamiento Corporativo Inicia: Análisis marco sectorial Fin: Plan Estratégico Institucional aprobado			
Proveedor	**Entrada**	**Listado de Procesos de Nivel 3**	**Salidas**	**Destinatario de los bienes y servicios**
CEPLAN / FONAFE	Normativa	Formulación, aprobación y difusión de normativa institucional en materia de planeamiento	Normativa institucional (Directivas)	Órganos EsSalud
MTPE/MINSA	Proyectos PESEM	Participación en la formulación de los Planes Estratégicos Sectoriales	Acta participación formulación PESEM	MTPE/ MINSA / EsSalud
CEPLAN MTPE/MINSA	Normativa Marco Sectorial	Formulación y aprobación del Plan Estratégico Institucional de EsSalud (PEI)	PEI aprobado	Órganos EsSalud Alta Dirección
Órganos centrales/ órganos desconcentrados	Proyectos de Plan	Emisión de opinión técnica de Planes Específicos vinculados a los Sistemas Administrativos del Estado	Informe técnico de opinión	Órganos EsSalud Alta Dirección
Indicadores	Plan estratégico institucional aprobado %cumplimiento del PEI % planes específicos con opinión favorable N° de días que le toma a la GPC revisar los proyectos de planes			
Registros	Portal de Transparencia			
Elaborado por:	Gerencia de Planeamiento Corporativo			
Revisado por:	Gerencia de Organización y Procesos / Sub Gerencia de Procesos			
Aprobado por:	Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto			

FICHAS TÉCNICAS DE NIVEL 02

FICHA TÉCNICA NIVEL 02: Programación Multianual de Inversiones

FICHA TÉCNICA DEL PROCESO NIVEL 2 Del proceso de Gestión Estratégica y Operativa					
Nombre	Programación Multianual de Inversiones				
Objetivo	Contribuir al cierre de brechas de infraestructura y/o de acceso a prestaciones de Salud, sociales y económicas, a partir de la identificación de necesidades de inversión, que permitan la programación anual y multianual de las inversiones de EsSalud en el marco del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones (Invierte.pe) y la Directiva Corporativa de Gestión Empresarial de FONAFE.				
Descripción	Comprende las actividades para la planificación de inversiones así como la programación y formulación de la Programación Multianual de Inversiones, es decir la identificación de necesidades de inversión, evaluación de los Planes Director de Inversiones y Fichas de Identificación de Necesidades de Inversión, elaboración del diagnóstico situacional, definición de criterios de priorización complementarios a los establecidos por el Sector Salud a fin de definir la Cartera de Inversiones con el fin de buscar el cierre de brechas de infraestructuras o de acceso a servicios públicos; realizar la formulación del presupuesto de inversiones y el Plan Anual de Inversiones.				
Alcance	Gerencia de Planificación y Evaluación de Inversiones Inicio: Análisis marco nacional y sectorial. Necesidades de cierre de brecha. Fin: PMI aprobado				
Proveedor	**Entrada**	**Listado de Procesos de Nivel 3**		**Salidas**	**Destinatario de los bienes y servicios**
MEF	Normativa		Designación, actualización y registro de OEPMI y su responsables	Registro banco de inversiones de OPMI y responsable	MEF Alta Dirección
MEF	Normativa		Registro de UF y UEI y sus responsables	Registro banco de inversiones de OPMI y responsable	MEF Alta Dirección
Redes UF/UEI	Necesidades de inversión	Planificación de inversiones	Identificación y Evaluación de las necesidades de inversión (FINI)	Necesidad de inversión evaluada	Órganos EsSalud UF/UEI /Administradores de Presupuesto de Inversiones Alta Dirección
Redes UF/UEI	Proyecto de PDI		Formulación, Evaluación y Aprobación de los Planes Directores de Inversión (PDI)	PDI aprobado	Órganos EsSalud UF/UEI /Administradores de Presupuesto de Inversiones Alta Dirección
Redes UF/UEI	FINI		Registro, selección y monitoreo de necesidades de inversión	Registro RNI actualizado	Órganos EsSalud UF/UEI /Administradores de Presupuesto de Inversiones Alta Dirección
MEF / FONAFE Administradores de presupuesto de inversiones	Normativa Reportes de ejecución		Elaboración del diagnóstico de brechas de infraestructura o acceso a servicios	Diagnóstico situacional Criterios de Priorización	Órganos EsSalud UF/UEI /MINSA/ Administradores de Presupuesto de Inversiones Alta Dirección

MEF / FONAFE GCPP	Normativa Criterios de priorización PDI	Programación Multianual de Inversiones	Definición y aprobación de criterios de priorización complementarios de ESSALUD	Cartera de Inversiones	UF/UEI /Administradores de Presupuesto de Inversiones Alta Dirección
MEF / FONAFE GCPP	Normativa Diagnóstico situacional Criterios de priorización Cartera de inversiones		Elaboración de la Cartera de Inversiones del PMI de EsSalud	Cartera de inversiones priorizada	UF/UEI /Administradores de Presupuesto de Inversiones Alta Dirección MEF – MINSA - MTPE
MEF / FONAFE Administradores de presupuesto de inversiones	Normativa Reportes y necesidades de inversión		Elaboración y Aprobación del Programa Multianual de Inversiones (PMI) de EsSalud	PMI aprobado	UF/UEI /Administradores de Presupuesto de Inversiones Alta Dirección MEF – MINSA - MTPE
GCPP	PMI aprobado		Modificaciones de la Cartera de inversiones del PMI de ESSALUD (inversiones no previstas)	PMI actualizado	MEF Alta Dirección
FONAFE GCPP	Normativa PMI, PEI		Registro del PMI de EsSalud en el Módulo de Programación Multianual de Inversiones (MPMI)	Registro en el MPMI	Gerencia de Presupuesto Alta Dirección
Gerencia de Presupuesto Gerencia Central de Contratos y	Presupuesto Listado de proyectos bajo APP	Programación anual de inversiones	Programación del Presupuesto de Inversiones - FBK de EsSalud	Proyecto de presupuesto de inversiones	UF/UEI /Administradores de Presupuesto de Inversiones Alta Dirección FONAFE
GCPP	PMI Cartera de inversiones		Elaboración y aprobación del Plan Anual de Inversiones (PAI)	Informe Listado de proyectos APP	GPEI Alta Dirección
Gerencia Central de Contratos y Alta Dirección GCPP	Informe Listado de proyectos APP		Elaboración y aprobación del Informe Multianual de Inversiones en Asociación Pública Privada (IMIAPP)	IMIAPP	Alta Dirección UF/UEI /Administradores de Presupuesto de Inversiones Gerencia Central de Contratos
Indicadores	Necesidades de inversión registradas RNI / Necesidades de inversión propuestas PMI aprobado dentro del plazo PMI registrado dentro del plazo PAI aprobado % ejecución de inversiones				
Registros	Registro de Necesidades de Inversiones Banco de Proyectos Módulo de PMI del Banco de Proyectos Planes Directores Resoluciones de Gerencia, Resoluciones de Presidencia Ejecutiva Informes Técnicos				
Elaborado por:	Gerencia de Planificación y Evaluación de Inversiones				
Revisado por:	Gerencia de Organización y Procesos / Sub Gerencia de Procesos				
Aprobado por:	Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto				

FICHA TÉCNICA NIVEL 02: Planificación operativa

FICHA TÉCNICA DEL PROCESO NIVEL 2 Del proceso de Gestión Estratégica y Operativa				
Nombre	Planificación operativa			
Objetivo	Establecer el marco operativo de EsSalud			
Descripción	Comprende las actividades para establecer la gestión operativa de la institución a través de las actividades operativas e iniciativas de gestión que coadyuvarán al cumplimiento de los objetivos estratégicos definidos por la institución, y que deberán ser tomadas en cuenta para su articulación con el presupuesto institucional. Dada la particularidad de ESSALUD comprende aprobación del proyecto de POI por Consejo Directivo, aprobación del POI ESSALUD sobre base presupuesto de FONAFE y la aprobación del POI desagregado.			
Alcance	Gerencia de Planeamiento Corporativo Inicia: Análisis marco estratégico Fin: Plan Operativo Institucional aprobado (POI FONAFE, POI desagregado)			
Proveedor	**Entrada**	**Listado de Procesos de Nivel 3**	**Salidas**	**Destinatario de los bienes y servicios**
FONAFE GCPS /GCOP	Normativa Metas prestacionales (salud, económicas, sociales)	Formulación y aprobación del Plan Operativo de EsSalud	POI FONAFE	Órganos EsSalud Alta Dirección FONAFE
FONAFE/ GCPP	Normativa PIA aprobado a nivel de fondos y dependencias	Formulación y aprobación del Plan Operativo Desagregado	POI desagregado por dependencias	Órganos EsSalud a nivel nacional Alta Dirección
GCPP Órganos Centrales y/o desconcentrados	Normativa institucional Proyectos de Plan	Emisión de opinión técnica de Planes Específicos vinculados a los Sistemas Funcionales	Informes de opinión	Órganos EsSalud Alta Dirección
Indicadores	POI aprobado % Planes con opinión favorable / planes presentados % ejecución del Plan Operativo			
Registros	Plan Operativo publicado			
Elaborado por:	Gerencia Central de Planeamiento Corporativo			
Revisado por:	Gerencia de Organización y Procesos / Sub Gerencia de Procesos			
Aprobado por:	Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto			

FICHA TÉCNICA NIVEL 02: Programación y Formulación presupuestal

FICHA TÉCNICA DEL PROCESO NIVEL 2 Del proceso de Gestión Estratégica y Operativa				
Nombre	Programación y Formulación presupuestal			
Objetivo	Formular y gestionar la aprobación del presupuesto institucional que permitirá contar con los recursos para el desarrollo de las acciones operativas y coadyuvar al cumplimiento del marco estratégico de EsSalud			
Descripción	Comprende las actividades para la programación y formulación del proyecto de presupuesto de ingresos y egresos, ratificación del presupuesto de EsSalud aprobado por FONAFE, la desagregación del presupuesto por fondos y dependencias			
Alcance	Gerencia de Presupuesto Inicia: Recopilación de necesidades presupuestales Fin: Presupuesto desagregado aprobado			
Proveedor	**Entrada**	**Listado de Procesos de Nivel 3**	**Salidas**	**Destinatario de los bienes y servicios**
FONAFE/CEPLAN GCPP / órganos	Normativa MMI Lineamientos Cronograma Ejecución presupuestal	Programación y Formulación del Proyecto de Presupuesto Institucional Anual	Proyecto Presupuesto / Informe	Alta Dirección
FONAFE/CEPLAN	Normativa MMI Lineamientos Cronograma	Sustentación y Aprobación del Proyecto de Presupuesto Institucional.	Acuerdo Consejo que aprueba el Proyecto de Presupuesto de EsSalud / Oficio a FONAFE	Alta Dirección FONAFE
FONAFE	Normativa Acuerdo de Directorio FONAFE que aprueba PIA EsSalud	Ratificación y Aprobación del Presupuesto Institucional de Apertura (PIA).	Acuerdo Consejo que ratifica PIA EsSalud y aprueba PIA a nivel de fondos y partidas	Órganos EsSalud Alta Dirección FONAFE
GCPP Órganos Centrales Órganos desconcentrados Redes	PIA aprobado Requerimientos	Programación y Formulación del Presupuesto Institucional Anual desagregado por fondos y dependencias	Proyecto de PIA desagregado	Órganos EsSalud Alta Dirección Gerencia de Planeamiento Corporativo
GCPP	Proyecto de PIA desagregado	Aprobación del Presupuesto Institucional desagregado por fondos y dependencias	Resolución GG aprueba PIA desagregado	Órganos EsSalud Alta Dirección Gerencia de Planeamiento Corporativo
Indicadores	% diferencia presupuesto aprobado / presupuesto proyectado Demora en aprobación de PIA desagregado %ejecución presupuestal			
Registros	SAP Módulo Presupuestal			
Elaborado por:	Gerencia de Presupuesto			
Revisado por:	Gerencia de Organización y Procesos / Sub Gerencia de Procesos			
Aprobado por:	Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto			

FICHA TÉCNICA NIVEL 02: Ejecución de acciones estratégicas -operativas

FICHA TÉCNICA DEL PROCESO NIVEL 2 Del proceso de Gestión Estratégica y Operativa				
Nombre	Ejecución de acciones estratégicas -operativas			
Objetivo	Implementar las acciones definidas en el marco estratégico y operativo			
Descripción	Comprende todas las actividades involucradas a la ejecución de la gestión operativa, el proceso presupuestal, y modificatorias de planes como parte de la ejecución			
Alcance	Gerencia de Presupuesto, Gerencia de Planeamiento Corporativo Inicia: Recopilación de información y solicitudes Fin: Liberación presupuestal, creación FF y CG, certificaciones presupuestales, PEI modificado, POI modificado			
Proveedor	**Entrada**	**Listado de Procesos de Nivel 3**	**Salidas**	**Destinatario de los bienes y servicios**
Gerencia Gestión Financiera FONAFE	Proyecto PAC Normativa	Emisión de Opinión de Disponibilidad Presupuestal del PAC	Informe	Gerencia Gestión Financiera
GCPP Alta Dirección	PIA aprobado lineamientos	Programación del presupuesto asignable o liberado	Normativa	Órganos centrales y desconcentrados Alta Dirección
GCPP Órganos centrales Redes	Normativa Requerimientos	Liberaciones presupuestales	Liberación realizada en SAP	Órganos centrales y desconcentrados Alta Dirección
GCPP Órganos centrales Redes	Normativa Requerimientos	Generación de Certificaciones Presupuestales	Certificación Presupuestal	Órganos centrales
GCPP Alta Dirección Sector	Informes seguimiento Requerimientos Disposiciones Cambio marco legal	Modificación y aprobación del Plan Estratégico Institucional de EsSalud	(PEI-modificado)	Órganos centrales y desconcentrados Alta Dirección
GCPP Órganos centrales Redes	Informes seguimiento Requerimientos Disposiciones Cambio marco legal	Formulación y Aprobación del Plan Operativo Institucional Modificado	(POI-modificado)	Órganos centrales y desconcentrados Alta Dirección FONAFE
FONAFE Órganos centrales Redes Alta Dirección	Presupuesto modificado FONAFE Requerimientos	Formulación y Aprobación del Presupuesto Institucional Modificado	PIM	Órganos centrales Redes Alta Dirección FONAFE
Estado ESSALUD	Disposiciones normativas	Creación de Fondos financieros para la Sede Central y Centros Gestores	Fondos y Centro Gestor en SAP	Órganos centrales y desconcentrados GCPP
Órganos centrales Órganos desconcentrados	Presupuesto aprobado Solicitudes	Traslado entre fondo financiero y/o Centros Gestores	Traslados	Órganos centrales y desconcentrados GCPP
Indicadores	N° de liberaciones atendidas / recibidas N° certificaciones realizadas / solicitadas % cumplimiento PEI /% cumplimiento POI / % ejecución presupuestal			
Registros	SAP / Portal institucional			
Elaborado por:	Gerencia de Presupuesto, Gerencia de Planeamiento Corporativo			
Revisado por:	Gerencia de Organización y Procesos / Sub Gerencia de Procesos			
Aprobado por:	Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto			

FICHA TÉCNICA NIVEL 02: Control y evaluación de la gestión institucional

FICHA TÉCNICA DEL PROCESO NIVEL 2 Del proceso de Gestión Estratégica y Operativa				
Nombre	Control y evaluación de la gestión institucional			
Objetivo	Dar a conocer los resultados del planeamiento, ejecución presupuestal y de inversiones, rendir cuentas de la gestión realizada.			
Descripción	Comprende el seguimiento, monitoreo y evaluación de la planificación, presupuesto, inversiones; así como la formulación de informes de gestión, memoria anual y los procesos de rendición de cuentas, en el marco de normativa aprobada			
Alcance	Gerencia de Planeamiento corporativo, Gerencia de Presupuesto, Gerencia de Planificación y Evaluación de Inversiones Inicia: Recopilación de información de ejecución Fin: Publicación de informes de evaluación, informes de ejecución presupuestal, informes a FONAFE, informes de gestión, rendición de cuentas, memoria anual, etc.			
Proveedor	**Entrada**	**Listado de Procesos de Nivel 3**	**Salidas**	**Destinatario de los bienes y servicios**
FONAFE / CEPLAN/ Contraloría	Normativa	Diseño de metodología para el control y evaluación	Guía y/o directiva institucional	Órganos centrales / Órganos desconcentrados / Alta Dirección
GCPP	Normativa PEI	Seguimiento y evaluación del Planeamiento Estratégico Institucional (PEI)	Informes de evaluación	GCPP Alta Dirección
Administradores de Presupuesto de Inversiones UF/UEI	Ejecución Reportes Registros	Seguimiento y Evaluación del presupuesto de inversiones FBK de ESSALUD (PAI)	Informe Evaluación	FONAFE Gerencia de Presupuesto Alta Dirección
Administradores de Presupuesto de Inversiones UF/UEI	Ejecución Reportes Registros Informes	Seguimiento y Evaluación de la Programación Multianual de Inversiones (PMI) - cierre de brechas (EN PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN)	Informe Evaluación	MEF Gerencia de Presupuesto Alta Dirección MINSA
Administradores de Presupuesto de Inversiones UF/UEI	Ejecución Reportes Registros Informes	Seguimiento de la ejecución de inversiones del Programa Multianual de Inversiones (PMI) de EsSalud	Informe Evaluación	MEF Administradores de Presupuesto de Inversiones UF/UEI
GCPP FONAFFE	POI FONAFE Normativa / Estructura	Seguimiento y evaluación del POI FONAFE	Informe de evaluación	Gerencia de Presupuesto FONAFE
GCPP Normativa institucional	POI FONAFE POI desagregado	Seguimiento y evaluación del Plan Operativo Institucional - POI desagregado por dependencias	Informes de evaluación	Gerencia de Presupuesto FONAFE Alta Dirección
EsSalud	Planes Específicos	Elaboración de Informes de seguimiento de los Planes Específicos	Informes de seguimiento	GCPP Óranos centrales
FONAFE / MINSA / Alta Dirección MTPE	Normativa / estructura	Elaboración de Informes de Gestión	Informes de gestión	FONAFE / MINSA / Alta Dirección MTPE

FONAFE Gerencia de Gestión Financiera Órganos centrales y desconcentrados	Estados Financieros Auditados y aprobados Información	Elaboración y publicación de la Memoria Anual	Memoria anual	Alta Dirección Ciudadanía Grupos de interés
MEF Órganos centrales Órganos desconcentrados	Normativo Información	Elaboración y Presentación del Informe de Rendición de cuentas	Informe Rendición de Cuentas	Alta Dirección CGR
Órganos centrales Órganos desconcentrados FONAFE	Información ejecución Normativa SAP	Evaluación presupuestaria institucional	Informe evaluación Registro SISFONAFE	FONAFE Alta Dirección Órganos centrales y desconcentrados
Órganos centrales Órganos desconcentrados	Requerimientos	Procedimiento de seguimiento y control presupuestario , incluye traslados presupuestales	Informes Cartas traslado	Órganos centrales Órganos desconcentrados
Gerencia Gestión Financiera	Cierre Contable	Procedimiento de comparación de cierre anual - Presupuesto vs Contabilidad	Reporte de conciliación	Alta Dirección Gerencia Gestión Financiera
Gerencia Gestión Financiera FONAFE	Cierre Contable Formato	Procedimiento de conciliación presupuestaria - EsSalud vs Fonafe	Acta conciliación	FONAFE
Contaduría Gerencia Gestión Financiera	Cronograma / Formatos Cierre Contable	Procedimiento de conciliación y cierre presupuestario - Contaduría - MEF	Reporte conciliación	Contaduría MEF
Indicadores	% cumplimiento de planes % cumplimiento PEI % cumplimiento POI % ejecución presupuestal % ejecución de la inversiones			
Registros	SISFONAFE Sistema Contaduría, Sistema CGR Informes Portal Institucional y Portal Transparencia ESSALUD			
Elaborado por:	Gerencia de Planeamiento corporativo, Gerencia de Presupuesto, Gerencia de Planificación y Evaluación de Inversiones			
Revisado por:	Gerencia de Organización y Procesos / Sub Gerencia de Procesos			
Aprobado por:	Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto			

FICHA TÉCNICA NIVEL 02: Gestión de costos y tarifas

FICHA TÉCNICA DEL PROCESO NIVEL 2 Del proceso de Gestión Estratégica y Operativa				
Nombre	Gestión de costos y tarifas			
Objetivo	Determinar los costos de los servicios y prestaciones brindadas por EsSalud a fin de realizar una mejor estimación de las tarifas y programación presupuestal			
Descripción	Comprende la definición de normativa referida a la determinación de costos, la recopilación de información, opinión técnica de estructura de costos para intercambio prestacional.			
Alcance	Gerencia de Presupuesto Inicia: Recopilación de información Fin: Publicación de costos			
Proveedor	**Entrada**	**Listado de Procesos de Nivel 3**	**Salidas**	**Destinatario de los bienes y servicios**
Instituciones MINSA Alta Dirección	Normativa Lineamientos	Formulación, aprobación y difusión de normativa institucional en materia de costos	Normativa institucional	Órganos centrales Órganos desconcentrados
Órganos centrales Órganos desconcentrados GCPP	Necesidades de capacitación Normativa nueva	Programación y desarrollo de asistencia técnica	Talleres / Videoconferencias	Órganos centrales Órganos desconcentrados
GCPS GCOP Alta Dirección	Procedimientos/ actividades prestacionales	Formulación y aprobación del Tarifario de actividades hospitalarias	Tarifario de actividades	Órganos centrales Órganos desconcentrados Gerencia de Presupuesto
GCSPE GCOP	Procedimientos/ actividades prestacionales	Formulación y aprobación del Tarifario de terceros no asegurados	Tarifario de terceros no asegurados	Órganos centrales Órganos desconcentrados Alta Dirección MINSA
IPRESS Redes	Información Aplicativo Web/ NSISCOS	Recopilación, registro, seguimiento, monitoreo y revisión de consistencia de información en el aplicativo web de costos	Costo unitario promedio Aplicativo Web NSISCOS Informes de seguimiento Correos	Órganos centrales Órganos desconcentrados Alta Dirección
Órganos centrales y desconcentrados Alta Dirección MINSA Instituciones	Requerimiento Carta / Oficio/ Memorando /etc.	Emisión de opinión técnica en materia de costos	Informe Técnico	Órganos centrales Órganos desconcentrados Alta Dirección MINSA Redes
Gerencia de Organización y Procesos	Requerimiento Carta/ Oficio / Correo	Determinación de costos de procedimientos administrativos y Registro en MICosto (como parte de la Formulación y aprobación del TUPA de EsSalud)	Registro Mi Costo / Informe	Gerencia de Organización y Procesos Alta Dirección MTPE SGP-PCM

Órganos centrales Órganos desconcentrados Alta Dirección MINSA Instituciones	Requerimiento Carta/ Oficio	Elaboración de análisis de impacto económico (como parte de la Formulación y aprobación de Directivas en materia prestacional)	Informe Técnico	Órganos centrales Órganos desconcentrados
Órganos centrales Órganos desconcentrados Alta Dirección MINSA Instituciones	Requerimiento Carta / Oficio	Valorización de las prestaciones a realizarse en el marco de convenios (como parte de la Formulación y Suscripción de convenios de intercambio prestacional)	Informe	Órganos centrales Órganos desconcentrados Alta Dirección MINSA Instituciones
Órganos centrales Órganos desconcentrados Alta Dirección MINSA Instituciones	Requerimiento Carta / Oficio	Valorización de las prestaciones a realizarse en el marco de contratos (como parte del intercambio prestacional)	Informe	Órganos centrales Órganos desconcentrados Alta Dirección MINSA Instituciones
Indicadores	Comparación costo real / tarifa Requerimientos atendidos / requerimientos recibidos			
Registros	NSISCOS – Aplicativo Web Costos Informes Reportes Correo			
Elaborado por:	Gerencia de Presupuesto			
Revisado por:	Gerencia de Organización y Procesos / Sub Gerencia de Procesos			
Aprobado por:	Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto			

FICHA TÉCNICA NIVEL 02: Diseño organizacional

FICHA TÉCNICA DEL PROCESO NIVEL 2 Del proceso de Gestión por procesos, simplificación administrativa y organización institucional				
Nombre	Diseño organización			
Objetivo	Definir la estructura orgánica y funciones de la institución (tanto de la Sede Central como de los órganos desconcentrados) a fin de que la institución se oriente a llevar a cabo las actividades operativas correspondientes.			
Descripción	Comprende el análisis y definición del diseño organizacional a través de la formulación del ROF de EsSalud, Manuales de Operaciones de los órganos desconcentrados, conformación de unidades funcionales, así como evaluar las propuestas de actualización organizacional y gestionar su aprobación.			
Alcance	Gerencia de Organización y Procesos Inicia: Análisis marco estratégico y normativo Fin: Seguimiento de aprobación y publicación de ROF, MOP, entre otros			
Proveedor	**Entrada**	**Listado de Procesos de Nivel 3**	**Salidas**	**Destinatario de los bienes y servicios**
SGP-PCM	Normativa	Formulación, aprobación y difusión de documentos normativos y técnicos-orientadores complementarios para ESSALUD en materia de organización y procesos	Normativa institucional	Órganos centrales y desconcentrados
PCM ESSALUD Órganos centrales y desconcentrados	Normativa Marco estratégico	Formulación, aprobación y difusión del documento normativo de gestión organizacional - ROF (Sede Central)	ROF	Órganos centrales y desconcentrados Alta Dirección
PCM ESSALUD Órganos centrales y desconcentrados	Normativa Marco estratégico	Formulación, aprobación y difusión de los documentos normativos de gestión organizacional – MOP (Órganos Desconcentrados)	Manuales de Operaciones ESSALUD	Órganos desconcentrados Alta Dirección
PCM ESSALUD	ROF, MOP Propuestas y sustento	Formulación, conformación y difusión de unidades funcionales en ESSALUD	Unidades funcionales conformados	Órganos centrales y desconcentrados Alta Dirección
Órganos centrales y desconcentrados	Requerimientos de modificación	Evaluación y modificación de la estructura orgánica y funciones de EsSalud (Sede Central / Órganos Desconcentrados)	ROF modificado Texto actualizado y concordado ROF MOP modificado	Órganos centrales y desconcentrados Alta Dirección
Indicadores	Documentos de gestión aprobados / documentos de gestión propuestos Documentos de gestión modificados / documentos de gestión propuestos			
Registros	Portal de Transparencia, Portal Institucional			
Elaborado por:	Gerencia de Organización y Procesos			
Revisado por:	Gerencia de Organización y Procesos / Sub Gerencia de Procesos			
Aprobado por:	Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto			

FICHA TÉCNICA NIVEL 02: Diseño de la Calidad en las regulaciones (normatividad institucional)

FICHA TÉCNICA DEL PROCESO NIVEL 2 Del proceso de Gestión por procesos, simplificación administrativa y organización institucional				
Nombre	Diseño de la Calidad en las regulaciones (normatividad institucional)			
Objetivo	Impulsar la calidad en las regulaciones, componente establecido como parte del Sistema Administrativo de Modernización de la Gestión Pública –DS N°123-2018-PCM			
Descripción	Coadyuvar a que ESSALUD adopte e implemente el análisis de calidad regulatoria, el análisis de impacto regulatorio y otros instrumentos en el marco del proceso de calidad regulatoria con la finalidad de evaluar y medir el impacto, así como reducir las cargas administrativas y costos que se generen de los procedimientos administrativos, propuestas regulatorias o disposiciones normativas vigentes. Asimismo, comprende la evaluación de las regulaciones acotada a la revisión de las directivas de gestión interna y la eliminación de procedimientos de gestión administrativa que hagan menos eficiente a la entidad			
Alcance	Gerencia de Organización y Procesos Inicia: Análisis marco estratégico y normativa Fin: Evaluación de proyectos de documentos normativos, ACR de procedimientos, etc.			
Proveedor	**Entrada**	**Listado de Procesos de Nivel 3**	**Salidas**	**Destinatario de los bienes y servicios**
Órganos centrales y desconcentrados	Proyectos de documentos normativos, afines	Emisión de opinión técnica a los proyectos de documentos normativos y documentos técnicos-orientadores institucionales	Informes técnicos de opinión	Órganos centrales y desconcentrados
Estado, PCM ESSALUD	Normativa TUPA	Análisis de Calidad Regulatoria del stock de los procedimientos administrativos del TUPA	Informe de ACR stock	PCM ESSALUD MTPE
Estado, PCM ESSALUD	Normativa TUPA	Implementación de resultados de Análisis de Calidad Regulatoria (ACR Ex Ante y/o RM simplificadora)	Informe RM Simplificadora	PCM ESSALUD MTPE
Indicadores	Opinión emitida de proyectos de documentos normativos y documentos técnicos-orientadores / proyectos de documentos recibidos %de procedimientos con análisis de ACR			
Registros	SIAD, Sistema PCM			
Elaborado por:	Gerencia de Organización y Procesos			
Revisado por:	Gerencia de Organización y Procesos / Sub Gerencia de Procesos			
Aprobado por:	Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto			

FICHA TÉCNICA NIVEL 02: Gestión de procesos y procedimientos

FICHA TÉCNICA DEL PROCESO NIVEL 2 Del proceso Gestión por procesos, simplificación administrativa y organización institucional				
Nombre	Gestión de procesos y procedimientos			
Objetivo	Determinar las actividades de trabajo de una entidad pública de manera transversal a las diferentes unidades de organización, para contribuir con el logro de los objetivos institucionales.			
Descripción	Comprende acciones conducentes a la determinación de los procesos de la entidad, así como a su medición y análisis con el propósito de implementar mejoras en su desempeño.			
Alcance	Gerencia de Organización y Procesos Inicia: Recopilación de información Fin: Mapa de macroprocesos, Manuales de Procesos y Procedimientos, TUPA, etc.			
Proveedor	**Entrada**	**Listado de Procesos de Nivel 3**	**Salidas**	**Destinatario de los bienes y servicios**
SGP-PCM GCPP	Normativa Marco estratégico ROF, MOP	Formulación y aprobación del Mapa de Macroprocesos de EsSalud	Mapa de Macroprocesos	Órganos centrales y desconcentrados Alta Dirección
SGP-PCM GCPP	Normativa Marco estratégico ROF, MOP	Elaboración, Aprobación, Revisión y Difusión de los Manuales de Procesos y Procedimientos	Manual de Procesos y Procedimientos	Órganos centrales y desconcentrados Alta Dirección
ESSALUD	Mapa macroprocesos, Manuales de procesos y procedimientos	Mejora continua de procesos y procedimientos no TUPA	Proyectos de mejora procedimientos no TUPA	Órganos centrales y desconcentrados Alta Dirección
EsSalud MINSA SGP-PCM GCPP	Normativa Marco estratégico ROF	Formulación, Actualización y gestión de la Aprobación del Texto Único de Procedimientos Administrativos (TUPA)	TUPA	Órganos centrales y desconcentrados Alta Dirección SGP-PCM MTPE
Alta Dirección SGP-PCM Órganos centrales y desconcentrados	Lineamientos Directivas TUPA	Simplificación administrativa de procedimientos administrativos (PA) y servicios prestados en exclusividad (SPE) del TUPA	Procedimientos Administrativos simplificados	Órganos centrales y desconcentrados Alta Dirección SGP-PCM MTPE
Indicadores	% Manuales de procesos y procedimientos aprobados % cumplimiento de Planes / Proyectos de mejora			
Registros	Portal Institucional y Portal de Transparencia			
Elaborado por:	Gerencia de Organización y Procesos			
Revisado por:	Gerencia de Organización y Procesos / Sub Gerencia de Procesos			
Aprobado por:	Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto			

FICHA TÉCNICA NIVEL 02: Gestión estadística institucional

FICHA TÉCNICA DEL PROCESO NIVEL 2 Del proceso de Gestión de Información estratégica				
Nombre	Gestión de estadística institucional			
Objetivo	Generar y brindar a disposición de EsSalud y demás instituciones, las estadísticas oficiales relacionadas a las prestaciones (de salud, económicas, sociales) y gestión administrativa, para ser tomada como insumo y evidencia para la toma de decisiones			
Descripción	Comprende la definición de normativa para el tratamiento y recopilación de la información estadística, su registro y verificación de su consistencia; así como el análisis, generación y publicación de información oficial			
Alcance	Gerencia de Gestión de la Información Inicia: Recopilación de información Fin: Publicación de estadística oficial			
Proveedor	**Entrada**	**Listado de Procesos de Nivel 3**	**Salidas**	**Destinatario de los bienes y servicios**
INEI Alta Dirección	Normativa Lineamientos	Formulación, aprobación y difusión de normativa institucional en materia de estadística	Normativa institucional	Órganos centrales REDES IPRESS
INEI Alta Dirección	Normativa Lineamientos	Elaboración/actualización y publicación del Glosario Estadístico Institucional	Glosario	Órganos centrales REDES IPRESS
INEI Alta Dirección	Normativa Lineamientos	Elaboración y aprobación del Plan de Estadística Institucional	Plan de estadística institucional	Órganos centrales REDES IPRESS INEI
GCPP	Plan de estadística institucional aprobado	Seguimiento del Plan de Estadística Institucional	Informes de seguimiento	Órganos centrales REDES IPRESS Alta Dirección
REDES IPRESS	Registro de información SES	Producción y publicación de información estadística de las prestaciones de salud	EsSalud en cifras Información estadística	Órganos centrales REDES IPRESS Alta Dirección Sociedad Civil Público en general
REDES IPRESS	Registro de información SES Reportes	Monitoreo de indicadores de prestaciones de salud	Tablero de indicadores actualizados	Órganos centrales REDES IPRESS Alta Dirección Sociedad Civil
Órganos centrales	Reportes estadísticos	Producción y publicación de información estadística de las prestaciones sociales y económicas	Información estadística publicada	Órganos centrales REDES IPRESS Alta Dirección Sociedad Civil

Órganos centrales REDES IPRESS	Reportes estadísticos	Producción y publicación de información estadística de la gestión administrativa	Información estadística publicada	Órganos centrales REDES IPRESS Alta Dirección Sociedad Civil
REDES IPRESS	Reportes estadísticos	Producción y publicación de información estadística de accidentes de trabajo - SEAT	Información estadística publicada	Órganos centrales REDES IPRESS Alta Dirección Sociedad Civil MTPE
Órganos centrales REDES IPRESS	Reportes estadísticos Información estadística generada	Elaboración y Publicación de anuarios y/o boletines	Boletines y/o anuarios	Órganos centrales REDES IPRESS Alta Dirección Sociedad Civil MINSA
Órganos centrales REDES IPRESS	Reportes estadísticos Información estadística generada	Elaboración de información ejecutiva de las prestaciones de salud	Reportes estadístico prestaciones de salud	Órganos ESSALUD Alta Dirección Sociedad Civil
Unidades de organización Alta Dirección GCPP Entre otros	Solicitudes	Atención de solicitudes de información estadística	Reportes, cuadros, resumen estadístico, información para GPC, entre otros	Órganos ESSALUD solicitante Alta Dirección Sociedad Civil
Indicadores	Total de variables corregidas / total de variables de SES Total de cuadros actualizado / total de cuadros requeridos SES actualizado Boletín y Anuarios publicados según programación			
Registros	Sistema Estadístico de Salud – SES Reportes estadísticos Reportes SEAT			
Elaborado por:	Gerencia de Gestión de la Información			
Revisado por:	Gerencia de Organización y Procesos / Sub Gerencia de Procesos			
Aprobado por:	Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto			

FICHA TÉCNICA NIVEL 02: Análisis, elaboración y difusión de estudios e informes técnicos

FICHA TÉCNICA DEL PROCESO NIVEL 2 Del proceso de Gestión de Información estratégica				
Nombre	Análisis, elaboración y difusión de estudios e informes técnicos			
Objetivo	Generar estudios e información relevante que apoye a la toma de decisiones			
Descripción	Comprende la identificación de necesidades de información, el proceso de recopilación de fuentes de información, análisis; así como el desarrollo y publicación de estudios e informes técnicos programados			
Alcance	Gerencia de Gestión de la Información Inicia: Identificación de necesidad y Recopilación de información Fin: Publicación de información			
Proveedor	**Entrada**	**Listado de Procesos de Nivel 3**	**Salidas**	**Destinatario de los bienes y servicios**
INEI Órganos centrales REDES	Información de bases institucionales	Elaboración, publicación y difusión de estudios demográficos, sociales y económicos	Estudio	Alta Dirección Gerencia de Planeamiento Corporativo
Órganos centrales REDES	Bases institucionales Registros administrativos	Elaboración de Informes técnicos programados en base a registros administrativos	Informe programado	Alta Dirección Gerencia de Planeamiento Corporativo
INEI OMS OPS	Información de bases poblacionales y afines	Elaboración de Informes técnicos programados en base a Bases poblacionales	Informes programados	Alta Dirección Gerencia de Planeamiento Corporativo
OPS / OMS Organizaciones afines	Solicitud de opinión	Opinión de estudios realizados por organizaciones internacionales	Informe Técnico de apoyo	OPS / OMS Organizaciones afines
IETSI Alta Dirección	Requerimiento/ Temas a investigar	Elaboración de investigaciones y/o publicaciones científicas	Publicaciones	Alta Dirección Gerencia de Planeamiento Corporativo Otros
Indicadores	% cumplimientos de informes programados Demora en recopilación de información			
Registros	Informes Portal Estadístico Portal Institucional			
Elaborado por:	Gerencia de Gestión de la Información			
Revisado por:	Gerencia de Organización y Procesos / Sub Gerencia de Procesos			
Aprobado por:	Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto			

DIAGRAMA DE PROCESOS NIVEL 01 A CARGO DE LA GCPP

RELACIÓN DE PROCESOS ESTRATÉGICOS A CARGO DE LA GERENCIA CENTRAL DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO

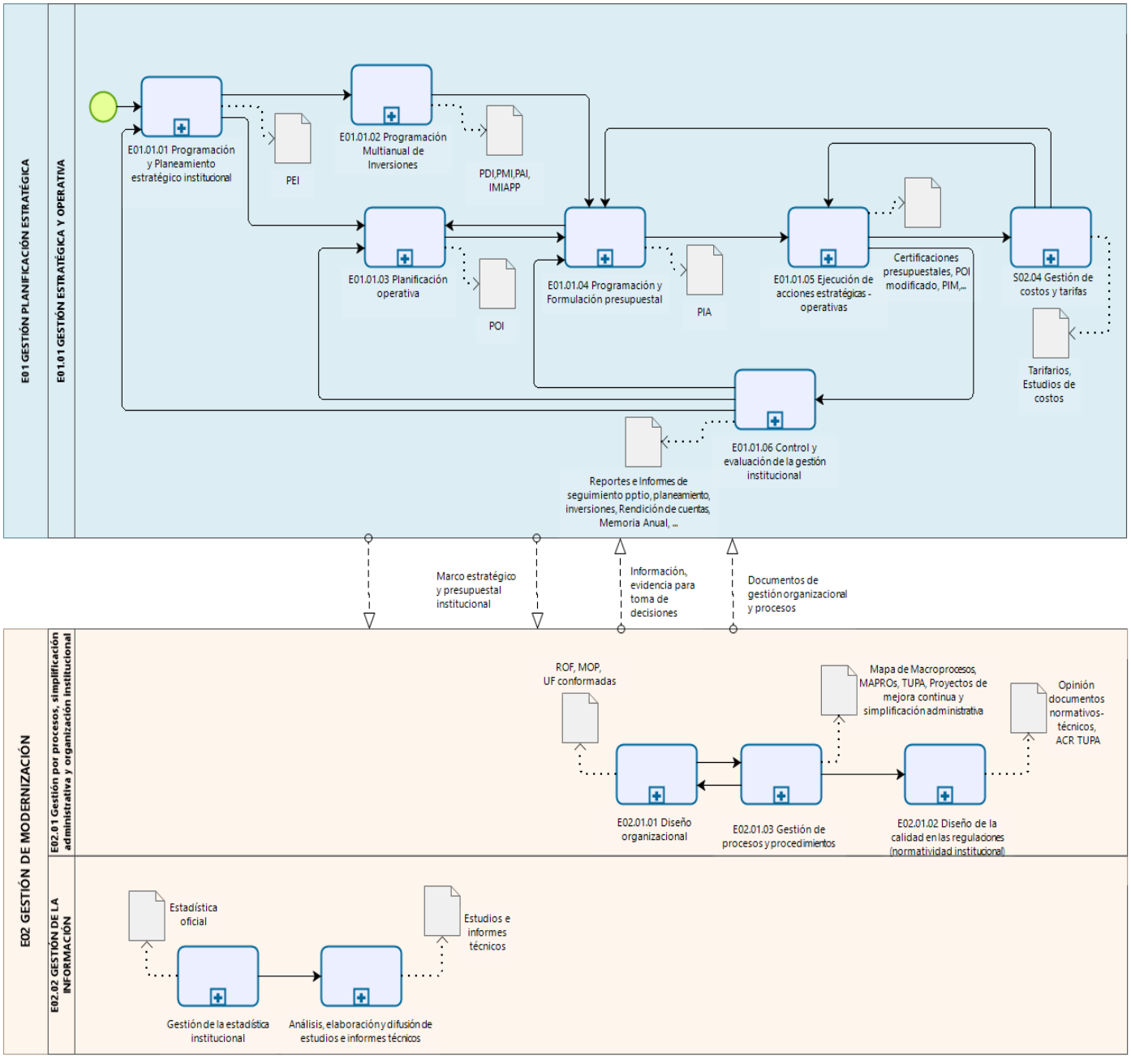


DIAGRAMA DE PROCESOS NIVEL 02

Proceso de Nivel 2 “Programación y planeamiento Estratégico Institucional” y sus procedimientos (procesos Nivel 3)

E01 GESTIÓN PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA
E01.01 GESTIÓN ESTRATÉGICA Y OPERATIVA
E01.01.01 PROGRAMACIÓN Y PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL

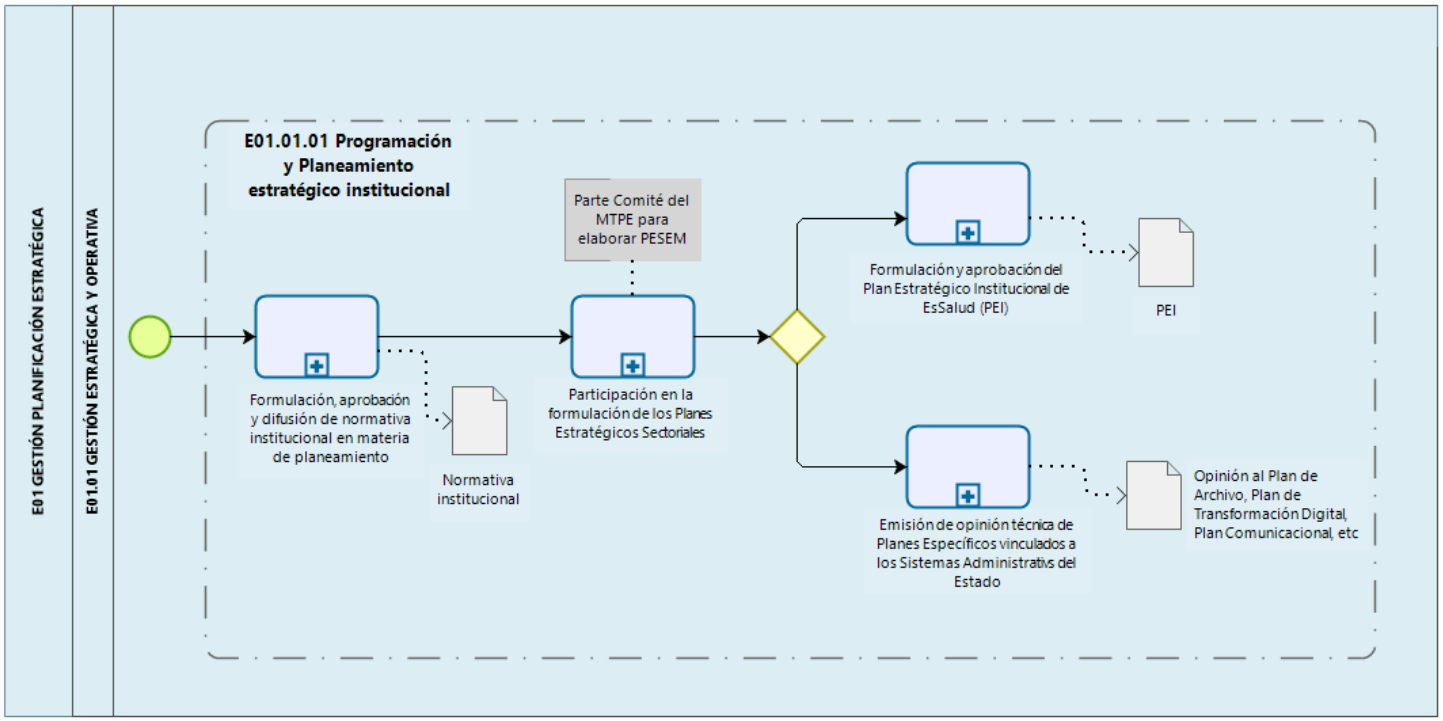


DIAGRAMA DE PROCESOS NIVEL 02

Proceso de Nivel 2 "Programación Multianual de Inversiones" y sus procedimientos (procesos Nivel 3)

E01 GESTIÓN PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA
E01.01 GESTIÓN ESTRATÉGICA Y OPERATIVA
E01.01.02 PROGRAMACIÓN MULTIANUAL DE INVERSIONES

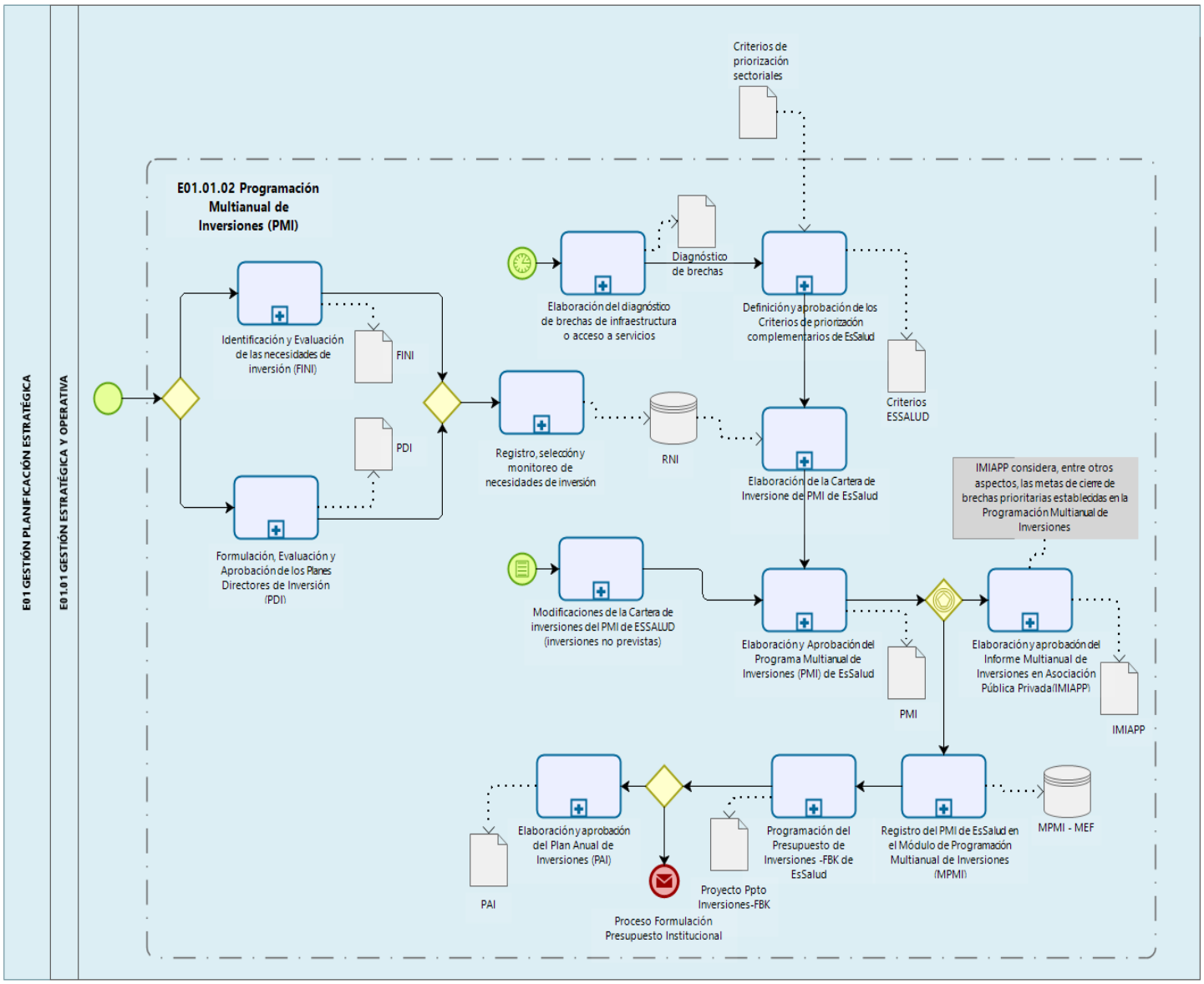


DIAGRAMA DE PROCESOS NIVEL 02

Proceso de Nivel 2 “Planificación Operativa” y sus procedimientos (procesos Nivel 3)

E01 GESTIÓN PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA
E01.01 GESTIÓN ESTRATÉGICA Y OPERATIVA
E01.01.03 PLANIFICACIÓN OPERATIVA

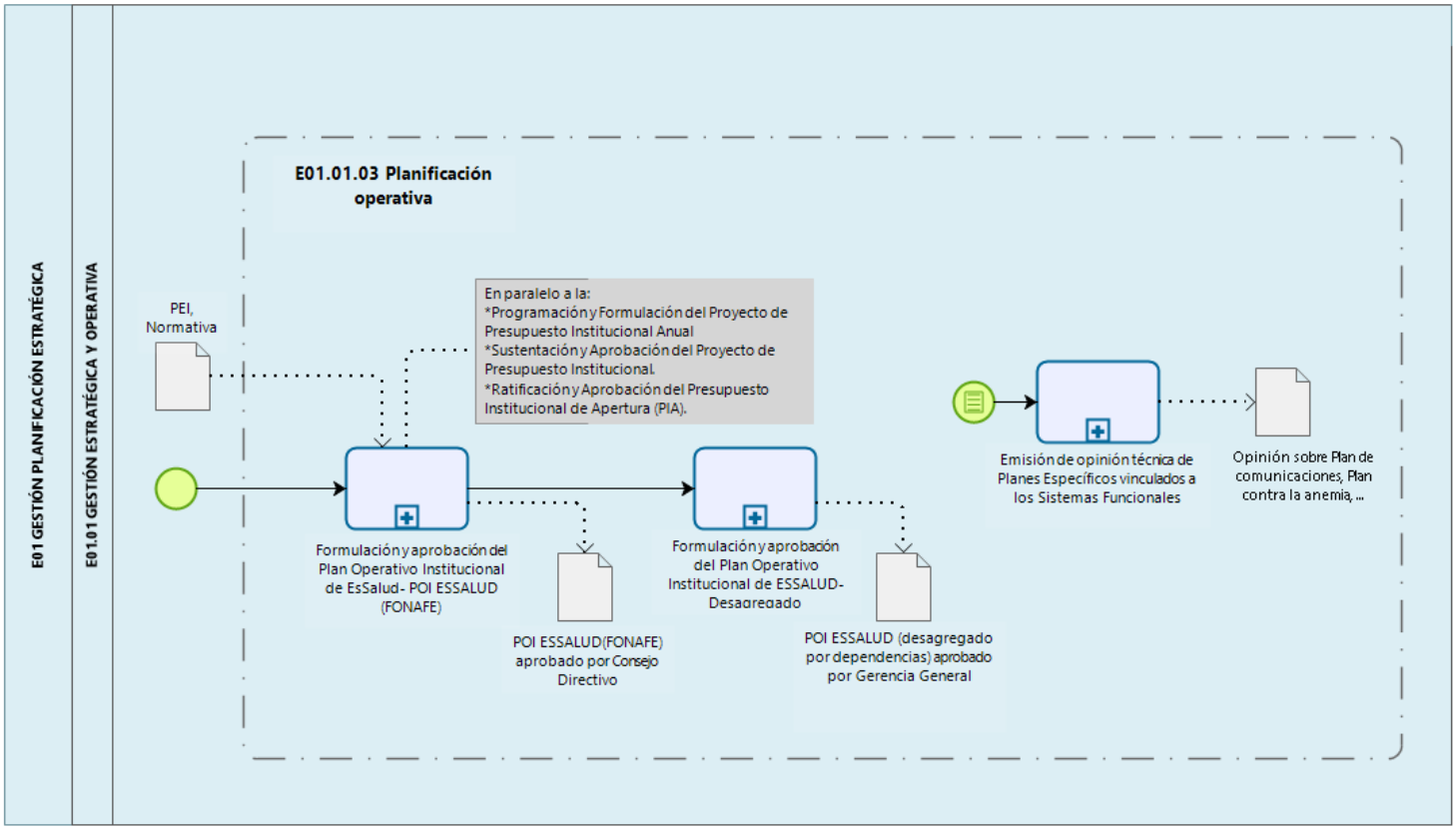
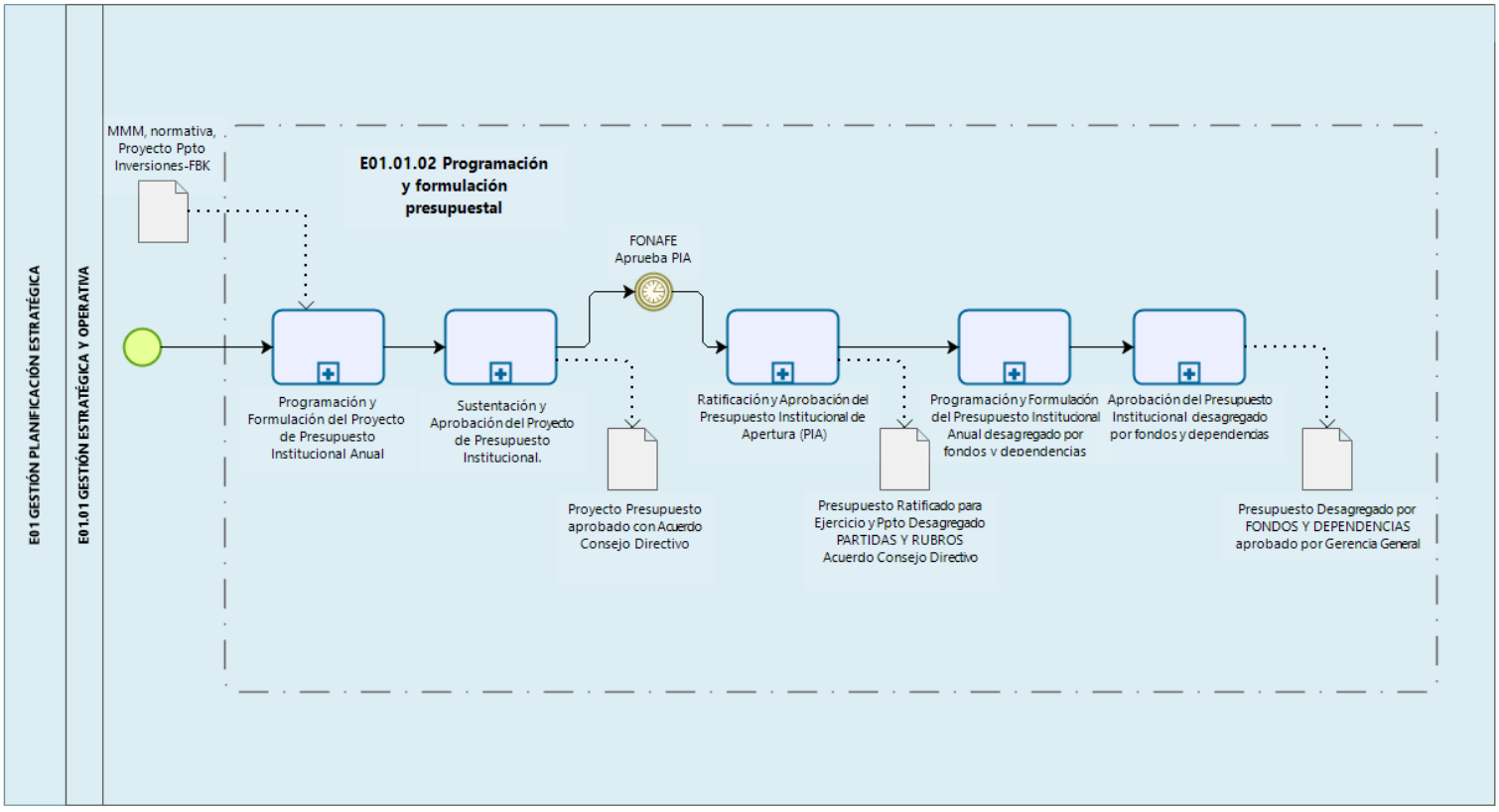


DIAGRAMA DE PROCESOS NIVEL 02

Proceso de Nivel 2 "Programación y formulación presupuestal" y sus procedimientos (procesos Nivel 3)

E01 GESTIÓN PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA
E01.01 GESTIÓN ESTRATÉGICA Y OPERATIVA
E01.01.02 PROGRAMACIÓN Y FORMULACIÓN PRESUPUESTAL



Powered by bizagi Modeler

DIAGRAMA DE PROCESOS NIVEL 02

Proceso de Nivel 2 “Ejecución de acciones estratégicas - operativas” y sus procedimientos (procesos Nivel 3)

E01 GESTIÓN PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA
E01.01 GESTIÓN ESTRATÉGICA Y OPERATIVA
E01.01.05 EJECUCIÓN DE ACCIONES ESTRATÉGICAS-OPERATIVAS

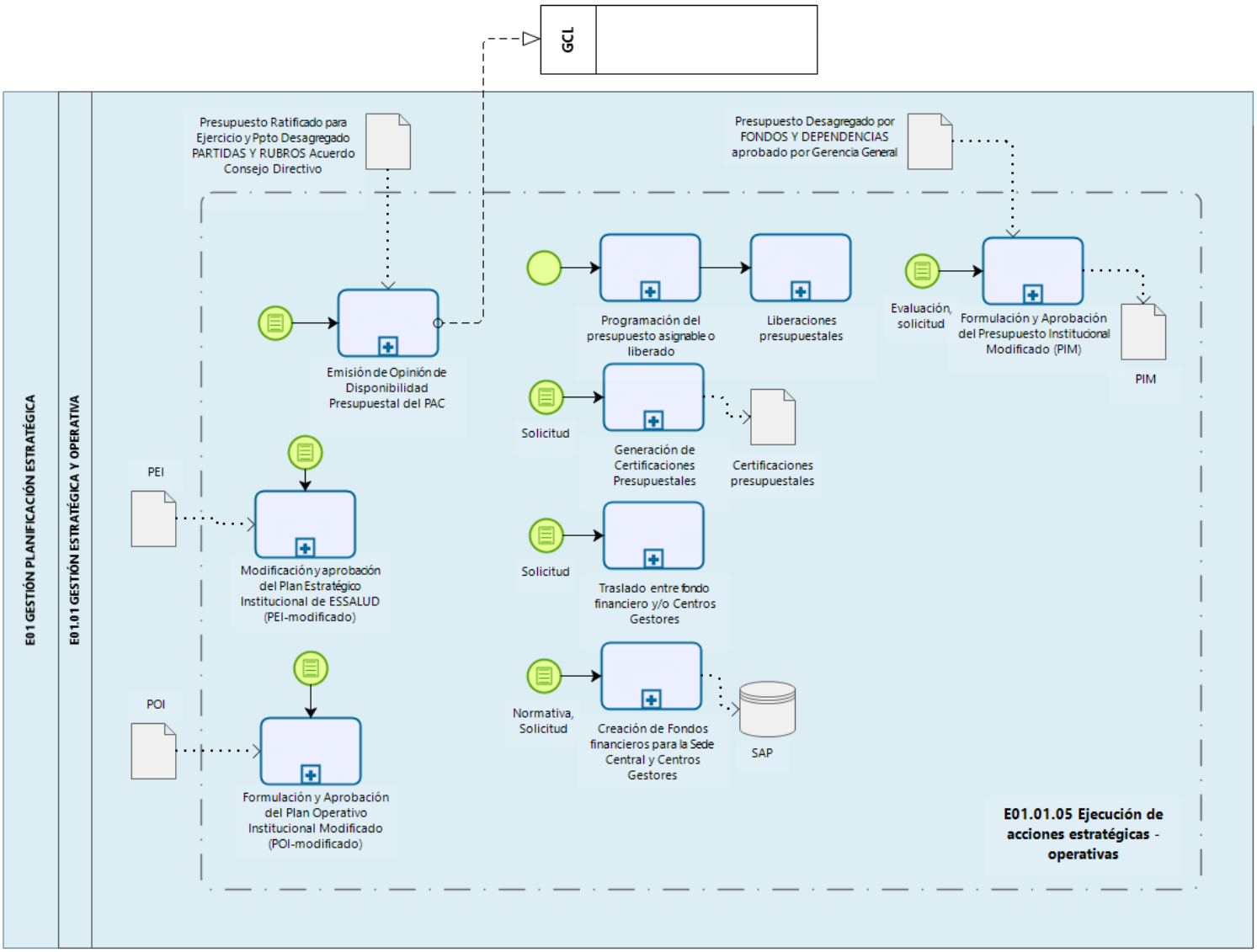


DIAGRAMA DE PROCESOS NIVEL 02

Proceso de Nivel 2 "Control y Evaluación de la Gestión Institucional" y sus procedimientos (procesos Nivel 3)

E01 GESTIÓN PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA
E01.01 GESTIÓN ESTRATÉGICA Y OPERATIVA
E01.01.06 CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN INSTITUCIONAL

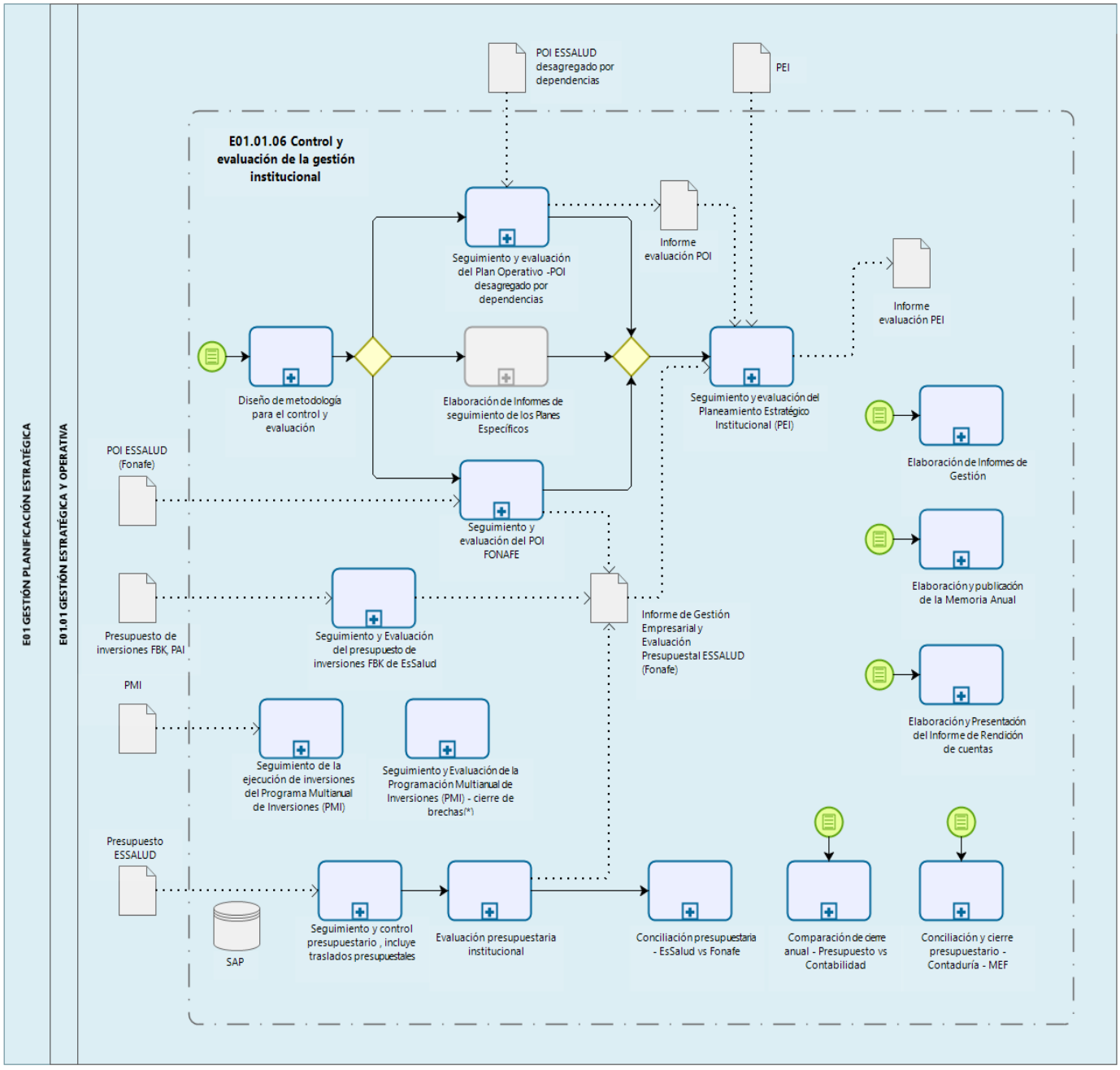


DIAGRAMA DE PROCESOS NIVEL 02

Proceso de Nivel 2 "Gestión por procesos, simplificación administrativa y organización institucional" y sus procedimientos (procesos Nivel 3)

E02 GESTIÓN DE MODERNIZACIÓN
E02.01 GESTIÓN POR PROCESOS, SIMPLIFICACIÓN ADMINISTRATIVA Y ORGANIZACIÓN INSTITUCIONAL

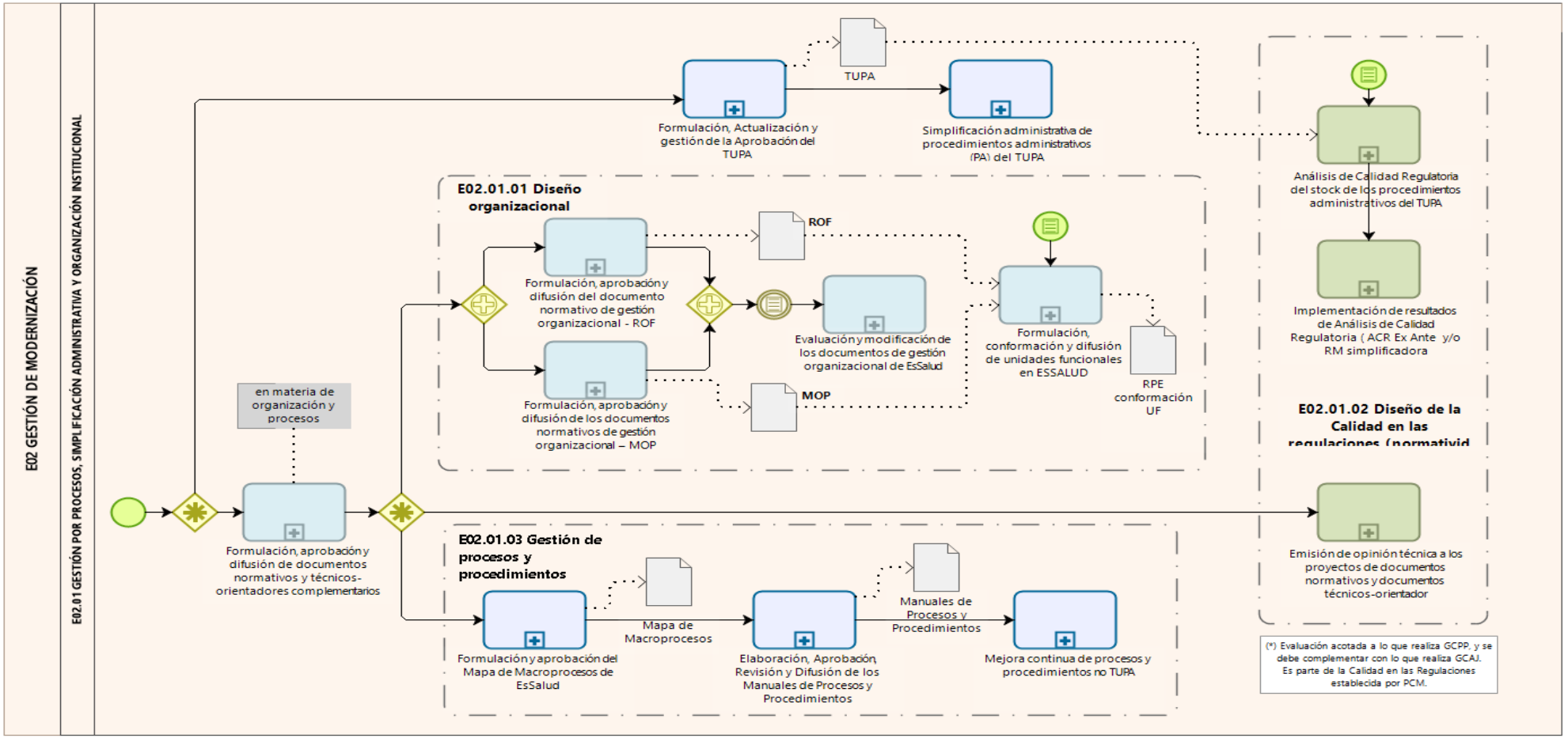
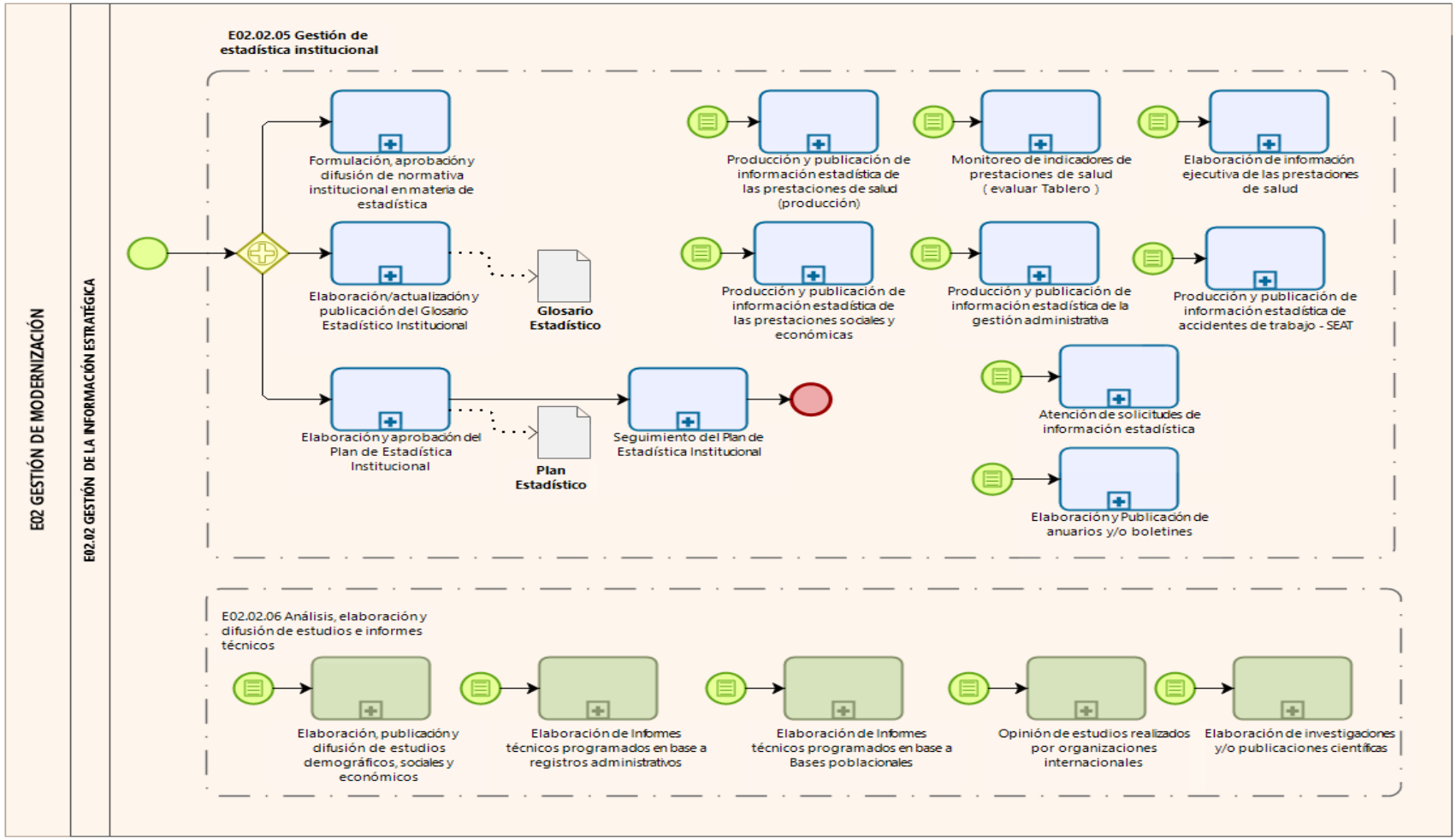


DIAGRAMA DE PROCESOS NIVEL 02

Proceso de Nivel 2 "Gestión de la Información" y sus principales procedimientos (procesos Nivel 3)

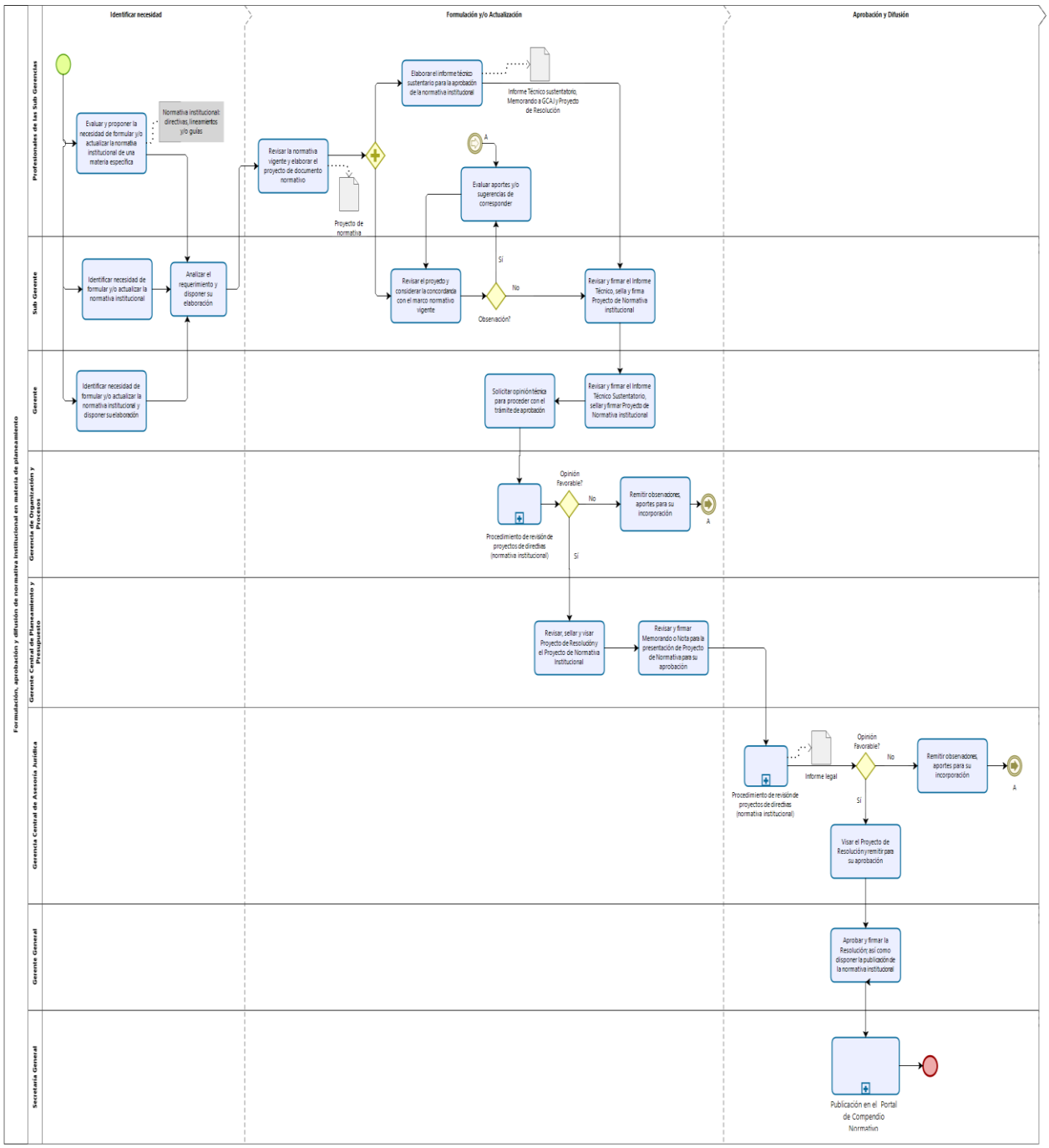
E02 GESTIÓN DE MODERNIZACIÓN
E02.02 GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN



10. Descripción del proceso Nivel N (Flujogramas de procedimientos, Ficha de procedimientos, Ficha de Indicador y Ficha de riesgo por cada procedimiento)

E01.01.01.01 Formulación, aprobación y difusión de normativa institucional en materia de planeamiento

Flujograma



Referencia base legal:
Resolución de Gerencia General N° 1806-GG-ESSALUD-2017, que aprueba la Directiva N° 002-GG-ESSALUD-2017 "Normas para la Formulación, Aprobación, Publicación y Actualización de Directivas en ESSALUD"

El SubGerente, Gerente será formulará la normativa acorde a los temas de planeamiento, presupuesto u costos
* Profesionales de la Sub Gerencia
* Sub Gerente
* Gerente puede ser Gerente de Planeamiento Corporativo o Gerente de Presupuesto

E01.01.01.01 Formulación, aprobación y difusión de normativa institucional en materia de planeamiento
Ficha técnica de Procedimiento

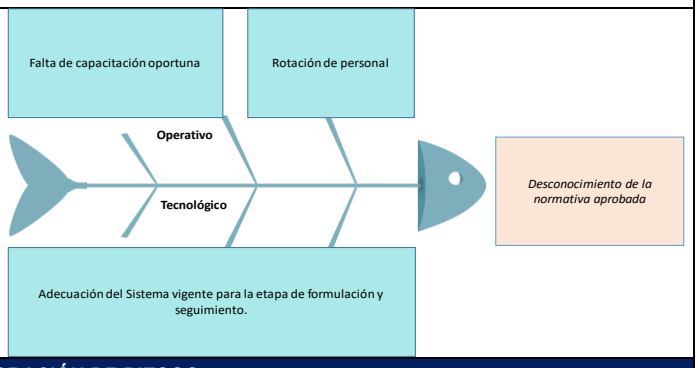
FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Formulación, aprobación y difusión de normativa institucional en materia de planeamiento				
Objetivo	Procedimiento que consiste en formular/actualizar la normativa institucional en materia de planeamiento que deberá ser aplicada por los órganos centrales y desconcentrados de EsSalud.				
Alcance	INICIO: Necesidad de actualizar y/o formular normativa FIN: Normativa aprobada				
Proveedor	**Entrada**	**Descripción de Actividades**		**Salidas**	**Destinatario de los bienes y servicios**
		Lista de Actividades	**Ejecutor**		
IDENTIFICAR NECESIDAD					
Cambio normativo Encargo de Alta Dirección Necesidad de mejora identificada por la GCPP	Necesidad de actualizar y/o formular normativa	**1. Evaluar y proponer la necesidad de formular y/o actualizar la normativa institucional de una materia específica** **2. Identificar necesidad de formular y/o actualizar la normativa institucional** **3. Identificar necesidad de formular y/o actualizar la normativa institucional y disponer su elaboración**	Gerencia de Planeamiento Corporativo (Gerente / Sub Gerente / Profesionales de las Sub Gerencias)	Asignación de actualizar y/o formular normativa	Gerencia de Planeamiento Corporativo
		2. Analizar el requerimiento y disponer su elaboración	Gerencia de Planeamiento Corporativo (Sub Gerencias)		
FORMULACIÓN Y/O ACTUALIZACIÓN					
Gerencia de Planeamiento Corporativo	Asignación de actualizar y/o formular normativa	**3. Revisar la normativa vigente y elaborar el proyecto de documento normativo**	Gerencia de Planeamiento Corporativo (Profesionales de las Sub Gerencias)	Proyecto de normativa	Gerencia de Organización y Procesos
		4.1 Elaborar el informe técnico sustentatorio para la aprobación de la normativa institucional Que incluye: Informe Técnico sustentatorio, Memorando a GCAJ y Proyecto de Resolución	Gerencia de Planeamiento Corporativo (Profesionales de las Sub Gerencias)	Informe Técnico sustenta torio, Memorando a GOP y Proyecto de Resolución	
		4.2 Revisar el proyecto y considerar la concordancia con el marco normativo vigente **¿Observación?** SI: Ir al paso 4.3 NO: Ir al paso 4.4	Gerencia de Planeamiento Corporativo (Sub Gerencias)		
		4.3 Evaluar aportes y/o sugerencias de corresponder	Gerencia de Planeamiento Corporativo (Profesionales de las Sub Gerencias)		
		4.4 Revisar y firmar el Informe Técnico, sella y firma Proyecto de Normativa institucional	Gerencia de Planeamiento Corporativo (Sub Gerencias		
		5. Revisar y firmar el Informe Técnico Sustentatorio, sellar y firmar Proyecto de Normativa institucional **6. Solicitar opinión técnica para proceder con el trámite de aprobación**	Gerencia de Planeamiento Corporativo (Gerente)		

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
		7. Procedimiento de revisión de proyectos de directivas (normativa institucional) **¿Opinión favorable?** SI: Ir al paso 9 NO: Ir al paso 8 y luego 4.3	Gerencia de Organización y Procesos	Informe opinión GOP	Gerencia de Planeamiento Corporativo / Gerencia Central de Asesoría Jurídica
		8. Remitir observaciones, aportes para su incorporación Ir al paso 4.3	Gerencia de Organización y Procesos		
		9. Revisar, sellar y visar Proyecto de Resolución y el Proyecto de Normativa Institucional	Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto	Expediente remitido a GCAJ	
		10. Revisar y firmar Memorando o Nota para la presentación de Proyecto de Normativa para su aprobación	Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto		
APROBACIÓN Y DIFUSIÓN					
Gerencia de Planeamiento Corporativo	Proyecto de normativa con opinión previa	**11. Procedimiento de revisión de proyectos de directivas (normativa institucional)** **¿Opinión favorable?** SI: Ir al paso 13 NO: :Ir al paso 12 y luego 4.3	Gerencia Central de Asesoría Jurídica	Informe legal	Gerencia de Planeamiento Corporativo / Gerencia General
		12. Remitir observaciones, aportes para su incorporación Ir al paso 4.3	Gerencia Central de Asesoría Jurídica		
		13. Visar el Proyecto de Resolución y remitir para su aprobación	Gerencia Central de Asesoría Jurídica	Proyecto de Resolución visada por GCAJ	
		14. Aprobar y firmar la Resolución; así como disponer la publicación de la normativa institucional	Gerencia General	Normativa aprobada / Resolución de Gerencia General	Órganos centrales, desconcentrados de ESSALUD
		15. Publicación en el Portal de Transparencia e Intranet Institucional	Secretaría General	Normativa publicada	
Indicadores	**Documentos normativos actualizados**				
Registros	Compendio Normativo Institucional, Portal de Transparencia e Intranet Institucional				

E01.01.01.01 Formulación, aprobación y difusión de normativa institucional en materia de planeamiento
Ficha de indicador

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Formulación, aprobación y difusión de normativa institucional en materia de planeamiento
Nombre Indicador	Documentos normativos actualizados
Descripción del Indicador	Documento actualizado versus documento publicado Considerado como un instrumento de gestión, su actualización es indispensable en una realidad cambiante , modificaciones que respetara los lineamientos de política y de gestión del Órgano Rector.
Objetivo del Indicador	Realizar seguimiento si la normativa institucional se encuentra actualizada acorde al marco normativo vigente
Forma de Cálculo	$\frac{Documento\ actualizado}{Documento\ publicado}$
Fuentes de Información	Portal Intranet EsSalud Informes
Periodicidad de Medición	Anual
Responsable de Medición	Gerencia de Planeamiento Corporativo
Meta	Revisión 1 vez al año

E01.01.01.01 Formulación, aprobación y difusión de normativa institucional en materia de planeamiento
Ficha de riesgo

<table>
<tr><td></td><td colspan="5">FICHA DE RIESGOS</td></tr>
<tr><td rowspan="5">1</td><td colspan="2" rowspan="5">NOMBRE DEL PROCESO</td><td>Macroproceso (Nivel 0)</td><td colspan="2">Gestión estratégica</td></tr>
<tr><td>Proceso (Nivel 1)</td><td colspan="2">Gestión estratégica y operativa</td></tr>
<tr><td>Subproceso (Nivel 2)</td><td colspan="2">Programación y Planeamiento estratégico institucional</td></tr>
<tr><td>Procedimiento</td><td colspan="2">Formulación, aprobación y difusión de normativa institucional en materia de planeamiento</td></tr>
<tr><td>Actividad</td><td colspan="2">Formulación</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2</td><td colspan="2" rowspan="2">OBJETIVO DEL PROCESO</td><td>Descripción</td><td colspan="2">Procedimiento que consiste en formular/actualizar la normativa institucional en materia de planeamiento que deberá ser aplicada por los órganos centrales y desconcentrados de EsSalud</td></tr>
<tr><td>Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)</td><td colspan="2">Lima, Lima, Jesús María</td></tr>
<tr><td rowspan="8">3</td><td colspan="5">IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS</td></tr>
<tr><td>3.1</td><td>TIPO DE RIESGO</td><td colspan="3">Operativo, tecnológico</td></tr>
<tr><td>3.2</td><td>CODIFICACIÓN</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>3.3</td><td>DESCRIPCIÓN DEL RIESGO</td><td colspan="3">Desconocimiento de la normativa aprobada</td></tr>
<tr><td rowspan="4">3.4</td><td rowspan="2">CAUSAS GENERADORAS</td><td>Causa Nº 01</td><td colspan="2">Falta de capacitación oportuna</td></tr>
<tr><td>Causa Nº 02</td><td colspan="2">Rotación de personal</td></tr>
<tr><td></td><td>Causa N° 03</td><td colspan="2">Adecuación del Sistema vigente para la etapa de formulación y seguimiento.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN</td><td>Diagrama Causa Efecto</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>Diagrama de Flujo de Procesos</td><td colspan="2"> 
</td></tr>
<tr><td rowspan="8">4</td><td colspan="5">VALORACIÓN DE RIESGO</td></tr>
<tr><td rowspan="7">4.1</td><td colspan="2">PROBABILIDAD DE OCURRENCIA</td><td></td><td colspan="2">IMPACTO</td></tr>
<tr><td>Análisis Cualitativo</td><td>Análisis Cuantitativo</td><td></td><td>Análisis</td><td>Análisis Cualitativo</td></tr>
<tr><td>Muy Baja</td><td>0.1</td><td></td><td>Muy Bajo</td><td>0.05</td><td></td></tr>
<tr><td>Baja</td><td>0.3</td><td></td><td>Bajo</td><td>0.10</td><td></td></tr>
<tr><td>Moderada</td><td>0.5</td><td></td><td>Moderado</td><td>0.20</td><td></td></tr>
<tr><td>Alta</td><td>0.7</td><td>0.7</td><td>Alto</td><td>0.40</td><td>0.4</td></tr>
<tr><td>Muy Alta</td><td>0.9</td><td></td><td>Muy alto</td><td>0.80</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">Alta</td><td>0.7</td><td colspan="2">Alto</td><td>0.40</td></tr>
</table>

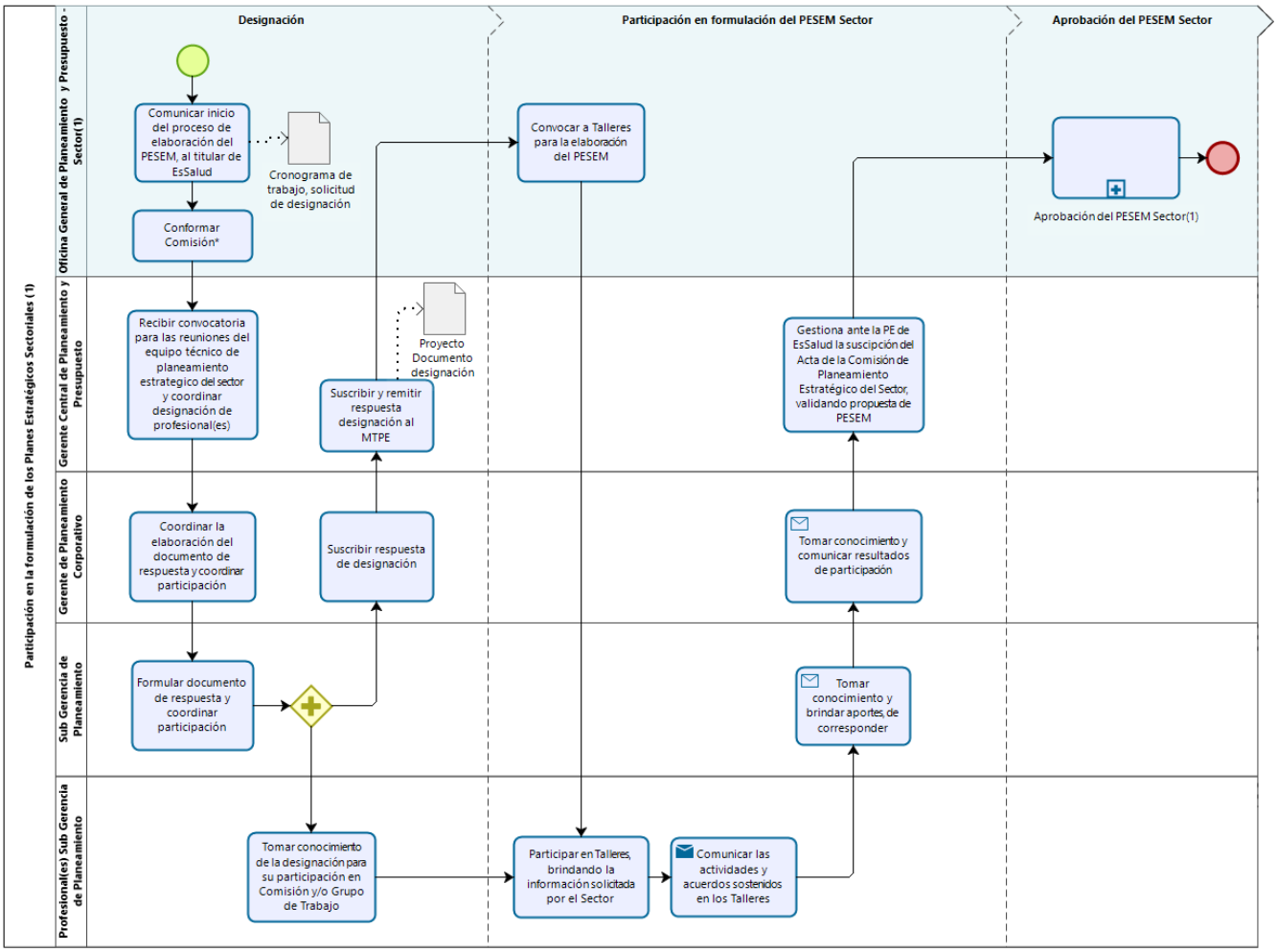
	4.2	**PRIORIZACIÓN DEL RIESGO**				
		Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.280	Prioridad del Riesgo	Alta prioridad	
5	5.1	**RESPUESTA A LOS RIESGOS**				
		ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar riesgo	
			Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo	
	5.2	**RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)**	Oficina / Dirección	NO APLICA		
	5.3	**CAUSA(S) DEL RIESGO ASIGNADO**	NO APLICA			
	5.4	**ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)**	Requerimientos de capacitación			
	5.5	**RESPUESTA AL RIESGO**	- Difundir la normatividad vigente de manera permanente - Realizar una revisión continua de la normativa institucional a fin de que se encuentre acorde al marco legal vigente - Impulsar el desarrollo de una herramienta informática que coadyuve al registro, control y evaluación de los Planes.			

Matriz de probabilidad e impacto

1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
	Moderada	**0.50**	0.025	0.050	0.100	**0.200**	0.400
	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2. IMPACTO EN LA			0.05	0.10	0.20	**0.40**	0.80
			Muy Bajo	Bajo	Moderado	**Alto**	Muy Alto
3. PRIORIDAD DEL RIESGO			Baja		Moderada		Alta

E01.01.01.02 Participación en la formulación de los Planes Estratégicos Sectoriales

Flujograma



(*) Se conforma la comisión de planeamiento estratégico del sector y se coloca como miembro, al titular de EsSalud, y como miembro del equipo técnico de planeamiento estrategico del sector, al Gerente Central de Planeamiento y Presupuesto

BASE REFERENCIAL:
Ley N° 27813 - Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud, en donde EsSalud es participante.
RM N° 213-2014-TR que crea la Comisión de Planeamiento estratégico del Sector Trabajo y Promoción del Empleo y el Grupo de Trabajo "Equipo Técnico de Planeamiento Estratégico"

(1) Se hace mención a Sector para referirse a:
* MTPE: Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo
* MINSA: Ministerio de Salud

Por ejemplo, a la fecha:
En el PESEM MTPE 2017-2023, ESSALUD tiene como uno de sus Objetivos Estratégicos el siguiente: "Implementar un efectivo Modelo de Gestión Sectorial Centrado en el Ciudadano" y "Promover una mejor calidad y mayor cobertura de la seguridad social y la prevención de riesgos"
Por ello, se observa la participación de EsSalud en el PESEM del Sector Trabajo y Promoción del Empleo.

En el PESEM MINSA 2016-2021, MINSA incluye en la construcción de escenarios al indicador "Días de incapacidad temporal laboral al año" de ESSALUD

E01.01.01.02 Participación en la formulación de los Planes Estratégicos Sectoriales
Ficha de procedimiento

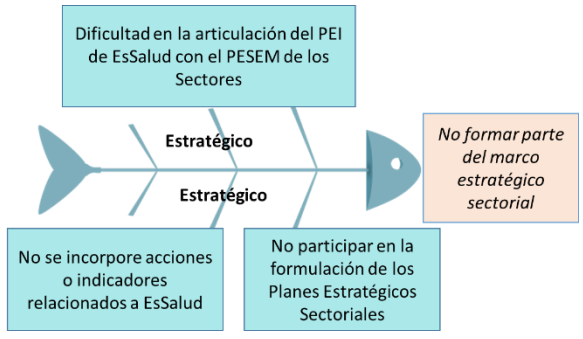
FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Participación en la formulación de los Planes Estratégicos Sectoriales				
Objetivo	Procedimiento que consiste en participar en la formulación de los PESEM del Sector Salud y del Sector Trabajo y Promoción del Empleo				
Alcance	INICIO: Comunicación del Sector FIN: Normativa aprobada incorporando participación de ESSALUD				
Proveedor	**Entrada**	**Descripción de Actividades**		**Salidas**	**Destinatario de los bienes y servicios**
		Lista de Actividades	**Ejecutor**		
DESIGNACIÓN					
Comunicación del Sector Encargo de Alta Dirección	Necesidad de actualizar y/o formular normativa	**1. Comunicar inicio del proceso de elaboración del PESEM, al titular de EsSalud** (1) Se hace mención a Sector para referirse a: * MTPE: Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo * MINSA: Ministerio de Salud **2. Conformar Comisión**	Oficina General de Planeamiento y Presupuesto - Sector(1)	Cronograma de trabajo, solicitud de designación Designación de representante a la Comisión y/o Grupo de Trabajo del Sector1	Gerencia de Planeamiento Corporativo Sector (MTPE y/o MINSA)
		3. Recibir convocatoria para las reuniones del equipo técnico de planeamiento estratégico del sector y coordinar designación de profesional(es)	Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto		
		4. Coordinar la elaboración del documento de respuesta y coordinar participación	Gerencia de Planeamiento Corporativo		
		5. Formular documento de respuesta y coordinar participación	SubGerencia de Planeamiento		
		6.1. Tomar conocimiento de la designación para su participación en Comisión y/o Grupo de Trabajo	Profesional(es) Sub Gerencia de Planeamiento		
		6.2. Suscribir respuesta de designación	Gerencia de Planeamiento Corporativo		
		7. Suscribir y remitir respuesta designación al MTPE	Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto		
PARTICIPACIÓN EN FORMULACIÓN DEL PESEM DEL SECTOR					
Gerencia de Planeamiento Corporativo	Designación Convocatoria Marco estratégico institucional	**8. Convocar a Talleres para la elaboración del PESEM**	Oficina General de Planeamiento y Presupuesto - Sector(1)	Convocatoria	Gerencia de Organización y Procesos
		9. Participar en Talleres, brindando la información solicitada por el Sector **10. Comunicar las actividades y acuerdos sostenidos en los Talleres**	Profesional(es) designados de la Gerencia de Planeamiento Corporativo	Aportes al PESEM del Sector, en lo que corresponde a ESSALUD	
		11. Tomar conocimiento y brindar aportes, de corresponder	SubGerencia de Planeamiento		

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
		12. Tomar conocimiento y comunicar resultados de participación	Gerencia de Planeamiento Corporativo	Propuesta de indicador, acción estratégica u otro para SECTOR relacionado a ESSALUD	
		13. Gestiona ante la PE de EsSalud la suscripción del Acta de la Comisión de Planeamiento Estratégico del Sector, validando propuesta de PESEM	Gerencia de Planeamiento Corporativo (Sub Gerencias		
APROBACIÓN PESEM SECTOR					
Oficina General de Planeamiento y Presupuesto - Sector(1)	Proyecto de PESEM	**14. Aprobación del PESEM Sector(1)**	Oficina General de Planeamiento y Presupuesto - Sector(1)	PESEM SECTOR	SECTOR ESSALUD
Indicadores	**Incorporación de marco estratégico sectorial al institucional**				
Registros	Actas de Comisión y/o Grupo de Trabajo				

E01.01.01.02 Participación en la formulación de los Planes Estratégicos Sectoriales
Ficha de indicador

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Participación en la formulación de los Planes Estratégicos Sectoriales
Nombre Indicador	Incorporación de marco estratégico sectorial al institucional
Descripción del Indicador	Marco estratégico sectorial fue incorporado en el PEI
Objetivo del Indicador	Asegurar que el marco estratégico institucional considere, entre otros, las políticas sectoriales que se hayan definido
Forma de Cálculo	$\frac{N°\ Metas\ relacionadas\ a\ EsSalud\ en\ el\ PEI}{N°\ Metas\ relacionadas\ a\ EsSalud\ en\ el\ PESEM}$
Fuentes de Información	PEI PESEM del Sector Salud y del Sector Trabajo y Promoción del Empleo
Periodicidad de Medición	Durante actualización PEI
Responsable de Medición	Gerencia de Planeamiento Corporativo
Meta	1

E01.01.01.02 Participación en la formulación de los Planes Estratégicos Sectoriales
Ficha de riesgo

<table>
<tr><td></td><td colspan="5">FICHA DE RIESGOS</td></tr>
<tr><td rowspan="5">1</td><td colspan="2" rowspan="5">NOMBRE DEL PROCESO</td><td>Macroproceso (Nivel 0)</td><td colspan="2">Gestión Planificación Estratégica</td></tr>
<tr><td>Proceso (Nivel 1)</td><td colspan="2">Gestión estratégica y operativa</td></tr>
<tr><td>Subproceso (Nivel 2)</td><td colspan="2">Programación y Planeamiento estratégico institucional</td></tr>
<tr><td>Procedimiento</td><td colspan="2">Participación en la formulación de los Planes Estratégicos Sectoriales</td></tr>
<tr><td>Actividad</td><td colspan="2">Seguimiento</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2</td><td colspan="2" rowspan="2">OBJETIVO DEL PROCESO</td><td>Descripción</td><td colspan="2">Procedimiento que consiste en participar en la formulación de los PESEM del Sector Salud y del Sector Trabajo y Promoción del Empleo</td></tr>
<tr><td>Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)</td><td colspan="2">Lima, Lima, Jesús María</td></tr>
<tr><td rowspan="8">3</td><td colspan="5">IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS</td></tr>
<tr><td>3.1</td><td>TIPO DE RIESGO</td><td colspan="3">Estratégico</td></tr>
<tr><td>3.2</td><td>CODIFICACIÓN</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>3.3</td><td>DESCRIPCIÓN DEL RIESGO</td><td colspan="3">No formar parte del marco estratégico sectorial</td></tr>
<tr><td rowspan="5">3.4</td><td rowspan="3">CAUSAS GENERADORAS</td><td>Causa Nº 01</td><td colspan="2">Dificultad en la articulación del PEI de EsSalud con el PESEM de los Sectores</td></tr>
<tr><td>Causa Nº 02</td><td colspan="2">No participar en la formulación de los Planes Estratégicos Sectoriales</td></tr>
<tr><td>Causa N° 03</td><td colspan="2">No se incorpore acciones o indicadores relacionados a EsSalud</td></tr>
<tr><td rowspan="2">TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN</td><td>Diagrama Causa Efecto</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>Diagrama de Flujo de Procesos</td><td colspan="2"> 
</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td rowspan="8">4</td><td colspan="6">VALORACIÓN DE RIESGO</td></tr>
<tr><td rowspan="7">4.1</td><td colspan="3">PROBABILIDAD DE OCURRENCIA</td><td></td><td colspan="2">IMPACTO</td></tr>
<tr><td>Análisis Cualitativo</td><td>Análisis Cuantitativo</td><td></td><td></td><td>Análisis</td><td>Análisis Cualitativo</td><td></td></tr>
<tr><td>Muy Baja</td><td>0.1</td><td></td><td></td><td>Muy Bajo</td><td>0.05</td><td></td></tr>
<tr><td>Baja</td><td>0.3</td><td></td><td></td><td>Bajo</td><td>0.10</td><td></td></tr>
<tr><td>Moderada</td><td>0.5</td><td></td><td></td><td>Moderado</td><td>0.20</td><td></td></tr>
<tr><td>Alta</td><td>0.7</td><td>0.7</td><td></td><td>Alto</td><td>0.40</td><td>0.40</td></tr>
<tr><td>Muy Alta</td><td>0.9</td><td></td><td></td><td>Muy alto</td><td>0.80</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">Alta</td><td>0.7</td><td></td><td colspan="2">Alto</td><td>0.4</td></tr>
</table>

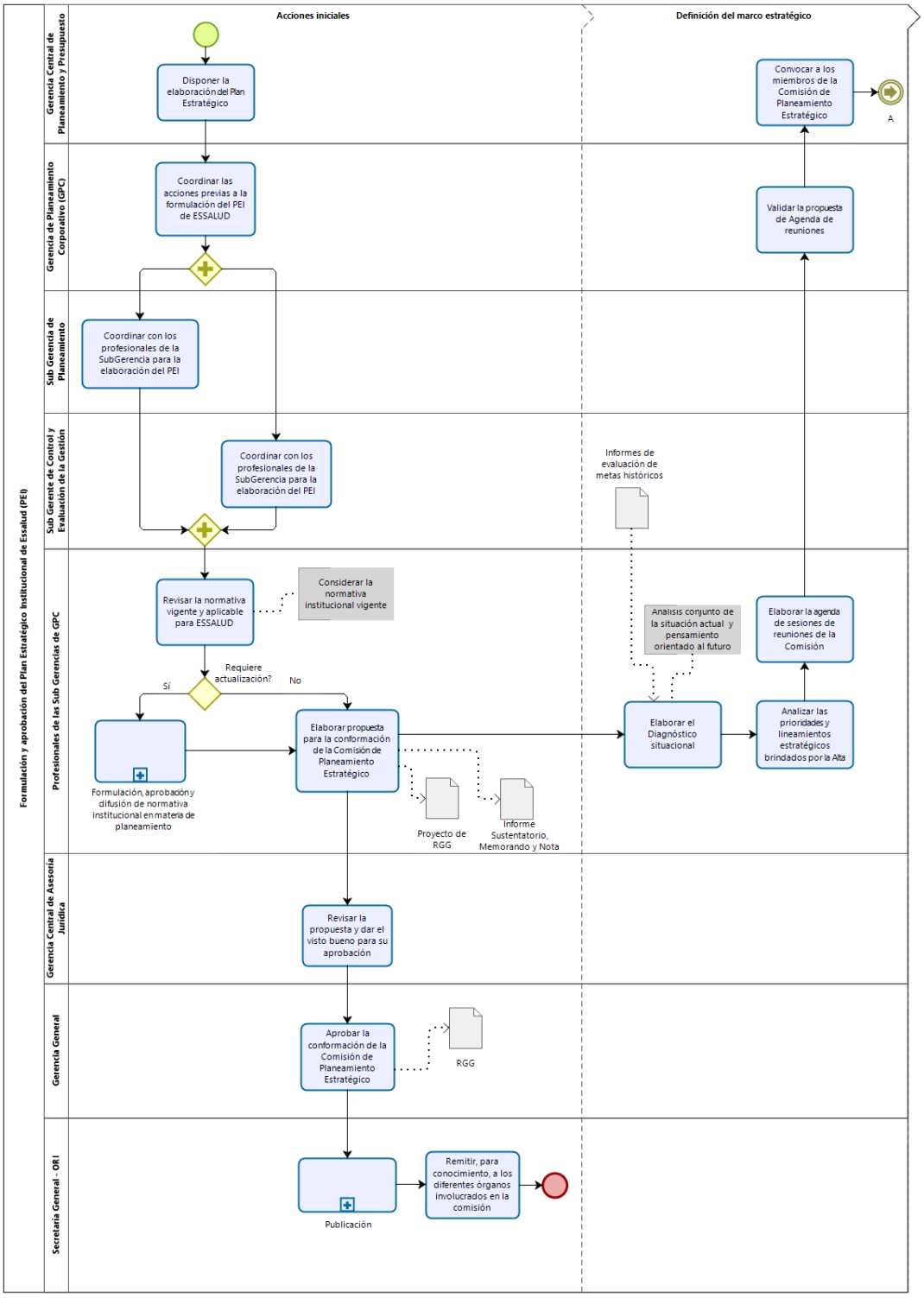
	4.2	**PRIORIZACIÓN DEL RIESGO**				
		Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.280	Prioridad del Riesgo	Alta prioridad	
5	5.1	**RESPUESTA A LOS RIESGOS**				
		ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar riesgo	
			Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo	
	5.2	**RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)**	Oficina / Dirección	NO APLICA		
	5.3	**CAUSA(S) DEL RIESGO ASIGNADO**	NO APLICA			
	5.4	**ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)**	Comunicaciones y solicitudes del MTPE y del MINSA			
	5.5	**RESPUESTA AL RIESGO**	- Fomentar la participación de EsSalud en la formulación del PESEM de los sectores. - Asegurar la incorporación del marco estratégico sectorial a los Planes Institucionales que se elaboren			

Matriz de probabilidad e impacto

1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
	Moderada	0.50	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2. IMPACTO EN LA			0.05	0.10	0.20	0.40	0.80
			Muy Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto
3. PRIORIDAD DEL RIESGO			Baja		Moderada		Alta

E01.01.01.03 Formulación y aprobación del Plan Estratégico Institucional de EsSalud (PEI) Flujograma

PARTE 1: ACCIONES PREVIAS Y MARCO ESTRATÉGICO



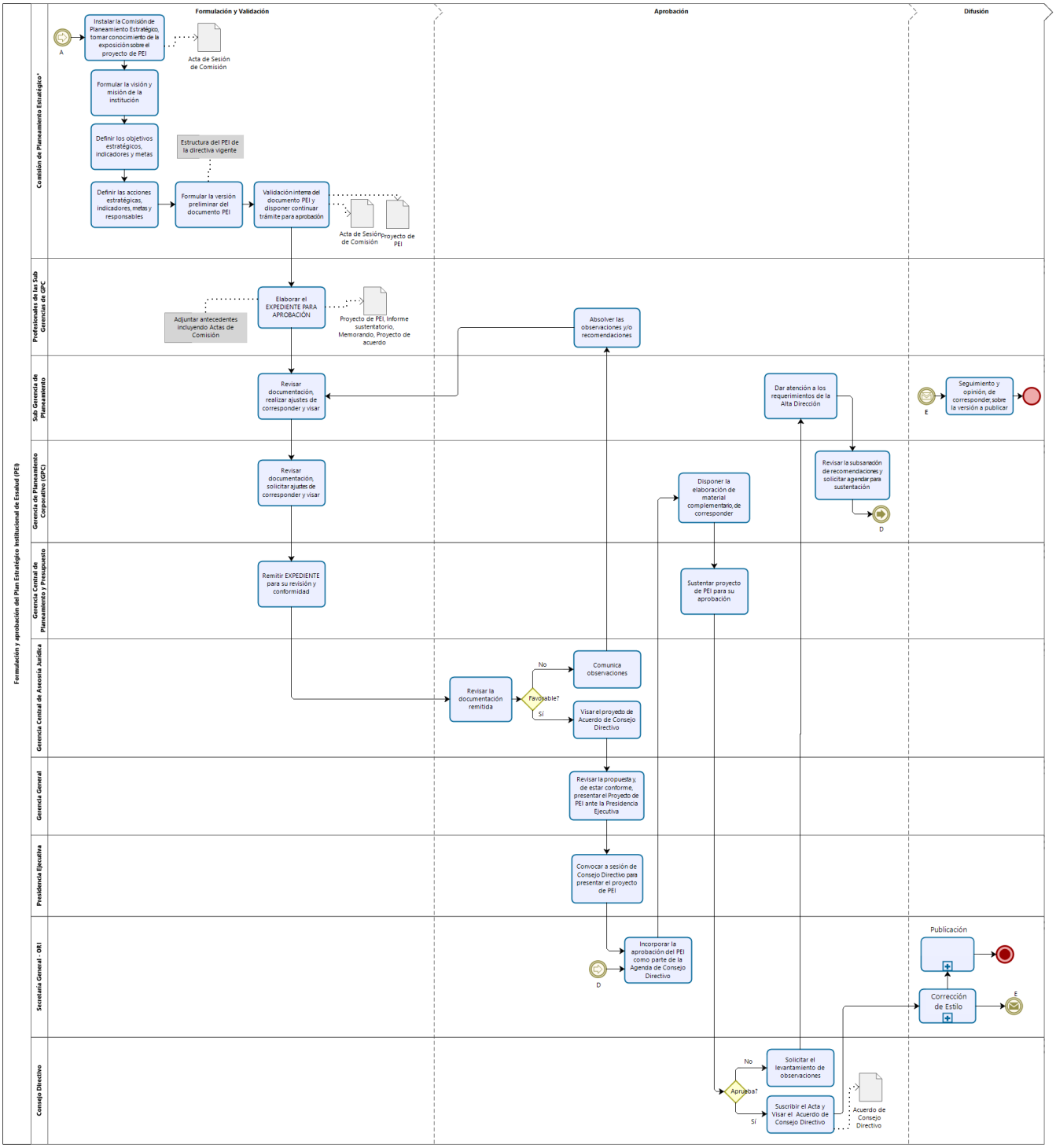
Base legal referencia:
- Resolución de Gerencia General N° 1351-GG-ESSALUD-2016 - Directiva N° 18-GG- ESSALUD-2016 denominada "Directiva para la Formulación, Aprobación y Evaluación del Plan Estratégico Institucional del Seguro Social de Salud-ESSALUD"

- Resolución de Gerencia General N° 696-GG-ESSALUD-2017 mediante el cual se conforma la Comisión de Planeamiento Estratégico Institucional de Essalud, encargada de la validación del Plan Estratégico Institucional.

(*) La Comisión de Planeamiento Estratégico(**) tiene como Secretaría Técnica a la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto.
Puede conformarse un Equipo Técnico de acuerdo a lo dispuesto por dicha la Comisión

(**) Gerente Central de Planeamiento y Presupuesto (PRESIDE), Gerente Central de Prestaciones de Salud, Gerente Central de Operaciones, Gerente Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad, Gerente Central de Seguros y Prestaciones Económicas, Gerente Central de Atención al Asegurado, JEfe de la Oficina de Gestión de la Calidad y Humanización, Gerente Central de Gestión Financiera, Gerente Central de Gestión de las PErsonas, Gerente Central de Logística, Gerente de CEABE, Gerente Central de Proyectos de Inversión y el Gerente Central de Tecnologías de la Información y Comunicaciones

PARTE 2: FORMULACIÓN Y VALIDACIÓN, APROBACIÓN Y DIFUSIÓN DEL PEI



Base legal referencia:
- Resolución de Gerencia General N° 1351-GG-ESSALUD-2016 - Directiva N° 18-GG- ESSALUD-2016 denominada "Directiva para la Formulación, Aprobación y Evaluación del Plan Estratégico Institucional del Seguro Social de Salud-ESSALUD"

- Resolución de Gerencia General N° 696-GG-ESSALUD-2017 mediante el cual se conforma la Comisión de Planeamiento Estratégico Institucional de Essalud, encargada de la validación del Plan Estratégico Institucional.

(*) La Comisión de Planeamiento Estratégico(**) tiene como Secretaría Técnica a la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto.
Puede conformarse un Equipo Técnico de acuerdo a lo dispuesto por dicha la Comisión

(**) Gerente Central de Planeamiento y Presupuesto (PRESIDE), Gerente Central de Prestaciones de Salud, Gerente Central de Operaciones, Gerente Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad, Gerente Central de Seguros y Prestaciones Económicas, Gerente Central de Atención al Asegurado, JEfe de la Oficina de Gestión de la Calidad y Humanización, Gerente Central de Gestión Financiera, Gerente Central de Gestión de las PErsonas, Gerente Central de Logística, Gerente de CEABE, Gerente Central de Proyectos de Inversión y el Gerente Central de Tecnologías de la Información y Comunicaciones

E01.01.01.03 Formulación y aprobación del Plan Estratégico Institucional de EsSalud (PEI) Ficha de procedimiento

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Participación en la formulación de los Planes Estratégicos Sectoriales				
Objetivo	Procedimiento que consiste en elaborar y aprobar el marco estratégico institucional a través del Plan Estratégico Institucional - PEI				
Alcance	INICIO: Marco normativo, marco estratégico sectorial, prioridades sectoriales y políticas FIN: Plan Estratégico Institucional aprobado				
Proveedor	**Entrada**	**Descripción de Actividades**		**Salidas**	**Destinatario de los bienes y servicios**
		Lista de Actividades	**Ejecutor**		
ACCIONES INICIALES					
ESTADO MTPE MINSA CEPLAN FONAFE ESSALUD	Marco normativo, marco estratégico sectorial, prioridades sectoriales y políticas	**1. Disponer la elaboración del Plan Estratégico**	Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto	Proyecto de Resolución Comisión de Planeamiento Estratégico Institucional Documento de equipo de trabajo para planeamiento estratégico Informe sustentatorio y demás documentos para expediente Resolución de Gerencia General	Gerencia de Planeamiento Corporativo Sector (MTPE y/o MINSA)
		2. Coordinar las acciones previas a la formulación del PEI de ESSALUD	Gerencia de Planeamiento Corporativo		
		3.1. Coordinar con los profesionales de la SubGerencia para la elaboración del PEI	Sub Gerencia de Planeamiento		
		3.2. Coordinar con los profesionales de la SubGerencia para la elaboración del PEI	Sub Gerente de Control y Evaluación de la Gestión		
		4. Revisar la normativa vigente y aplicable para ESSALUD Considerar la normativa institucional vigente ¿Requiere actualización? SI: Formulación, aprobación y difusión de normativa institucional en materia de planeamiento NO: Ir al paso 5	Profesionales de las SubGerencias		
		5. Elaborar propuesta para la conformación de la Comisión de Planeamiento Estratégico	Profesionales de las SubGerencias		
		6. Revisar la propuesta y dar el visto bueno para su aprobación	Gerencia Central de Asesoría Jurídica		
		7. Aprobar la conformación de la Comisión de Planeamiento Estratégico	Gerencia General		
		8. Publicación en el Portal Institucional y Compendio normativo **9. Remitir, para conocimiento, a los diferentes órganos involucrados en la comisión**	Secretaría General		

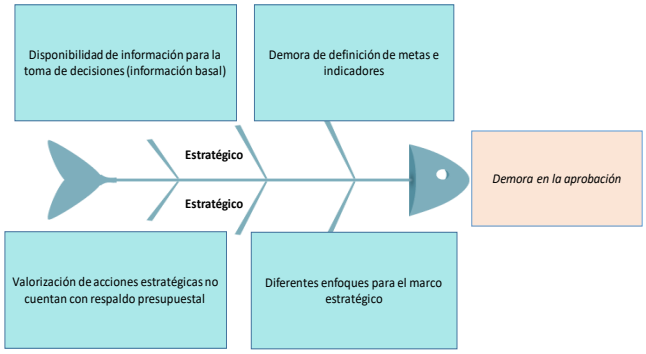
FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
DEFINICIÓN DEL MARCO ESTRATÉGICO					
ESTADO MTPE MINSA CEPLAN FONAFE ESSALUD	Marco normativo, marco estratégico sectorial, prioridades sectoriales y políticas Resolución de Comisión institucional para el planeamiento estratégico	**10. Elaborar el Diagnóstico situacional** Considerando los Informes de evaluación de metas históricos. Realizando un Análisis conjunto de la situación actual y pensamiento orientado al futuro, entre otros. **11. Analizar las prioridades y lineamientos estratégicos brindados por la Alta Dirección** **12. Elaborar la agenda de sesiones de reuniones de la Comisión**	Profesional(es) de las Subgerencias de GPC	Análisis previo y Agenda/Plan de Trabajo de sesiones de la Comisión institucional para el planeamiento estratégico	Comisión de Planeamiento Estratégico* Gerencia de Planeamiento Corporativo
		13. Validar la propuesta de Agenda de reuniones	Gerencia de Planeamiento Corporativo		
		14. Convocar a los miembros de la Comisión de Planeamiento Estratégico	Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto		
FORMULACIÓN Y VALIDACIÓN					
ESTADO MTPE MINSA CEPLAN FONAFE ESSALUD	Marco normativo, marco estratégico sectorial, prioridades sectoriales y políticas Resolución de Comisión institucional para el planeamiento estratégico	**15. Instalar la Comisión de Planeamiento Estratégico, tomar conocimiento de la exposición sobre el proyecto de PEI** **16. Formular la visión y misión de la institución** **17. Definir los objetivos estratégicos, indicadores y metas** **18. Definir las acciones estratégicas, indicadores, metas y responsables** **19. Formular la versión preliminar del documento PEI** **20. Validación interna del documento PEI y disponer continuar trámite para aprobación**	**Comisión de Planeamiento Estratégico***	**Actas de sesión Proyecto de PEI**	Gerencia de Planeamiento Corporativo
		21. Elaborar el EXPEDIENTE PARA APROBACIÓN Acorde a las pautas dadas por GG se elabora Informe sustentatorio, Proyecto de Acuerdo de Consejo Directivo, Presentación PPT, Resumen Ejecutivo	Profesional(es) de las Subgerencias de GPC	**Proyecto de PEI Expediente Informe sustentatorio, Proyecto de Acuerdo de Consejo Directivo, Presentación PPT, Resumen Ejecutivo**	**Gerencia Central de Asesoría Jurídica** **Alta Dirección**
		22. Revisar documentación, realizar ajustes de corresponder y visar	Sub Gerencia de Planeamiento		
		23. Revisar documentación, solicitar ajustes de corresponder y visar	Gerencia de Planeamiento Corporativo		
		24. Remitir EXPEDIENTE para su revisión y conformidad	Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto		
APROBACIÓN DEL PEI ESSALUD					
Gerencia de Planeamiento Corporativo/ GCPP	**Proyecto de PEI Expediente Informe sustentatorio, Proyecto de Acuerdo de Consejo Directivo, Presentación PPT, Resumen Ejecutivo**	**25. Revisar la documentación remitida** **¿Opinión favorable?** **No: Comunica observaciones – Ir al paso 26** **SI: Ir al paso 27**	**Gerencia Central de Asesoría Jurídica**	**Informe Legal** **Proyecto de PEI** **Expediente**	**Consejo Directivo**
		26. Absolver las observaciones y/o recomendaciones **Regresar al paso 23**	Profesional(es) de las Subgerencias de GPC		
		27. Visar el proyecto de Acuerdo de Consejo Directivo	**Gerencia Central de Asesoría Jurídica**		
		28. Revisar la propuesta y, de estar conforme, presentar el Proyecto de PEI ante la Presidencia Ejecutiva **29. Convocar a sesión de Consejo Directivo para presentar el proyecto de PEI**	**Gerencia General/ Presidencia Ejecutiva**		

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
		30. Incorporar la aprobación del PEI como parte de la Agenda de Consejo Directivo En caso no se encuentre en el Plan Anual de Trabajo del Consejo Directivo	**Secretaría General**	**Tema de aprobación de PEI en Agenda**	**Consejo Directivo**
		31. Disponer la elaboración de material complementario, de corresponder	Gerencia de Planeamiento Corporativo	**Material adicional para aprobación PEI y sustentación**	
		32. Sustentar proyecto de PEI para su aprobación	Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto		
		33. Sesionar Consejo Directivo **¿Aprueba?** **NO: Solicitar el levantamiento de observaciones** **SI: Ir al paso 36**	**Consejo Directivo**	**PEI aprobado** **Acuerdo de Consejo Directivo** **Transcripción de Acta**	**ESSALUD** **MTPE** **FONAFE** **Grupos de interés**
		34. Dar atención a los requerimientos de la Alta Dirección Si han sido ajustes con cargo a la aprobación y/o Secretaría General remite aportes de Consejeros	**Sub Gerencia de Planeamiento**		
		35. Revisar la subsanación de recomendaciones y solicitar agendar para sustentación **Volver al paso 30**	Gerencia de Planeamiento Corporativo		
		36. Suscribir el Acta y Visar el Acuerdo de Consejo Directivo	**Consejo Directivo**		
DIFUSIÓN					
Consejo Directivo Secretaría General	**PEI aprobado** **Acuerdo de Consejo Directivo** **Transcripción de Acta**	**37. Publicación** **En el Compendio normativo, Portal de Transparencia, Portal Intranet**	Oficina de Relaciones Institucionales	**PEI aprobado y publicado**	**ESSALUD** **MTPE** **FONAFE** **Grupos de interés**
		38. Aprobación del PESEM Sector(1)	Secretaría General		
Indicadores	**Oportunidad de la aprobación del PEI**				
Registros	Portal de Transparencia Plan Estratégico Institucional				

E01.01.01.03 Formulación y aprobación del Plan Estratégico Institucional de EsSalud (PEI) Ficha de indicador

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Formulación y aprobación del Plan Estratégico Institucional de EsSalud (PEI)
Nombre Indicador	Oportunidad de la aprobación del PEI
Descripción del Indicador	Comparar las fechas de culminación de la vigencia del PEI con la fecha de entrada en vigencia (aprobación) del nuevo PEI
Objetivo del Indicador	Verificar que EsSalud cuente continuamente con un PEI aprobado que brinde un marco estratégico de orientación para los órganos institucionales, y de ese modo evitar periodos sin una hoja de ruta.
Forma de Cálculo	$Fecha\ de\ entrada\ en\ vigencia\ del\ PEI - Fecha\ de\ culminación\ de\ vigencia\ del\ PEI\ previo$
Fuentes de Información	Acuerdos de Consejo Directivo Informe Reportes de los diversos sistemas de información para validar basales
Periodicidad de Medición	Cada 5 años
Responsable de Medición	Gerencia de Planeamiento Corporativo
Meta	0 días

E01.01.01.03 Formulación y aprobación del Plan Estratégico Institucional de EsSalud (PEI) Ficha de riesgo

	FICHA DE RIESGOS			
1	**NOMBRE DEL PROCESO**		Macroproceso (Nivel 0)	Gestión planificación estratégica
			Proceso (Nivel 1)	Gestión estratégica y operativa
			Subproceso (Nivel 2)	Programación y Planeamiento estratégico institucional
			Procedimiento	Formulación y aprobación del Plan Estratégico Institucional de EsSalud (PEI)
			Actividad	Aprobación
2	**OBJETIVO DEL PROCESO**		Descripción	Procedimiento que consiste en elaborar y aprobar el marco estratégico institucional a través del Plan Estratégico Institucional - PEI
			Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María
3	**IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS**			
	3.1	TIPO DE RIESGO	Operativo, tecnológico y humano	
	3.2	CODIFICACIÓN		
	3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	Demora en la aprobación	
	3.4	CAUSAS GENERADORAS	Causa Nº 01	Disponibilidad de información para la toma de decisiones
			Causa Nº 02	Diferentes enfoques para el marco estratégico
			Causa N° 03	Demora de definición de metas e indicadores
			Causa N° 04	Valorización de acciones estratégicas no cuentan con respaldo presupuestal
		TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama Causa Efecto	
			Diagrama de Flujo de Procesos	

4		**VALORACIÓN DE RIESGO**					
	4.1	**PROBABILIDAD DE OCURRENCIA**				**IMPACTO**	
		Análisis Cualitativo	**Análisis Cuantitativo**		**Análisis**	**Análisis Cualitativo**	
		Muy Baja	0.1		Muy Bajo	0.05	
		Baja	0.3		Bajo	0.10	
		Moderada	0.5		Moderado	0.20	
		Alta	0.7	0.7	Alto	0.40	
		Muy Alta	0.9		Muy alto	0.80	0.80
		Alta		0.7	Alto		0.8

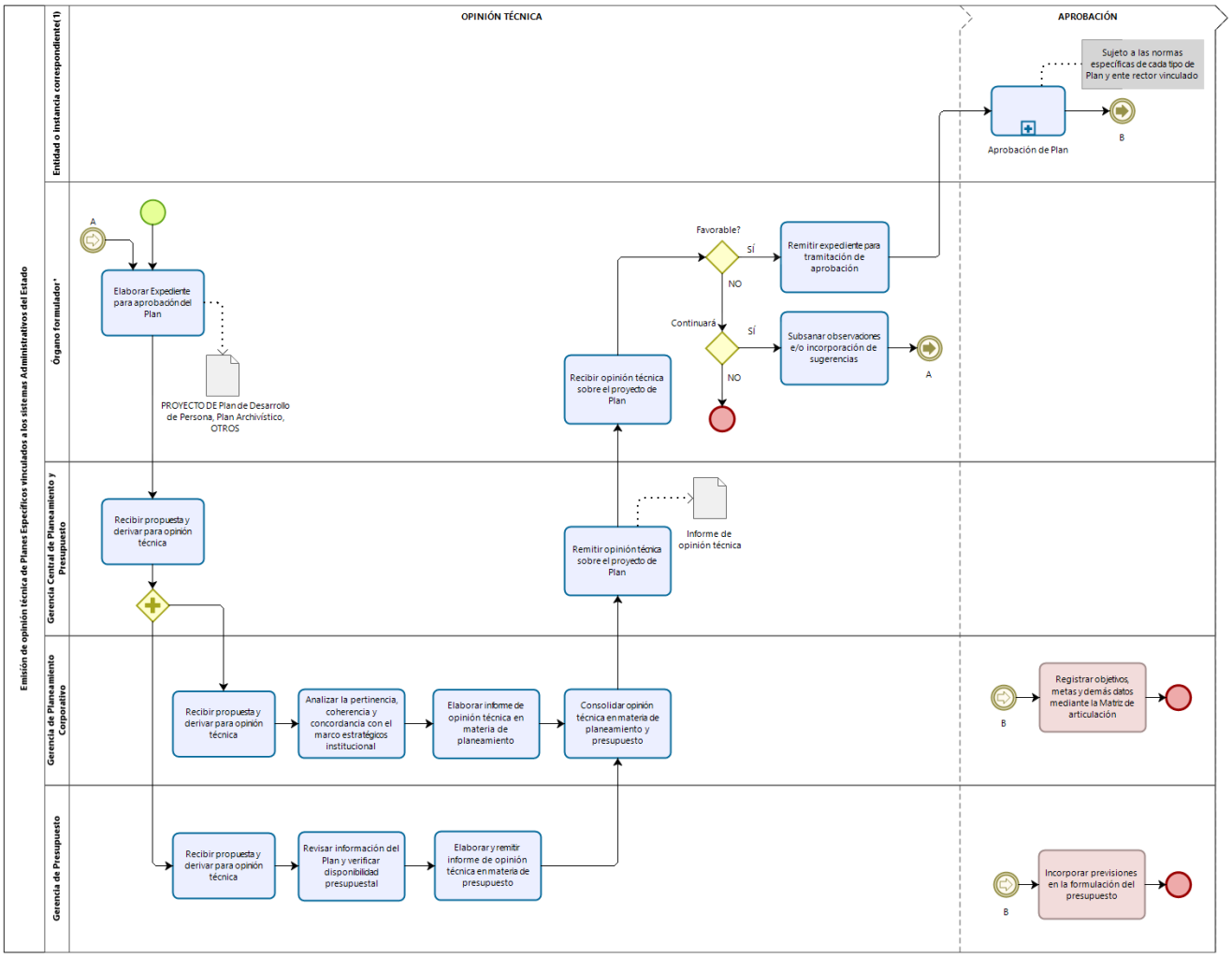
	4.2	**PRIORIZACIÓN DEL RIESGO**				
		Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.560	Prioridad del Riesgo	Alta prioridad	
5	5.1	**RESPUESTA A LOS RIESGOS**				
		ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar riesgo	
			Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo	
	5.2	**RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)**	Oficina / Dirección	NO APLICA		
	5.3	**CAUSA(S) DEL RIESGO ASIGNADO**	NO APLICA			
	5.4	**ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)**	Retraso en la aprobación Comunicaciones de la Alta Dirección			
	5.5	**RESPUESTA AL RIESGO**	- Fomentar la disponibilidad de información oportuna (mediante una Plataforma Colaborativa de información) para la toma de decisiones y ejecutar un adecuado planeamiento. - Fomentar que se implemente un sistema informático que articule el planeamiento – inversiones y presupuesto - Fomentar que se articule los procesos de la institución con el diseño organizacional a fin de garantizar el logro de los objetivos estratégicos - Involucrar a los diferentes órganos de EsSalud en la formulación de las metas e indicadores del PEI			

Matriz de probabilidad e impacto

1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
	Moderada	0.50	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2. IMPACTO EN LA			0.05	0.10	0.20	0.40	0.80
			Muy Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto
3. PRIORIDAD DEL RIESGO			Baja		Moderada		Alta

E01.01.01.04 Emisión de opinión técnica de Planes Específicos vinculados a los Sistemas Administrativos del Estado

Flujograma



(1) Dada la diversidad de Planes Específicos vinculados a los sistemas administrativos, y que a su vez, cada uno de ellos cuenta con normativa específica brindada por el ente rector a cargo, **"la entidad o instancia correspondiente" será acorde a lo que diga las normas específicas.**

E01.01.01.04 Emisión de opinión técnica de Planes Específicos vinculados a los Sistemas Administrativos del Estado
Ficha de procedimiento

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Emisión de opinión técnica de Planes Específicos vinculados a los Sistemas Administrativos del Estado				
Objetivo	Procedimiento que consiste en brindar opinión técnica a las propuestas de Planes específicos verificando que cumplan las disposiciones y marco normativo aprobado; así como su articulación con el PEI				
Alcance	INICIO: Propuesta de Plan Específico, Marco normativo y estratégico FIN: Opinión al Proyecto de plan específico vinculado a sistemas administrativos (Plan de Archivo, etc.)				
Proveedor	**Entrada**	**Descripción de Actividades**		**Salidas**	**Destinatario de los bienes y servicios**
		Lista de Actividades	**Ejecutor**		
OPINIÓN TÉCNICA A PROYECTO					
Órgano formulador (proponente)	Propuesta de Plan Específico Informe sustentatorio y solicitud de opinión acorde al marco normativo, marco estratégico sectorial, y/o políticas	**1. Elaborar Expediente para aprobación del Plan** Remitiendo el proyecto de plan específico vinculado a los sistemas administrativos del estado, tales como Plan Archivístico, entre otros	Órgano formulador	Proyecto de Plan Específico vinculado a los Sistemas Administrativos del Estado	Gerencia de Planeamiento Corporativo Sector (MTPE y/o MINSA)
		2. Recibir propuesta y derivar para opinión técnica Dependiendo el tema a abordar, podría remitirlo a la GPC con copia a GP para evaluar si Plan irroga mayor presupuesto	Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto	Opinión técnica emitida por la GCPP en relación al Proyecto de Plan Específico vinculado a los Sistemas Administrativos del Estado	
		3.1. Recibir propuesta y derivar para opinión técnica **3.1.1. Analizar la pertinencia, coherencia y concordancia con el marco estratégicos institucional** **3.1.2. Elaborar informe de opinión técnica en materia de planeamiento**	Gerencia de Planeamiento Corporativo		
		3.2. Recibir propuesta y derivar para opinión técnica **3.2.1. Revisar información del Plan y verificar disponibilidad presupuestal** **3.2.2. Elaborar y remitir informe de opinión técnica en materia de presupuesto**	Gerencia de Presupuesto		
		4. Consolidar opinión técnica en materia de planeamiento y presupuesto	Gerencia de Planeamiento Corporativo		
		5. Remitir opinión técnica sobre el proyecto de Plan De estar conforme con la opinión, caso contrario solicitar ajustes adicionales	Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto		
		6. **Recibir opinión técnica sobre el proyecto de Plan** ¿Opinión favorable? SI: Ir al paso 7 NO: ¿Continuará trámite? SI: Subsanar observaciones e/o incorporación de sugerencias NO: FIN	Órgano formulador	Expediente para aprobación Proyecto de Plan Específico	
		7. Remitir expediente para tramitación de aprobación De requerir ser aprobado por Alta Dirección, solicitar opinión legal de GCAJ.	Órgano formulador		

<table>
<tr><th colspan="6">FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO</th></tr>
<tr><th colspan="6">APROBACIÓN DEL PEI ESSALUD</th></tr>
<tr><td rowspan="3">Órgano proponente</td><td rowspan="3">Proyecto de Plan Específico

Opiniones técnicas favorables</td><td>8. Aprobación de Plan
Sujeto a las normas específicas de cada tipo de Plan y ente rector vinculado.
De ser aprobado por la Alta Dirección se solicita opinión legal previa a la aprobación</td><td>Entidad o instancia correspondiente(1)</td><td rowspan="3">Documento de aprobación</td><td rowspan="3">ESSALUD

Entidad o instancia correspondiente(1)</td></tr>
<tr><td>9. Registrar objetivos, metas y demás datos mediante la Matriz de articulación
GCPP derivaría copia del cargo de aprobación a GPC, en caso el órgano proponente notifique, de ese modo registrar información de objetivos y metas para conocimiento.</td><td>Gerencia de Planeamiento Corporativo</td></tr>
<tr><td>10. Incorporar previsiones en la formulación del presupuesto
GCPP derivaría copia del cargo de aprobación a GP, en caso el Plan irrogue presupuesto adicional al programado. El órgano proponente debe hacer seguimiento de que se incorpore previsión para la implementación del Plan propuesto, cuando irrogue mayor gasto al programado.</td><td>Gerencia de Presupuesto</td></tr>
<tr><td>Indicadores</td><td colspan="5">Grado de aprobación de Planes Específicos</td></tr>
<tr><td>Registros</td><td colspan="5">SIAD
Plan Específico con opinión favorable</td></tr>
</table>

E01.01.01.04 Emisión de opinión técnica de Planes Específicos vinculados a los Sistemas Administrativos del Estado
Ficha de indicador

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Emisión de opinión técnica de Planes Específicos vinculados a los Sistemas Administrativos del Estado
Nombre Indicador	Grado de aprobación de Planes Específicos
Descripción del Indicador	Se conocerá cuantos de los Planes Específicos fueron aprobados una vez que contaron con opinión técnica favorable
Objetivo del Indicador	Seguimiento a la aprobación de Planes a fin de mantener un control de ellos
Forma de Cálculo	$\frac{N°\ Planes\ Específicos\ aprobados}{N°\ Planes\ Específicos\ con\ opinión\ técnica\ favorable}$
Fuentes de Información	Informes SIAD- Expedientes Resoluciones
Periodicidad de Medición	Trimestral
Responsable de Medición	Gerencia de Planeamiento Corporativo
Meta	Registrar los Planes Específicos

E01.01.01.04 Emisión de opinión técnica de Planes Específicos vinculados a los Sistemas Administrativos del Estado
Ficha de riesgo

	FICHA DE RIESGOS			
1	NOMBRE DEL PROCESO		Macroproceso (Nivel 0)	Gestión planificación estratégica
			Proceso (Nivel 1)	Gestión estratégica y operativa
			Subproceso (Nivel 2)	Programación y Planeamiento estratégico institucional
			Procedimiento	Emisión de opinión técnica de Planes Específicos vinculados a los Sistemas Administrativos del Estado
			Actividad	Evaluación para opinión
2	OBJETIVO DEL PROCESO		Descripción	Procedimiento que consiste en brindar opinión técnica a las propuestas de Planes específicos verificando que cumplan las disposiciones y marco normativo aprobado; así como su articulación con el PEI
			Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María
Ca3	IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS			
	3.1	TIPO DE RIESGO	Operativo	
	3.2	CODIFICACIÓN		
	3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	Demora en la emisión de la opinión técnica	
	3.4	CAUSAS GENERADORAS	Causa Nº 01	Órganos proponentes no cumplen con las estructuras establecidas en la normativa
			Causa Nº 02	Información propuesta no se encuentra vinculada al marco estratégico
			Causa N° 03	Remisión de información incompleta – demora en subsanación
			Causa N° 04	Carga laboral
		TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama Causa Efecto	
			Diagrama de Flujo de Procesos	

4	VALORACIÓN DE RIESGO							
	4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA				IMPACTO		
		Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo			Análisis	Análisis Cualitativo	
		Muy Baja	0.1			Muy Bajo	0.05	
		Baja	0.3			Bajo	0.10	
		Moderada	0.5			Moderado	0.20	
		Alta	0.7			Alto	0.40	0.4
		Muy Alta	0.9	0.9		Muy alto	0.80	
		Alta		0.9		Alto		0.4

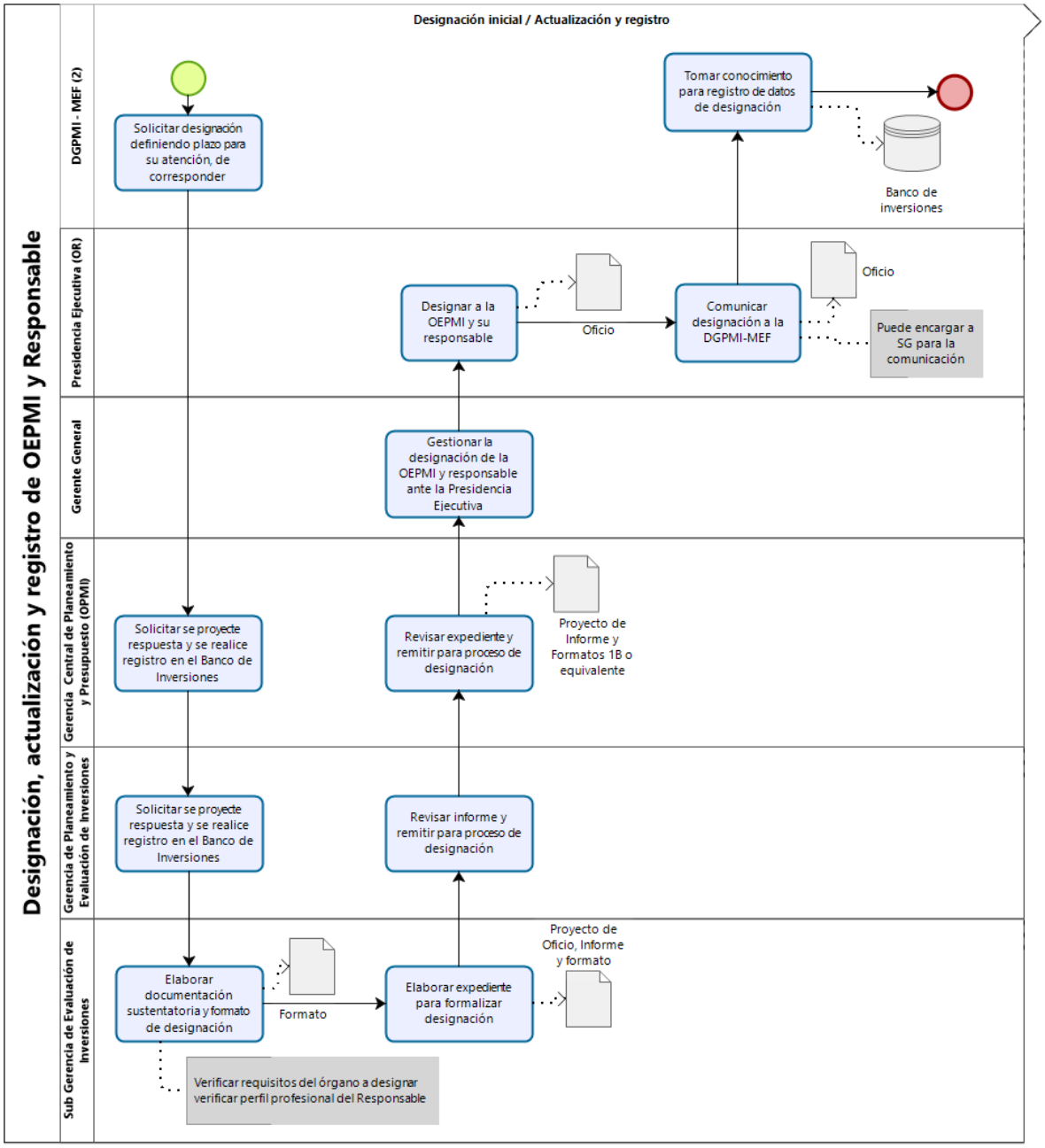
	4.2	**PRIORIZACIÓN DEL RIESGO**				
		Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.360	Prioridad del Riesgo	Alta prioridad	
5	5.1	**RESPUESTA A LOS RIESGOS**				
		ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar riesgo	
			Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo	
	5.2	**RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)**	Oficina / Dirección	NO APLICA		
	5.3	**CAUSA(S) DEL RIESGO ASIGNADO**	NO APLICA			
	5.4	**ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)**	Demora de emisión de los informes de opiniones técnicas Días transcurridos posterior a la remisión del proyecto de Plan			
	5.5	**RESPUESTA AL RIESGO**	- Difundir la normativa vigente establecida. - Asegurar a través de capacitaciones que los planes se realicen respetando el marco estratégico institucional - Impulsar que se lleve a cabo un inventario de Planes aprobados, una vez realizada la emisión de opinión técnica favorable			

Matriz de probabilidad e impacto

1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
	Moderada	0.50	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2. IMPACTO EN LA			0.05	0.10	0.20	0.40	0.80
			Muy Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto
3. PRIORIDAD DEL RIESGO			Baja		Moderada		Alta

E01.01.02.01 Designación, actualización y registro de OEPMI y su responsable

Flujograma



Base legal referencia:
(Art. 8) DIRECTIVA N° 001-2019-EF/63.01 DIRECTIVA GENERAL DEL SISTEMA NACIONAL DE PROGRAMACIÓN MULTIANUAL Y GESTIÓN DE INVERSIONES
Instructivo del MEF

(1) UEI: Unidad Ejecutora de Inversiones
UF: Unidad Formuladora

(2) DGPMI - MEF: Dirección General de Programación Multianual de Inversiones del Ministerio de Economía y Finanzas.

* OR: Órgano Resolutivo
* OPMI: Oficina de Programación Multianual de Inversiones.

Powered by bizagi Modeler

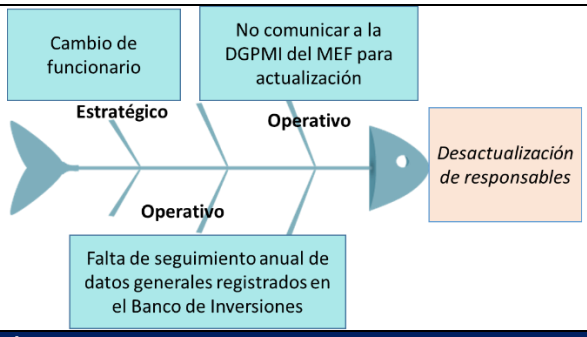
E01.01.02.01 Designación, actualización y registro de OEPMI y su responsable
Ficha de procedimiento

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Designación, actualización y registro de OEPMI y su responsable				
Objetivo	Verificar que se cumpla con los lineamientos establecidos para la Designación, actualización y registro de OEPMI y Responsable.				
Alcance	INICIO: Normativa. Requerimiento de designación. Cambio de funcionario. FIN: Designación y registro de OEPMI de ESSALUD y responsable				
Proveedor	**Entrada**	**Descripción de Actividades**		**Salidas**	**Destinatario de los bienes y servicios**
		Lista de Actividades	**Ejecutor**		
OPINIÓN TÉCNICA A PROYECTO					
MEF ESSALUD Alta Dirección	Normativa Solicitud de designación Cambio de funcionario	**1. Solicitar designación definiendo plazo para su atención, de corresponder**	DGPMI-MEF	Solicitud	Gerencia de Planeamiento Corporativo Sector (MTPE y/o MINSA)
		2. Solicitar se proyecte respuesta y se realice registro en el Banco de Inversiones Dado solicitud del MEF o Cambio de funcionario u otros supuestos de cambio	Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto	Proyecto de documentación para designación (Proyecto de Oficio, Informe, Nota y/o Formato)	
		3. Solicitar se proyecte respuesta y se realice registro en el Banco de Inversiones	Gerencia de Planificación y Evaluación de Inversiones		
		4. Elaborar documentación sustentatoria y formato de designación Verificar requisitos del órgano a designar (caso OEPMI) Verificar perfil profesional (en caso del Responsable)	SubGerencia de Evaluación de Inversiones		
		5. Elaborar expediente para formalizar designación	SubGerencia de Evaluación de Inversiones		
		6. Revisar informe y remitir para proceso de designación	Gerencia de Planificación y Evaluación de Inversiones		
		7. Revisar expediente y remitir para proceso de designación Proyecto de Informe y Formatos 1B	Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto		
		8. Gestionar la designación de la OEPMI y responsable ante la Presidencia Ejecutiva	Gerencia General	Revisión propuesta	
		9. Designar a la OEPMI y su responsable En su calidad de OR: Órgano Resolutivo **10. Comunicar designación a la DGPMI-MEF** Puede encargar a SG para la comunicación	Presidencia Ejecutiva	Oficio	
		11. Tomar conocimiento para registro de datos de designación	DGPMI-MEF	Registro Banco de Inversiones	
Indicadores	Registro de OEPMI y su responsable actualizado en MPMI*				
Registros	Banco de Inversiones – MEF Oficio a DGPMI-MEF SIAD				

E01.01.02.01 Designación, actualización y registro de OEPMI y su responsable
Ficha de indicador

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Designación, actualización y registro de OEPMI y su responsable
Nombre Indicador	Registro de OEPMI actualizado en el Banco de Inversiones
Descripción del Indicador	Registro de responsable(s) actualizado en el Banco de Inversiones, Módulo de Programación Multianual de Inversiones y otros sistemas que correspondan
Objetivo del Indicador	Conocer si se actualiza la designación de responsables
Forma de Cálculo	$\frac{Registro\ de\ OEPMI\ actualizado}{Registro\ de\ OEPMI\ publicado\ en\ el\ Banco\ Inversiones}$
Fuentes de Información	Información de Sistemas del MEF
Periodicidad de Medición	Anual
Responsable de Medición	Gerencia de Planificación y Evaluación de inversiones
Meta	Registro actualizado

E01.01.02.01 Designación, actualización y registro de OEPMI y su responsable
Ficha de riesgo

<table>
<tr><td></td><td colspan="5">FICHA DE RIESGOS</td></tr>
<tr><td rowspan="5">1</td><td colspan="2" rowspan="5">NOMBRE DEL PROCESO</td><td>Macroproceso (Nivel 0)</td><td colspan="2">Gestión planificación estratégica</td></tr>
<tr><td>Proceso (Nivel 1)</td><td colspan="2">Gestión estratégica y operativa</td></tr>
<tr><td>Subproceso (Nivel 2)</td><td colspan="2">Programación Multianual de Inversiones</td></tr>
<tr><td>Procedimiento</td><td colspan="2">Designación, actualización y registro de OEPMI y sus responsables</td></tr>
<tr><td>Actividad</td><td colspan="2">Designación</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2</td><td colspan="2" rowspan="2">OBJETIVO DEL PROCESO</td><td>Descripción</td><td colspan="2">Establecer el nexo de coordinación para lo que refiere a las acciones de OEPMI del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones, que será responsable de la fase de Programación Multianual de Inversiones del Ciclo de Inversión en el ámbito de las competencias establecidas</td></tr>
<tr><td>Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)</td><td colspan="2">Lima, Lima, Jesús María</td></tr>
<tr><td rowspan="8">3</td><td colspan="5">IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS</td></tr>
<tr><td>3.1</td><td>TIPO DE RIESGO</td><td colspan="3">Operativo, estratégico</td></tr>
<tr><td>3.2</td><td>CODIFICACIÓN</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>3.3</td><td>DESCRIPCIÓN DEL RIESGO</td><td colspan="3">Desactualización de responsables</td></tr>
<tr><td rowspan="4">3.4</td><td rowspan="3">CAUSAS GENERADORAS</td><td>Causa Nº 01</td><td colspan="2">Cambio de funcionarios</td></tr>
<tr><td>Causa Nº 02</td><td colspan="2">No comunicar a la DGPMI del MEF para la actualización</td></tr>
<tr><td>Causa N° 03</td><td colspan="2">Falta de revisión anual</td></tr>
<tr><td rowspan="2">TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN</td><td>Diagrama Causa Efecto</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>Diagrama de Flujo de Procesos</td><td colspan="2"> 
</td></tr>
<tr><td rowspan="8">4</td><td colspan="5">VALORACIÓN DE RIESGO</td></tr>
<tr><td rowspan="7">4.1</td><td colspan="2">PROBABILIDAD DE OCURRENCIA</td><td></td><td colspan="2">IMPACTO</td></tr>
<tr><td>Análisis Cualitativo</td><td>Análisis Cuantitativo</td><td></td><td>Análisis</td><td>Análisis Cualitativo</td></tr>
<tr><td colspan="2">Muy Baja</td><td>0.1</td><td></td><td>Muy Bajo</td><td>0.05</td></tr>
<tr><td colspan="2">Baja</td><td>0.3</td><td></td><td>Bajo</td><td>0.10</td></tr>
<tr><td colspan="2">Moderada</td><td>0.5</td><td>0.5</td><td>Moderado</td><td>0.20</td></tr>
<tr><td colspan="2">Alta</td><td>0.7</td><td></td><td>Alto</td><td>0.40</td></tr>
<tr><td colspan="2">Muy Alta</td><td>0.9</td><td></td><td>Muy alto</td><td>0.80</td><td>0.8</td></tr>
<tr><td colspan="3">Alta</td><td>0.5</td><td colspan="2">Alto</td><td>0.80</td></tr>
</table>

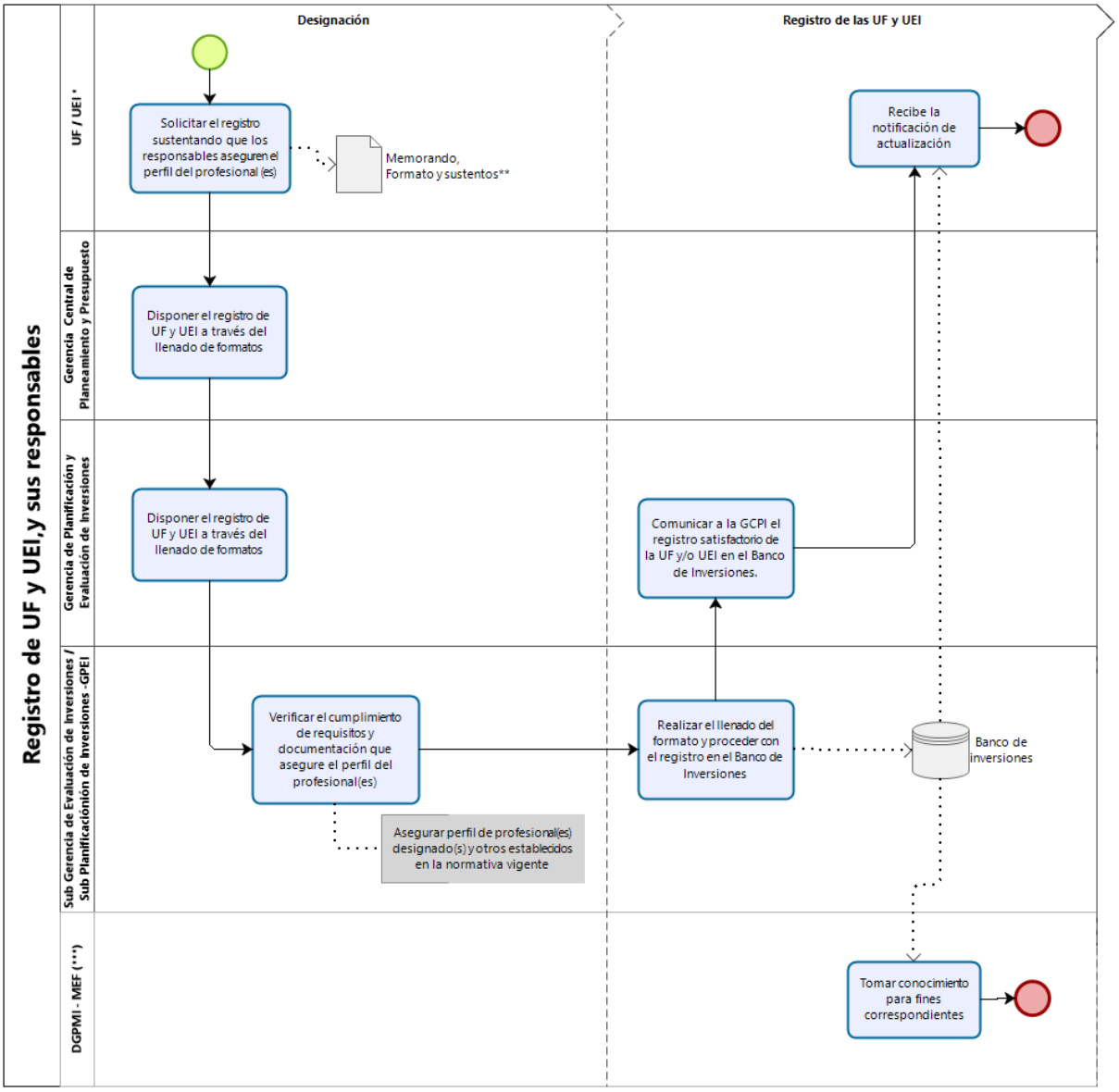
	4.2	**PRIORIZACIÓN DEL RIESGO**				
		Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.400	Prioridad del Riesgo	Alta prioridad	
5	5.1	**RESPUESTA A LOS RIESGOS**				
		ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar riesgo	
			Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo	
	5.2	**RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)**	Oficina / Dirección	NO APLICA		
	5.3	**CAUSA(S) DEL RIESGO ASIGNADO**	NO APLICA			
	5.4	**ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)**	Notificaciones de la Alta Dirección, MEF Registro en el Banco de Inversiones			
	5.5	**RESPUESTA AL RIESGO**	- Incluir como parte de la entrega de cargo de funcionarios designados - Institucionalizar que una vez realizado el cambio de funcionario a cargo de la OEPMI, se realice la actualización de la designación para los registros del MEF - Revisión anual de responsables de la UF/UEI en el Banco de Inversiones			

Matriz de probabilidad e impacto

1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
	Moderada	0.50	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2. IMPACTO EN LA			0.05	0.10	0.20	**0.40**	0.80
			Muy Bajo	Bajo	Moderado	**Alto**	Muy Alto
3. PRIORIDAD DEL RIESGO			Baja		Moderada		Alta

E01.01.02.02 Registro de UF y UEI y sus responsables

Flujograma



Base legal referencia:
DIRECTIVA N° 001-2019-EF/63.01 DIRECTIVA GENERAL DEL SISTEMA NACIONAL DE PROGRAMACIÓN MULTIANUAL Y GESTIÓN DE INVERSIONES

GPEI-GCPP: Gerencia de Planificación y Evaluación de Inversiones de la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto

(*) UEI: Unidad Ejecutora de Inversiones
UF: Unidad Formuladora
(**) Sustento para el caso de la UF debe adjuntarse documentación que asegure el perfil del profesional(es) designados y otros establecidos en la normativa vigente. En el caso de la UEI los requisitos establecidos en la normativa vigente.
(**) DGPMI - MEF: Dirección General de Programación Multianual de Inversiones del Ministerio de Economía y Finanzas.

E01.01.02.02 Registro de UF y UEI y sus responsables
Ficha de procedimiento

<table>
<tr><th colspan="6">FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO</th></tr>
<tr><td>Nombre</td><td colspan="5">Registro de UF y UEI y sus responsables</td></tr>
<tr><td>Objetivo</td><td colspan="5">Verificar que se cumpla con los lineamientos establecidos para el Registro de UF y UEI y sus responsables.
Determinar las unidades de organización de las EsSalud y sus responsables que realizarán el rol de Unidades Formuladoras, responsables de la fase de formulación y evaluación del ciclo de inversión; así como aquellos que realizarán el rol de Unidades Ejecutoras de inversiones a cargo de la fase de ejecución del ciclo de inversión, en el marco del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones</td></tr>
<tr><td>Alcance</td><td colspan="5">INICIO: Normativa
FIN: Oficio y Registro en Banco de inversiones</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Proveedor</td><td rowspan="2">Entrada</td><td colspan="2">Descripción de Actividades</td><td rowspan="2">Salidas</td><td rowspan="2">Destinatario de los bienes y servicios</td></tr>
<tr><td>Lista de Actividades</td><td>Ejecutor</td></tr>
<tr><td rowspan="10">MEF

ESSALUD

UF/UEI</td><td rowspan="10">Normativa

ROF ESSALUD

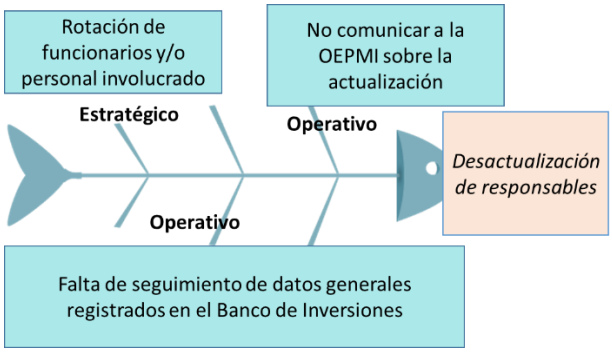
Solicitudes</td><td colspan="3">DESIGNACIÓN</td><td rowspan="10">DGPMI-MEF

ESSALUD</td></tr>
<tr><td>1. Solicitar el registro sustentando que los responsables aseguren el perfil del profesional (es) designados y otros establecidos en la normativa vigente.</td><td>Unidad Formuladora (UF)/ Unidad Ejecutora de Inversiones (UEI)</td><td>Solicitud</td></tr>
<tr><td>2. Disponer el registro de UF y UEI a través del llenado de formatos</td><td>Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto</td><td rowspan="3">Memorando, Formato y sustentos**</td></tr>
<tr><td>3. Disponer el registro de UF y UEI a través del llenado de formatos</td><td>Gerencia de Planificación y Evaluación de Inversiones</td></tr>
<tr><td>4. Verificar el cumplimiento de requisitos y documentación que asegure el perfil del profesional(es)
Asegurar el perfil de profesional(es) designado(s) y otros establecidos en la normativa vigente.</td><td>Sub Gerencia de Evaluación de Inversiones</td></tr>
<tr><td colspan="3">REGISTRO DE LAS UF Y UEI</td></tr>
<tr><td>5. Realizar el llenado del formato y proceder con el registro en el Banco de Inversiones
En el Banco de Inversiones</td><td>Sub Gerencia de Evaluación de Inversiones</td><td rowspan="4">Banco de inversiones</td></tr>
<tr><td>6. Comunicar a la GCPI el registro satisfactorio de la UF y/o UEI en el Banco de Inversiones</td><td>GPEI-GCPP</td></tr>
<tr><td>7. Recibe la notificación de actualización</td><td>UF / UEI</td></tr>
<tr><td>8. Tomar conocimiento para fines correspondientes</td><td>DGPMI-MEF</td></tr>
<tr><td>Indicadores</td><td colspan="5">Registros de UF y UEI actualizados en MPMI</td></tr>
<tr><td>Registros</td><td colspan="5">Registro en Banco de Inversiones
SIAD</td></tr>
</table>

E01.01.02.02 Registro de UF y UEI y sus responsables
Ficha de indicador

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Registro de UF y UEI y sus responsables
Nombre Indicador	Registros de UF y UEI actualizados en MPMI*
Descripción del Indicador	Registro de responsables actualizado en el Banco de Inversiones, Módulo de Programación Multianual de Inversiones y otros sistemas
Objetivo del Indicador	Conocer si se actualiza la designación de responsables de la UF y UEI
Forma de Cálculo	$\frac{N° \ registros \ de \ UF \ y \ UEI \ actualizados}{N° \ registros \ publicados \ en \ el \ MPMI}$
Fuentes de Información	Información del MPMI
Periodicidad de Medición	Anual
Responsable de Medición	Gerencia de Planificación y Evaluación de inversiones
Meta	Todos actualizados

E01.01.02.02 Registro de UF y UEI y sus responsables
Ficha de riesgo

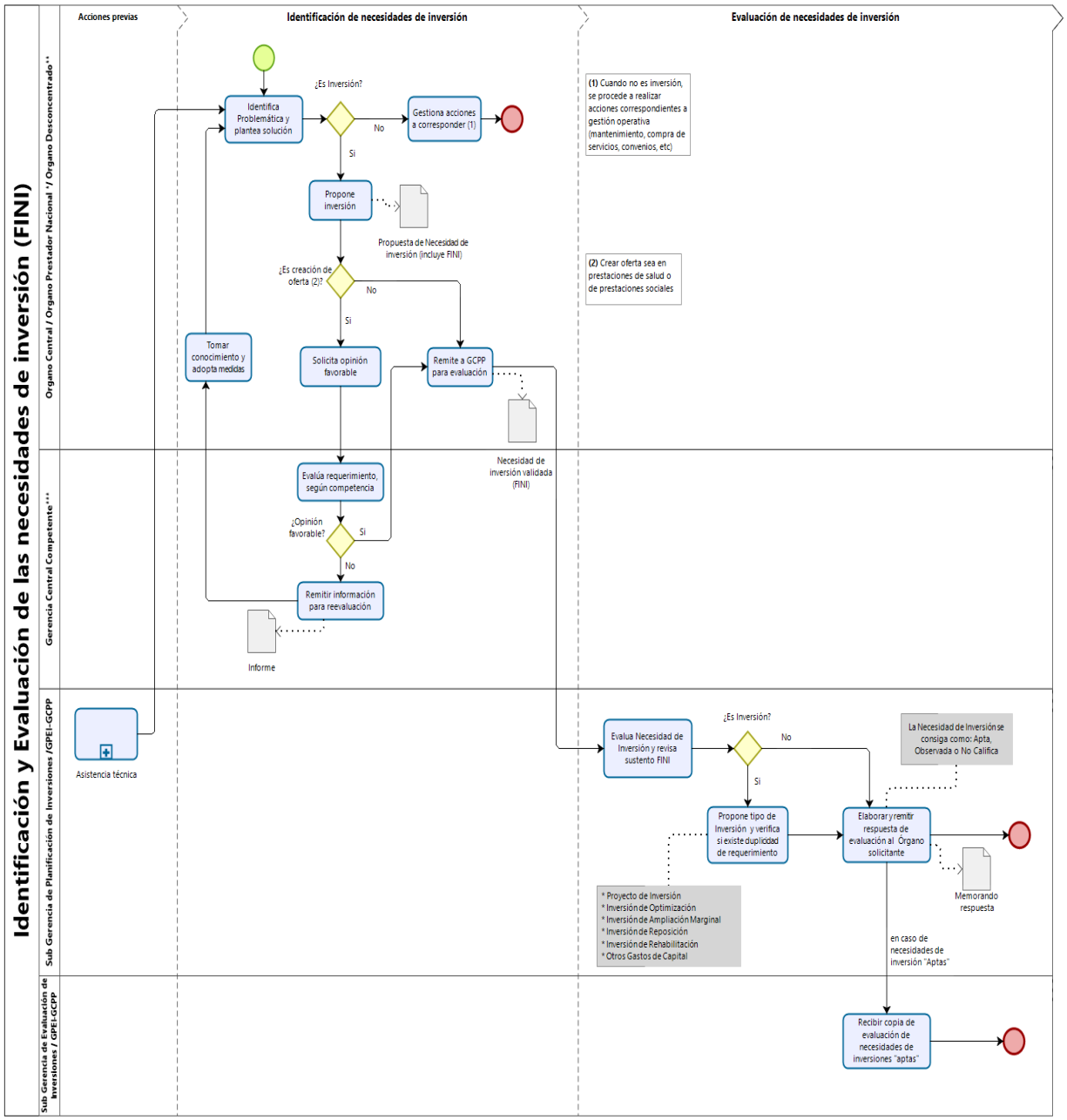
<table>
<tr><th></th><th colspan="5">FICHA DE RIESGOS</th></tr>
<tr><td rowspan="5">1</td><td rowspan="5">NOMBRE DEL PROCESO</td><td colspan="2">Macroproceso (Nivel 0)</td><td colspan="2">Gestión planificación estratégica</td></tr>
<tr><td colspan="2">Proceso (Nivel 1)</td><td colspan="2">Gestión estratégica y operativa</td></tr>
<tr><td colspan="2">Subproceso (Nivel 2)</td><td colspan="2">Programación Multianual de Inversiones</td></tr>
<tr><td colspan="2">Procedimiento</td><td colspan="2">Registro de UF y UEI y sus responsables</td></tr>
<tr><td colspan="2">Actividad</td><td colspan="2">Actualización</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2</td><td rowspan="2">OBJETIVO DEL PROCESO</td><td colspan="2">Descripción</td><td colspan="2">Determinar las unidades de organización de las EsSalud y sus responsables que realizaran el rol de Unidades Formuladoras, responsables de la fase de formulación y evaluación del ciclo de inversión; así como aquellos que realizarán el rol de Unidades Ejecutoras de inversiones a cargo de la fase de ejecución del ciclo de inversión, en el marco del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones</td></tr>
<tr><td colspan="2">Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)</td><td colspan="2">Lima, Lima, Jesús María</td></tr>
<tr><td rowspan="9">3</td><td colspan="5">IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS</td></tr>
<tr><td>3.1</td><td>TIPO DE RIESGO</td><td colspan="3">Operativo y estratégico</td></tr>
<tr><td>3.2</td><td>CODIFICACIÓN</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>3.3</td><td>DESCRIPCIÓN DEL RIESGO</td><td colspan="3">Desactualización de responsables</td></tr>
<tr><td rowspan="5">3.4</td><td rowspan="3">CAUSAS GENERADORAS</td><td>Causa Nº 01</td><td colspan="2">No comunicar a la OEPMI sobre la actualización</td></tr>
<tr><td>Causa Nº 02</td><td colspan="2">Rotación de funcionarios y/o personal involucrado</td></tr>
<tr><td></td><td>Causa N° 03</td><td colspan="2">Falta de seguimiento de datos generales registrados en el Banco de Inversiones</td></tr>
<tr><td rowspan="2">TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN</td><td>Diagrama Causa Efecto</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>Diagrama de Flujo de Procesos</td><td colspan="2"> 
</td></tr>
<tr><td rowspan="8">4</td><td colspan="6">VALORACIÓN DE RIESGO</td></tr>
<tr><td rowspan="7">4.1</td><td colspan="3">PROBABILIDAD DE OCURRENCIA</td><td></td><td colspan="2">IMPACTO</td></tr>
<tr><td>Análisis Cualitativo</td><td>Análisis Cuantitativo</td><td></td><td></td><td>Análisis</td><td>Análisis Cualitativo</td></tr>
<tr><td>Muy Baja</td><td>0.1</td><td></td><td></td><td>Muy Bajo</td><td>0.05</td><td></td></tr>
<tr><td>Baja</td><td>0.3</td><td></td><td></td><td>Bajo</td><td>0.10</td><td></td></tr>
<tr><td>Moderada</td><td>0.5</td><td>0.5</td><td></td><td>Moderado</td><td>0.20</td><td></td></tr>
<tr><td>Alta</td><td>0.7</td><td></td><td></td><td>Alto</td><td>0.40</td><td>0.4</td></tr>
<tr><td>Muy Alta</td><td>0.9</td><td></td><td></td><td>Muy alto</td><td>0.80</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">Alta</td><td>0.5</td><td></td><td colspan="2">Alto</td><td>0.4</td></tr>
</table>

	4.2	**PRIORIZACIÓN DEL RIESGO**				
		Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.200	Prioridad del Riesgo	Alta prioridad	
5	5.1	**RESPUESTA A LOS RIESGOS**				
		ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar riesgo	
			Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo	
	5.2	**RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)**	Oficina / Dirección	NO APLICA		
	5.3	**CAUSA(S) DEL RIESGO ASIGNADO**	NO APLICA			
	5.4	**ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)**	Registros en el Banco de Inversiones			
	5.5	**RESPUESTA AL RIESGO**	- Incluir como parte de la entrega de cargo de funcionarios designados - Revisión anual de responsables de la UF/UEI en el Banco de Inversiones			

Matriz de probabilidad e impacto

1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
	Moderada	0.50	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2. IMPACTO EN LA			0.05	0.10	0.20	0.40	0.80
			Muy Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto
3. PRIORIDAD DEL RIESGO			Baja		Moderada		Alta

E01.01.02.03 Identificación y Evaluación de las necesidades de inversión (FINI) Flujograma



FINI: Ficha de identificación de necesidades de inversión
GPEI-GCPP: Gerencia de Planificación y Evaluación de Inversiones de la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto

(*) Órgano Prestadores Nacionales: Instituto Nacional Cardiovascular (INCOR), Centro Nacional de Salud Renal (CNSR), Centro Nacional de Telemedicina, Gerencia de Procura y Trasplante y Gerencia de Oferta Flexible. Red Prestacional y Red Asistencial
(**) Órganos Desconcentrados: Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación (IETSI), Central de Abastecimiento de Bienes Estratégicos (CEABE) e Instituto de Medicina Tradicional (IMET).
(***) Gerencia Central Competente: Se consideran a la Gerencia Central de Operaciones, Gerencia Central de Prestaciones de Salud y a la Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad.

(1) Cuando no es inversión, se procede a realizar acciones correspondientes a gestión operativa (mantenimiento, compra de servicios, convenios, etc)
(2) Crear oferta sea en prestaciones de salud o de prestaciones sociales

E01.01.02.03 Identificación y Evaluación de las necesidades de inversión (FINI)
Ficha de procedimiento

<table>
<tr><th colspan="6">FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO</th></tr>
<tr><td>Nombre</td><td colspan="5">Identificación y Evaluación de las necesidades de inversión (FINI)</td></tr>
<tr><td>Objetivo</td><td colspan="5">Identificar y recibir, de forma estandarizada, las necesidades de inversión de las Redes y prestadores a fin de que sean evaluadas por la GPEI (apta, observada o no califica) y establecer el tipo de inversión que requeriría.</td></tr>
<tr><td>Alcance</td><td colspan="5">INICIO: Necesidades de inversión identificadas
FIN: Necesidades de inversión evaluadas y calificadas como “Apta, Observada o No Califica”</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Proveedor</td><td rowspan="2">Entrada</td><td colspan="2">Descripción de Actividades</td><td rowspan="2">Salidas</td><td rowspan="2">Destinatario de los bienes y servicios</td></tr>
<tr><td>Lista de Actividades</td><td>Ejecutor</td></tr>
<tr><td rowspan="5">Órgano Central / Órgano Prestador Nacional */ Órgano Desconcentrado**</td><td rowspan="5">Necesidades de inversión</td><td colspan="3">ACCIONES PREVIAS</td><td rowspan="5">ESSALUD</td></tr>
<tr><td>1. Asistencia Técnica
En relación a la aplicación de normativa referida a la identificación de necesidades de inversión</td><td>Sub Gerencia de Planificación de Inversiones</td><td>Asistencia Técnica/ Capacitación / Guías u otro material informativo</td></tr>
<tr><td colspan="3">IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES DE INVERSIÓN</td></tr>
<tr><td>2. Identifica Problemática y plantea solución
○ Caso A: Órgano Central
Identifica la problemática existente respecto a las prestaciones de servicios de salud (centros asistenciales y/o UPSS), sociales (CAM, CERP, etc.), servicios generales (plantas de tratamiento, sub estaciones, lavandería, etc.), Unidades Operativas Especiales (CEPRIT, ADIS, etc.) o Administrativos (Oficinas Administrativas, de seguros, etc.), en el Ámbito Nacional.
○ Caso B: Órgano Desconcentrado
Identifica a través la Oficina de Gestión y Desarrollo o la que haga sus veces, la problemática existente respecto a las prestaciones de servicios de salud (centros asistenciales y/o UPSS), sociales (CAM, CERP, etc.), servicios generales (plantas de tratamiento, sub estaciones, lavandería, etc.), Unidades Operativas Especiales (CEPRIT, ADIS, etc.) o Administrativos (Oficinas administrativas, de seguros, etc.), en el ámbito del Órgano Desconcentrado u Órgano Prestador Nacional correspondiente.

¿Es inversión?
NO: Ir al paso 3
SI: Ir al paso 4</td><td>Órgano Central / Órgano Prestador Nacional */ Órgano Desconcentrado**</td><td rowspan="2">Propuesta de Necesidad de inversión (incluye Ficha de necesidades de inversión-FINI)</td></tr>
<tr><td>3. Gestiona acciones a corresponder
Cuando no es inversión, se procede a realizar acciones correspondientes a gestión operativa (mantenimiento, compra de servicios, convenios, etc.)</td><td>Órgano Central / Órgano Prestador Nacional */ Órgano Desconcentrado**</td></tr>
</table>

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
		4. Propone inversión ○ Caso A: Órgano Central Plantea que la solución integral a la problemática identificada se implemente mediante Necesidades de Inversión. ○ Caso B: Órgano Desconcentrado Plantea a través de la Oficina de Gestión y Desarrollo o quien haga sus veces con el soporte técnico de la Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios y el área usuaria solicitante, que la solución integral a la problemática identificada se implemente mediante Necesidades de Inversión. **¿Es creación de oferta** (sea en prestaciones de salud o de prestaciones sociales)? **SI:** Ir al paso 5 **NO:** Ir al paso 9	Órgano Central / Órgano Prestador Nacional */ Órgano Desconcentrado**		
		5. Solicita opinión favorable En los casos que la necesidad de inversión esté orientado a la creación de oferta mediante un Proyecto de inversión deberá contarse con la opinión favorable de los Órganos Centrales competentes relacionados con las prestaciones de salud y/o sociales y/u otros.	Órgano Central / Órgano Prestador Nacional */ Órgano Desconcentrado**		
		6. Evalúa requerimiento, según competencia (***) Según corresponda: • GCOP • GCPS • GCPAMyPCD Evalúa y emite opinión en relación a la propuesta de creación de oferta de servicios de salud y/o social, en el ámbito de sus competencias. **¿Opinión favorable?** **NO: Ir al paso 7 y 8** **SI: Ir al paso 9**	Gerencia Central Competente***	Informe de opinión	
		7. Remitir información para reevaluación del requerimiento	Gerencia Central Competente***		
		8. Tomar conocimiento y adopta medidas En caso subsane y desee continuar, retorna a la actividad 2, volver a plantear solución ante la problemática identificada	Órgano Central / Órgano Prestador Nacional */ Órgano Desconcentrado**		
		9. Remite a la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto para evaluación La necesidad de inversión sustentada a través de la FINI y anexos (indispensable remitir formatos digitales)	Órgano Central / Órgano Prestador Nacional */ Órgano Desconcentrado**	Necesidad de inversión validada (FINI)	

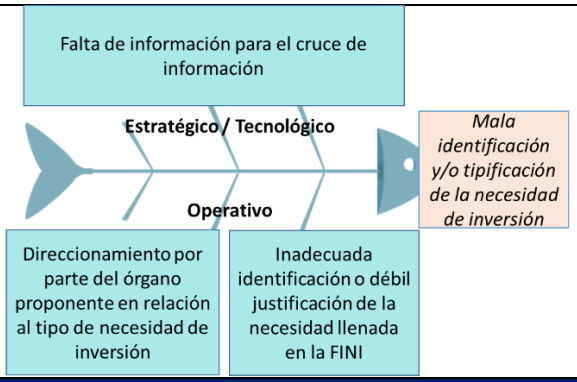
FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Órgano Central / Órgano Prestador Nacional */ Órgano Desconcentrado**	Necesidad de inversión (FINI)	**EVALUACIÓN DE NECESIDADES DE INVERSIÓN**			ESSALUD
		10. Evalúa Necesidad de Inversión y revisa sustento FINI Determina si la necesidad de inversión propuesta se enmarca dentro de una inversión, de no corresponder dispone al área solicitante su reevaluación y/o implementación de acciones correspondientes a gestión operativa (mantenimiento, compra de servicios, convenios, etc.) según el marco normativo vigente. **¿Es inversión?** **SI:** Ir al paso 11 **NO:** Ir al paso 12	Sub Gerencia de Planificación de Inversiones / Gerencia de Planificación y Evaluación de Inversiones	FINI revisada	
		11. Propone tipo de inversión De corresponder a una inversión, se procede a evaluar y proponer la clasificación del o los tipos de inversión correspondientes (proyecto de inversión o IOARR). Como parte de la evaluación se pueden identificar intervenciones relacionadas con "Otros Gastos de Capital", que contribuirán a la solución integral de la problemática identificada. Acorde a la normativa: • Proyecto de Inversión • Inversión de Optimización • Inversión de Ampliación Marginal • Inversión de Reposición • Inversión de Rehabilitación • Otros Gastos de Capital		Tipo de inversión de la necesidad	
		12. Elaborar y remitir respuesta de evaluación al Órgano solicitante De acuerdo al resultado de la evaluación realizada se inscribe la necesidad de inversión en el Registro de Necesidades de Inversión de EsSalud (RNI) consignándose como: Apta, Observada, Duplicada y No Califica.		Memorando de respuesta	
		13. Recibir copia de evaluación de necesidades de inversiones "aptas"	Sub Gerencia de Evaluación de Inversiones / Gerencia de Planificación y Evaluación de Inversiones	Copia de necesidades de inversión "aptas"	
Indicadores	Índice de evaluación de necesidades de inversión				
Registros	Expedientes SIAD- Informes y/o Memorando de evaluación de necesidades de inversión Registro de FINI				

(*) Órgano Prestadores Nacionales: Instituto Nacional Cardiovascular (INCOR), Centro Nacional de Salud Renal (CNSR), Centro Nacional de Telemedicina, Gerencia de Procura y Trasplante y Gerencia de Oferta Flexible. Red Prestacional y Red Asistencial
(**) Órganos Desconcentrados: Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación (IETSI), Central de Abastecimiento de Bienes Estratégicos (CEABE) e Instituto de Medicina Tradicional (IMET).
(***) Gerencia Central Competente: Se consideran a la Gerencia Central de Operaciones, Gerencia Central de Prestaciones de Salud y a la Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad.

E01.01.02.03 Identificación y Evaluación de las necesidades de inversión (FINI)
Ficha de indicador

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Identificación y Evaluación de las necesidades de inversión (FINI)
Nombre Indicador	Índice de evaluación de necesidades de inversión
Descripción del Indicador	Del número total de FINI recibidas, cuántas fueron evaluadas
Objetivo del Indicador	Conocer los resultados de evaluación de las FINI
Forma de Cálculo	$\frac{N° \ FINI \ evaluadas \ semestralmente}{N° \ FINI \ recibidas}$
Fuentes de Información	Informe Reportes
Periodicidad de Medición	Semestral
Responsable de Medición	Gerencia de Planificación y Evaluación de inversiones
Meta	100%

E01.01.02.03 Identificación y Evaluación de las necesidades de inversión (FINI)
Ficha de riesgo

<table>
<tr><td></td><td colspan="6">FICHA DE RIESGOS</td></tr>
<tr><td rowspan="5">1</td><td colspan="2" rowspan="5">NOMBRE DEL PROCESO</td><td>Macroproceso (Nivel 0)</td><td colspan="3">Gestión planificación estratégica</td></tr>
<tr><td>Proceso (Nivel 1)</td><td colspan="3">Gestión estratégica y operativa</td></tr>
<tr><td>Subproceso (Nivel 2)</td><td colspan="3">Programación Multianual de Inversiones</td></tr>
<tr><td>Procedimiento</td><td colspan="3">Identificación y Evaluación de las necesidades de inversión (FINI)</td></tr>
<tr><td>Actividad</td><td colspan="3">Evaluación</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2</td><td colspan="2" rowspan="2">OBJETIVO DEL PROCESO</td><td>Descripción</td><td colspan="3">Identificar y recibir, de forma estandarizada, las necesidades de inversión de las Redes y prestadores a fin de que sean evaluadas por la GPEI (apta, observada o no califica) y establecer el tipo de inversión que requeriría.</td></tr>
<tr><td>Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)</td><td colspan="3">Lima, Lima, Jesús María</td></tr>
<tr><td rowspan="9">3</td><td colspan="6">IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS</td></tr>
<tr><td>3.1</td><td>TIPO DE RIESGO</td><td colspan="3">Operativo, estratégico y tecnológico</td></tr>
<tr><td>3.2</td><td>CODIFICACIÓN</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>3.3</td><td>DESCRIPCIÓN DEL RIESGO</td><td colspan="3">Mala identificación y/o tipificación de la necesidad de inversión</td></tr>
<tr><td rowspan="5">3.4</td><td rowspan="3">CAUSAS GENERADORAS</td><td>Causa Nº 01</td><td colspan="2">Falta de información para el cruce de información</td></tr>
<tr><td>Causa Nº 02</td><td colspan="2">Direccionamiento por parte del órgano proponente en relación al tipo de necesidad de inversión</td></tr>
<tr><td>Causa N° 03</td><td colspan="2">Inadecuada identificación o débil justificación de la necesidad llenada en la FINI</td></tr>
<tr><td rowspan="2">TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN</td><td>Diagrama Causa Efecto</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>Diagrama de Flujo de Procesos</td><td colspan="2"> 
</td></tr>
</table>

		VALORACIÓN DE RIESGO						
4	4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA				IMPACTO		
		Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo			Análisis	Análisis Cualitativo	
		Muy Baja	0.1			Muy Bajo	0.05	
		Baja	0.3			Bajo	0.10	
		Moderada	0.5			Moderado	0.20	
		Alta	0.7	0.7		Alto	0.40	
		Muy Alta	0.9			Muy alto	0.80	0.80
		Alta		0.7		Alto		0.8

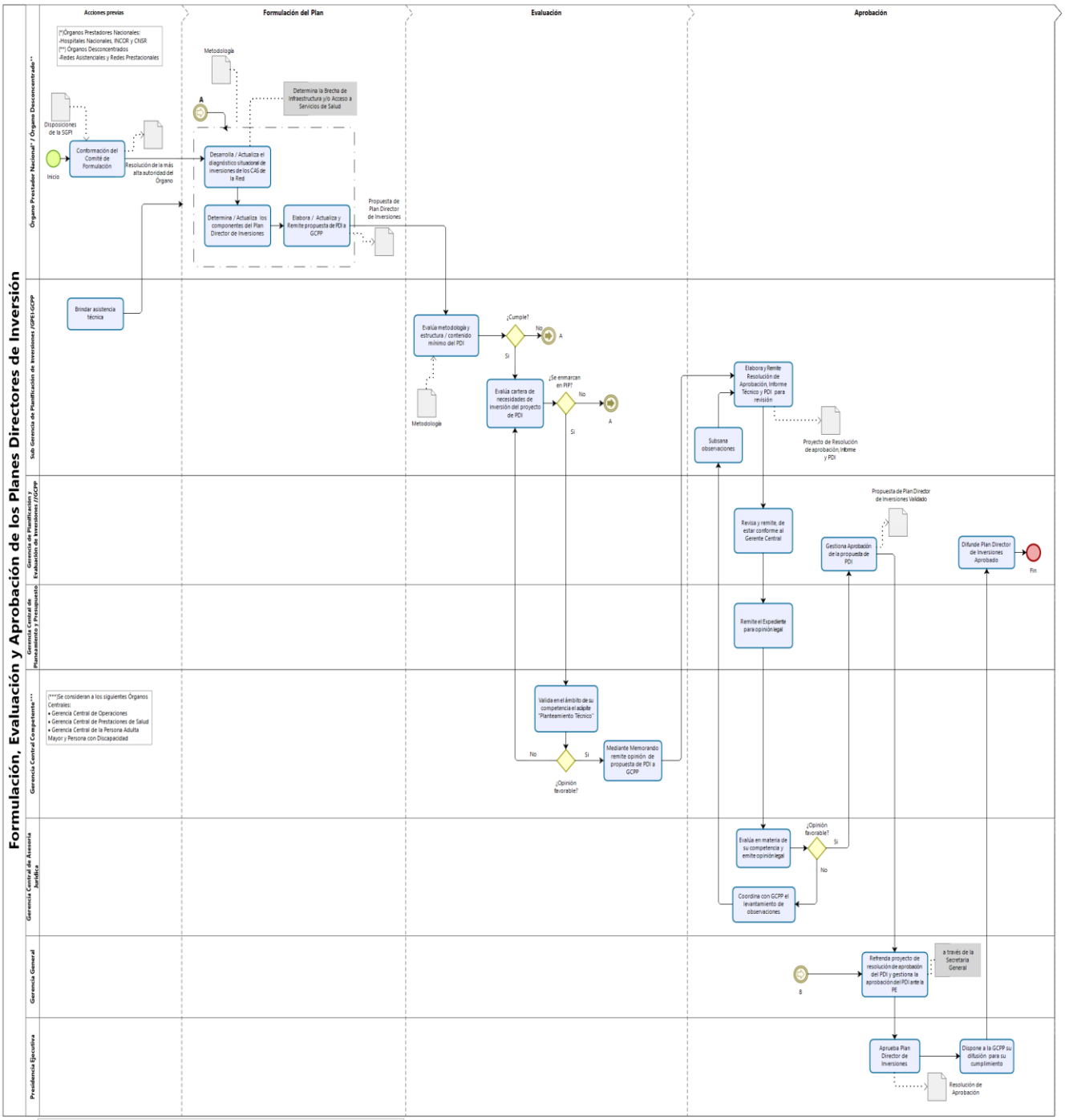
	4.2	**PRIORIZACIÓN DEL RIESGO**				
		Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.560	Prioridad del Riesgo	Alta prioridad	
5	5.1	**RESPUESTA A LOS RIESGOS**				
		ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar riesgo	
			Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo	
	5.2	**RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)**	Oficina / Dirección	NO APLICA		
	5.3	**CAUSA(S) DEL RIESGO ASIGNADO**	NO APLICA			
	5.4	**ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)**	Retraso en la respuesta de evaluación de la FINI Reportes de evaluación			
	5.5	**RESPUESTA AL RIESGO**	- Fomentar la disponibilidad de información oportuna y actualizada (mediante una Plataforma Colaborativa de información) para la toma de decisiones y ejecutar una adecuada evaluación. - Disponer sin restricciones a fuentes de información institucionales (PCOMAN, Margesí, estadísticas, etc.). - Fomentar mayor capacitación al personal que elabora las FINI. - Que la SGPI disponga de los recursos necesarios.			

Matriz de probabilidad e impacto

1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
	Moderada	0.50	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2. IMPACTO EN LA			0.05	0.10	0.20	0.40	0.80
			Muy Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto
3. PRIORIDAD DEL RIESGO			Baja		Moderada		Alta

E01.01.02.04 Formulación, Evaluación y Aprobación de los Planes Directores de Inversión (PDI)

Flujograma



PDI: Plan Director de Inversiones
CAS: Centros Asistenciales
GCPP: Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto

(*) Órgano Prestadores Nacionales: Instituto Nacional Cardiovascular (INCOR), Centro Nacional de Salud Renal (CNSR), Centro Nacional de Telemedicina, Gerencia de Procura y Trasplante y Gerencia de Oferta Flexible. Red Prestacional y Red Asistencial

(**) Órganos Desconcentrados: Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación (IETSI), Central de Abastecimiento de Bienes Estratégicos (CEABE) e Instituto de Medicina Tradicional (IMET).

(***) Se consideran los siguientes Órganos Centrales:
• Gerencia Central de Operaciones.
• Gerencia Central de Prestaciones de Salud
• Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad.

Base referencia:
RGG N° 17-GG-ESSALUD-2019 "Directiva de Gerencia General N° 01-GCPP-ESSALUD-2019 V.01 Normas para la Planificación y Programación de Inversiones no financieras"

E01.01.02.04 Formulación, Evaluación y Aprobación de los Planes Directores de Inversión (PDI)

Ficha de procedimiento

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Formulación, Evaluación y Aprobación de los Planes Directores de Inversión (PDI)				
Objetivo	Contar con un instrumento de planificación que permita orientar, promover, reordenar, racionalizar y priorizar los recursos para la inversión y operación de las Redes a nivel nacional (identificando necesidades de inversión en mediano y largo plazo)				
Alcance	INICIO: Disposiciones institucionales FIN: Plan Director de Inversión aprobado				
Proveedor	**Entrada**	**Descripción de Actividades**		**Salidas**	**Destinatario de los bienes y servicios**
		Lista de Actividades	**Ejecutor**		
ESSALUD Redes asistenciales y/o prestacionales	**Disposiciones institucionales metodología** **Situación de brecha**	**ACCIONES PREVIAS**			ESSALUD
		1. Brindar asistencia Técnica Brinda asesoría técnica a los Órganos Desconcentrados (Redes Asistenciales y Redes Prestacionales) y Órganos Prestadores Nacionales (INCOR, CNSR) en el proceso de elaboración de sus correspondientes Planes Directores de Inversión.	Sub Gerencia de Planificación de Inversiones	Asistencia Técnica/ Capacitación	
		2. Conformación del Comité de Formulación Teniendo en cuenta las disposiciones institucionales. Conforma el Comité Técnico de Formulación del Plan Director, mediante Resolución de la más alta autoridad, siendo presidida por la Oficina de Gestión y Desarrollo, el cual debe estar integrado por un equipo multidisciplinario, teniendo representantes de: • La Oficina de Gestión y Desarrollo o Planificación o quien haga sus veces, quien la presidirá • La Oficina de Ingeniería Hospitalaria o Mantenimiento o quien haga sus veces. • Otras oficinas convocadas por la Oficina de Gestión y Desarrollo o quien haga sus veces.	Órgano Central / Órgano Prestador Nacional */ Órgano Desconcentrado**	Resolución de conformación de Comité	
		FORMULACIÓN DEL PLAN			
		3. Desarrolla / Actualiza el diagnóstico situacional de inversiones de los CAS de la Red Determina la Brecha de Infraestructura y/o Acceso a Servicios de Salud	Órgano Central / Órgano Prestador Nacional */ Órgano Desconcentrado**	Propuesta de Plan Director de Inversiones)	
		4. Determina / Actualiza los componentes del Plan Director de Inversiones			
		5. Elabora / Actualiza y Remite propuesta de PDI a GCPP La propuesta de Plan Director de Inversiones debe ser remitido, en formato impreso y versión digital editable			

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
		EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA DEL PLAN			
		6. Evalúa metodología y estructura / contenido mínimo del PDI Evalúa la aplicación de la metodología y los contenidos mínimos en el proceso de elaboración del Plan Director de Inversiones. De encontrarse de acuerdo a la metodología y contenidos mínimos procede a verificar y evaluar la Cartera de Necesidades de Inversión identificada. **¿Cumple?** **NO:** De encontrarse observaciones o inconsistencias recomienda al Comité Técnico de Formulación reformular y/o actualizar el PDI. Ir al paso 3 **SI:** Ir al paso 8	Sub Gerencia de Planificación de Inversiones/ Gerencia de Planificación y Evaluación de Inversiones / Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto	Cartera de necesidades evaluada	
		7. Evalúa cartera de necesidades de inversión del PDI Evalúa la naturaleza de intervención y el tipo de inversión de los requerimientos identificados dentro de la Cartera de Necesidades de Inversión. De encontrarse conforme (intervenciones integrales a nivel de UP), emite opinión favorable y traslada el PDI al Órgano Central competente relacionado con las prestaciones de servicios de salud y/o sociales según corresponda, para su opinión respectiva. **¿Se enmarcan en PIP?** **NO:** De encontrarse observaciones o inconsistencias recomienda al Comité Técnico de Formulación reformular y/o actualizar el PDI. Ir al paso 3 **SI: Ir al paso 8**			
		8. Valida en el ámbito de su competencia el acápite "Planteamiento Técnico" La Gerencia Central de Prestaciones de Salud (GCPS) y/o Gerencia Central de Operaciones (GCOP) y/o Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad (GCPAMYPCD), en el marco de sus funciones vigentes (relacionadas con servicios de salud o sociales), valida(n) la propuesta de Plan Director de Inversiones respecto al planteamiento técnico. **¿Opinión favorable?** **NO:** Ir al paso 3 **SI:** Ir al paso 9	Gerencia Central Competente***	Memorando y/o Informe de opinión	
		9. Mediante Memorando remite opinión de propuesta de PDI a GCPP			

<table>
<tr><th colspan="6">FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO</th></tr>
<tr><td rowspan="14">Redes asistenciales y/o prestacionales

ESSALUD</td><td rowspan="14">Propuesta de Plan Director de Inversión

Opiniones</td><td colspan="3">APROBACIÓN DE LA PROPUESTA DEL PLAN</td><td rowspan="14">ESSALUD
Grupos de interés</td></tr>
<tr><td>10. Elabora y Remite Resolución de Aprobación, Informe Técnico y PDI para revisión</td><td>Sub Gerencia de Planificación de Inversiones / Gerencia de Planificación y Evaluación de Inversiones / Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto</td><td rowspan="3">Proyecto de Resolución de aprobación, Informe y proyecto de PDI

Expediente</td></tr>
<tr><td>11. Revisa y remite, de estar conforme al Gerente Central</td><td>Gerencia de Planificación y Evaluación de Inversiones</td></tr>
<tr><td>12. Remite el Expediente para opinión legal</td><td>Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto</td></tr>
<tr><td>13. Evalúa en materia de su competencia y emite opinión legal
¿Opinión favorable?
NO: Ir al paso 14 y 15
SI: Ir al paso 16</td><td>Gerencia Central de Asesoría Jurídica</td><td rowspan="3">Opinión legal</td></tr>
<tr><td>14. Coordina con GCPP el levantamiento de observaciones</td><td>Gerencia Central de Asesoría Jurídica</td></tr>
<tr><td>15. Subsana observaciones
Ir al paso 10</td><td>Sub Gerencia de Planificación de Inversiones</td></tr>
<tr><td>16. Gestiona Aprobación de la propuesta de PDI
Remite proyectos de PDI y resolución de aprobación a la Gerencia General solicitando gestionar a través de la Secretaria General su aprobación ante la Presidencia Ejecutiva.</td><td>Gerencia de Planificación y Evaluación de Inversiones / Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto</td><td rowspan="2">Propuesta de Plan Director de Inversiones Validado

Proyecto de Resolución de Presidencia Ejecutiva</td></tr>
<tr><td>17. Refrenda proyecto de resolución de aprobación del PDI y gestiona la aprobación del PDI ante la Presidencia Ejecutiva</td><td>Gerencia General</td></tr>
<tr><td>18. Aprueba Plan Director de Inversiones</td><td>Presidencia Ejecutiva</td><td rowspan="3">Resolución de Presidencia Ejecutiva

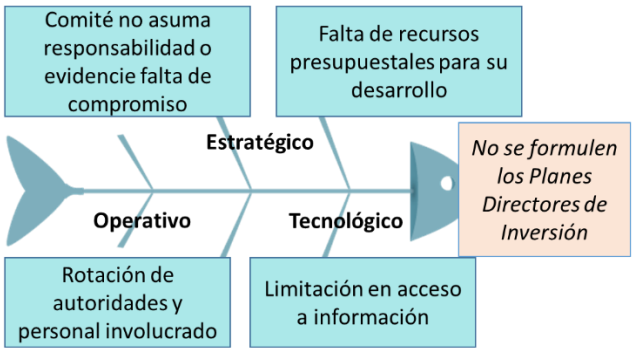
PDI aprobado y difundido</td></tr>
<tr><td>19. Dispone a la GCPP su difusión para su cumplimiento</td><td>Presidencia Ejecutiva</td></tr>
<tr><td>20. Difunde Plan Director de Inversiones Aprobado</td><td>Gerencia de Planificación y Evaluación de Inversiones / Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto</td></tr>
<tr><td>Indicadores</td><td colspan="5">Grado elaboración o actualización de PDI</td></tr>
<tr><td>Registros</td><td colspan="5">SIAD - Expedientes
Informes y/o Memorando de evaluación de necesidades de inversión
Registro de FINI y/o Formatos de información complementaria de las FINI</td></tr>
</table>

E01.01.02.04 Formulación, Evaluación y Aprobación de los Planes Directores de Inversión (PDI)
Ficha de indicador

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Formulación, Evaluación y Aprobación de los Planes Directores de Inversión (PDI)
Nombre Indicador	Grado elaboración o actualización de PDI
Descripción del Indicador	Verificar si la totalidad de redes o prestadoras tienen un PDI aprobado y verificar si se encuentra actualizado
Objetivo del Indicador	Fomentar que las Redes y prestadores nacionales cuenten con Planes Directores de Inversión elaborado o actualizados.
Forma de Cálculo	$\frac{PDI\ elaborado\ o\ actualizado}{PDI\ aprobado}$
Fuentes de Información	Resoluciones Informes
Periodicidad de Medición	Trianual
Responsable de Medición	Gerencia de Planificación y Evaluación de Inversiones
Meta	Todas las Redes

E01.01.02.04 Formulación, Evaluación y Aprobación de los Planes Directores de Inversión (PDI)

Ficha de riesgo

<table>
<tr><td></td><td colspan="5">FICHA DE RIESGOS</td></tr>
<tr><td rowspan="5">1</td><td colspan="2" rowspan="5">NOMBRE DEL PROCESO</td><td>Macroproceso (Nivel 0)</td><td colspan="2">Gestión planificación estratégica</td></tr>
<tr><td>Proceso (Nivel 1)</td><td colspan="2">Gestión estratégica y operativa</td></tr>
<tr><td>Subproceso (Nivel 2)</td><td colspan="2">Programación Multianual de Inversiones</td></tr>
<tr><td>Procedimiento</td><td colspan="2">Formulación, Evaluación y Aprobación de los Planes Directores de Inversión (PDI)</td></tr>
<tr><td>Actividad</td><td colspan="2">Evaluación</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2</td><td colspan="2" rowspan="2">OBJETIVO DEL PROCESO</td><td>Descripción</td><td colspan="2">Contar con un instrumento de planificación que permita orientar, promover, reordenar, racionalizar y priorizar los recursos para la inversión y operación de las Redes a nivel nacional (identificando necesidades de inversión en mediano y largo plazo)</td></tr>
<tr><td>Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)</td><td colspan="2">Lima, Lima, Jesús María</td></tr>
<tr><td rowspan="11">Ca3</td><td colspan="5">IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS</td></tr>
<tr><td>3.1</td><td>TIPO DE RIESGO</td><td colspan="3">Operativo</td></tr>
<tr><td>3.2</td><td>CODIFICACIÓN</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>3.3</td><td>DESCRIPCIÓN DEL RIESGO</td><td colspan="3">No se formulen los Planes Directores de Inversión</td></tr>
<tr><td rowspan="7">3.4</td><td rowspan="4">CAUSAS GENERADORAS</td><td>Causa N° 01</td><td colspan="2">Comité a cargo de formulación no asuma responsabilidad o evidencie falta de compromiso</td></tr>
<tr><td>Causa N° 02</td><td colspan="2">Falta de recursos presupuestales para su desarrollo</td></tr>
<tr><td>Causa N° 03</td><td colspan="2">Rotación de autoridades y personal involucrado</td></tr>
<tr><td>Causa N° 04</td><td colspan="2">Limitación en acceso a información</td></tr>
<tr><td rowspan="3">TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN</td><td>Diagrama Causa Efecto</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>Diagrama de Flujo de Procesos</td><td colspan="2"> 
</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td rowspan="8">4</td><td colspan="5">VALORACIÓN DE RIESGO</td></tr>
<tr><td rowspan="7">4.1</td><td colspan="3">PROBABILIDAD DE OCURRENCIA</td><td colspan="2">IMPACTO</td></tr>
<tr><td>Análisis Cualitativo</td><td>Análisis Cuantitativo</td><td></td><td>Análisis</td><td>Análisis Cualitativo</td></tr>
<tr><td>Muy Baja</td><td>0.1</td><td></td><td>Muy Bajo</td><td>0.05</td></tr>
<tr><td>Baja</td><td>0.3</td><td></td><td>Bajo</td><td>0.10</td></tr>
<tr><td>Moderada</td><td>0.5</td><td></td><td>Moderado</td><td>0.20</td></tr>
<tr><td>Alta</td><td>0.7</td><td>0.7</td><td>Alto</td><td>0.40</td></tr>
<tr><td>Muy Alta</td><td>0.9</td><td></td><td>Muy alto</td><td>0.80</td></tr>
<tr><td colspan="2">Alta</td><td>0.7</td><td>Alto</td><td>0.4</td></tr>
</table>

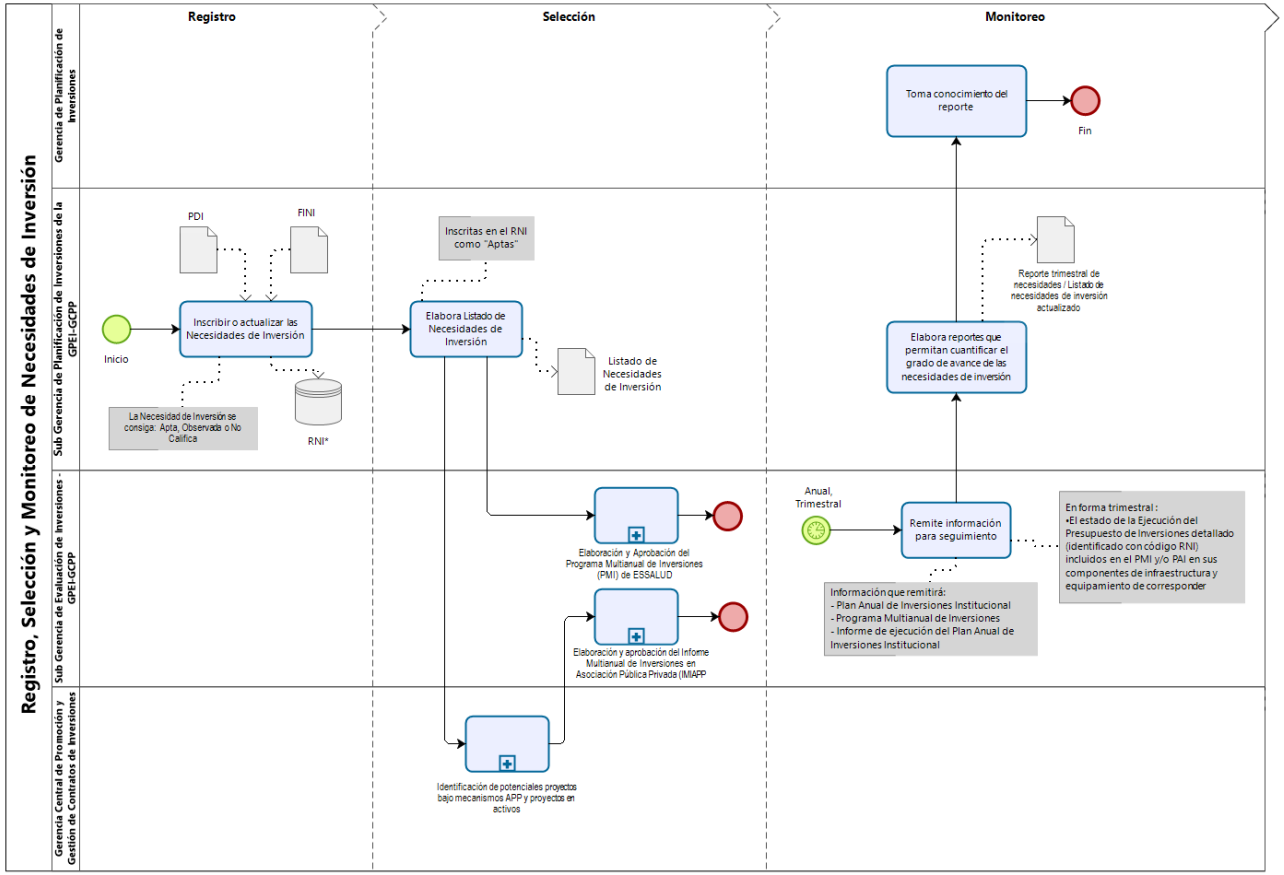
	4.2	**PRIORIZACIÓN DEL RIESGO**				
		Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.280	Prioridad del Riesgo	Alta prioridad	
5	5.1	**RESPUESTA A LOS RIESGOS**				
		ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar riesgo	
			Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo	
	5.2	**RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)**	Oficina / Dirección	NO APLICA		
	5.3	**CAUSA(S) DEL RIESGO ASIGNADO**	NO APLICA			
	5.4	**ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)**	Demora de formulación y/o aprobación de los Planes Directores de Inversión			
	5.5	**RESPUESTA AL RIESGO**	- Solicitar acceso a información de sistemas informáticos institucionales - Involucrar a los funcionarios designados para la formulación de los PDI - Impulsar que se implemente un sistema informático que articule el planeamiento- inversiones y presupuesto. - Que a SGPI disponga de los recursos necesarios.			

Matriz de probabilidad e impacto

1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
	Moderada	0.50	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2. IMPACTO EN LA			0.05	0.10	0.20	0.40	0.80
			Muy Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto
3. PRIORIDAD DEL RIESGO			Baja		Moderada		Alta

E01.01.02.05 Registro, selección y monitoreo de necesidades de inversión (RNI)

Flujograma



PEINV: Plan Estratégico de Inversiones
PDI: Plan Director de Inversiones
FINI: Ficha de Identificación de Necesidades de Inversión
RNI: Registro de Necesidades de Inversión)
GPEI-GCPP: Gerencia de Planificación y Evaluación de Inversiones de la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto

(*) Actualmente el Registro de Necesidades de Inversión se maneja a través de una BD en Excel
(**) Indicadores de monitoreo corresponde al registro RNI **NO son los indicadores de brecha**

E01.01.02.05 Registro, selección y monitoreo de necesidades de inversión
Ficha de procedimiento

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Registro, selección y monitoreo de necesidades de inversión (RNI)				
Objetivo	Contar con un registro de las necesidades de inversión (RNI) que presentan las diferentes instancias de EsSalud				
Alcance	INICIO: Necesidades de inversión identificadas (Plan Director de inversiones, Fichas de Necesidades de Inversión, etc.) FIN: Registro de necesidades de inversión (RNI) actualizado				
Proveedor	**Entrada**	**Descripción de Actividades**		**Salidas**	**Destinatario de los bienes y servicios**
		Lista de Actividades	**Ejecutor**		
ESSALUD	**Plan Director de Inversiones** **Fichas de Necesidades de Inversión (FINI)**	**REGISTRO DE NECESIDADES DE INVERSIÓN**			ESSALUD
		1. Inscribir o actualizar las Necesidades de Inversión Inscribe en el RNI en calidad de Aptas las necesidades de inversión identificadas en las Carteras de necesidades de inversión de los Planes Directores de Inversión (PDI) aprobados mediante Resolución. Asimismo, inscribe en el RNI las necesidades de inversión sustentadas mediante la FINI consignándose según el resultado de la evaluación como: Apta, Observada, No Califica. En caso de existir duplicidad por corresponder a requerimientos que a la fecha ya se encuentran programadas (en el PMI y/o PAI de EsSalud), en proceso de formulación o ejecución se consignará como Duplicada.	Sub Gerencia de Planificación de Inversiones	Registro de necesidades de inversión (RNI)	
		SELECCIÓN DE NECESIDADES DE INVERSIÓN			
		2. **Elabora Listado de Necesidades de Inversión** Considerando solo aquellas necesidades consignadas en el RNI como "Aptas" SGPI Remite el Listado de Necesidades de Inversión consignadas como APTAS a la SGEI para elaboración de la Cartera de Inversiones del PMI. Asimismo, remite a la GCPGCI y a otras instancias, a solicitud, el Listado de las Necesidades de Inversión inscritas en el RNI.	Sub Gerencia de Planificación de Inversiones	Listado de Necesidades de Inversión	
		3.1. CON ELLO CONTINUA CON EL PROCEDIMIENTO de Elaboración y Aprobación del Programa Multianual de Inversiones (PMI) de ESSALUD	Sub Gerencia de Evaluación de Inversiones		
		3.2. CON ELLO CONTINUA CON EL PROCEDIMIENTO de Identificación de potenciales proyectos bajo mecanismos APP y proyectos en activos	Gerencia Central de Promoción y Gestión de Contratos de Inversiones		
		3.3. CON ELLO CONTINUA CON EL PROCEDIMIENTO Elaboración y aprobación del Informe Multianual de Inversiones en Asociación Pública Privada (IMIAPP)	Sub Gerencia de Evaluación de Inversiones		

<table>
<tr><th colspan="6">FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO</th></tr>
<tr><th colspan="6">MONITOREO DE NECESIDADES DE INVERSIÓN</th></tr>
<tr><td rowspan="3">ESSALUD</td><td rowspan="3">Listado de Necesidades de Inversión

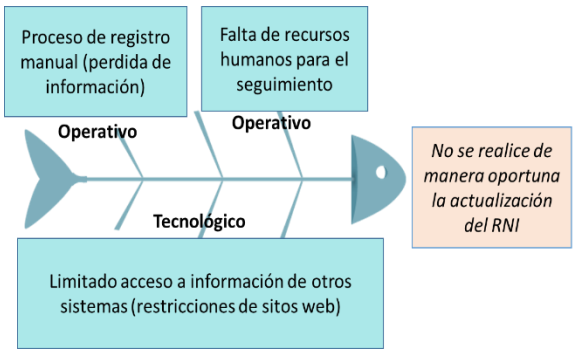
Indicadores de monitoreo**</td><td>4. Remite información para seguimiento
Información que remitirá:
• Copia del Plan Anual de Inversiones aprobado y de las modificatorias que correspondan.
• Copia del Programa Multianual de Inversiones aprobado y de las modificatorias que correspondan.

Asimismo, de manera trimestral:
• El estado de la Ejecución del Presupuesto de Inversiones detallado (identificado con código RNI) incluidos en el PMI y/o PAI en sus componentes de infraestructura y equipamiento de corresponder.</td><td>Sub Gerencia de Evaluación de Inversiones</td><td rowspan="3">Reporte de seguimiento de necesidades / Listado de necesidades de inversión actualizado</td><td rowspan="3">ESSALUD
Sector</td></tr>
<tr><td>5. Elabora reportes que permitan cuantificar el grado de avance de las necesidades de inversión</td><td>Sub Gerencia de Planificación de Inversiones</td></tr>
<tr><td>6. Toma conocimiento del reporte</td><td>Gerencia de Planificación y Evaluación de Inversiones</td></tr>
<tr><td>Indicadores</td><td colspan="5">Actualización oportuna del RNI</td></tr>
<tr><td>Registros</td><td colspan="5">Expedientes y correos
Registro de necesidades de inversión (RNI)</td></tr>
</table>

E01.01.02.05 Registro, selección y monitoreo de necesidades de inversión
Ficha de indicador

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Registro, selección y monitoreo de necesidades de inversión
Nombre Indicador	Actualización oportuna del RNI
Descripción del Indicador	Mediante los reportes de seguimiento, verificar si se realiza la actualización de necesidades de inversión
Objetivo del Indicador	Asegurar la actualización trimestral del Registro de Necesidades de Inversión (RNI)
Forma de Cálculo	$\frac{Reporte\ de\ seguimiento\ trimestral}{Reportes\ de\ seguimiento\ anual}$
Fuentes de Información	Reportes de seguimiento de necesidades
Periodicidad de Medición	Trimestral
Responsable de Medición	Gerencia de Planificación y Evaluación de Inversiones
Meta	4 veces al año

E01.01.02.05 Registro, selección y monitoreo de necesidades de inversión
Ficha de riesgo

<table>
<tr><td></td><td colspan="5">FICHA DE RIESGOS</td></tr>
<tr><td rowspan="5">1</td><td colspan="2" rowspan="5">NOMBRE DEL PROCESO</td><td>Macroproceso (Nivel 0)</td><td colspan="2">Gestión planificación estratégica</td></tr>
<tr><td>Proceso (Nivel 1)</td><td colspan="2">Gestión estratégica y operativa</td></tr>
<tr><td>Subproceso (Nivel 2)</td><td colspan="2">Programación Multianual de Inversiones</td></tr>
<tr><td>Procedimiento</td><td colspan="2">Registro, selección y monitoreo de necesidades de inversión</td></tr>
<tr><td>Actividad</td><td colspan="2">Actualización</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2</td><td colspan="2" rowspan="2">OBJETIVO DEL PROCESO</td><td>Descripción</td><td colspan="2">Contar con un registro de las necesidades de inversión (RNI) que presentan las diferentes instancias de EsSalud</td></tr>
<tr><td>Ubicación
(Departamento, Ciudad, Distrito)</td><td colspan="2">Lima, Lima, Jesús María</td></tr>
<tr><td rowspan="11">CCa3</td><td colspan="5">IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS</td></tr>
<tr><td>3.1</td><td>TIPO DE RIESGO</td><td colspan="3">Operativo y tecnológico</td></tr>
<tr><td>3.2</td><td>CODIFICACIÓN</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>3.3</td><td>DESCRIPCIÓN DEL RIESGO</td><td colspan="3">No se realice de manera oportuna la actualización del RNI</td></tr>
<tr><td rowspan="6">3.4</td><td rowspan="3">CAUSAS GENERADORAS</td><td>Causa Nº 01</td><td colspan="2">Falta de recursos humanos para el seguimiento</td></tr>
<tr><td>Causa Nº 02</td><td colspan="2">Proceso de registro manual (perdida de información)</td></tr>
<tr><td>Causa N° 03</td><td colspan="2">Limitado acceso a información de otros sistemas (restricciones de sitos web)</td></tr>
<tr><td rowspan="3">TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN</td><td>Diagrama Causa Efecto</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>Diagrama de Flujo de Procesos</td><td colspan="2"> 
</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td rowspan="8">4</td><td colspan="5">VALORACIÓN DE RIESGO</td></tr>
<tr><td rowspan="7">4.1</td><td colspan="3">PROBABILIDAD DE OCURRENCIA</td><td></td><td colspan="2">IMPACTO</td></tr>
<tr><td>Análisis Cualitativo</td><td>Análisis Cuantitativo</td><td></td><td>Análisis</td><td>Análisis Cualitativo</td><td></td></tr>
<tr><td>Muy Baja</td><td>0.1</td><td></td><td>Muy Bajo</td><td>0.05</td><td></td></tr>
<tr><td>Baja</td><td>0.3</td><td></td><td>Bajo</td><td>0.10</td><td></td></tr>
<tr><td>Moderada</td><td>0.5</td><td></td><td>Moderado</td><td>0.20</td><td></td></tr>
<tr><td>Alta</td><td>0.7</td><td>0.7</td><td>Alto</td><td>0.40</td><td>0.40</td></tr>
<tr><td>Muy Alta</td><td>0.9</td><td></td><td>Muy alto</td><td>0.80</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">Alta</td><td>0.7</td><td colspan="2">Alto</td><td>0.4</td></tr>
</table>

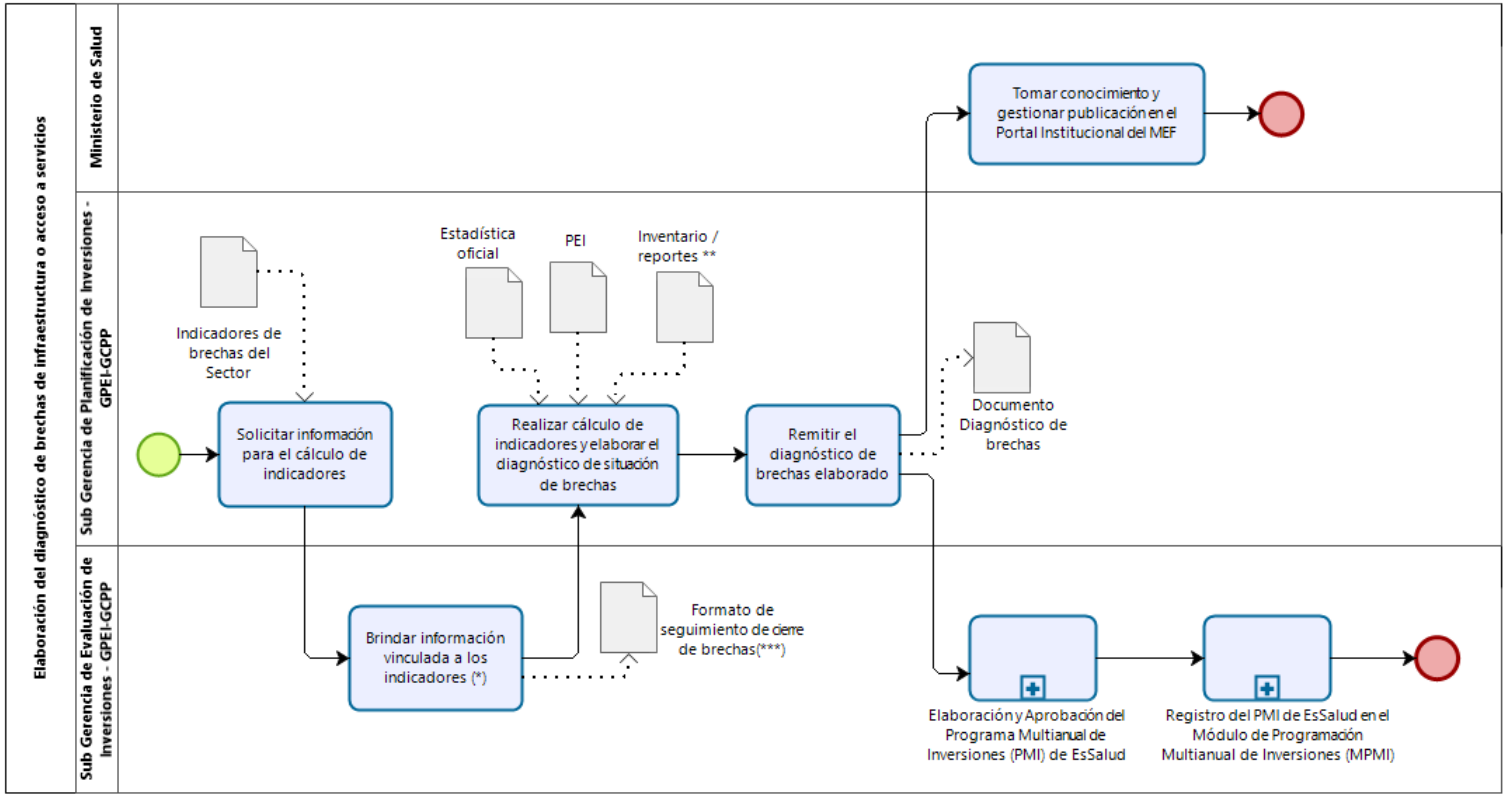
	4.2	**PRIORIZACIÓN DEL RIESGO**				
		Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.280	Prioridad del Riesgo	Alta prioridad	
5	5.1	**RESPUESTA A LOS RIESGOS**				
		ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar riesgo	
			Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo	
	5.2	**RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)**	Oficina / Dirección	NO APLICA		
	5.3	**CAUSA(S) DEL RIESGO ASIGNADO**	NO APLICA			
	5.4	**ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)**	Reportes de seguimiento de necesidades			
	5.5	**RESPUESTA AL RIESGO**	- Impulsar que se implemente un sistema informático que soporte el registro de necesidades - Solicitar la liberación de accesos para ingresar a sistemas de instituciones públicas (MEF/ OSCE/INEI/otros) sin inconvenientes - Solicitar acceso a información de sistemas informáticos institucionales - Que la SGPI disponga de los recursos necesarios.			

Matriz de probabilidad e impacto

1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
	Moderada	0.50	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2. IMPACTO EN LA			0.05	0.10	0.20	0.40	0.80
			Muy Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto
3. PRIORIDAD DEL RIESGO			Baja		Moderada		Alta

E01.01.02.06 Elaboración del diagnóstico de brechas de infraestructura o acceso a servicios

Flujograma



(*) La información es remitida por la Sub Gerencia de Evaluación de Inversiones en coordinación con la Gerencia Central de Proyectos de Inversión y otros órganos como la Gerencia Central de Logística para lo que refiere a inventarios, la Gerencia de Gestión de la información para estadísticas, y otros órganos que en el marco de sus competencias puedan brindar información para cálcular los indicadores y elaborar el diagnóstico de situación de brechas.

(**) Acorde a la normativa debería emplearse el "Inventario de activos", actualmente se emplean los Reportes de Infraestructura / BD de Equipos de la Sub Gerencia de Mantenimiento , SISMAC, entre otros disponibles

(***)Retroalimentación del Procedimiento E01.01.06.04 "Seguimiento y Evaluación de la Programación Multianual de Inversiones (PMI) - cierre de brechas"

Base referencial:

Directiva N° 001-2019-EF/63.01 "Directiva General del sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones"

E01.01.02.06 Elaboración del diagnóstico de brechas de infraestructura o acceso a servicios
Ficha de procedimiento

<table>
<tr><th colspan="6">FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO</th></tr>
<tr><td>Nombre</td><td colspan="5">Elaboración del diagnóstico de brechas de infraestructura o acceso a servicios</td></tr>
<tr><td>Objetivo</td><td colspan="5">Contar con información actualizada para el cierre de brechas de infraestructura o acceso a servicios bajo la responsabilidad de EsSalud, la misma que será empleada para la Programación Multianual de Inversiones (PMI)</td></tr>
<tr><td>Alcance</td><td colspan="5">INICIO: Necesidades de inversión identificadas (Plan Director de inversiones, Fichas de Necesidades de Inversión, etc.)
FIN: Registro de necesidades de inversión (RNI) actualizado</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Proveedor</td><td rowspan="2">Entrada</td><td colspan="2">Descripción de Actividades</td><td rowspan="2">Salidas</td><td rowspan="2">Destinatario de los bienes y servicios</td></tr>
<tr><td>Lista de Actividades</td><td>Ejecutor</td></tr>
<tr><td rowspan="5">MINSA

ESSALUD</td><td rowspan="5">Indicadores de brechas del Sector

Estadística oficial

PEI

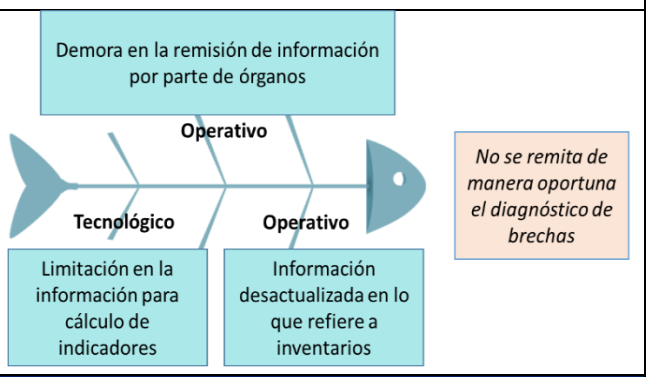
Inventarios/ Reportes</td><td colspan="2">DIAGNÓSTICO DE BRECHAS DE INFRAESTRUCTURA O ACCESO A SERVICIOS</td><td rowspan="5">Documento Diagnóstico de brechas</td><td rowspan="9">ESSALUD

SECTOR</td></tr>
<tr><td>1. Solicitar información para el cálculo de indicadores</td><td>Sub Gerencia de Planificación de Inversiones</td></tr>
<tr><td>2. Brindar información vinculada a los indicadores (*) "
La información es remitida por la Sub Gerencia de Evaluación de Inversiones en coordinación con la Gerencia Central de Proyectos de Inversión y otros órganos como la Gerencia Central de Logística para lo que refiere a inventarios, la Gerencia de Gestión de la información para estadísticas, y otros órganos que en el marco de sus competencias puedan brindar información para calcular los indicadores y elaborar el diagnóstico de situación de brechas</td><td>Sub Gerencia de Evaluación de Inversiones</td></tr>
<tr><td>3. Realizar cálculo de indicadores y elaborar el diagnóstico de situación de brechas
Acorde a la normativa debería emplearse el "Inventario de activos", actualmente se emplean los Reportes de Infraestructura / BD de Equipos de la Sub Gerencia de Mantenimiento , SISMAC, entre otros disponibles</td><td>Sub Gerencia de Planificación de Inversiones</td></tr>
<tr><td>4. Remitir el diagnóstico de brechas elaborado</td><td>Sub Gerencia de Planificación de Inversiones</td></tr>
<tr><td rowspan="3">ESSALUD</td><td rowspan="3">Diagnóstico de brechas de infraestructura o acceso a servicios</td><td>6.1. CON ELLO CONTINUA CON EL PROCEDIMIENTO “Elaboración y Aprobación del Programa Multianual de Inversiones (PMI) de EsSalud”</td><td>Sub Gerencia de Evaluación de Inversiones</td><td rowspan="3">Diagnóstico de brechas de infraestructura o acceso a servicios empleado y/o publicado</td></tr>
<tr><td>6.2. CON ELLO CONTINUA CON EL PROCEDIMIENTO “Registro del PMI de EsSalud en el Módulo de Programación Multianual de Inversiones (MPMI)”</td><td>Sub Gerencia de Evaluación de Inversiones</td></tr>
<tr><td>7. Tomar conocimiento y gestionar publicación en el Portal Institucional del MEF</td><td>MINISTERIO DE SALUD</td></tr>
<tr><td>Indicadores</td><td colspan="5">Elaboración del Diagnóstico de Brechas</td></tr>
<tr><td>Registros</td><td colspan="5">Expedientes
Documento de diagnóstico de brechas</td></tr>
</table>

E01.01.02.06 Elaboración del diagnóstico de brechas de infraestructura o acceso a servicios
Ficha de indicador

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Elaboración del diagnóstico de brechas de infraestructura o acceso a servicios
Nombre Indicador	Elaboración del Diagnóstico de Brechas
Descripción del Indicador	Verificar los reportes de evaluación del PMI, en lo que respecta a los valores de indicadores de brechas y contrastar con los valores establecidos en el Diagnóstico de Brechas
Objetivo del Indicador	Contar con el Documento Técnico de Diagnóstico de brechas a fin de ser remitido al Sector Salud
Forma de Cálculo	*Documento Técnico de Diagnóstico de Brechas en EsSalud Anual Emitido*
Fuentes de Información	Reportes de evaluación Documento de Diagnóstico de Brechas vigente
Periodicidad de Medición	Anual
Responsable de Medición	Gerencia de Planificación y Evaluación de Inversiones
Meta	Diagnóstico de Brechas elaborado y remitido al Sector.

E01.01.02.06 Elaboración del diagnóstico de brechas de infraestructura o acceso a servicios
Ficha de riesgo

<table>
<tr><td></td><td colspan="5">FICHA DE RIESGOS</td></tr>
<tr><td rowspan="5">1</td><td rowspan="5" colspan="2">NOMBRE DEL PROCESO</td><td>Macroproceso (Nivel 0)</td><td colspan="2">Gestión planificación estratégica</td></tr>
<tr><td>Proceso (Nivel 1)</td><td colspan="2">Gestión estratégica y operativa</td></tr>
<tr><td>Subproceso (Nivel 2)</td><td colspan="2">Programación Multianual de Inversiones</td></tr>
<tr><td>Procedimiento</td><td colspan="2">Preparación y diagnóstico de brechas de infraestructura o acceso a servicios</td></tr>
<tr><td>Actividad</td><td colspan="2">Elaboración</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2</td><td rowspan="2" colspan="2">OBJETIVO DEL PROCESO</td><td>Descripción</td><td colspan="2">Contar con información actualizada para el cierre de brechas de infraestructura o acceso a servicios bajo la responsabilidad de EsSalud, la misma que será empleada para la Programación Multianual de Inversiones (PMI)</td></tr>
<tr><td>Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)</td><td colspan="2">Lima, Lima, Jesús María</td></tr>
<tr><td rowspan="9">CCa3</td><td colspan="5">IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS</td></tr>
<tr><td>3.1</td><td>TIPO DE RIESGO</td><td colspan="3">Operativo y tecnológico</td></tr>
<tr><td>3.2</td><td>CODIFICACIÓN</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>3.3</td><td>DESCRIPCIÓN DEL RIESGO</td><td colspan="3">No se remita de manera oportuna el diagnóstico de brechas</td></tr>
<tr><td rowspan="5">3.4</td><td rowspan="3">CAUSAS GENERADORAS</td><td>Causa Nº 01</td><td colspan="2">Demora en la remisión de información por parte de órganos</td></tr>
<tr><td>Causa Nº 02</td><td colspan="2">Limitación en la información para cálculo de indicadores</td></tr>
<tr><td>Causa N° 03</td><td colspan="2">Información desactualizada en lo que refiere a inventarios</td></tr>
<tr><td rowspan="2">TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN</td><td>Diagrama Causa Efecto</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>Diagrama de Flujo de Procesos</td><td colspan="2"> 
</td></tr>
<tr><td rowspan="8">4</td><td colspan="5">VALORACIÓN DE RIESGO</td></tr>
<tr><td rowspan="7">4.1</td><td colspan="3">PROBABILIDAD DE OCURRENCIA</td><td></td><td colspan="2">IMPACTO</td></tr>
<tr><td>Análisis Cualitativo</td><td>Análisis Cuantitativo</td><td></td><td>Análisis</td><td>Análisis Cualitativo</td><td></td></tr>
<tr><td>Muy Baja</td><td>0.1</td><td></td><td>Muy Bajo</td><td>0.05</td><td></td></tr>
<tr><td>Baja</td><td>0.3</td><td></td><td>Bajo</td><td>0.10</td><td></td></tr>
<tr><td>Moderada</td><td>0.5</td><td></td><td>Moderado</td><td>0.20</td><td></td></tr>
<tr><td>Alta</td><td>0.7</td><td></td><td>Alto</td><td>0.40</td><td></td></tr>
<tr><td>Muy Alta</td><td>0.9</td><td>0.9</td><td>Muy alto</td><td>0.80</td><td>0.8</td></tr>
<tr><td colspan="2">Alta</td><td>0.9</td><td colspan="2">Alto</td><td>0.8</td></tr>
</table>

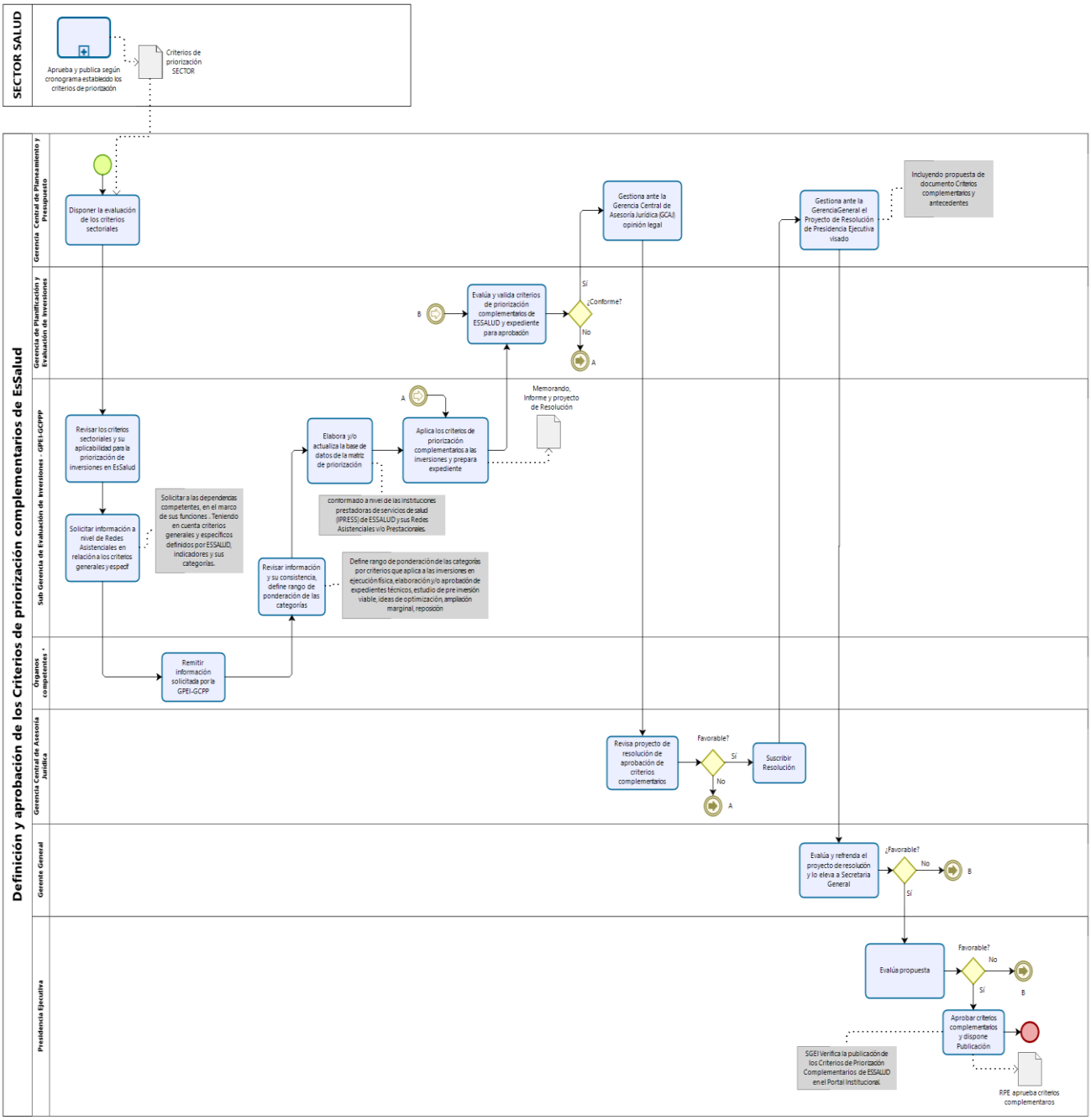
	4.2	**PRIORIZACIÓN DEL RIESGO**				
		Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.720	Prioridad del Riesgo	Alta prioridad	
5	5.1	**RESPUESTA A LOS RIESGOS**				
		ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar riesgo	
			Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo	
	5.2	**RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)**	Oficina / Dirección	NO APLICA		
	5.3	**CAUSA(S) DEL RIESGO ASIGNADO**	NO APLICA			
	5.4	**ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)**	Reportes de seguimiento de inversiones			
	5.5	**RESPUESTA AL RIESGO**	- Proponer a la OPMI del Sector Salud indicadores relacionadas a las prestaciones sociales a fin de que sean incorporadas (CAM – CERP- otros) - Solicitar acceso a información de sistemas informáticos institucionales - Solicitar la liberación de accesos para ingresar a sistemas de instituciones públicas (MEF/ OSCE/INEI/otros) sin inconvenientes - Coordinar con la Gerencia Central de Logística y órganos involucrados a fin de contar con información oportuna y compartida en relación al inventario de activos			

Matriz de probabilidad e impacto

1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
	Moderada	0.50	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2. IMPACTO EN LA			0.05	0.10	0.20	0.40	0.80
			Muy Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto
3. PRIORIDAD DEL RIESGO			Baja		Moderada		Alta

E01.01.02.07 Definición y aprobación de los Criterios de priorización complementarios de EsSalud

Flujograma



(*) Órganos competentes:
Son los órganos que brindan el Margesí institucional, información del AVISA, información del PEI, información de sostenibilidad financiera, información de mantenimiento, diferimiento de citas, defensa nacional y otros requeridos.

BASE LEGAL REFERENCIA:
RPE N° 229-PE-ESSALUD-2019 que aprueba los Criterios de Priorización Complementarios para el 2019
Directiva N° 001-2019-EF DIRECTIVA GENERAL DEL SISTEMA NACIONAL DE PROGRAMACIÓN MULTIANUAL Y GESTIÓN DE INVERSIONES (ART. 13)

E01.01.02.07 Definición y aprobación de los Criterios de priorización complementarios de EsSalud

Ficha de procedimiento

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Definición y aprobación de los Criterios de priorización complementarios de EsSalud				
Objetivo	Establecer criterios para priorizar la ejecución de las necesidades de inversión a fin de dar cumplimiento a la normativa vigente del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones.				
Alcance	INICIO: Criterios aprobados del Sector Salud FIN: Resolución de Presidencia Ejecutiva que aprueba criterios complementarios de ESSALUD				
Proveedor	**Entrada**	**Descripción de Actividades**		**Salidas**	**Destinatario de los bienes y servicios**
		Lista de Actividades	**Ejecutor**		
MINSA	**Criterios de priorización SECTOR**	**CRITERIOS SECTOR SALUD**			ESSALUD
		1. Aprueba y publica según cronograma establecido los criterios de priorización que aplicaran de manera general a los prestadores de salud del sector	Sector Salud	Resolución Ministerial Criterios Sector	
		CRITERIOS COMPLEMENTARIOS ESSALUD			
		2. Disponer la evaluación de los criterios sectoriales	Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto	Proyecto de criterios de priorización de ESSALUD	
		3. Revisar los criterios sectoriales y su aplicabilidad para la priorización de inversiones en EsSalud Revisa los criterios de priorización sectoriales y evalúa su aplicabilidad para la priorización de las inversiones en ESSALUD, en concordancia con la información de planes nacionales sectoriales establecidos en el planeamiento estratégico de acuerdo al SINAPLAN, así como los objetivos y lineamientos estratégicos de la Institución.	Sub Gerencia de Evaluación de Inversiones		
		4. Solicitar información a nivel de Redes Asistenciales a las dependencias competentes, en el marco de sus funciones, teniendo en cuenta criterios generales y específicos definidos por ESSALUD, indicadores y sus categorías.	Sub Gerencia de Evaluación de Inversiones		
		5. Remitir información solicitada por la GPEI-GCPP (*) Órganos competentes: Son los órganos que brindan el Margesí institucional, información del AVISA, información del PEI, información de sostenibilidad financiera, información de mantenimiento, diferimiento de citas, defensa nacional y otros requeridos	Órganos competentes		
		6. Revisa información y su consistencia, define rango de ponderación de las categorías por criterios que aplica a las inversiones en ejecución física, elaboración y/o aprobación de expedientes técnicos, estudio de pre inversión viable, ideas de optimización, ampliación marginal, reposición y rehabilitación IOARR aprobadas e ideas de proyecto.	Sub Gerencia de Evaluación de Inversiones		

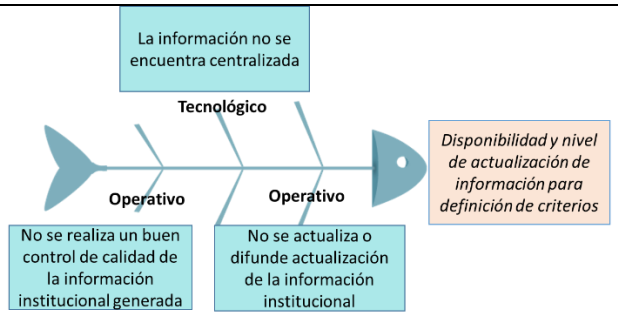
FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
		7. Elabora y/o actualiza la base de datos de la matriz de priorización conformado a nivel de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) de ESSALUD y sus Redes Asistenciales y/o Prestacionales.	Sub Gerencia de Evaluación de Inversiones		
		8. Aplica los criterios de priorización complementarios de ESSALUD a las inversiones, en los ámbitos definidos y prepara su expediente de aprobación de corresponder y lo propone elevándolo a la GPEI para su conformidad	Sub Gerencia de Evaluación de Inversiones		
		9. Evalúa y valida criterios de priorización complementarios de ESSALUD y expediente de aprobación, de mediar observación vuelve al paso anterior. **¿Conforme?** **SI:** Ir al paso 10 **NO:** Ir al paso 8	Gerencia de Planificación y Evaluación de inversiones		
		10. Gestiona ante la Gerencia Central de Asesoría Jurídica (GCAJ) opinión legal y de ser pertinente su presentación ante Gerencia General y Presidencia Ejecutiva.	Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto		
		11. Revisa proyecto de resolución de aprobación de criterios complementarios de ESSALUD y de ser pertinente emite opinión legal favorable **¿Favorable?** **SI:** Suscribir Resolución Ir al paso 12 **NO:** Ir al paso 8	Gerencia Central de Asesoría Jurídica	Resolución de Presidencia Ejecutiva aprueba criterios complementarios de ESSALUD	
		12. Gestiona ante la Gerencia General, el Proyecto de Resolución de Presidencia Ejecutiva debidamente visado. Incluyendo propuesta de documento Criterios complementarios y antecedentes	Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto		
		13. Evalúa y refrenda el proyecto de resolución y lo eleva a Secretaria General **¿Favorable?** **SI:** Ir al paso 14 **NO:** Ir al paso 9	Gerencia General		
		14. Evalúa y refrenda proyecto de resolución de no ser favorable puede retornar a paso 10 y/o 11, **¿Favorable?** **NO:** Ir al paso 9 **SI:** Ir al paso 15	Presidencia Ejecutiva		
		15. Aprobar criterios complementarios y dispone Publicación Indica además su publicación en el Portal Institucional.			
		16. Verifica la publicación de los Criterios de Priorización Complementarios de ESSALUD en el Portal Institucional	Sub Gerencia de Evaluación de Inversiones	Publicación	
Indicadores	Efectividad de criterios de priorización				
Registros	Expedientes Resolución de Presidencia Ejecutiva que aprueba criterios complementarios				

E01.01.02.07 Definición y aprobación de los Criterios de priorización complementarios de EsSalud
Ficha de indicador

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Definición y aprobación de criterios de priorización complementarios
Nombre Indicador	Efectividad de criterios de priorización
Descripción del Indicador	Realizar un control posterior a la aplicación de los criterios de priorización, a través de las inversiones establecidas en la "Cartera de inversiones"
Objetivo del Indicador	Verificar que el cierre de brechas se oriente a priorizar las necesidades de los establecimientos de primer nivel
Forma de Cálculo	$\frac{N° \text{ de inversiones del primer nivel programadas}}{\text{Total de inversiones programadas}}$
Fuentes de Información	Cartera de inversiones
Periodicidad de Medición	Anual
Responsable de Medición	Gerencia de Planificación y Evaluación de Inversiones
Meta	Aumento en el número de inversiones del primer nivel de atención

E01.01.02.07 Definición y aprobación de los Criterios de priorización complementarios de EsSalud

Ficha de riesgo

<table>
<tr><td></td><td colspan="6">FICHA DE RIESGOS</td></tr>
<tr><td rowspan="5">1</td><td rowspan="5" colspan="2">NOMBRE DEL PROCESO</td><td colspan="2">Macroproceso (Nivel 0)</td><td colspan="2">Gestión estratégica</td></tr>
<tr><td colspan="2">Proceso (Nivel 1)</td><td colspan="2">Gestión estratégica y operativa</td></tr>
<tr><td colspan="2">Subproceso (Nivel 2)</td><td colspan="2">Programación Multianual de Inversiones</td></tr>
<tr><td colspan="2">Procedimiento</td><td colspan="2">Definición y aprobación de criterios de priorización complementarios de ESSALUD</td></tr>
<tr><td colspan="2">Actividad</td><td colspan="2">Recopilación de información</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2</td><td rowspan="2" colspan="2">OBJETIVO DEL PROCESO</td><td colspan="2">Descripción</td><td colspan="2">Establecer criterios para priorizar la ejecución de las necesidades de inversión a fin de dar cumplimiento a la normativa vigente del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)</td><td colspan="2">Lima, Lima, Jesús María</td></tr>
<tr><td rowspan="9">Ca3</td><td colspan="6">IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS</td></tr>
<tr><td>3.1</td><td>TIPO DE RIESGO</td><td colspan="3">Operativo, estratégico y tecnológico</td></tr>
<tr><td>3.2</td><td>CODIFICACIÓN</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>3.3</td><td>DESCRIPCIÓN DEL RIESGO</td><td colspan="3">Disponibilidad y nivel de actualización de información para definición de criterios</td></tr>
<tr><td rowspan="4">3.4</td><td rowspan="3">CAUSAS GENERADORAS</td><td>Causa N° 01</td><td colspan="2">La información no se encuentra centralizada</td></tr>
<tr><td>Causa N° 02</td><td colspan="2">No se realiza un buen control de calidad de la información institucional generada</td></tr>
<tr><td>Causa N° 03</td><td colspan="2">No se actualiza o difunde actualización de la información institucional</td></tr>
<tr><td rowspan="2">TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN</td><td>Diagrama Causa Efecto</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>Diagrama de Flujo de Procesos</td><td colspan="2"> 
</td></tr>
<tr><td rowspan="8">4</td><td colspan="6">VALORACIÓN DE RIESGO</td></tr>
<tr><td rowspan="7">4.1</td><td colspan="3">PROBABILIDAD DE OCURRENCIA</td><td></td><td colspan="2">IMPACTO</td></tr>
<tr><td>Análisis Cualitativo</td><td>Análisis Cuantitativo</td><td></td><td></td><td>Análisis</td><td>Análisis Cualitativo</td><td></td></tr>
<tr><td>Muy Baja</td><td>0.1</td><td></td><td></td><td>Muy Bajo</td><td>0.05</td><td></td></tr>
<tr><td>Baja</td><td>0.3</td><td></td><td></td><td>Bajo</td><td>0.10</td><td></td></tr>
<tr><td>Moderada</td><td>0.5</td><td></td><td></td><td>Moderado</td><td>0.20</td><td></td></tr>
<tr><td>Alta</td><td>0.7</td><td>0.7</td><td></td><td>Alto</td><td>0.40</td><td></td></tr>
<tr><td>Muy Alta</td><td>0.9</td><td></td><td></td><td>Muy alto</td><td>0.80</td><td>0.8</td></tr>
<tr><td colspan="2">Alta</td><td>0.7</td><td></td><td colspan="2">Alto</td><td>0.8</td></tr>
</table>

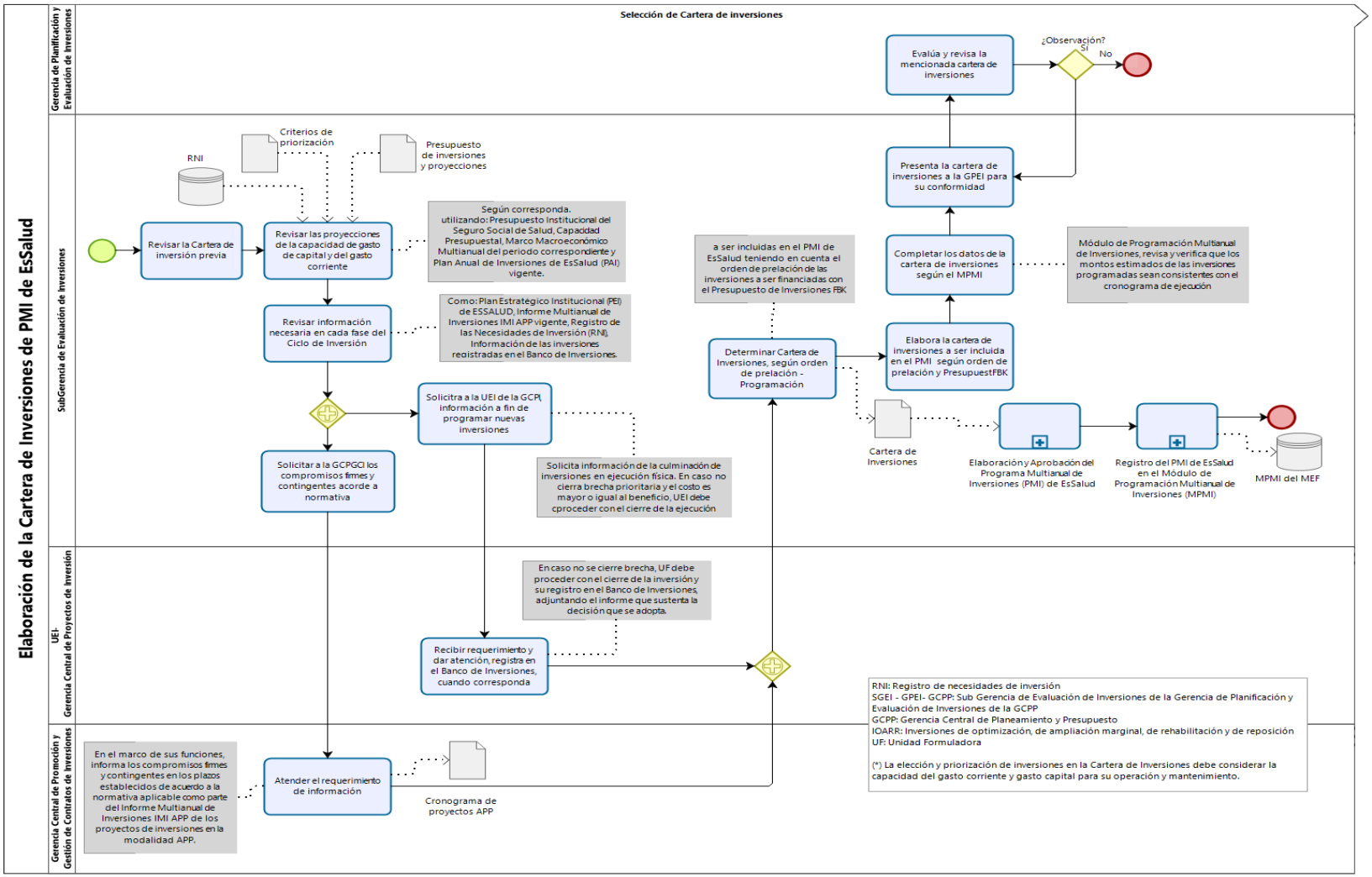
	4.2	**PRIORIZACIÓN DEL RIESGO**				
		Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.560	Prioridad del Riesgo	Alta prioridad	
5	5.1	**RESPUESTA A LOS RIESGOS**				
		ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar riesgo	
			Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo	
	5.2	**RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)**	Oficina / Dirección	NO APLICA		
	5.3	**CAUSA(S) DEL RIESGO ASIGNADO**	NO APLICA			
	5.4	**ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)**	Limitada información para análisis Incongruencia en la información revisada			
	5.5	**RESPUESTA AL RIESGO**	- Fomentar que se publique la información institucional a través de una única Plataforma de Información que sea amigable - Sugerir que en el POI se establezca una actividad común referida a la difusión de información de cada área, con los correspondientes controles de calidad			

Matriz de probabilidad e impacto

1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
	Moderada	0.50	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2. IMPACTO EN LA			0.05	0.10	0.20	0.40	0.80
			Muy Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto
3. PRIORIDAD DEL RIESGO			Baja		Moderada		Alta

E01.01.02.08 Elaboración de la Cartera de Inversiones del PMI de EsSalud

Flujograma



E01.01.02.08 Elaboración de la Cartera de Inversiones del PMI de EsSalud
Ficha de procedimiento

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Elaboración de la Cartera de Inversiones del PMI de EsSalud				
Objetivo	Contar con un listado de inversiones que en base a un proceso de selección y priorización de las inversiones, en base a la aplicación de los criterios de priorización, sean financiadas total o parcialmente.				
Alcance	INICIO: Registro de necesidades de inversión, Criterios de priorización, Presupuesto FIN: Cartera de inversiones a considerar en el PMI				
Proveedor	**Entrada**	**Descripción de Actividades**		**Salidas**	**Destinatario de los bienes y servicios**
		Lista de Actividades	**Ejecutor**		
		SELECCIÓN DE CARTERA DE INVERSIONES			
MINSA ESSALUD	**Registro de necesidades de inversión** **Criterios de priorización sectoriales y complementarios** **Presupuesto de inversiones y proyecciones**	**1. Revisar la Cartera de inversión previa** Revisa la cartera de inversiones del PMI de ESSALUD del periodo previo, verificando que las inversiones alcancen las metas de producto, objetivos priorizados y los indicadores respecto al cierre de brechas.	Sub Gerencia de Evaluación de Inversiones	Proyecto de Cartera de inversiones	ESSALUD
		2. Revisar las proyecciones de la capacidad de gasto de capital y del gasto corriente, según corresponda Revisa las proyecciones de la capacidad de Gasto de Capital y Gasto Corriente para ejecución y operación y mantenimiento respectivamente utilizando: Presupuesto Institucional del Seguro Social de Salud, Capacidad Presupuestal, Marco Macroeconómico Multianual del periodo correspondiente y Plan Anual de Inversiones de EsSalud (PAI) vigente.	Sub Gerencia de Evaluación de Inversiones		
		3. Revisar información necesaria en cada fase del Ciclo de Inversión Como: Plan Estratégico Institucional (PEI) de ESSALUD, Informe Multianual de Inversiones IMI APP vigente, Registro de las Necesidades de Inversión (RNI), Información de las inversiones registradas en el Banco de Inversiones.	Sub Gerencia de Evaluación de Inversiones		
		4.1. Solicita a la UEI de la GCPI, información de la culminación de inversiones en ejecución física a fin de programar nuevas inversiones	Sub Gerencia de Evaluación de Inversiones		
		4.2. Recibir requerimiento y dar atención, registra en el Banco de Inversiones, cuando corresponda En el caso que la entidad demuestre excepcionalmente que la inversión en ejecución física no cierra una brecha prioritaria y que además el costo de continuar con la ejecución de la inversión sea mayor o igual al beneficio que brinda, en estos casos, la UF debe proceder con el cierre de la inversión y su registro en el Banco de Inversiones, adjuntando el informe que sustenta la decisión que se adopta.	Unidad Ejecutora de Inversiones de la Gerencia Central de Proyectos de Inversión		
		4.3. Recibe requerimiento y Registrar en el Banco de Inversiones y remitir código de registro Banco de inversiones	Unidad Formuladora		

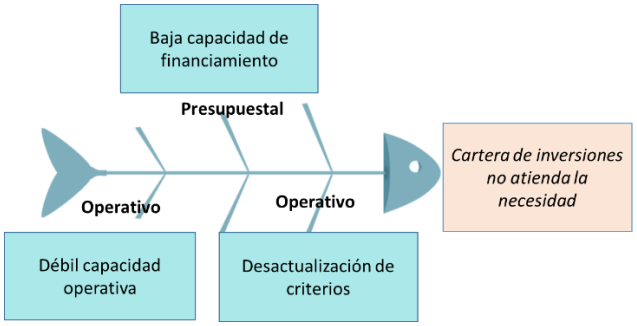
FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
		5.1. Solicita a la GCPGCI los compromisos firmes y contingentes acorde a normativa	Sub Gerencia de Evaluación de Inversiones		
		5.2. Atienden el requerimiento de información En el marco de sus funciones, informa los compromisos firmes y contingentes en los plazos establecidos de acuerdo a la normativa aplicable como parte del Informe Multianual de Inversiones IMI APP de los proyectos de inversiones en la modalidad APP.	Gerencia Central de Promoción y Gestión de Contratos de Inversiones		
		6. Determinar Cartera de Inversiones, según orden de prelación (*) La Cartera de Inversiones será incluida en el PMI de EsSalud teniendo en cuenta el orden de prelación de las inversiones a ser financiadas con el Presupuesto de Inversiones FBK Para la programación de la cartera de inversiones debe considerar el impacto de los incrementos en el monto de inversión de los proyectos de inversión que se encuentran en la fase de Ejecución informados por la UEI, conforme a lo siguiente: a. Identifica las inversiones cuya ejecución tendría un retraso para su inicio o en el cronograma de ejecución previsto. b. Determina si dichos incrementos retrasan el cumplimiento de las metas de producto establecidas en la programación multianual de inversiones, de corresponder. c. Estima los costos adicionales de gestión por el retraso en la ejecución de las inversiones a que se refiere el inciso, de corresponder. d. Prevé que dichos incrementos se financien con cargo a su asignación presupuestaria multianual, sin demandar recursos adicionales.	Sub Gerencia de Evaluación de Inversiones		
		7. Elabora la cartera de inversiones a ser incluida en el PMI teniendo en cuenta orden de prelación de las inversiones las cuales serán financiadas con el Presupuesto de Inversiones FBK aprobado Revisa y verifica que los montos estimados de las inversiones programadas sean consistentes con el cronograma de ejecución, presentado por la UEI de la GCPI y los criterios establecidos para la programación multianual de inversiones según los recursos asignados para el periodo en la Capacidad Presupuestal de la Entidad	Sub Gerencia de Evaluación de Inversiones	Cartera de inversiones Verificación en el MPMI	
		8. Completar los datos de la cartera de inversiones según el Módulo de Programación Multianual de Inversiones Revisa y verifica que los montos estimados de las inversiones programadas sean consistentes con el cronograma de ejecución, presentado por la UEI de la GCPI y los criterios establecidos para la programación multianual de inversiones según los recursos asignados para el periodo en el Presupuesto Institucional del Seguro Social de Salud y sus proyecciones.	Sub Gerencia de Evaluación de Inversiones		

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
		9. Presenta la cartera de inversiones a la GPEI para su conformidad	Sub Gerencia de Evaluación de Inversiones		
		10. Evalúa y revisa la mencionada cartera de inversiones ¿Observación? SI: Ir al paso 8 NO: FIN, dar paso a los siguientes procedimientos	Gerencia de Planificación y Evaluación de Inversiones		
ESSALUD	Cartera de inversiones	**10.1. CON ELLO CONTINUA CON EL PROCEDIMIENTO "Elaboración y Aprobación del Programa Multianual de Inversiones (PMI) de EsSalud"**	Sub Gerencia de Evaluación de Inversiones	Cartera registrada en el MPMI del MEF	
		10.2. CON ELLO CONTINUA CON EL PROCEDIMIENTO "Registro del PMI de EsSalud en el Módulo de Programación Multianual de Inversiones (MPMI)"	Sub Gerencia de Evaluación de Inversiones		
Indicadores	Cobertura de la programación de inversiones				
Registros	SIAD – Expedientes SAP: Software ERP SAP de EsSalud. Cartera de inversiones				

E01.01.02.08 Elaboración de la Cartera de Inversiones del PMI de EsSalud
Ficha de indicador

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Evaluación y priorización de la cartera de inversiones
Nombre Indicador	Cobertura de la programación de inversiones
Descripción del Indicador	Verificar que la valorización de la Cartera de Inversiones programada se cubra con el total de presupuesto de inversiones aprobado
Objetivo del Indicador	Asegurar que las inversiones sean cubiertas con los recursos presupuestales aprobados
Forma de Cálculo	$\frac{Valorización\ de\ la\ Cartera\ de\ inversiones\ programada}{Total\ de\ presupuesto\ de\ inversiones\ disponible\ aprobado}$
Fuentes de Información	Formato 7E u equivalente PMI y MPMI Presupuesto de inversiones PAI
Periodicidad de Medición	Anual
Responsable de Medición	Gerencia de Planificación y Evaluación de Inversiones
Meta	100 % de inversiones programado con presupuesto

E01.01.02.08 Elaboración de la Cartera de Inversiones del PMI de EsSalud
Ficha de riesgo

<table>
<tr><td></td><td colspan="6">FICHA DE RIESGOS</td></tr>
<tr><td rowspan="5">1</td><td rowspan="5" colspan="2">NOMBRE DEL PROCESO</td><td>Macroproceso (Nivel 0)</td><td colspan="3">Gestión planificación estratégica</td></tr>
<tr><td>Proceso (Nivel 1)</td><td colspan="3">Gestión estratégica y operativa</td></tr>
<tr><td>Subproceso (Nivel 2)</td><td colspan="3">Programación Multianual de Inversiones</td></tr>
<tr><td>Procedimiento</td><td colspan="3">Evaluación y priorización de la cartera de inversiones</td></tr>
<tr><td>Actividad</td><td colspan="3">Recopilación de información</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2</td><td rowspan="2" colspan="2">OBJETIVO DEL PROCESO</td><td>Descripción</td><td colspan="3">Contar con un listado de inversiones que en base a un proceso de selección y priorización de las inversiones, en base a la aplicación de los criterios de priorización, sean financiadas total o parcialmente.</td></tr>
<tr><td>Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)</td><td colspan="3">Lima, Lima, Jesús María</td></tr>
<tr><td rowspan="9">Ca3</td><td colspan="6">IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS</td></tr>
<tr><td>3.1</td><td>TIPO DE RIESGO</td><td colspan="3">Operativo y presupuestal</td></tr>
<tr><td>3.2</td><td>CODIFICACIÓN</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>3.3</td><td>DESCRIPCIÓN DEL RIESGO</td><td colspan="3">Cartera de inversiones no atienda la necesidad</td></tr>
<tr><td rowspan="4">3.4</td><td rowspan="3">CAUSAS GENERADORAS</td><td>Causa Nº 01</td><td colspan="3">Baja capacidad de financiamiento</td></tr>
<tr><td>Causa Nº 02</td><td colspan="3">Débil capacidad operativa</td></tr>
<tr><td>Causa N° 03</td><td colspan="3">Desactualización de criterios</td></tr>
<tr><td rowspan="2">TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN</td><td>Diagrama Causa Efecto</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>Diagrama de Flujo de Procesos</td><td colspan="3"> 
</td></tr>
<tr><td rowspan="8">4</td><td colspan="6">VALORACIÓN DE RIESGO</td></tr>
<tr><td rowspan="7">4.1</td><td colspan="2">PROBABILIDAD DE OCURRENCIA</td><td></td><td colspan="2">IMPACTO</td></tr>
<tr><td>Análisis Cualitativo</td><td>Análisis Cuantitativo</td><td></td><td>Análisis</td><td>Análisis Cualitativo</td></tr>
<tr><td>Muy Baja</td><td>0.1</td><td></td><td>Muy Bajo</td><td>0.05</td><td></td></tr>
<tr><td>Baja</td><td>0.3</td><td></td><td>Bajo</td><td>0.10</td><td></td></tr>
<tr><td>Moderada</td><td>0.5</td><td></td><td>Moderado</td><td>0.20</td><td></td></tr>
<tr><td>Alta</td><td>0.7</td><td>0.7</td><td>Alto</td><td>0.40</td><td></td></tr>
<tr><td>Muy Alta</td><td>0.9</td><td></td><td>Muy alto</td><td>0.80</td><td>0.8</td></tr>
<tr><td colspan="2">Alta</td><td>0.7</td><td colspan="2">Alto</td><td>0.8</td></tr>
</table>

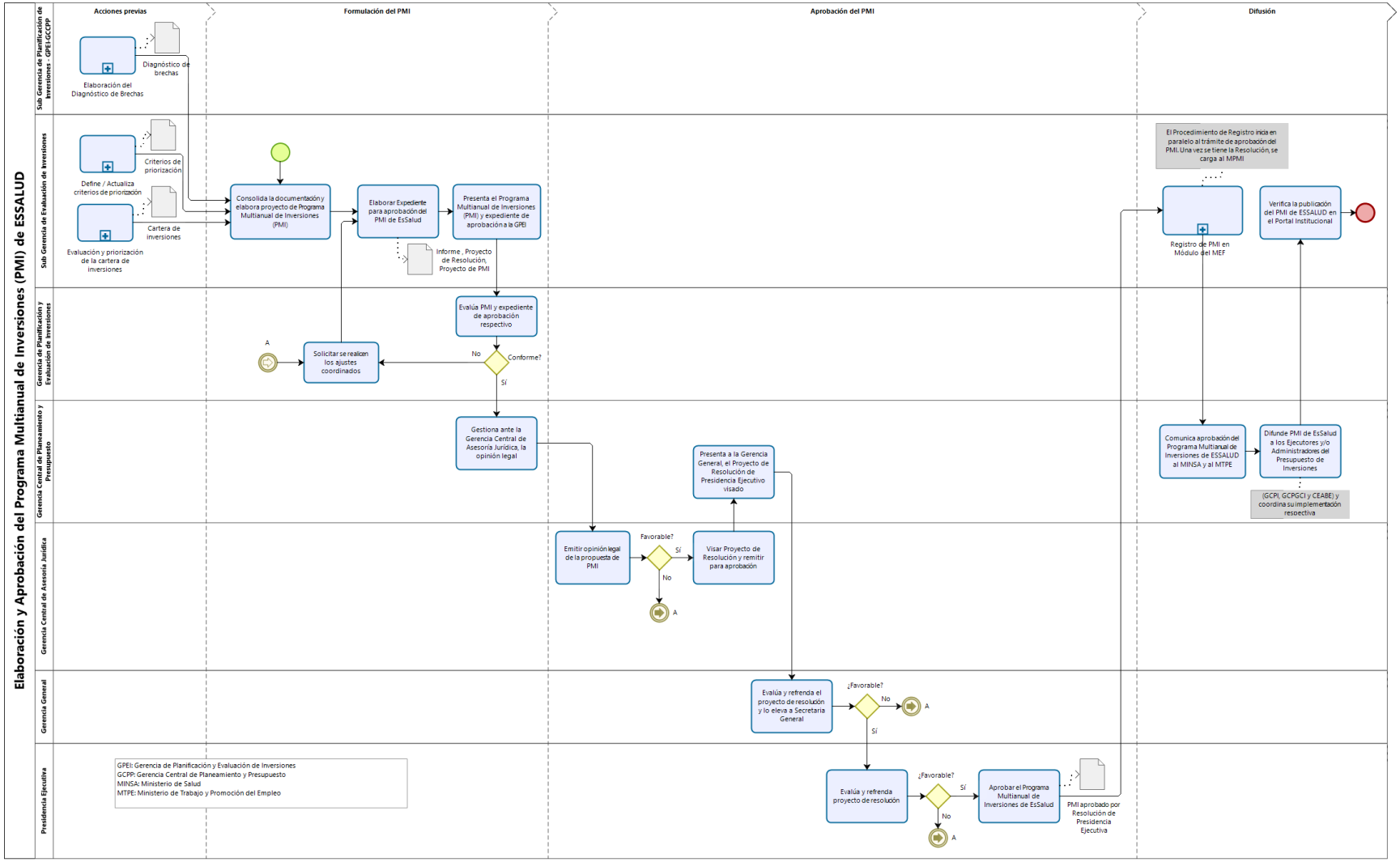
	4.2	**PRIORIZACIÓN DEL RIESGO**				
		Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.560	Prioridad del Riesgo	Alta prioridad	
5	5.1	**RESPUESTA A LOS RIESGOS**				
		ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar riesgo	
			Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo	
	5.2	**RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)**	Oficina / Dirección	NO APLICA		
	5.3	**CAUSA(S) DEL RIESGO ASIGNADO**	NO APLICA			
	5.4	**ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)**	Informes de evaluación de cierre de brecha			
	5.5	**RESPUESTA AL RIESGO**	- Fomentar estrategias para mejorar y/o aumentar los ingresos institucionales - Actualizar el PMI de manera oportuna - Fomentar la articulación interinstitucional relacionada a inversiones y presupuesto (MEF- FONAFE)			

Matriz de probabilidad e impacto

1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
	Moderada	0.50	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2. IMPACTO EN LA			0.05	0.10	0.20	0.40	0.80
			Muy Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto
3. PRIORIDAD DEL RIESGO			Baja		Moderada		Alta

E01.01.02.09 Elaboración y Aprobación del Programa Multianual de Inversiones (PMI) de EsSalud

Flujograma



E01.01.02.09 Elaboración y Aprobación del Programa Multianual de Inversiones (PMI) de EsSalud
Ficha de procedimiento

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Elaboración y Aprobación del Programa Multianual de Inversiones (PMI) de EsSalud				
Objetivo	Contar con el documento de gestión denominado Programa Multianual de Inversiones (PMI) que consolida el resultado del proceso de análisis técnico y toma de decisiones sobre las prioridades que se otorgan a las inversiones a realizar a favor de la población, así como la estimación financiera de ingresos y autorización de gastos para un periodo determinado con la finalidad de compatibilizar recursos disponibles para el logro de ellos.				
Alcance	INICIO: Diagnóstico de brechas, Registro de necesidades de inversión, Criterios de priorización sectoriales y complementarios, Cartera de inversiones, Presupuesto de inversiones y proyecciones FIN: PMI aprobado y publicado				
Proveedor	**Entrada**	**Descripción de Actividades**		**Salidas**	**Destinatario de los bienes y servicios**
		Lista de Actividades	**Ejecutor**		
ESSALUD	**Diagnóstico de brechas** **Registro de necesidades de inversión** **Criterios de priorización sectoriales y complementarios** **Cartera de inversiones** **Presupuesto de inversiones y proyecciones**	**FORMULACIÓN DEL PMI**		Proyecto de PMI de ESSALUD	ESSALUD
		1. Consolida la documentación y elabora proyecto de Programa Multianual de Inversiones (PMI) Consolida la documentación que contiene la información del diagnóstico de brechas, criterios de priorización y cartera de inversiones y elabora el proyecto del Programa Multianual de Inversiones (PMI).	Sub Gerencia de Evaluación de Inversiones		
		2. Elaborar Expediente para aprobación del PMI de EsSalud Elabora el expediente para aprobación del PMI de EsSalud, el cual contiene los siguientes documentos: 1. Proyecto de Memorando dirigida a la Gerencia Central de Asesoría Jurídica (GCAJ). 2. Informe sustentando la propuesta del PMI de EsSalud para el periodo correspondiente. 3. Proyecto de Resolución de Presidencia Ejecutiva para aprobación del PMI de EsSalud. 4. Documento Técnico PMI de EsSalud para el periodo correspondiente, anexos u otros.	Sub Gerencia de Evaluación de Inversiones		
		3. Presenta el Programa Multianual de Inversiones (PMI) y expediente de aprobación a la GPEI solicitando su conformidad.	Sub Gerencia de Evaluación de Inversiones		
		4. Evalúa PMI y expediente de aprobación respectivo **¿Conforme?** **NO:** Ir al paso 5 **SI:** Ir al paso 6	Gerencia de Planificación y Evaluación de Inversiones		
		5. Solicitar se realicen los ajustes coordinados Ir al paso 2	Gerencia de Planificación y Evaluación de Inversiones		

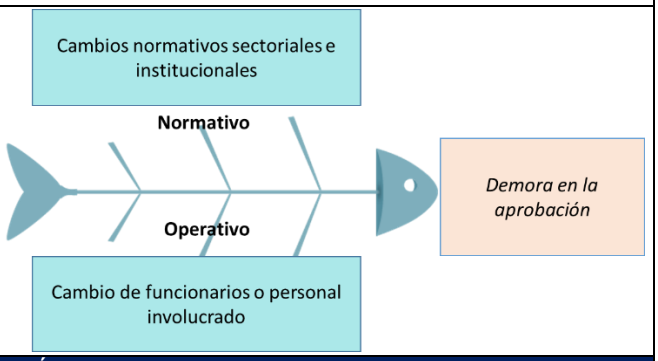
FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
ESSALUD	Proyecto de PMI de ESSALUD Expediente para aprobación	**APROBACIÓN DEL PMI**			
		6. Gestionar ante la Gerencia Central de Asesoría Jurídica, la opinión legal	Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto	Opinión Legal	
		7. Emitir opinión legal de la propuesta de PMI ¿Favorable? **NO:** Ir al paso 5 **SI:** Ir al paso 8	Gerencia Central de Asesoría Jurídica		
		8. Visar Proyecto de Resolución y remitir para aprobación	Gerencia Central de Asesoría Jurídica	Proyecto de Resolución visado para aprobar proyecto de PMI	
		9. Presenta a la Gerencia General, el Proyecto de Resolución de Presidencia Ejecutivo visado	Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto		
ESSALUD	Proyecto de Resolución para aprobar proyecto de PMI	**10. Evalúa y refrenda el proyecto de resolución y lo eleva a Secretaria General ¿Favorable?** **NO:** Ir al paso 5 **SI:** Ir al paso 8	Gerencia General	Resolución de Presidencia Ejecutiva que aprueba el PMI de ESSALUD	ESSALUD MINSA MTPE
		11. Evalúa y refrenda proyecto de resolución ¿Favorable? **NO:** Ir al paso 5 **SI:** Ir al paso 12	Presidencia Ejecutiva		
		12. Aprobar el Programa Multianual de Inversiones de EsSalud	Presidencia Ejecutiva		
ESSALUD	Resolución de Presidencia Ejecutiva que aprueba el PMI de ESSALUD	**DIFUSIÓN DEL PMI**			
		13. CON ELLO CULMINA EL PROCEDIMIENTO "Registro del PMI de EsSalud en el Módulo de Programación Multianual de Inversiones (MPMI)" Dado que el Procedimiento de Registro inicia en paralelo al trámite de aprobación del PMI. Una vez se tiene la Resolución, se carga al MPMI	Sub Gerencia de Evaluación de Inversiones	PMI publicado y difundido	
		14. Comunica la aprobación del Programa Multianual de Inversiones de ESSALUD al MINSA y al MTPE Acorde a los plazos establecidos en la normativa	Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto		
		15. Difunde el PMI de EsSalud a los Ejecutores y/o Administradores del Presupuesto de Inversiones GCPI, GCPGCI y CEABE, y coordina su implementación respectiva	Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto		
		16. Verifica la publicación del PMI de ESSALUD en el Portal Institucional	Sub Gerencia de Evaluación de Inversiones		
Indicadores	Cumplimiento de plazo establecido para aprobación del PMI				
Registros	SIAD - Expedientes Resolución de Presidencia Ejecutiva PMI				

E01.01.02.09 Elaboración y Aprobación del Programa Multianual de Inversiones (PMI) de EsSalud

Ficha de indicador

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Elaboración y Aprobación del Programa Multianual de Inversiones (PMI) de EsSalud
Nombre Indicador	Cumplimiento de plazo establecido para aprobación del PMI
Descripción del Indicador	Realizar un control de la fecha de aprobación del PMI de EsSalud con los plazos establecidos por el MEF
Objetivo del Indicador	Velar por el cumplimiento de la normativa vigente
Forma de Cálculo	$Fecha\ de\ aprobación - Fecha\ de\ cronograma\ MEF$
Fuentes de Información	Resolución Cronograma MEF
Periodicidad de Medición	Anual
Responsable de Medición	Gerencia de Planificación y Evaluación de Inversiones
Meta	0 días de retraso

E01.01.02.09 Elaboración y Aprobación del Programa Multianual de Inversiones (PMI) de EsSalud
Ficha de riesgo

<table>
<tr><td></td><td colspan="5">FICHA DE RIESGOS</td></tr>
<tr><td rowspan="5">1</td><td rowspan="5" colspan="2">NOMBRE DEL PROCESO</td><td colspan="2">Macroproceso (Nivel 0)</td><td>Gestión planificación estratégica</td></tr>
<tr><td colspan="2">Proceso (Nivel 1)</td><td>Gestión estratégica y operativa</td></tr>
<tr><td colspan="2">Subproceso (Nivel 2)</td><td>Programación Multianual de Inversiones</td></tr>
<tr><td colspan="2">Procedimiento</td><td>Elaboración y Aprobación del Programa Multianual de Inversiones (PMI) de EsSalud</td></tr>
<tr><td colspan="2">Actividad</td><td>Recopilación de información</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2</td><td rowspan="2" colspan="2">OBJETIVO DEL PROCESO</td><td colspan="2">Descripción</td><td>Contar con el documento de gestión denominado Programa Multianual de Inversiones (PMI) que consolida el resultado del proceso de análisis técnico y toma de decisiones sobre las prioridades que se otorgan a las inversiones a realizar a favor de la población, así como la estimación financiera de ingresos y autorización de gastos para un periodo determinado con la finalidad de compatibilizar recursos disponibles para el logro de ellos.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)</td><td>Lima, Lima, Jesús María</td></tr>
<tr><td rowspan="9">Ca3</td><td colspan="5">IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS</td></tr>
<tr><td>3.1</td><td>TIPO DE RIESGO</td><td colspan="2">Operativo y presupuestal</td></tr>
<tr><td>3.2</td><td>CODIFICACIÓN</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>3.3</td><td>DESCRIPCIÓN DEL RIESGO</td><td colspan="2">Demora en la aprobación</td></tr>
<tr><td rowspan="4">3.4</td><td rowspan="2">CAUSAS GENERADORAS</td><td>Causa Nº 01</td><td>Cambio de funcionarios o personal involucrado</td></tr>
<tr><td>Causa Nº 02</td><td>Cambios normativos sectoriales e institucionales</td></tr>
<tr><td rowspan="2">TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN</td><td>Diagrama Causa Efecto</td><td></td></tr>
<tr><td>Diagrama de Flujo de Procesos</td><td> 
</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td rowspan="8">4</td><td colspan="8">VALORACIÓN DE RIESGO</td></tr>
<tr><td rowspan="7">4.1</td><td colspan="3">PROBABILIDAD DE OCURRENCIA</td><td></td><td colspan="3">IMPACTO</td></tr>
<tr><td>Análisis Cualitativo</td><td>Análisis Cuantitativo</td><td></td><td></td><td>Análisis</td><td>Análisis Cualitativo</td><td></td></tr>
<tr><td>Muy Baja</td><td>0.1</td><td></td><td></td><td>Muy Bajo</td><td>0.05</td><td></td></tr>
<tr><td>Baja</td><td>0.3</td><td></td><td></td><td>Bajo</td><td>0.10</td><td></td></tr>
<tr><td>Moderada</td><td>0.5</td><td></td><td></td><td>Moderado</td><td>0.20</td><td></td></tr>
<tr><td>Alta</td><td>0.7</td><td>0.7</td><td></td><td>Alto</td><td>0.40</td><td></td></tr>
<tr><td>Muy Alta</td><td>0.9</td><td></td><td></td><td>Muy alto</td><td>0.80</td><td>0.8</td></tr>
<tr><td colspan="2">Alta</td><td>0.7</td><td></td><td colspan="2">Alto</td><td>0.8</td></tr>
</table>

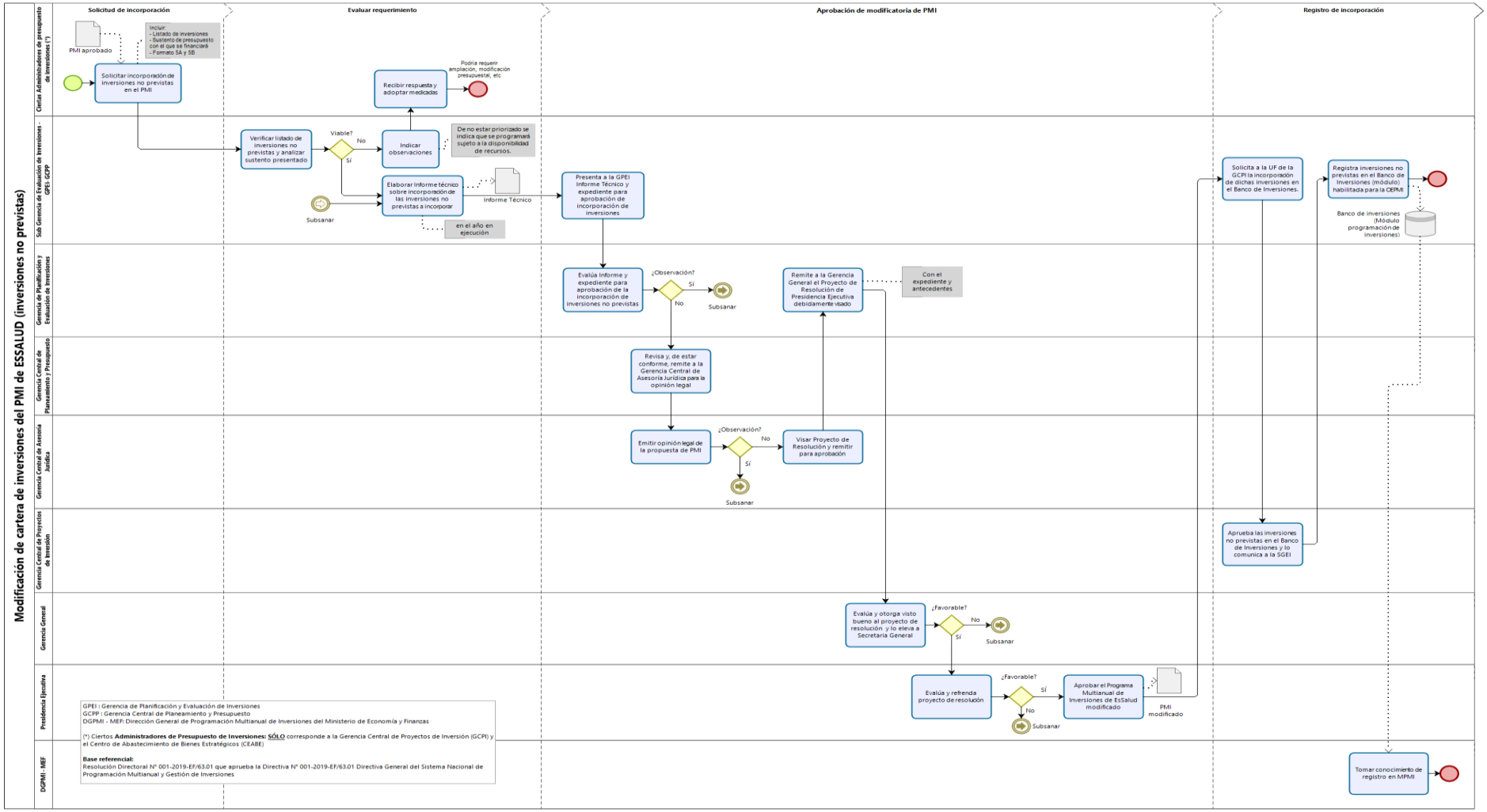
	4.2	**PRIORIZACIÓN DEL RIESGO**				
		Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.560	Prioridad del Riesgo	Alta prioridad	
5	5.1	**RESPUESTA A LOS RIESGOS**				
		ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar riesgo	
			Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo	
	5.2	**RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)**	Oficina / Dirección	NO APLICA		
	5.3	**CAUSA(S) DEL RIESGO ASIGNADO**	NO APLICA			
	5.4	**ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)**	Notificaciones del MEF			
	5.5	**RESPUESTA AL RIESGO**	- Mantener coordinación con la DGPMI – MEF - Impulsar la articulación entre FONAFE – MEF (para concordancia normativa) - Fomentar la actualización del PMI de manera oportuna			

Matriz de probabilidad e impacto

1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
	Moderada	0.50	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2. IMPACTO EN LA			0.05	0.10	0.20	0.40	0.80
			Muy Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto
3. PRIORIDAD DEL RIESGO			Baja		Moderada		Alta

E01.01.02.11 Modificaciones de la Cartera de inversiones del PMI de ESSALUD (inversiones no previstas)

Flujograma



E01.01.02.10 Modificaciones de la Cartera de inversiones del PMI de ESSALUD (inversiones no previstas)
Ficha de procedimiento

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO	
Nombre	Modificaciones de la Cartera de inversiones del PMI de ESSALUD (inversiones no previstas)
Objetivo	Agilizar la ejecución de inversiones, a través de la incorporación de aquellas inversiones que no se encontraban registradas en la cartera de inversiones del PMI aprobado, pero que cuenten con los recursos disponibles.
Alcance	INICIO: PMI aprobado de ESSALUD FIN: PMI actualizado con inversiones no previstas aprobado y publicado

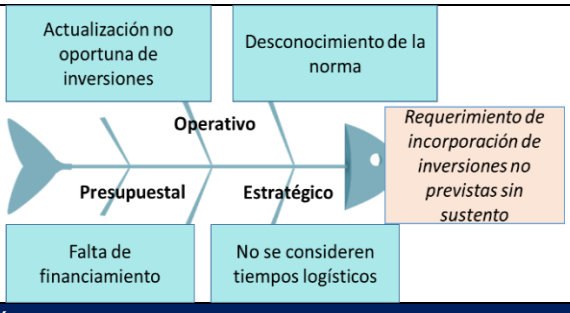
Proveedor	**Entrada**	**Descripción de Actividades**		**Salidas**	**Destinatario de los bienes y servicios**
		Lista de Actividades	**Ejecutor**		
ESSALUD	**PMI aprobado de ESSALUD**	**SOLICITUD DE INCORPORACIÓN**			ESSALUD
		1. Solicitar incorporación de inversiones no previstas en el PMI Requerimiento de incorporación de inversiones no previstas en el PMI durante el ejercicio.	Administradores del Presupuesto de Inversiones: GCPI, CEABE, GCPGCI) y/o dependencias de ESSALUD	Requerimiento de inversiones, sustentos, formatos	
		EVALUAR REQUERIMIENTO			
		2. Verificar listado de inversiones no previstas y analizar sustento presentado Revisa el sustento presentado por los Administradores del Presupuesto de Inversiones sobre el listado de inversiones no previstas y la ejecución para el año y/o en los años posteriores de corresponder, siempre que se alineen con los objetivos priorizados y contribuyan a la meta de producto para el cierre de brechas prioritarias de la Entidad. De ser prioritario y contar con los recursos disponibles se continua con la solicitud de registro de idea de IOARR a la Unidad Formuladora de la Entidad. **¿Viable?** **NO:** Ir al paso 3 y 4 **SI:** Ir al paso 5	Sub Gerencia de Evaluación de Inversiones	Informe técnico sobre incorporación de inversiones no previstas	
		3. Indicar observaciones De no estar priorizado se indica que se programará sujeto a la disponibilidad de recursos.	Sub Gerencia de Evaluación de Inversiones		
		4. Recibir respuesta y adoptar medicadas Podría requerir ampliación, modificación presupuestal, etc.	Administradores del Presupuesto de Inversiones: GCPI, CEABE, GCPGCI) y/o dependencias de ESSALUD		
		5. Elaborar Informe técnico sobre incorporación de las inversiones no previstas a incorporar en el año en ejecución El informe debe precisar, entre otros, el análisis y cumplimiento de criterios de priorización para su incorporación en el año en curso, entre otros.	Sub Gerencia de Evaluación de Inversiones		

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
		APROBACIÓN DEL PMI			
		6. Presenta a la GPEI el Informe Técnico y expediente para aprobación de la incorporación de inversiones y lo propone	Sub Gerencia de Evaluación de Inversiones	Informe técnico sobre incorporación de inversiones no previstas Proyecto de Resolución para aprobar incorporación de inversiones	
		7. Evalúa Informe y expediente para aprobación de la incorporación de inversiones no previstas **¿Observación?** **NO:** Ir al paso 5 **SI:** Ir al paso 8	Gerencia de Planificación y Evaluación de Inversiones		
		8. Revisa y, de estar conforme, remite a la Gerencia Central de Asesoría Jurídica para la opinión legal	Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto		
		9. Emitir opinión legal de la propuesta de PMI **¿Favorable?** **NO:** Ir al paso 5 **SI:** Ir al paso 8	Gerencia Central de Asesoría Jurídica		
		10. Visar Proyecto de Resolución y remitir para aprobación Remite a la GCPP el Proyecto de Resolución de Presidencia Ejecutiva con el visto respectivo, para continuar trámite.	Gerencia Central de Asesoría Jurídica		
		11. Remite a la Gerencia General el Proyecto de Resolución de Presidencia Ejecutiva debidamente visado y expediente	Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto		
ESSALUD	Proyecto de Resolución para modificar el PMI incorporando inversiones no previstas	**12. Evalúa y otorga visto bueno al proyecto de resolución y lo eleva a Secretaria General** **¿Favorable?** **NO:** Ir al paso 5 **SI:** Ir al paso 13	Gerencia General	Resolución de Presidencia Ejecutiva que aprueba el PMI modificado de ESSALUD	
		13. Evalúa y refrenda proyecto de resolución **¿Favorable?** **NO:** Ir al paso 5 **SI:** Ir al paso 14	Presidencia Ejecutiva		
		14. Aprobar el Programa Multianual de Inversiones de EsSalud modificado	Presidencia Ejecutiva		
ESSALUD	Resolución de Presidencia Ejecutiva que aprueba el PMI modificado de ESSALUD	**DIFUSIÓN DEL PMI**			ESSALUD MINSA MTPE
		15. Solicita a la UF de la GCPI la incorporación de dichas inversiones en el Banco de Inversiones. Consulta a la Unidad Ejecutora de Inversiones (UEI) de la GCPI el inicio de su ejecución	Sub Gerencia de Evaluación de Inversiones	PMI publicado y difundido Registro actualizado en el Banco de inversiones módulo OEPMI	
		16. Aprueba las inversiones no previstas en el Banco de Inversiones y lo comunica a la SGEI de la GPEI.	UF-Gerencia Central de Proyectos de Inversión		
		17. Registra inversiones no previstas aprobadas en la sección de programación del Banco de Inversiones Módulo habilitado para la OEPMI a fin de iniciar su ejecución, sujeto a la oportunidad y disponibilidad presupuestal.	Sub Gerencia de Evaluación de Inversiones		
		18. Tomar conocimiento de registro en MPMI	DGPMI-MEF		
Indicadores	Porcentaje de inversiones no previstas incorporadas al MPMI/Banco de Inversiones				
Registros	SIAD-Expedientes Resolución de Presidencia Ejecutiva Banco de Inversiones				

E01.01.02.10 Modificaciones de la Cartera de inversiones del PMI de ESSALUD (inversiones no previstas)
Ficha de indicador

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Actualización del PMI (inversiones no previstas)
Nombre Indicador	Porcentaje de inversiones no previstas incorporadas al MPMI/Banco de Inversiones
Descripción del Indicador	Comparar el número de inversiones no previstas registradas en el MPMI/Banco de inversiones con relación al número de inversiones programadas
Objetivo del Indicador	Realizar un seguimiento de las inversiones no previstas, a fin de fomentar reducir el número de incorporaciones
Forma de Cálculo	$\frac{N° \text{ de inversiones no previstas registradas en el Banco de Inversiones} - M}{\text{Total de inversiones programadas}}$
Fuentes de Información	MPMI / Banco de inversiones para la OEPMI PMI
Periodicidad de Medición	Anual
Responsable de Medición	Gerencia de Planificación y Evaluación de Inversiones
Meta	Lo menos posible

E01.01.02.10 Modificaciones de la Cartera de inversiones del PMI de ESSALUD (inversiones no previstas)
Ficha de riesgo

	FICHA DE RIESGOS			
1	NOMBRE DEL PROCESO		Macroproceso (Nivel 0)	Gestión planificación estratégica
			Proceso (Nivel 1)	Gestión estratégica y operativa
			Subproceso (Nivel 2)	Programación Multianual de Inversiones
			Procedimiento	Modificaciones de la Cartera de inversiones del PMI de ESSALUD (inversiones no previstas)
			Actividad	Revisión de sustento
2	OBJETIVO DEL PROCESO		Descripción	Agilizar la ejecución de inversiones, a través de la incorporación de aquellas inversiones que no se encontraban registradas en la cartera de inversiones del PMI aprobado, pero que cuenten con los recursos disponibles.
			Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María
Ca3	IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS			
	3.1	TIPO DE RIESGO	Operativo, estratégico y presupuestal	
	3.2	CODIFICACIÓN		
	3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	Requerimiento de incorporación de inversiones no previstas sin sustento	
	3.4	CAUSAS GENERADORAS	Causa Nº 01	Actualización no oportuna de inversiones
			Causa Nº 02	Desconocimiento de la norma
			Causa Nº 03	Falta de financiamiento
			Causa Nº 04	No se consideren tiempos logísticos
		TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama Causa Efecto	
			Diagrama de Flujo de Procesos	

4	VALORACIÓN DE RIESGO							
	4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA				IMPACTO		
		Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo			Análisis	Análisis Cualitativo	
		Muy Baja	0.1			Muy Bajo	0.05	
		Baja	0.3			Bajo	0.10	
		Moderada	0.5			Moderado	0.20	
		Alta	0.7	0.7		Alto	0.40	
		Muy Alta	0.9			Muy alto	0.80	0.8
		Alta		0.7		Alto		0.8

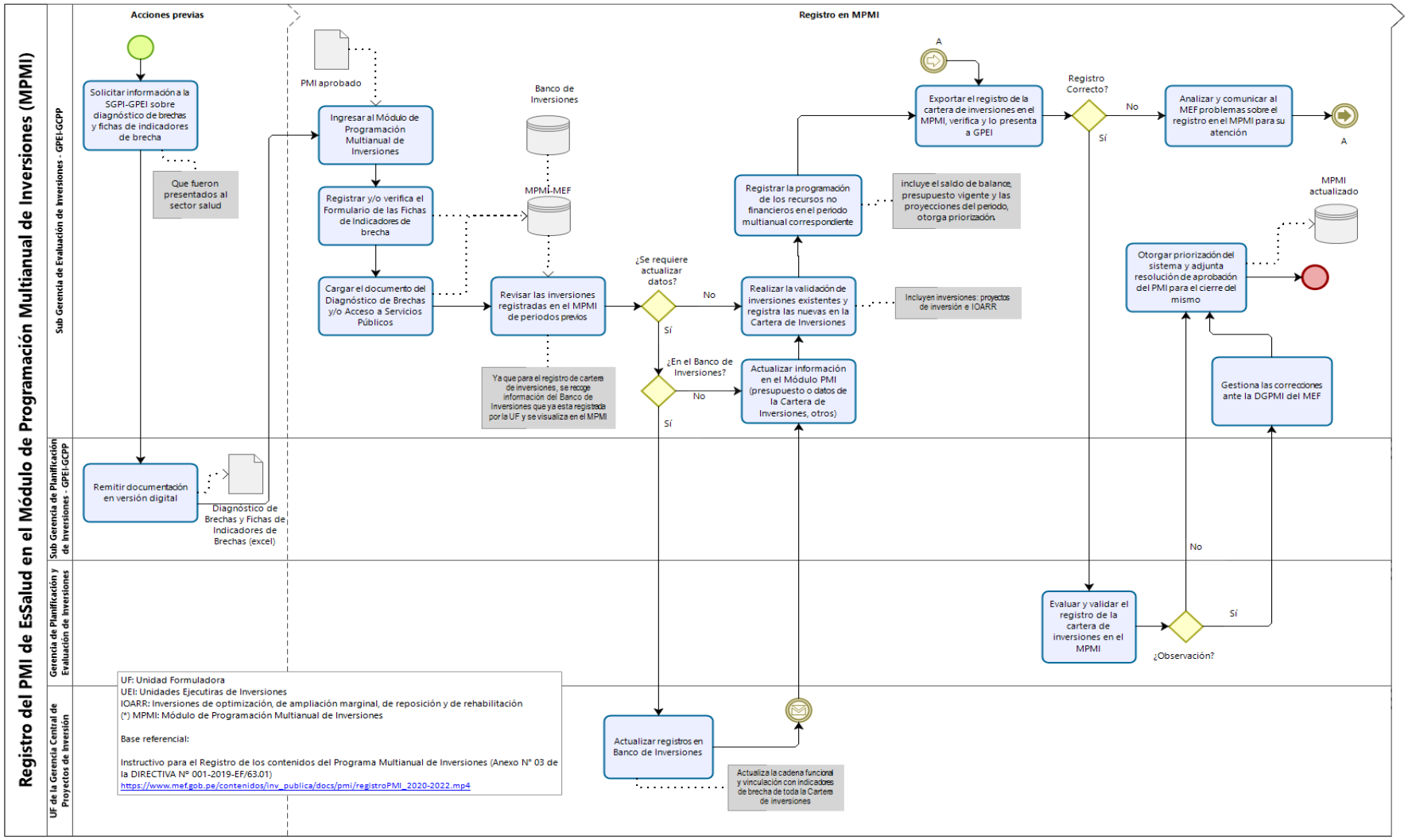
	4.2	**PRIORIZACIÓN DEL RIESGO**				
		Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.560	Prioridad del Riesgo	Alta prioridad	
5	5.1	**RESPUESTA A LOS RIESGOS**				
		ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar riesgo	
			Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo	
	5.2	**RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)**	Oficina / Dirección	NO APLICA		
	5.3	**CAUSA(S) DEL RIESGO ASIGNADO**	NO APLICA			
	5.4	**ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)**	Evaluación de requerimientos			
	5.5	**RESPUESTA AL RIESGO**	- Fomentar que la Unidad Formuladora y Administradores de fondos de presupuesto articulen sus decisiones y las propuestas de programación. - Impulsar que los requerimientos, si cuentan con financiamiento, sean presentados con antelación a fin de que cubra el periodo de los procesos logísticos dentro del año			

Matriz de probabilidad e impacto

1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
	Moderada	0.50	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2. IMPACTO EN LA			0.05	0.10	0.20	0.40	0.80
			Muy Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto
3. PRIORIDAD DEL RIESGO			Baja		Moderada		Alta

E01.01.02.11 Registro del PMI de EsSalud en el Módulo de Programación Multianual de Inversiones (MPMI)

Flujograma



E01.01.02.11 Registro del PMI de EsSalud en el Módulo de Programación Multianual de Inversiones (MPMI)
Ficha de procedimiento

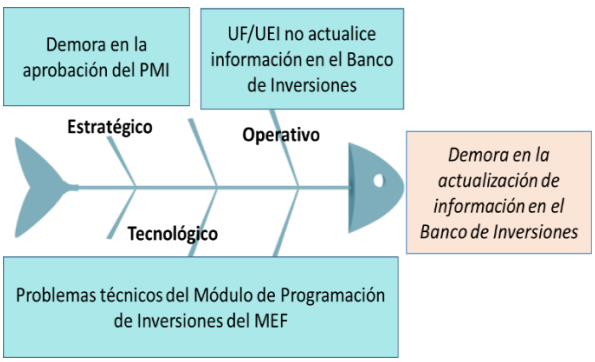
FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Registro del PMI de EsSalud en el Módulo de Programación Multianual de Inversiones (MPMI)				
Objetivo	Dar cumplimiento a la normativa vigente del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones y coadyuvar a la transparencia de información				
Alcance	INICIO: Diagnóstico de brechas y Fichas de indicadores FIN: Registro de PMI en el MPMI				
Proveedor	**Entrada**	**Descripción de Actividades**		**Salidas**	**Destinatario de los bienes y servicios**
		Lista de Actividades	**Ejecutor**		
ESSALUD	**Diagnóstico de brechas** **Fichas de indicadores**	**ACCIONES PREVIAS**			ESSALUD
		1 Solicitar información a la SGPI-GPEI sobre diagnóstico de brechas y fichas de indicadores de brecha Que fueron presentados al sector salud	Sub Gerencia de Evaluación de Inversiones	Información presentada al sector salud PMI APROBADO	
		2 Remitir documentación en versión digital Relacionada a la planificación de inversiones (fichas de indicadores, Documento de Diagnóstico de Brechas y/o acceso a los servicios públicos, entre otros).	Sub Gerencia de Planificación de Inversiones		
		REGISTRO DEL PMI EN EL MPMI			
		3 Ingresar al Módulo de Programación Multianual de Inversiones **4 Registrar y/o verifica el Formulario de las Fichas de Indicadores de brecha** **5 Cargar el documento del Diagnóstico de Brechas y/o Acceso a Servicios Públicos**	Sub Gerencia de Evaluación de Inversiones	Módulo MPMI-MEF	
		6 Revisar las inversiones registradas en el MPMI de periodos previos Revisa las inversiones registradas en el MPMI que se trasladan del periodo anterior verificando los datos consignados, de no estar actualizadas solicita a la UF de la GCPI la actualización correspondiente. ¿Se requiere actualizar datos? SI: ¿En el Banco de inversiones? SI: Ir al paso 7 NO: Ir al paso 8 NO: Ir al paso 9	Sub Gerencia de Evaluación de Inversiones		
		7 Actualizar registros en Banco de Inversiones En el caso de nuevas inversiones la SGEI-GPEI coordina con la UF de la GCPI el registro de idea de proyecto u idea de IOARR en el Banco de Inversiones, enviando las ideas (Proyecto de Inversión y/o IOARR) priorizadas con su contribución y alineamiento al cierre de brecha y la articulación de la cadena funcional programática para ser registrado en el Banco de Inversiones.	UF de la Gerencia Central de Proyectos de Inversión		
		8 Actualizar información en el Módulo PMI (presupuesto o datos de la Cartera de Inversiones, otros)	Sub Gerencia de Evaluación de Inversiones		
		9 Realizar la validación de inversiones existentes y registra las nuevas en la Cartera de Inversiones	Sub Gerencia de Evaluación de Inversiones		

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
		10 **Registrar la programación de los recursos no financieros en el periodo multianual correspondiente** incluye el saldo de balance, presupuesto vigente y las proyecciones del periodo, otorga priorización.	Sub Gerencia de Evaluación de Inversiones	Registro de PMI en el MPMI del MEF	**ESSALUD** **MEF**
		11 **Exportar el registro de la cartera de inversiones en el MPMI, verifica y lo presenta a GPEI para su conformidad** **¿Registro correcto?** **NO: Ir al paso 12** **SI: Ir al paso 13**	Sub Gerencia de Evaluación de Inversiones		
		12 **Analizar y comunicar al MEF problemas sobre el registro en el MPMI para su atención** **Retornar al paso 11, una vez subsanado**	Sub Gerencia de Evaluación de Inversiones		
		13 **Evaluar y validar el registro de la cartera de inversiones en el MPMI** **¿Observación?** **SI:** Ir al paso 14 **NO:** Ir al paso 15	Gerencia de Planificación y Evaluación de inversiones		
		14 **Gestiona las correcciones ante la DGPMI del MEF** Luego de subsanado ir al paso 15	Sub Gerencia de Evaluación de Inversiones		
		15 **Otorgar priorización definitiva del sistema y adjuntar la resolución de aprobación del PMI para el cierre del mismo**	Sub Gerencia de Evaluación de Inversiones		
Indicadores	Registro en el MPMI oportuna				
Registros	Expedientes Registro de PMI en el MPMI SIAD: Sistema de Administración Documentaria de EsSalud MPMI: Módulo de Programación Multianual de Inversiones				

E01.01.02.11 Registro del PMI de EsSalud en el Módulo de Programación Multianual de Inversiones (MPMI)
Ficha de indicador

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	**Registro del PMI de EsSalud en el Módulo de Programación Multianual de Inversiones (MPMI)**
Nombre Indicador	Registro en el MPMI oportuna
Descripción del Indicador	Comparar las fechas del cronograma establecido por el MEF con el cumplimiento de EsSalud
Objetivo del Indicador	Verificar que se dé cumplimiento del Registro en el MPMI del MEF dentro de los plazos
Forma de Cálculo	*Fecha de registro de MPMI- Fecha límite establecido en cronograma del MEF*
Fuentes de Información	Registro MPMI Comunicaciones y/o cronograma MEF
Periodicidad de Medición	Anual
Responsable de Medición	Gerencia de Planificación y Evaluación de Inversiones
Meta	0 días de retraso

E01.01.02.11 Registro del PMI de EsSalud en el Módulo de Programación Multianual de Inversiones (MPMI)
Ficha de riesgo

<table>
<tr><th></th><th colspan="5">FICHA DE RIESGOS</th></tr>
<tr><td rowspan="5">1</td><td rowspan="5" colspan="2">NOMBRE DEL PROCESO</td><td>Macroproceso (Nivel 0)</td><td colspan="2">Gestión planificación estratégica</td></tr>
<tr><td>Proceso (Nivel 1)</td><td colspan="2">Gestión estratégica y operativa</td></tr>
<tr><td>Subproceso (Nivel 2)</td><td colspan="2">Programación Multianual de Inversiones</td></tr>
<tr><td>Procedimiento</td><td colspan="2">Registro del PMI de EsSalud en el Módulo de Programación Multianual de Inversiones (MPMI)</td></tr>
<tr><td>Actividad</td><td colspan="2">Recopilación de información</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2</td><td rowspan="2" colspan="2">OBJETIVO DEL PROCESO</td><td>Descripción</td><td colspan="2">Dar cumplimiento a la normativa vigente del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones y coadyuvar a la transparencia de información</td></tr>
<tr><td>Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)</td><td colspan="2">Lima, Lima, Jesús María</td></tr>
<tr><td rowspan="11">Ca3</td><td colspan="5">IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS</td></tr>
<tr><td>3.1</td><td>TIPO DE RIESGO</td><td colspan="3">Operativo, estratégico y tecnológico</td></tr>
<tr><td>3.2</td><td>CODIFICACIÓN</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>3.3</td><td>DESCRIPCIÓN DEL RIESGO</td><td colspan="3">Demora en la actualización de información en el Banco de Inversiones</td></tr>
<tr><td rowspan="6">3.4</td><td rowspan="3">CAUSAS GENERADORAS</td><td>Causa Nº 01</td><td colspan="2">Demora en la aprobación del PMI</td></tr>
<tr><td>Causa Nº 02</td><td colspan="2">UF/UEI no actualice información en el Banco de Inversiones</td></tr>
<tr><td>Causa N° 03</td><td colspan="2">Problemas técnicos del Módulo de Programación de Inversiones del MEF</td></tr>
<tr><td rowspan="2">TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN</td><td>Diagrama Causa Efecto</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>Diagrama de Flujo de Procesos</td><td colspan="2"> 
</td></tr>
<tr><td rowspan="8">4</td><td colspan="5">VALORACIÓN DE RIESGO</td></tr>
<tr><td rowspan="7">4.1</td><td colspan="3">PROBABILIDAD DE OCURRENCIA</td><td></td><td colspan="2">IMPACTO</td></tr>
<tr><td>Análisis Cualitativo</td><td>Análisis Cuantitativo</td><td></td><td>Análisis Cualitativo</td><td></td></tr>
<tr><td>Muy Baja</td><td>0.1</td><td></td><td>Muy Bajo</td><td>0.05</td><td></td></tr>
<tr><td>Baja</td><td>0.3</td><td></td><td>Bajo</td><td>0.10</td><td></td></tr>
<tr><td>Moderada</td><td>0.5</td><td></td><td>Moderado</td><td>0.20</td><td></td></tr>
<tr><td>Alta</td><td>0.7</td><td>0.7</td><td>Alto</td><td>0.40</td><td></td></tr>
<tr><td>Muy Alta</td><td>0.9</td><td></td><td>Muy alto</td><td>0.80</td><td>0.8</td></tr>
<tr><td colspan="2">Alta</td><td>0.7</td><td></td><td colspan="2">Alto</td><td>0.8</td></tr>
</table>

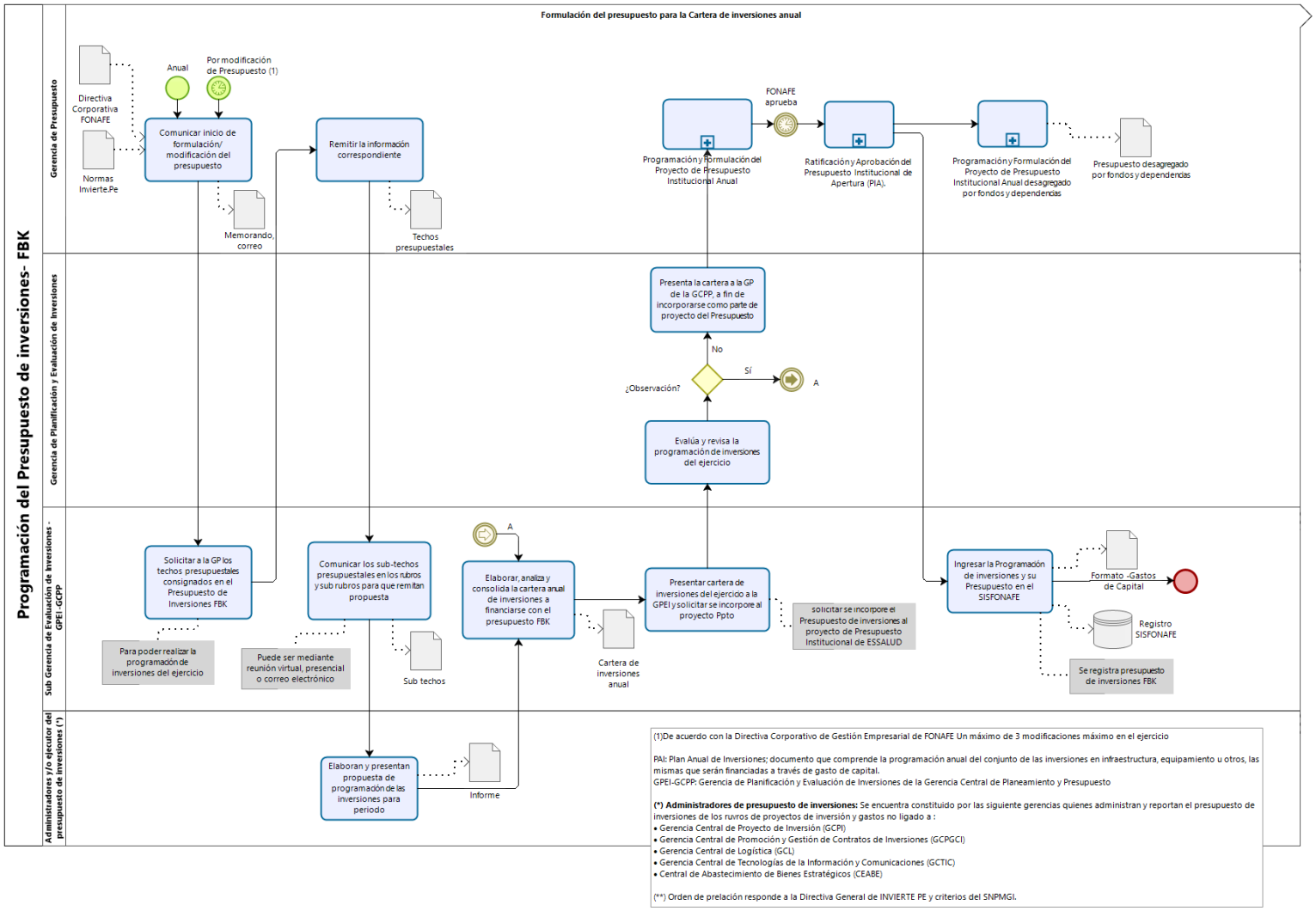
	4.2	**PRIORIZACIÓN DEL RIESGO**			
		Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.560	Prioridad del Riesgo	Alta prioridad
5	5.1	**RESPUESTA A LOS RIESGOS**			
		ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar riesgo
			Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo
	5.2	**RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)**	Oficina / Dirección	NO APLICA	
	5.3	**CAUSA(S) DEL RIESGO ASIGNADO**	NO APLICA		
	5.4	**ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)**	Notificaciones del MEF Plazos establecidos por el MEF		
	5.5	**RESPUESTA AL RIESGO**	- UF/UEI actualicen oportunamente el avance de la ejecución en el Banco de Inversiones - Apoyo de la Alta Dirección a fin de dar cumplimiento a los plazos - Coordinaciones previas con la UF/UEI - Mantener comunicación constante con MEF a fin de notificar cualquier inconveniente durante el registro en el MPMI.		

Matriz de probabilidad e impacto

1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
	Moderada	0.50	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2. IMPACTO EN LA			0.05	0.10	0.20	0.40	0.80
			Muy Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto
3. PRIORIDAD DEL RIESGO			Baja		Moderada		Alta

E01.01.02.12 Programación del Presupuesto de Inversiones -FBK de EsSalud

Flujograma



E01.01.02.12 Programación del Presupuesto de Inversiones -FBK de EsSalud
Ficha de procedimiento

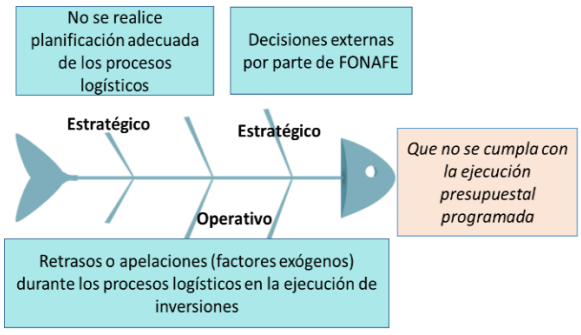
FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Programación del Presupuesto de Inversiones -FBK de EsSalud				
Objetivo	Contar con un marco presupuestal en materia de inversiones para el año fiscal de EsSalud. Considera tanto la Programación anual y/o modificatorias del Presupuesto de Inversiones -FBK de EsSalud, acorde a lo establecido en la Directiva Corporativa de Gestión Empresarial de FONAFE				
Alcance	INICIO: Normativa nacional, sectorial e institucional FIN: Presupuesto de inversiones aprobado registrado en el SISFONAFE				
Proveedor	**Entrada**	**Descripción de Actividades**		**Salidas**	**Destinatario de los bienes y servicios**
		Lista de Actividades	**Ejecutor**		
MEF FONAFE MINSA ESSALUD	**Normativa nacional, sectorial e institucional** **Directiva Corporativa de FONAFE** **Normas Invierte.pe**	**PROGRAMACIÓN**			ESSALUD
		1 Comunicar inicio de formulación/ modificación del presupuesto	Gerencia de Presupuesto	Información de techos presupuestales	
		2 Solicitar a la GP los techos presupuestales consignados en el Presupuesto de Inversiones FBK Para poder realizar la programación de inversiones del ejercicio	Sub Gerencia de Evaluación de Inversiones		
		3 Remitir la información correspondiente	Gerencia de Presupuesto		
		4 Comunicar los sub-techos presupuestales en los rubros y sub rubros para que los Administradores y/o Ejecutores del presupuesto de inversiones remitan propuesta Alcanza a los Administradores y/o Ejecutores del presupuesto de inversiones (GCPI, CEABE, GCPGCI, GCL, GCTIC.), los sub techos presupuestales en los rubros y sub rubros, a fin de que alcancen una propuesta de programación de las inversiones tomando en consideración el orden de prelación de aquellas inversiones que se originaron el año anterior y continúan su ejecución en el presente ejercicio, compromisos a asumir, nuevas inversiones siempre que las mismas se encuentren dentro del techo presupuestal informado	Sub Gerencia de Evaluación de Inversiones	Cartera de inversiones anual Módulo MPMI-MEF	
		5 Elaboran y presentan propuesta de programación de las inversiones para periodo Presentan propuesta de programación de las inversiones para el periodo especificando el ámbito, tipo, unidad de medida y cantidades en las partidas (rubros y sub rubros).	Administradores y/o Ejecutor del Presupuesto de Inversiones: GCPI, CEABE, GCPGCI, GCTIC, GCL.		
		6 Elaborar, analiza y consolida la cartera anual de inversiones a financiarse con el presupuesto FBK Elabora, analiza y consolida la cartera anual de las inversiones a financiarse con el Presupuesto de Inversiones FBK aprobado para el ejercicio en los rubros de Proyectos de inversión y Gastos no ligados a proyectos.	Sub Gerencia de Evaluación de Inversiones		
		7 Presenta la cartera de inversiones del ejercicio a la GPEI y solicitar se incorpore el Presupuesto de inversiones al proyecto de Presupuesto Institucional de ESSALUD	Sub Gerencia de Evaluación de Inversiones		

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
		8 **Evalúa y revisa la cartera de inversiones del ejercicio** **¿Observación?** **SI: Ir al paso 6** **NO: Ir al paso 9**	Gerencia de Planificación y Evaluación de Inversiones	Registro de Presupuesto de inversiones en el SISFONAFE	**ESSALUD** **MEF** **FONAFE**
		9 **Presenta la cartera a la GP de la GCPP, a fin de incorporarse como parte de proyecto del Presupuesto Institucional de EsSalud,** que se presentará a Consejo Directivo y de corresponder la aprobación sea remitido a FONAFE para la evaluación correspondiente.	Gerencia de Planificación y Evaluación de Inversiones		
		10 **LLEVA A CABO LOS PROCEDIMIENTOS** **1) Programación y Formulación del Proyecto de Presupuesto Institucional Anual** **2) Ratificación y Aprobación del Presupuesto Institucional de Apertura (PIA).** EsSalud en sesión de Consejo Directivo ratifica el Presupuesto para el ejercicio e indica a la Gerencia General aprobar el presupuesto desagregado de EsSalud por fondos y dependencias. **3)** Programación y Formulación del Proyecto de Presupuesto Institucional Anual desagregado por fondos y dependencias	Gerencia de Presupuesto		
		11 **Ingresar la Programación de inversiones y su Presupuesto en el SISFONAFE** Una vez aprobado el Presupuesto Institucional por FONAFE y ratificado por Consejo Directivo, la SGEI ingresa el Presupuesto de Inversiones del año correspondiente en el aplicativo informático SISFONAFE (Gastos de Capital), y las proyecciones para los próximos tres años (proyectos de inversión y gastos de capital no ligados a proyectos de inversión), en el mes de enero del ejercicio, en cumplimiento de los plazos establecidos por la Dirección Ejecutiva de FONAFE.	Sub Gerencia de Evaluación de Inversiones		
Indicadores	Nivel de ejecución de las inversiones				
Registros	Expedientes Cartera anual de inversiones Presupuesto de inversiones FBK SIAD: Sistema de Administración Documentaria de EsSalud SAP: Software ERP SAP de EsSalud Portal de Transparencia				

E01.01.02.12 Programación del Presupuesto de Inversiones -FBK de EsSalud
Ficha de indicador

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Programación del Presupuesto de Inversiones -FBK de EsSalud
Nombre Indicador	Nivel de ejecución de las inversiones
Descripción del Indicador	Comparar el presupuesto programado con el avance durante la ejecución de manera mensual
Objetivo del Indicador	Conocer el nivel de avance en la ejecución de las inversiones programadas y programadas para el año fiscal
Forma de Cálculo	$\frac{Presupuesto\ ejecutado}{Presupuesto\ programado}\%$
Fuentes de Información	Sistema de Seguimiento de Inversiones MEF SAP Reportes
Periodicidad de Medición	Mensual
Responsable de Medición	Gerencia de Planificación y Evaluación de Inversiones
Meta	

E01.01.02.12 Programación del Presupuesto de Inversiones -FBK de EsSalud
Ficha de riesgo

<table>
<tr><td></td><td colspan="6">FICHA DE RIESGOS</td></tr>
<tr><td rowspan="5">1</td><td colspan="2" rowspan="5">NOMBRE DEL PROCESO</td><td>Macroproceso (Nivel 0)</td><td colspan="3">Gestión planificación estratégica</td></tr>
<tr><td>Proceso (Nivel 1)</td><td colspan="3">Gestión estratégica y operativa</td></tr>
<tr><td>Subproceso (Nivel 2)</td><td colspan="3">Programación multianual de inversiones</td></tr>
<tr><td>Procedimiento</td><td colspan="3">Programación del Presupuesto de Inversiones -FBK de EsSalud</td></tr>
<tr><td>Actividad</td><td colspan="3">Programación y ejecución</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2</td><td colspan="2" rowspan="2">OBJETIVO DEL PROCESO</td><td>Descripción</td><td colspan="3">Contar con un marco presupuestal en materia de inversiones para el año fiscal de EsSalud. Considera tanto la Programación anual y/o modificatorias del Presupuesto de Inversiones -FBK de EsSalud, acorde a lo establecido en la Directiva Corporativa de Gestión Empresarial de FONAFE</td></tr>
<tr><td>Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)</td><td colspan="3">Lima, Lima, Jesús María</td></tr>
<tr><td rowspan="11">CCa3</td><td colspan="6">IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS</td></tr>
<tr><td>3.1</td><td>TIPO DE RIESGO</td><td colspan="3">Operativo y estratégico</td></tr>
<tr><td>3.2</td><td>CODIFICACIÓN</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>3.3</td><td>DESCRIPCIÓN DEL RIESGO</td><td colspan="3">Que no se cumpla con la ejecución presupuestal programada</td></tr>
<tr><td rowspan="5">3.4</td><td rowspan="3">CAUSAS GENERADORAS</td><td>Causa Nº 01</td><td colspan="3">No se realice planificación adecuada de los procesos logísticos</td></tr>
<tr><td>Causa Nº 02</td><td colspan="3">Retrasos o apelaciones (factores exógenos) durante los procesos logísticos en la ejecución de inversiones</td></tr>
<tr><td>Causa N° 03</td><td colspan="3">Decisiones externas por parte de FONAFE</td></tr>
<tr><td rowspan="2">TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN</td><td>Diagrama Causa Efecto</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>Diagrama de Flujo de Procesos</td><td colspan="3"> 
</td></tr>
<tr><td rowspan="8">4</td><td colspan="6">VALORACIÓN DE RIESGO</td></tr>
<tr><td rowspan="7">4.1</td><td colspan="3">PROBABILIDAD DE OCURRENCIA</td><td></td><td colspan="2">IMPACTO</td></tr>
<tr><td>Análisis Cualitativo</td><td>Análisis Cuantitativo</td><td></td><td>Análisis</td><td>Análisis Cualitativo</td><td></td></tr>
<tr><td>Muy Baja</td><td>0.1</td><td></td><td>Muy Bajo</td><td>0.05</td><td></td></tr>
<tr><td>Baja</td><td>0.3</td><td></td><td>Bajo</td><td>0.10</td><td></td></tr>
<tr><td>Moderada</td><td>0.5</td><td></td><td>Moderado</td><td>0.20</td><td></td></tr>
<tr><td>Alta</td><td>0.7</td><td>0.7</td><td>Alto</td><td>0.40</td><td>0.40</td></tr>
<tr><td>Muy Alta</td><td>0.9</td><td></td><td>Muy alto</td><td>0.80</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">Alta</td><td>0.7</td><td colspan="2">Alto</td><td>0.4</td></tr>
</table>

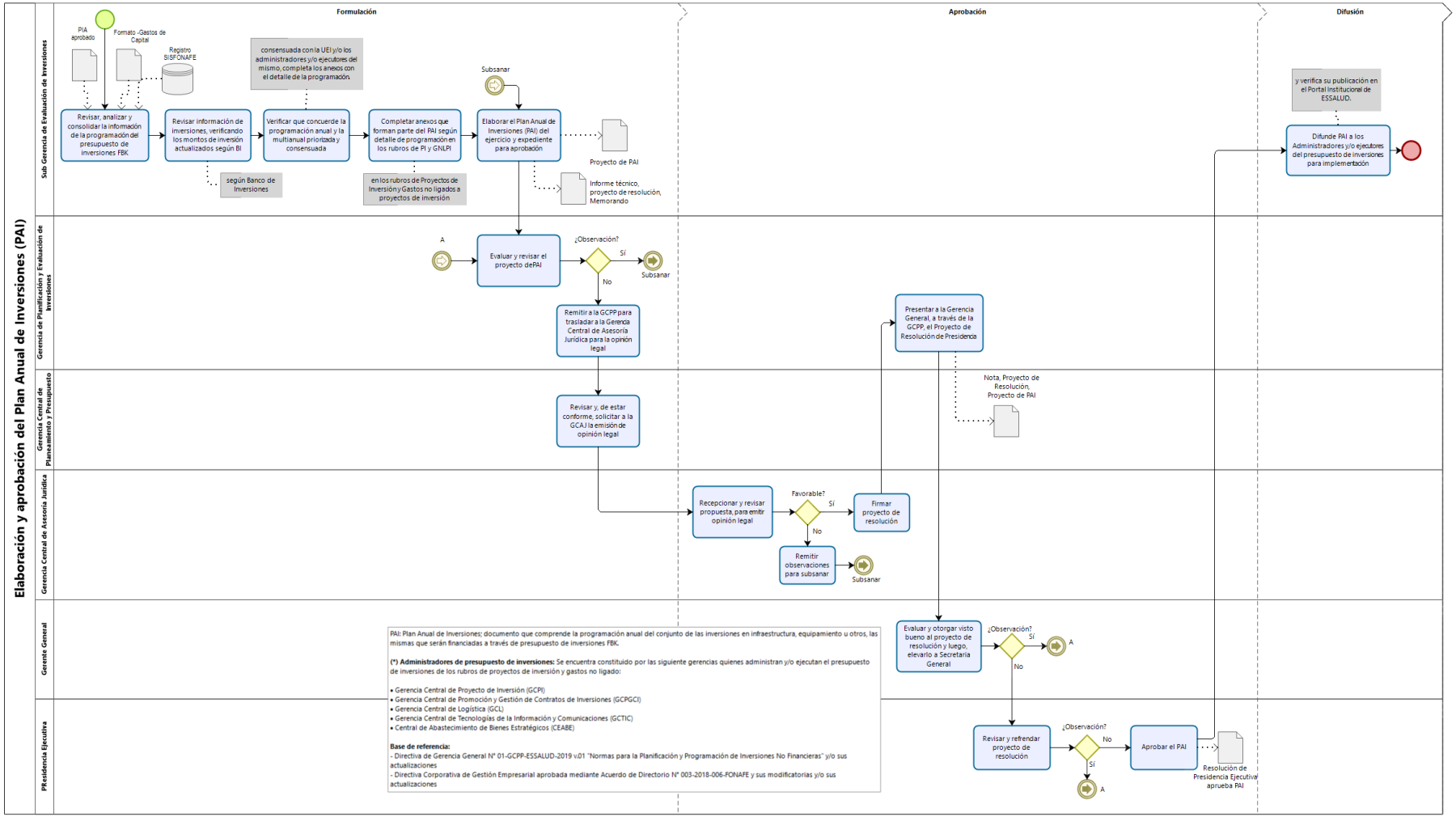
	4.2	**PRIORIZACIÓN DEL RIESGO**				
		Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.280	Prioridad del Riesgo	Alta prioridad	
5	5.1	**RESPUESTA A LOS RIESGOS**				
		ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar riesgo	
			Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo	
	5.2	**RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)**	Oficina / Dirección	NO APLICA		
	5.3	**CAUSA(S) DEL RIESGO ASIGNADO**	NO APLICA			
	5.4	**ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)**	Nivel de ejecución de inversiones			
	5.5	**RESPUESTA AL RIESGO**	- Fomentar la mejora de los procesos logísticos institucionales - Coordinar con FONAFE la oportunidad de la aprobación y/o modificación del presupuesto - Articular las inversiones con el presupuesto - Impulsar que las UEI mantengan una comunicación constante con proveedores a fin de evitar retrasos en los procesos logísticos			

Matriz de probabilidad e impacto

1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
	Moderada	0.50	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2. IMPACTO EN LA			0.05	0.10	0.20	0.40	0.80
			Muy Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto
3. PRIORIDAD DEL RIESGO			Baja		Moderada		Alta

E01.01.02.13 Elaboración y aprobación del Plan Anual de Inversiones (PAI)

Flujograma



E01.01.02.13 Elaboración y aprobación del Plan Anual de Inversiones (PAI)
Ficha de procedimiento

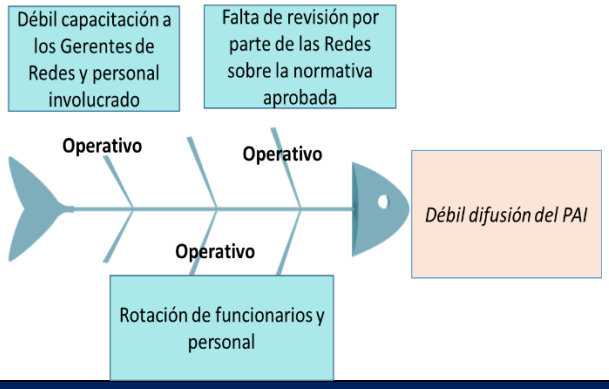
FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Elaboración y aprobación del Plan Anual de Inversiones (PAI)				
Objetivo	Contar con un documento de gestión que establezca la programación de inversiones anuales (Cartera de inversiones anual y mensualizada)				
Alcance	INICIO: PIA aprobado, Registro SISFONAFE programación de presupuesto FIN: Presupuesto de inversiones aprobado registrado en el SISFONAFE				
Proveedor	**Entrada**	**Descripción de Actividades**		**Salidas**	**Destinatario de los bienes y servicios**
		Lista de Actividades	**Ejecutor**		
MEF FONAFE MINSA ESSALUD	**PIA APROBADO** **FORMATO GASTOS DE CAPITAL** **REGISTRO SISFONAFE**	**FORMULACIÓN**			ESSALUD
		1. Revisar, analizar y consolidar la información de la programación del presupuesto de inversiones financiadas con el Presupuesto de Inversiones FBK aprobado para el ejercicio	Sub Gerencia de Evaluación de Inversiones	Proyecto de PAI Informe Técnico, proyecto de Resolución Memorando	
		2. Revisar información de las inversiones, verificando los montos de inversión actualizados y otros según Banco de Inversiones	Sub Gerencia de Evaluación de Inversiones		
		3. Verificar que concuerde la programación anual y la multianual priorizada y aprobada Consensuada con la UEI y/o los administradores y/o ejecutores del mismo, completa los anexos con el detalle de la programación.	Sub Gerencia de Evaluación de Inversiones		
		4. Completar anexos que forman parte del PAI según detalle de programación en los rubros de Proyectos de Inversión y Gastos no ligados a proyectos de inversión.	Sub Gerencia de Evaluación de Inversiones		
		5. Elaborar el Plan Anual de Inversiones (PAI) del ejercicio y expediente para aprobación	Sub Gerencia de Evaluación de Inversiones		
		6. Evaluar y revisar proyecto de PAI **¿Observación?** **SI: Ir al paso 5** **NO: Ir al paso 7**	Gerencia de Planificación y Evaluación de Inversiones		
		7. Remitir a la GCPP para trasladar a la Gerencia Central de Asesoría Jurídica para la opinión legal	Gerencia de Planificación y Evaluación de Inversiones		
		8. Revisar y, de estar conforme, solicitar a la GCAJ la emisión de opinión legal	Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto		
		APROBACIÓN			
		9. Recepcionar y revisar propuesta, para emitir opinión legal **¿Favorable?** **SI:** Firmar proyecto de resolución. Ir al paso 10 **NO:** Remitir observaciones para subsanar. Ir al paso 5	Gerencia Central de Asesoría Jurídica	PAI aprobado Resolución de Presidencia Ejecutiva	
		10. Presentar a la Gerencia General, a través de la GCPP, el Proyecto de Resolución de Presidencia Ejecutiva A través de la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto	Gerencia de Planificación y Evaluación de Inversiones		
		11. Evaluar y otorgar visto bueno al proyecto de resolución y luego, elevarlo a Secretaria General **¿Observación?** **SI: Ir al paso 6** **NO: Ir al paso 12**	Gerente General		
		12. Revisar y refrendar proyecto de resolución **¿Observación?** **SI: Ir al paso 12** **NO: Ir al paso 6**	Presidencia Ejecutiva		
		13. Aprobar el PAI	Presidencia Ejecutiva		

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
ESSALUD	PAI aprobado Resolución de Presidencia Ejecutiva	**DIFUSIÓN**			
		14. Difundir, a través de la GCPP, el PAI aprobado a los Administradores y/o ejecutores del presupuesto de inversiones para implementación respectiva y verifica su publicación en el Portal Institucional de ESSALUD.	Sub Gerencia de Evaluación de Inversiones	PAI publicado y difundido	Administradores y/o ejecutores del presupuesto de inversiones ESSALUD
		15. Verifica su publicación en el Portal Institucional de ESSALUD.	Sub Gerencia de Evaluación de Inversiones		
Indicadores	Plan Anual de Inversiones aprobado oportunamente				
Registros	Expedientes Plan Anual de Inversiones aprobado oportunamente Resolución de Presidencia Ejecutiva SIAD: Sistema de Administración Documentaria de EsSalud SAP: Software ERP SAP de EsSalud				

E01.01.02.13 Elaboración y aprobación del Plan Anual de Inversiones (PAI)
Ficha de indicador

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	**Elaboración y aprobación del Plan Anual de Inversiones (PAI)**
Nombre Indicador	Plan Anual de Inversiones aprobado oportunamente
Descripción del Indicador	Conocer si la aprobación del PAI formulado se realiza con prontitud a fin de que sea ejecutado sin inconvenientes
Objetivo del Indicador	Verificar si existieron retrasos en la aprobación del PAI de EsSalud
Forma de Cálculo	Fecha de aprobación del PAI
Fuentes de Información	Resoluciones
Periodicidad de Medición	Anual
Responsable de Medición	Gerencia de Planificación y Evaluación de Inversiones
Meta	Máximo en Febrero

E01.01.02.13 Elaboración y aprobación del Plan Anual de Inversiones (PAI)
Ficha de riesgo

<table>
<tr><td></td><td colspan="5">FICHA DE RIESGOS</td></tr>
<tr><td rowspan="6">1</td><td colspan="2" rowspan="6">NOMBRE DEL PROCESO</td><td>Macroproceso (Nivel 0)</td><td colspan="2">Gestión planificación estratégica</td></tr>
<tr><td>Proceso (Nivel 1)</td><td colspan="2">Gestión estratégica y operativa</td></tr>
<tr><td>Subproceso (Nivel 2)</td><td colspan="2">Programación Multianual de Inversiones</td></tr>
<tr><td>Procedimiento</td><td colspan="2">Elaboración y aprobación del Plan Anual de Inversiones (PAI)</td></tr>
<tr><td>Actividad</td><td colspan="2">Elaboración</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2</td><td colspan="2" rowspan="2">OBJETIVO DEL PROCESO</td><td>Descripción</td><td colspan="2">Contar con un documento de gestión que establezca la programación de inversiones anuales (Cartera de inversiones anual y mensualizada)</td></tr>
<tr><td>Ubicación
(Departamento, Ciudad, Distrito)</td><td colspan="2">Lima, Lima, Jesús María</td></tr>
<tr><td rowspan="11">CCa3</td><td colspan="5">IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS</td></tr>
<tr><td>3.1</td><td>TIPO DE RIESGO</td><td colspan="3">Operativo</td></tr>
<tr><td>3.2</td><td>CODIFICACIÓN</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>3.3</td><td>DESCRIPCIÓN DEL RIESGO</td><td colspan="3">Débil difusión del PAI</td></tr>
<tr><td rowspan="5">3.4</td><td rowspan="3">CAUSAS GENERADORAS</td><td>Causa Nº 01</td><td colspan="2">Débil capacitación a los Gerentes de Redes y personal involucrado</td></tr>
<tr><td>Causa Nº 02</td><td colspan="2">Falta de revisión por parte de las Redes sobre la normativa aprobada</td></tr>
<tr><td>Causa N° 03</td><td colspan="2">Rotación de funcionarios y personal</td></tr>
<tr><td rowspan="2">TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN</td><td>Diagrama Causa Efecto</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>Diagrama de Flujo de Procesos</td><td colspan="2"> 
</td></tr>
<tr><td rowspan="8">4</td><td colspan="5">VALORACIÓN DE RIESGO</td></tr>
<tr><td rowspan="7">4.1</td><td colspan="3">PROBABILIDAD DE OCURRENCIA</td><td rowspan="7"></td><td colspan="2">IMPACTO</td></tr>
<tr><td>Análisis Cualitativo</td><td>Análisis Cuantitativo</td><td></td><td>Análisis</td><td>Análisis Cualitativo</td><td></td></tr>
<tr><td>Muy Baja</td><td>0.1</td><td></td><td>Muy Bajo</td><td>0.05</td><td></td></tr>
<tr><td>Baja</td><td>0.3</td><td></td><td>Bajo</td><td>0.10</td><td></td></tr>
<tr><td>Moderada</td><td>0.5</td><td></td><td>Moderado</td><td>0.20</td><td></td></tr>
<tr><td>Alta</td><td>0.7</td><td>0.7</td><td>Alto</td><td>0.40</td><td></td></tr>
<tr><td>Muy Alta</td><td>0.9</td><td></td><td>Muy alto</td><td>0.80</td><td>0.8</td></tr>
<tr><td colspan="2">Alta</td><td>0.7</td><td colspan="2">Alto</td><td>0.8</td></tr>
</table>

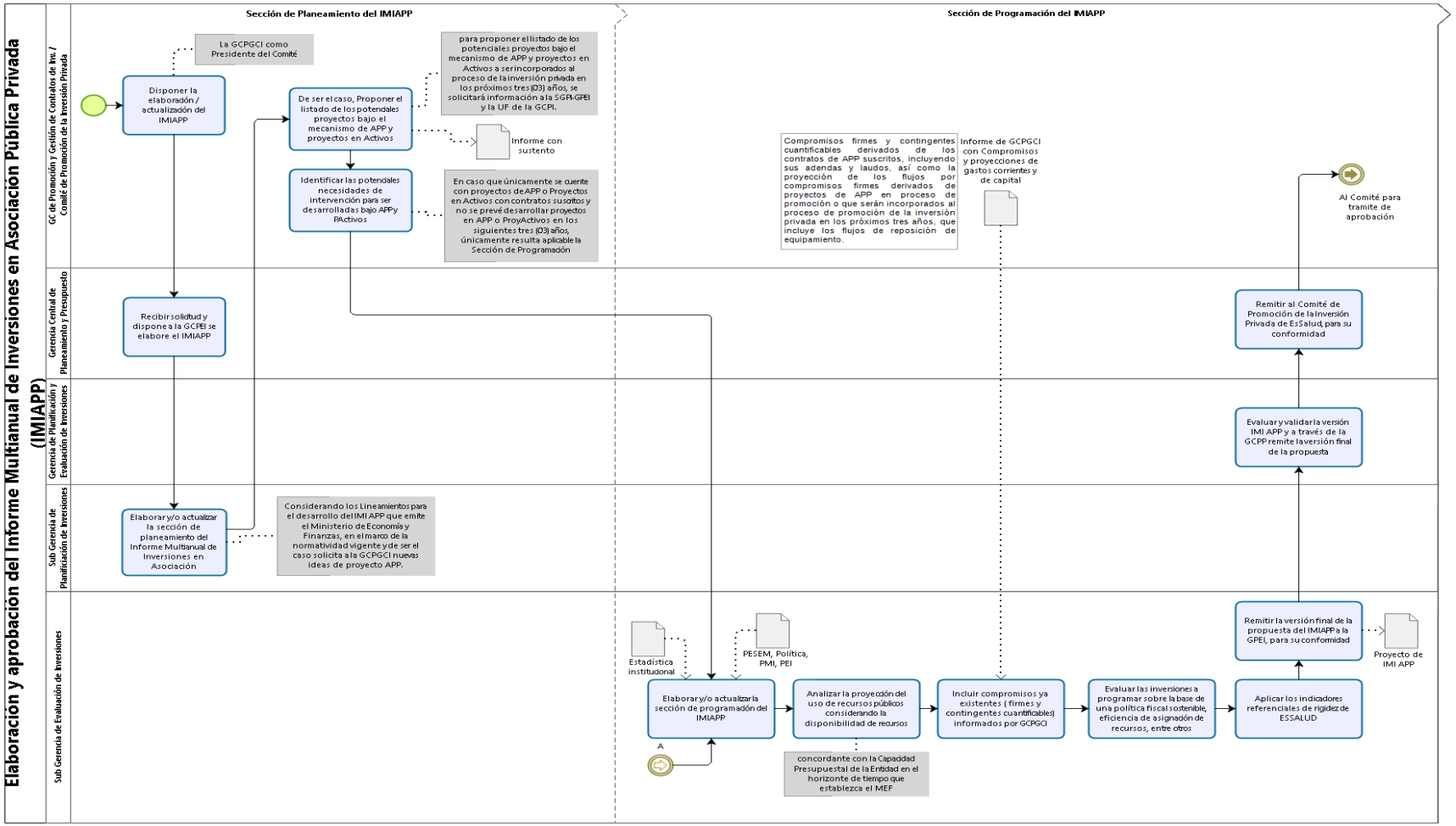
	4.2	**PRIORIZACIÓN DEL RIESGO**				
		Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.560	Prioridad del Riesgo	Alta prioridad	
5	5.1	**RESPUESTA A LOS RIESGOS**				
		ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar riesgo	
			Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo	
	5.2	**RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)**	Oficina / Dirección	NO APLICA		
	5.3	**CAUSA(S) DEL RIESGO ASIGNADO**	NO APLICA			
	5.4	**ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)**	Nivel de ejecución de inversiones			
	5.5	**RESPUESTA AL RIESGO**	- Mejorar estrategias de difusión del PAI aprobado y en materia de inversiones - Programar capacitaciones a los Gerentes de Red y personal una vez aprobada el PAI - Fomentar la transparencia de documentación en materia de inversiones			

Matriz de probabilidad e impacto

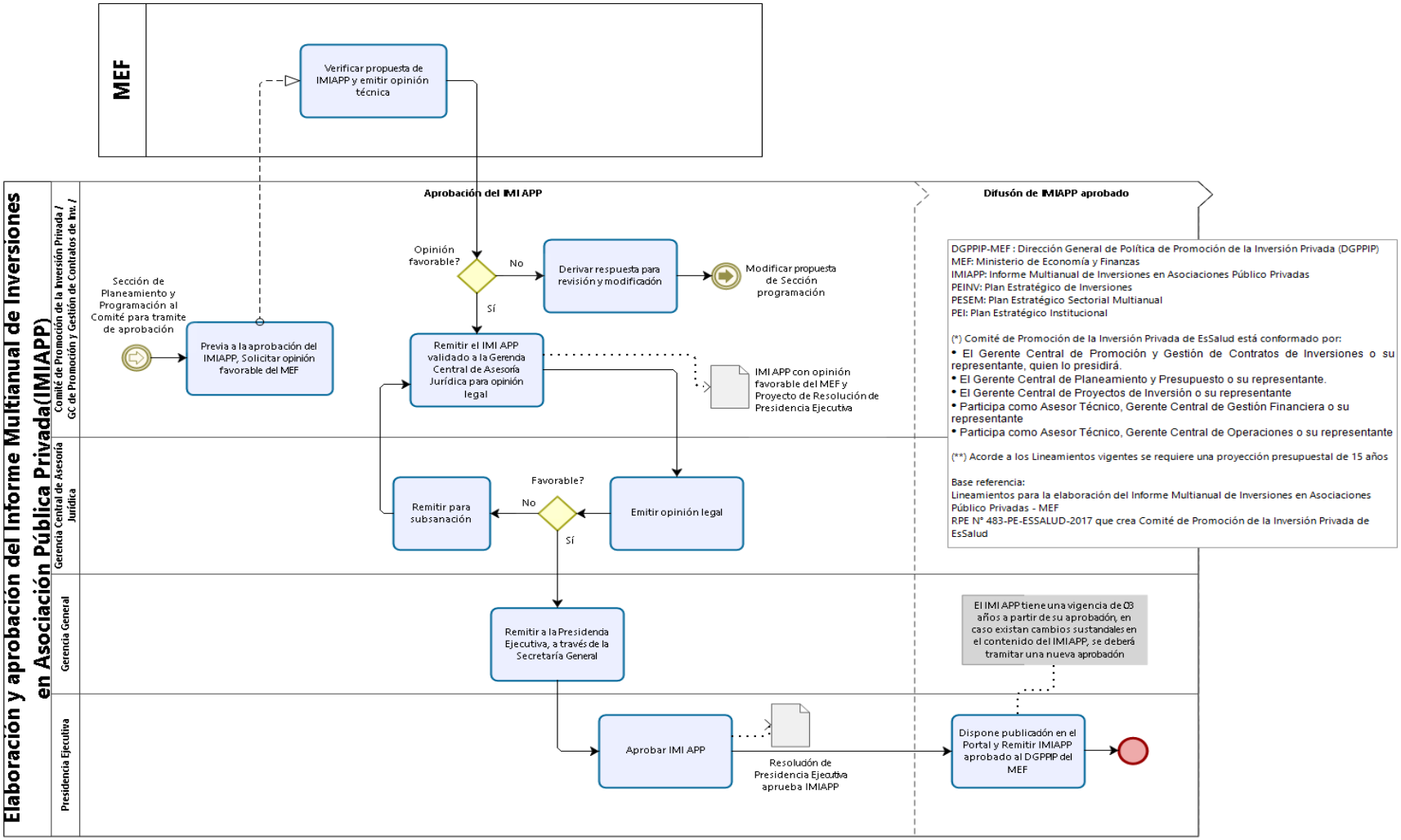
1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
	Moderada	0.50	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2. IMPACTO EN LA			0.05	0.10	0.20	0.40	0.80
			Muy Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto
3. PRIORIDAD DEL RIESGO			Baja		Moderada		Alta

E01.01.02.14 Elaboración y aprobación del Informe Multianual de Inversiones en Asociación Pública Privada (IMIAPP) Flujograma

PARTE 1: Sección Planeamiento y Programación del IMIAPP



PARTE 2: Aprobación y Difusión del IMIAPP



E01.01.02.14 Elaboración y aprobación del Informe Multianual de Inversiones en Asociación Pública Privada (IMIAPP)
Ficha de procedimiento

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Elaboración y aprobación del Informe Multianual de Inversiones en Asociación Pública Privada (IMIAPP)				
Objetivo	EsSalud cuente con un documento de gestión a fin de promover una mejor planificación y programación de los proyectos de APP a través de la identificación proyectos con potencial de APP a ser incorporados al proceso de promoción en los próximos 3 años, fomentando una articulación con los objetivos contenidos en los Planes y demás documentos de gestión.				
Alcance	INICIO: PIA aprobado, Registro SISFONAFE programación de presupuesto FIN: IMIAPP aprobado				
Proveedor	**Entrada**	**Descripción de Actividades**		**Salidas**	**Destinatario de los bienes y servicios**
		Lista de Actividades	**Ejecutor**		
MEF FONAFE MINSA ESSALUD	**NORMATIVA** **BRECHAS DEMANDA INSATISFECHA** **INVERSIONES IDENTIFICADAS** **PESEM, PEI, PMI, Estadística institucional**	**SECCIÓN DE PLANEAMIENTO DEL IMIAPP**			
		1. Disponer la elaboración / actualización del IMIAPP Dispone y solicita a la GCPP en el marco de sus funciones elaborar y/o actualizar la propuesta del Informe Multianual de Inversiones en Asociaciones Público-Privadas IMIAPP.	Gerencia Central de Promoción y Gestión de Contratos de Inversiones / Comité de Promoción de la Inversión Privada (CPIP)	Sección de Planeamiento del IMIAPP	ESSALUD
		2. Recibir solicitud y dispone a la GCPEI se elabore el IMIAPP debe considerar, entre otros aspectos, las metas de cierre de brechas prioritarias establecidas en el PMI y los lineamientos para el desarrollo del IMIAPP que emite el MEF.	Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto		
		3. Elaborar y/o actualizar la sección de planeamiento del Informe Multianual de Inversiones en Asociación Pública Privada considerando los Lineamientos para el desarrollo del IMI APP que emite el Ministerio de Economía y Finanzas, en el marco de la normatividad vigente y de ser el caso solicita a la GCPGCI nuevas ideas de proyecto APP	Sub Gerencia de Planificación de Inversiones		
		4. De ser el caso, Proponer el listado de los potenciales proyectos bajo el mecanismo de APP y proyectos en Activos para proponer el listado de los potenciales proyectos bajo el mecanismo de APP y proyectos en Activos a ser incorporados al proceso de la inversión privada en los próximos tres (03) años, se solicitará información a la SGPI-GPEI y la UF de la GCPI.	Gerencia Central de Promoción y Gestión de Contratos de Inversiones		
		5. Identificar las potenciales necesidades de intervención para ser desarrolladas bajo APP y proyectos en Activos Bajo el mecanismo de APP (autofinanciadas y cofinanciadas) y proyectos en Activos, siendo que la GCPGCI debe presentar el monto referencial de la inversión, nivel de estudio desarrollado hasta ese momento, vinculación con el Programa Multianual de Inversiones, su articulación con los planes sectoriales y nacionales, Política de Inversiones y la estrategia para el desarrollo de los proyectos quedando supeditados finalmente a la evaluación de la Capacidad Presupuestal de la Entidad en el periodo correspondiente.	Gerencia Central de Promoción y Gestión de Contratos de Inversiones		

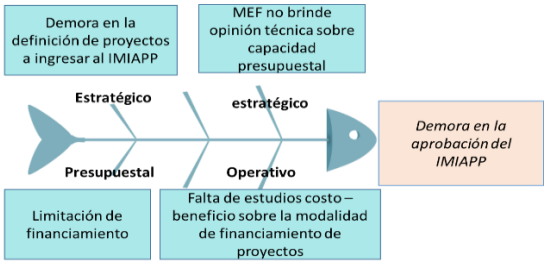
FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
		SECCIÓN DE PROGRAMACIÓN DEL IMIAPP En caso de que únicamente se cuente con proyectos de APP o Proyectos en Activos con contratos suscritos y no se prevé desarrollar proyectos en APP o Proyectos en Activos en los siguientes tres (03) años, únicamente resulta aplicable la sección de Programación			
		6. Elaborar y/o actualizar la sección de programación del IMIAPP	Sub Gerencia de Evaluación de Inversiones	Programación del IMIAPP	
		7. Analizar la proyección del uso de recursos públicos considerando la disponibilidad de recursos concordante con la Capacidad Presupuestal de la Entidad en el horizonte de tiempo que establezca el MEF	Sub Gerencia de Evaluación de Inversiones		
		8. Incluir compromisos ya existentes (firmes y contingentes cuantificables) informados por GCPGCI En caso de haber compromisos ya existentes, la GCPGCI deberá presentar los compromisos firmes y contingentes cuantificables derivados de los contratos de APP suscritos, incluyendo sus adendas y laudos, así como la proyección de los flujos por compromisos firmes derivados de proyectos de APP en proceso de promoción o que serán incorporados al proceso de promoción de la inversión privada en los próximos tres años, que incluye los flujos de reposición de equipamiento.	Sub Gerencia de Evaluación de Inversiones		
		9. Evaluar las inversiones a programar sobre la base de una política fiscal sostenible, eficiencia de asignación de recursos, entre otros Evalúa las inversiones a programar sobre la base de una política fiscal sostenible de mediano plazo, eficiencia en la asignación de los recursos públicos destinados a los compromisos derivados de los proyectos de APP, prioridades de gasto que la entidad en contraparte de su Capacidad Presupuestal que es concordantemente con el Marco Macroeconómico Multianual MMM.	Sub Gerencia de Evaluación de Inversiones		
		10. Aplicar los indicadores referenciales de rigidez de ESSALUD	Sub Gerencia de Evaluación de Inversiones		
		11. Remitir la versión final de la propuesta del IMIAPP a la GPEI, para su conformidad	Sub Gerencia de Evaluación de Inversiones		
		12. Evaluar y validar la versión IMI APP y a través de la GCPP remite la versión final de la propuesta	Gerencia de Planificación y Evaluación de Inversiones		
		13. Remitir al Comité de Promoción de la Inversión Privada de EsSalud, para su conformidad	Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto		
ESSALUD	Propuesta de IMIAPP	**APROBACIÓN DEL IMIAPP**		IMI APP con opinión favorable del MEF y Proyecto de Resolución de Presidencia Ejecutiva Resolución de Presidencia Ejecutiva aprueba IMIAPP	ESSALUD MEF
		14. Previa a la aprobación del IMIAPP, Solicitar opinión favorable del MEF	Comité de Promoción de la Inversión Privada (CPIP)		
		15. Verificar propuesta de IMIAPP y emitir opinión técnica **¿Opinión favorable?** **NO: Ir al paso 16** **SI: Ir al paso 17**	MEF		
		16. Derivar respuesta para revisión y modificación **Subsanar en base a respuesta de MEF** **Ir al paso 6**	Comité de Promoción de la Inversión Privada (CPIP)		
		17. Remitir el IMI APP validado a la Gerencia Central de Asesoría Jurídica para opinión legal	Comité de Promoción de la Inversión Privada (CPIP)		
		18. Emitir opinión legal **¿Favorable?** **SI:** Ir al paso 19 **NO:** Remitir para subsanación. Ir al paso 19	Gerencia Central de Asesoría Jurídica		
		19. Remitir a la Presidencia Ejecutiva, a través de la Secretaría General Con los vistos del CPIP, GCPP, GCAJ y GG	Gerencia General		
		20. Aprobar IMI APP	Presidencia Ejecutiva		

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
		DIFUSIÓN DEL IMIAPP APROBADO			
ESSALUD	IMIAPP aprobado	**21. Disponer publicación en el Portal y Remitir IMIAPP aprobado al DGPPIP del MEF** **El IMI APP tiene una vigencia de 03 años a partir de su aprobación, en caso existan cambios sustanciales en el contenido del IMI APP, se deberá tramitar una nueva aprobación**	Presidencia Ejecutiva	**IMIAPP Publicado**	
Indicadores	IMIAPP formulado se realiza dentro del plazo				
Registros	Expedientes Informe Multianual de Inversiones en Asociación Pública Privada (IMIAPP) SIAD: Sistema de Administración Documentaria de EsSalud SAP: Software ERP SAP de EsSalud Portal ESSALUD				

E01.01.02.14 Elaboración y aprobación del Informe Multianual de Inversiones en Asociación Pública Privada (IMIAPP)
Ficha de indicador

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Elaboración y aprobación del Informe Multianual de Inversiones en Asociación Pública Privada (IMIAPP)
Nombre Indicador	IMIAPP formulado se realiza dentro del plazo
Descripción del Indicador	Conocer si la aprobación del IMIAPP formulado se realiza dentro del plazo establecido por el MEF
Objetivo del Indicador	Verificar si existieron retrasos en la aprobación del IMIAPP de EsSalud
Forma de Cálculo	Fecha de aprobación del IMIAPP
Fuentes de Información	Resolución Presidencia Ejecutiva Cronograma establecido por MEF
Periodicidad de Medición	Anual
Responsable de Medición	Gerencia de Planificación y Evaluación de Inversiones
Meta	Acorde a disposiciones del MEF

E01.01.02.14 Elaboración y aprobación del Informe Multianual de Inversiones en Asociación Pública Privada (IMIAPP)
Ficha de riesgo

<table>
<tr><td></td><td colspan="6">FICHA DE RIESGOS</td></tr>
<tr><td rowspan="5">1</td><td rowspan="5">NOMBRE DEL PROCESO</td><td colspan="2">Macroproceso (Nivel 0)</td><td colspan="3">Gestión planificación estratégica</td></tr>
<tr><td colspan="2">Proceso (Nivel 1)</td><td colspan="3">Gestión estratégica y operativa</td></tr>
<tr><td colspan="2">Subproceso (Nivel 2)</td><td colspan="3">Programación Multianual de Inversiones</td></tr>
<tr><td colspan="2">Procedimiento</td><td colspan="3">Elaboración y aprobación del Informe Multianual de Inversiones en Asociación Pública Privada (IMIAPP)</td></tr>
<tr><td colspan="2">Actividad</td><td colspan="3">Elaboración</td></tr>
<tr><td>2</td><td>OBJETIVO DEL PROCESO</td><td colspan="2">Descripción</td><td colspan="3">EsSalud cuente con un documento de gestión a fin de promover una mejor planificación y programación de los proyectos de APP a través de la identificación proyectos con potencial de APP a ser incorporados al proceso de promoción en los próximos 3 años, fomentando una articulación con los objetivos contenidos en los Planes y demás documentos de gestión.</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td colspan="2">Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)</td><td colspan="3">Lima, Lima, Jesús María</td></tr>
<tr><td rowspan="11">CCa3</td><td colspan="6">IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS</td></tr>
<tr><td>3.1</td><td>TIPO DE RIESGO</td><td colspan="4">Estratégico, presupuestal y Operativo</td></tr>
<tr><td>3.2</td><td>CODIFICACIÓN</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>3.3</td><td>DESCRIPCIÓN DEL RIESGO</td><td colspan="4">Demora en la aprobación del IMIAPP</td></tr>
<tr><td rowspan="6">3.4</td><td rowspan="6">CAUSAS GENERADORAS</td><td colspan="2">Causa Nº 01</td><td colspan="3">Demora en la definición de proyectos a ingresar al IMIAPP</td></tr>
<tr><td colspan="2">Causa Nº 02</td><td colspan="3">MEF no brinde opinión técnica sobre capacidad presupuestal</td></tr>
<tr><td colspan="2">Causa N° 03</td><td colspan="3">Limitación de financiamiento</td></tr>
<tr><td colspan="2">Causa N° 04</td><td colspan="3">Falta de estudios costo – beneficio sobre la modalidad de financiamiento de proyectos</td></tr>
<tr><td colspan="2">Diagrama Causa Efecto</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="2">Diagrama de Flujo de Procesos</td><td colspan="3"> 
</td></tr>
<tr><td rowspan="8">4</td><td colspan="6">VALORACIÓN DE RIESGO</td></tr>
<tr><td rowspan="7">4.1</td><td colspan="3">PROBABILIDAD DE OCURRENCIA</td><td></td><td colspan="2">IMPACTO</td></tr>
<tr><td>Análisis Cualitativo</td><td>Análisis Cuantitativo</td><td></td><td></td><td>Análisis</td><td>Análisis Cualitativo</td><td></td></tr>
<tr><td>Muy Baja</td><td>0.1</td><td></td><td></td><td>Muy Bajo</td><td>0.05</td><td></td></tr>
<tr><td>Baja</td><td>0.3</td><td></td><td></td><td>Bajo</td><td>0.10</td><td></td></tr>
<tr><td>Moderada</td><td>0.5</td><td></td><td></td><td>Moderado</td><td>0.20</td><td></td></tr>
<tr><td>Alta</td><td>0.7</td><td>0.7</td><td></td><td>Alto</td><td>0.40</td><td></td></tr>
<tr><td>Muy Alta</td><td>0.9</td><td></td><td></td><td>Muy alto</td><td>0.80</td><td>0.8</td></tr>
<tr><td colspan="2">Alta</td><td>0.7</td><td></td><td colspan="2">Alto</td><td>0.8</td></tr>
</table>

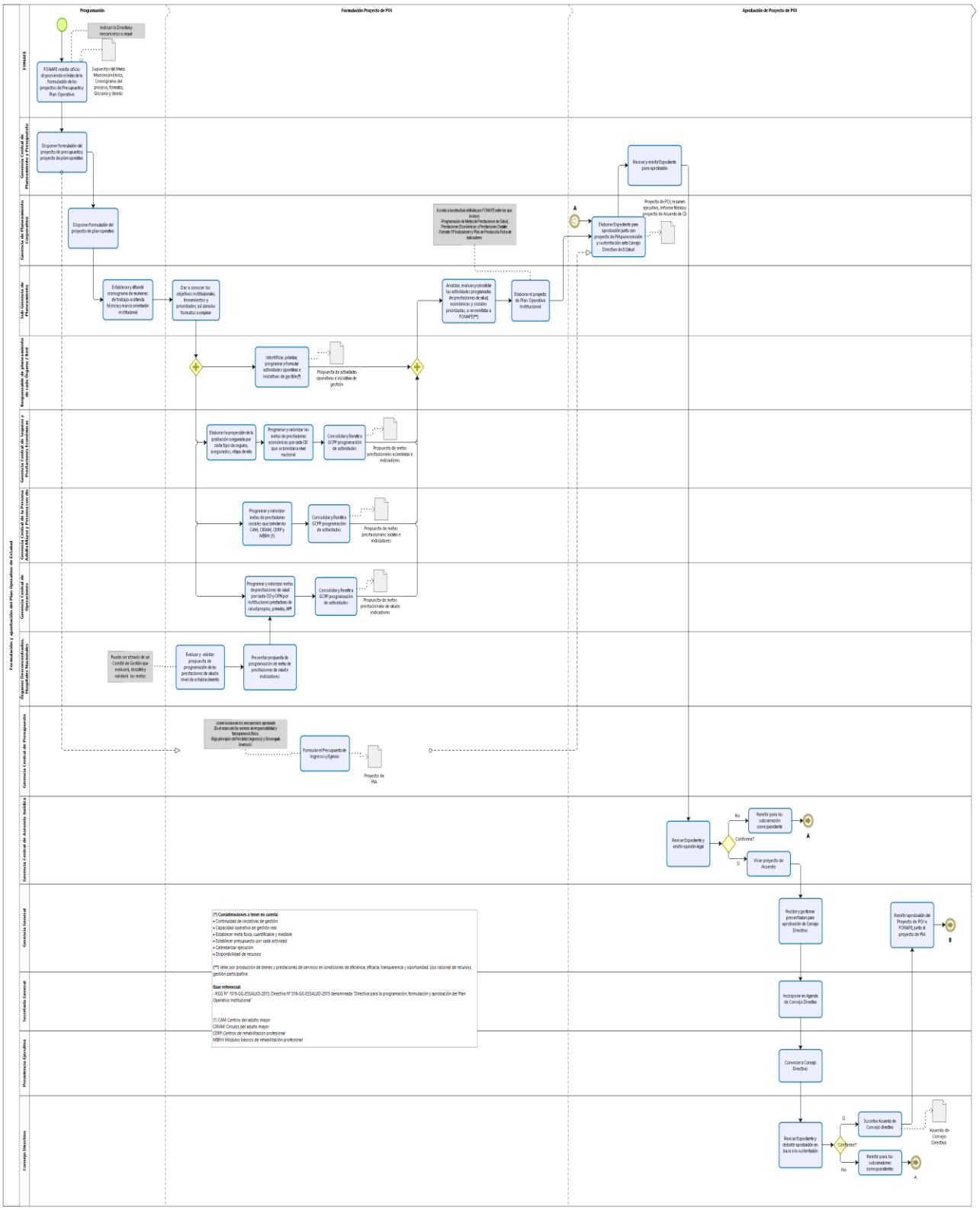
	4.2	**PRIORIZACIÓN DEL RIESGO**				
		Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.560	Prioridad del Riesgo	Alta prioridad	
5	5.1	**RESPUESTA A LOS RIESGOS**				
		ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar riesgo	
			Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo	
	5.2	**RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)**	Oficina / Dirección	NO APLICA		
	5.3	**CAUSA(S) DEL RIESGO ASIGNADO**	NO APLICA			
	5.4	**ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)**	Plazo de aprobación del IMIAPP			
	5.5	**RESPUESTA AL RIESGO**	- Impulsar estrategias para mejorar el nivel de ingresos de EsSalud - Fomentar que se realicen análisis costo-beneficio (estudios) en relación a las modalidades de financiamiento y APP - Fomentar la aprobación del Plan Estratégico de Inversiones que asegure contar con un marco estratégico en relación a inversiones			

Matriz de probabilidad e impacto

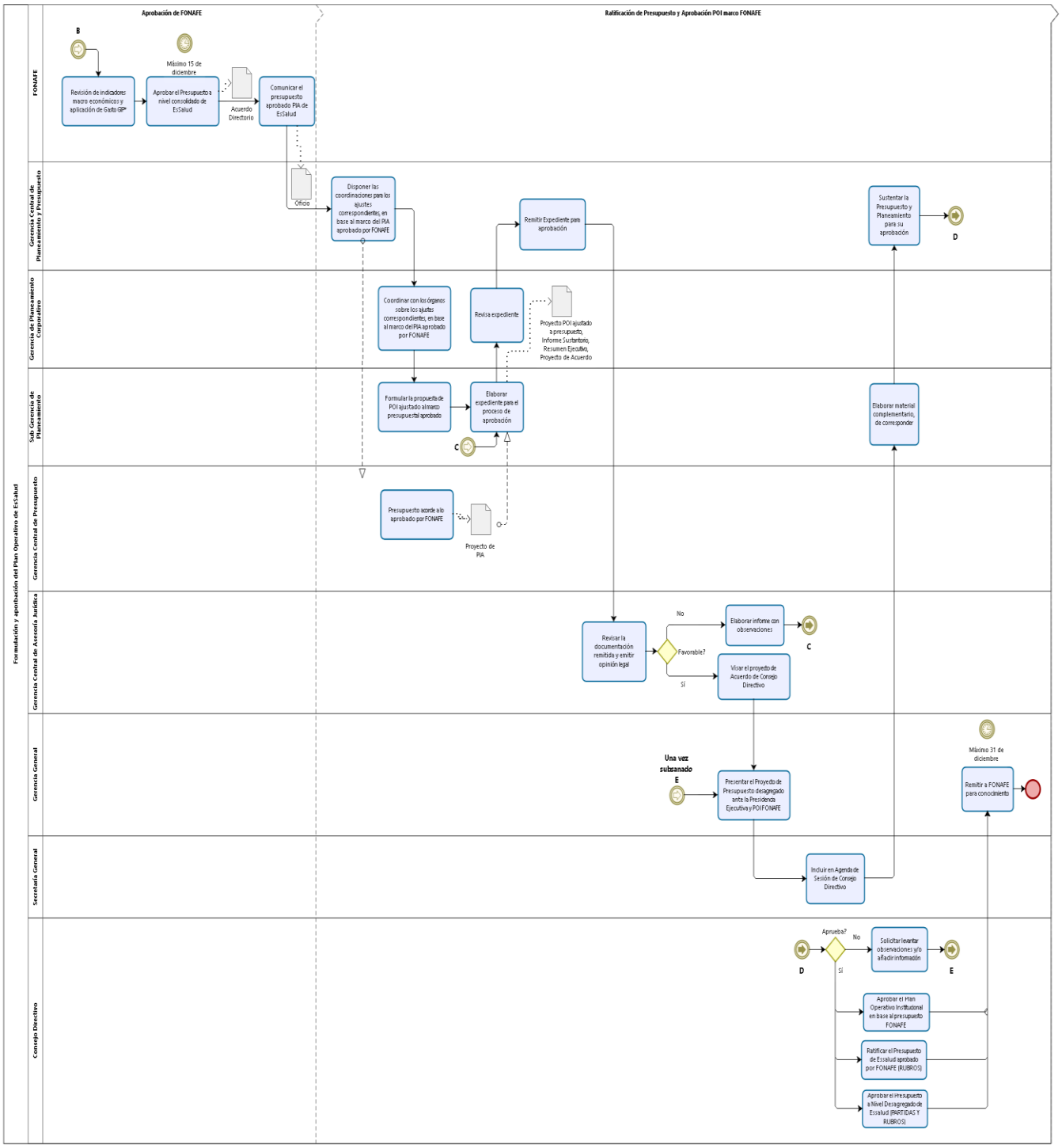
1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
	Moderada	0.50	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2. IMPACTO EN LA			0.05	0.10	0.20	0.40	0.80
			Muy Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto
3. PRIORIDAD DEL RIESGO			Baja		Moderada		Alta

E01.01.03.01 Formulación y aprobación del Plan Operativo de EsSalud-FONAFE Flujograma

PARTE 1: PROGRAMACIÓN Y FORMULACIÓN DE PROYECTO DE POI ESSALUD PARA FONAFE



PARTE 2: APROBACIÓN DE PRESUPUESTO DE FONAFE, AJUSTE POI ESSALUD SOBRE PRESUPUESTO APROBADO POR FONAFE Y APROBACIÓN DE POI ESSALUD-FONAFE



E01.01.03.01 Formulación y aprobación del Plan Operativo de EsSalud
Ficha de procedimiento

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Formulación y aprobación del Plan Operativo de EsSalud				
Objetivo	Procedimiento que consiste en elaborar y aprobar el proyecto de POI, y aprobar el POI en base al presupuesto aprobado por FONAFE. Se realiza de manera paralela a la aprobación del proyecto de presupuesto y la ratificación del presupuesto institucional de apertura.				
Alcance	INICIO: Normatividad FONAFE FIN: POI FONAFE aprobado				
Proveedor	**Entrada**	**Descripción de Actividades**		**Salidas**	**Destinatario de los bienes y servicios**
		Lista de Actividades	**Ejecutor**		
FONAFE	**NORMATIVA** **Comunicación FONAFE**	**PROGRAMACIÓN**			ESSALUD
		1. FONAFE remite oficio disponiendo el inicio de la formulación de los proyectos de Presupuesto y Plan Operativo Seguir Directiva y supuestos para formulación del planeamiento y programación del presupuesto	FONAFE	Plan de trabajo	
		2. Disponer formulación del proyecto de presupuesto y proyecto de plan operativo	Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto		
		3.1. En paralelo a la formulación del POI, la GP realiza el procedimiento de "Programación y Formulación del Presupuesto Institucional Anual"	Gerencia de Presupuesto		
		3.2. Disponer formulación del proyecto de plan operativo	Gerencia de Planeamiento Corporativo		
		4. Establecer y difundir cronograma de reuniones de trabajo-asistencia técnica y marco orientador institucional	SubGerencia de Planeamiento		
FONAFE ESSALUD	**PESEM, PEI,** **Estadística institucional**	**FORMULACIÓN PROYECTO DE POI**			ESSALUD GPC
		5. Dar a conocer los objetivos institucionales, lineamientos y prioridades; así como los formatos a emplear	SubGerencia de Planeamiento		
		6. Identificar, priorizar, programar y formular actividades operativas e iniciativas de gestión (*)	Responsable de planeamiento de cada Órgano / Red	Propuesta de actividades operativas e iniciativas de gestión	
		7.1. Elaborar la proyección de la población asegurada por cada tipo de seguros, asegurados, etapa de vida **7.2. Programar y valorizar las metas de prestaciones económicas por cada OD que se brindan a nivel nacional** **7.3. Consolidar y Remitir a GCPP programación de actividades**	Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas	Propuesta de metas prestacionales económicas e indicadores	
		8.1. Programar y valorizar metas de prestaciones sociales que brindan los CAM, CIRAM, CERP y MBRH (1) **8.2. Consolidar y Remitir a GCPP programación de actividades**	Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con discapacidad	Propuesta de metas prestacionales sociales e indicadores	
		9.1 Evaluar y validar propuesta de programación de las prestaciones de salud a nivel de establecimiento **Puede ser a través de un Comité de Gestión que evaluará, discutirá y validará las metas** **9.2 Presentar propuesta de programación de metas de prestaciones de salud e indicadores**	Órganos Desconcentrados, Hospitales Nacionales	Propuesta de metas prestacionales de salud e indicadores	
		9.3. Programar y valorizar metas de prestaciones de salud por cada OD y OPN por instituciones prestadoras de salud propias, privadas, APP **9.4. Consolidar y Remitir a GCPP programación de actividades**	Gerencia Central de Operaciones		

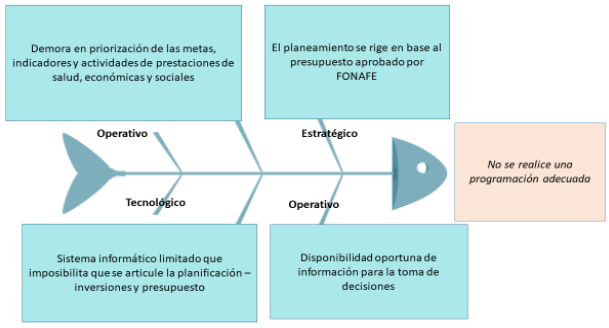
FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Unidades de organización	Propuesta de metas y actividades operativas	10. Analizar, evaluar y consolidar las actividades programadas de prestaciones de salud, económicas y sociales priorizadas, a ser remitidas a FONAFE(**)	SubGerencia de Planeamiento	Proyecto de Plan Operativo Institucional	Alta Dirección
		11. Elaborar el proyecto de Plan Operativo Institucional	SubGerencia de Planeamiento		
ESSALUD	Proyecto de Plan Operativo Institucional	**APROBACIÓN DE PROYECTO DE POI FONAFE**			FONAFE Alta Dirección
		12. **Elaborar Expediente para aprobación junto con proyecto de PIA para remisión y sustentación ante Consejo Directivo de EsSalud** **En coordinación con la Gerencia de Presupuesto, dado que se propone conjuntamente con el PIA**	Gerencia de Planeamiento Corporativo	Proyecto de POI, resumen ejecutivo, informe técnico y proyecto de Acuerdo de CD	
		13. Revisar y remitir Expediente para aprobación	Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto		
		14. Revisar Expediente y emitir opinión legal **¿Conforme?** **NO: Remitir observaciones para la subsanación. Ir al paso 12** **SI: Visar proyecto de Acuerdo. Ir al paso 15**	Gerencia Central de Asesoría Jurídica	Proyecto de POI FONAFE aprobado por Consejo Directivo Acuerdo de Consejo Directivo	
		15. **Recibir y gestionar presentación para aprobación de Consejo Directivo**	Gerencia General		
		16. Incorporar en Agenda de Consejo Directivo	Secretaria General		
		17. Convocar a Consejo Directivo	Presidencia Ejecutiva		
		18. Revisar Expediente y debatir aprobación en base a la sustentación **¿Conforme?** **NO: Remitir para la subsanación correspondiente. Ir al paso 12** **SI: Ir al paso 19**	Consejo Directivo		
		19. Suscribir Acuerdo de Consejo Directivo			
Consejo Directivo Secretaria General	Proyecto de POI FONAFE aprobado por Consejo Directivo Acuerdo de Consejo Directivo	**20. Remitir aprobación del Proyecto de POI a FONAFE, junto al proyecto de PIA**	Gerencia General	Oficio con proyecto de POI y PIA aprobado por el Consejo Directivo y remitido a FONAFE	
APROBACIÓN POR PARTE DE FONAFE					
ESSALUD	Oficio con proyecto de POI y PIA aprobado por el Consejo Directivo y remitido a FONAFE	**21. Revisión de indicadores macro económicos y aplicación de Gasto GIP*** **22. Aprobar el Presupuesto a nivel consolidado de EsSalud Máximo en 15 de Diciembre** **23. Comunicar el presupuesto aprobado PIA de EsSalud**	**FONAFE**	Acuerdo de Directorio FONAFE Oficio a ESSALUD	ESSALUD

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
RATIFICACIÓN DE PRESUPUESTO Y APROBACIÓN DE POI en el marco de FONAFE					
FONAFE	Acuerdo de Directorio FONAFE Oficio a ESSALUD	**24. Disponer las coordinaciones para los ajustes correspondientes, en base al marco del PIA aprobado por FONAFE**	Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto	**Proyecto POI ajustado al presupuesto, el Presupuesto desagregado, Informe Sustantorio, Resumen Ejecutivo, Proyecto de Acuerdo**	**ESSALUD**
		25. En paralelo la GP ajusta el presupuesto acorde a lo aprobado por FONAFE Debe ratificarse el presupuesto y aprobar presupuesto desagregado rubros y partidas	Gerencia de Presupuesto		
		26. Coordinar con los órganos sobre los ajustes correspondientes, en base al marco del PIA aprobado por FONAFE	Gerencia de Planeamiento Corporativo		
		27. Formular la propuesta de POI ajustado al marco presupuestal aprobado	Sub Gerencia de Planeamiento Corporativo		
		28. Elaborar expediente para el proceso de aprobación En coordinación con la GP dado que en un mismo acuerdo de consejo directivo se aprueba el POI vinculado al presupuesto de FONAFE, se ratifica el presupuesto aprobado por FONAFE y se aprueba el presupuesto desagregado a nivel de rubros y partidas	Sub Gerencia de Planeamiento Corporativo		
		29. Revisa expediente	Gerencia de Planeamiento Corporativo		
		30. Remitir Expediente para aprobación	Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto		
ESSALUD GCPP	Proyecto POI ajustado al presupuesto, el Presupuesto desagregado, Informe Sustentatorio, Resumen Ejecutivo, Proyecto de Acuerdo	**31. Revisar la documentación remitida y emitir opinión legal ¿favorable?** **NO: Comunicar observaciones. Ir al paso 28** **SI: Visar el proyecto de Acuerdo de Consejo Directivo**	Gerencia Central de Asesoría Jurídica	**Acuerdo de Consejo Directivo** **PIA aprobado** **POI en marco de presupuesto de FONAFE**	**Alta Dirección** **ESSALUD** **FONAFE**
		32. Presentar el Proyecto de Presupuesto desagregado ante la Presidencia Ejecutiva y POI FONAFE	Gerencia General		
		33. Incorporar en Agenda de Consejo Directivo	Secretaria General		
		34. Elaborar material complementario de corresponder	Sub Gerencia de Planeamiento		
		35. Sustentar la Presupuesto y Planeamiento para su aprobación	Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto		
		36. Revisar Expediente y debatir aprobación en base a la sustentación **¿Conforme?** **NO: Remitir para la subsanación. Ir al paso 28** **SI: Ir al paso 37**	Consejo Directivo		
		37. Se da la aprobación de. **Aprobar el Plan Operativo Institucional en base al presupuesto FONAFE** **Ratificar el Presupuesto de Essalud aprobado por FONAFE (RUBROS)** **Aprobar el Presupuesto a Nivel Desagregado de Essalud (PARTIDAS Y RUBROS)**			
		38. Remitir a FONAFE para conocimiento **Máximo 31 de diciembre**	Gerencia General		
Indicadores	Demora en la formulación y aprobación del POI de EsSalud				
Registros	SIAD: Sistema de Administración Documentaria de EsSalud - Expedientes POI FONAFE SISFONAFE Portal ESSALUD y Portal de Transparencia				

E01.01.03.01 Formulación y aprobación del Plan Operativo de EsSalud
Ficha de indicador

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Formulación y aprobación del Plan Operativo de EsSalud
Nombre Indicador	Demora en la formulación y aprobación del POI de EsSalud
Descripción del Indicador	Lapso de tiempo (días hábiles) que transcurre para la formulación del POI posterior a la disposición para su elaboración Lapso de tiempo (días hábiles) que transcurre para la aprobación del POI posterior a la formulación
Objetivo del Indicador	Conocer los puntos críticos durante la formulación y aprobación del POI
Forma de Cálculo	$Fecha\ de\ remisión\ de\ proyecto\ de\ POI - Fecha\ de\ inicio\ de\ elaboración$ $Fecha\ de\ aprobación - Fecha\ de\ remisión\ de\ proyecto\ POI$
Fuentes de Información	Acuerdos de Consejo Directivo Informe Reportes de los diversos sistemas de información para validar basales
Periodicidad de Medición	Anual
Responsable de Medición	Gerencia de Planeamiento Corporativo
Meta	Máximo en diciembre del año previo a la vigencia del POI

E01.01.03.01 Formulación y aprobación del Plan Operativo de EsSalud
Ficha de riesgo

<table>
<tr><td></td><td colspan="5">FICHA DE RIESGOS</td></tr>
<tr><td rowspan="5">1</td><td rowspan="5" colspan="2">NOMBRE DEL PROCESO</td><td>Macroproceso (Nivel 0)</td><td colspan="2">Gestión planificación estratégica</td></tr>
<tr><td>Proceso (Nivel 1)</td><td colspan="2">Gestión estratégica y operativa</td></tr>
<tr><td>Subproceso (Nivel 2)</td><td colspan="2">Planificación operativa</td></tr>
<tr><td>Procedimiento</td><td colspan="2">Formulación y aprobación del Plan Operativo de EsSalud</td></tr>
<tr><td>Actividad</td><td colspan="2">Formulación</td></tr>
<tr><td>2</td><td colspan="2">OBJETIVO DEL PROCESO</td><td>Descripción</td><td colspan="2">Procedimiento que consiste en elaborar y aprobar el proyecto de POI, y aprobar el POI en base al presupuesto aprobado por FONAFE</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2"></td><td>Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)</td><td colspan="2">Lima, Lima, Jesús María</td></tr>
<tr><td rowspan="11">CCa3</td><td colspan="5">IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS</td></tr>
<tr><td>3.1</td><td>TIPO DE RIESGO</td><td colspan="3">Operativo</td></tr>
<tr><td>3.2</td><td>CODIFICACIÓN</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>3.3</td><td>DESCRIPCIÓN DEL RIESGO</td><td colspan="3">No se realice una programación adecuada</td></tr>
<tr><td rowspan="7">3.4</td><td rowspan="4">CAUSAS GENERADORAS</td><td>Causa Nº 01</td><td colspan="2">Demora en priorización de las metas, indicadores y actividades de prestaciones de salud, económicas y sociales</td></tr>
<tr><td>Causa Nº 02</td><td colspan="2">El planeamiento se rige en base al presupuesto aprobado por FONAFE</td></tr>
<tr><td>Causa N° 03</td><td colspan="2">Sistema informático limitado que imposibilita que se articule la planificación – inversiones y presupuesto.</td></tr>
<tr><td>Causa N° 04</td><td colspan="2">Disponibilidad oportuna de información para la toma de decisiones</td></tr>
<tr><td rowspan="3">TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN</td><td>Diagrama Causa Efecto</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>Diagrama de Flujo de Procesos</td><td colspan="2"> 
</td></tr>
<tr><td rowspan="8">4</td><td colspan="5">VALORACIÓN DE RIESGO</td></tr>
<tr><td rowspan="7">4.1</td><td colspan="3">PROBABILIDAD DE OCURRENCIA</td><td></td><td colspan="2">IMPACTO</td></tr>
<tr><td>Análisis Cualitativo</td><td>Análisis Cuantitativo</td><td></td><td></td><td>Análisis</td><td>Análisis Cualitativo</td></tr>
<tr><td>Muy Baja</td><td>0.1</td><td></td><td></td><td>Muy Bajo</td><td>0.05</td><td></td></tr>
<tr><td>Baja</td><td>0.3</td><td></td><td></td><td>Bajo</td><td>0.10</td><td></td></tr>
<tr><td>Moderada</td><td>0.5</td><td></td><td></td><td>Moderado</td><td>0.20</td><td></td></tr>
<tr><td>Alta</td><td>0.7</td><td>0.7</td><td></td><td>Alto</td><td>0.40</td><td>0.40</td></tr>
<tr><td>Muy Alta</td><td>0.9</td><td></td><td></td><td>Muy alto</td><td>0.80</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">Alta</td><td>0.7</td><td></td><td colspan="2">Alto</td><td>0.4</td></tr>
</table>

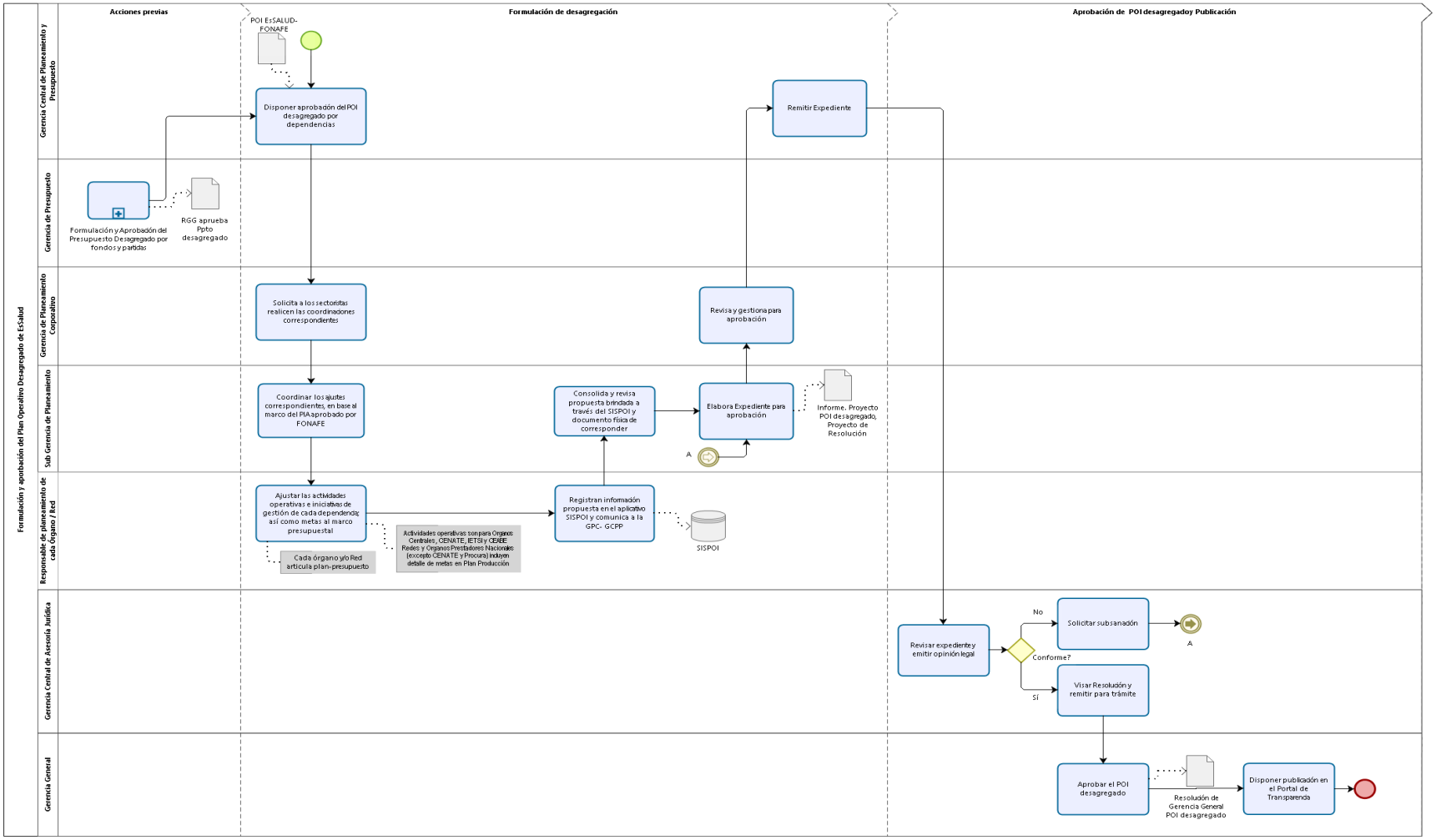
	4.2	**PRIORIZACIÓN DEL RIESGO**				
		Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.280	Prioridad del Riesgo	Alta prioridad	
5	5.1	**RESPUESTA A LOS RIESGOS**				
		ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar riesgo	
			Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo	
	5.2	**RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)**	Oficina / Dirección	NO APLICA		
	5.3	**CAUSA(S) DEL RIESGO ASIGNADO**	NO APLICA			
	5.4	**ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)**	Que los resultados de evaluación reporten porcentajes muy bajo o muy por encima de las metas programadas y aprobadas.			
	5.5	**RESPUESTA AL RIESGO**	- Impulsar que se implemente un sistema informático que articule el planeamiento- inversiones y presupuesto. - Solicitar acceso a información de sistemas informáticos institucionales - Asegurar que el planeamiento se articule con el presupuesto - Fomentar que la normativa dispuesta por FONAFE incorpore aspectos relacionados al presupuesto por resultados			

Matriz de probabilidad e impacto

1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
	Moderada	0.50	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2. IMPACTO EN LA			0.05	0.10	0.20	0.40	0.80
			Muy Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto
3. PRIORIDAD DEL RIESGO			Baja		Moderada		Alta

E01.01.03.02 Formulación y aprobación del Plan Operativo Desagregado

Flujograma



E01.01.03.02 Formulación y aprobación del Plan Operativo Desagregado
Ficha de procedimiento

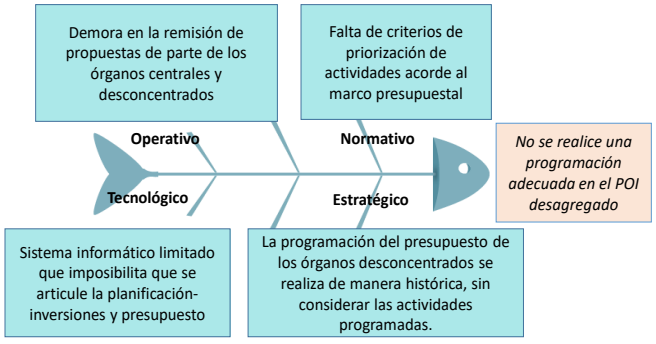
FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Formulación y aprobación del Plan Operativo Desagregado				
Objetivo	Procedimiento que consiste en elaborar el POI desagregado institucional en base al presupuesto desagregado por fondos y dependencias aprobado por EsSalud				
Alcance	INICIO: POI enmarco de presupuesto FONAFE y PIA FIN: POI ESSALUD desagregado a nivel de dependencias				
Proveedor	**Entrada**	**Descripción de Actividades**		**Salidas**	**Destinatario de los bienes y servicios**
		Lista de Actividades	**Ejecutor**		
ACCIONES PREVIAS					
FONAFE ESSALUD	**PIA (rubros y partidas)**	**1. Formulación y Aprobación del Presupuesto Desagregado por fondos y partidas**	**Gerencia de Presupuesto**	**PIA desagregado RGG**	ESSALUD
FORMULACIÓN DE DESAGREGACIÓN					
ESSALUD	**NORMATIVA** **POI ESSALUD ajustado al presupuesto FONAFE**	**2. Disponer aprobación del POI desagregado por dependencias**	Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto	Proyecto de POI desagregado **Informe. Proyecto POI desagregado, Proyecto de Resolución**	ESSALUD
		3. Solicita a los sectoristas realicen las coordinaciones correspondientes	Gerencia de Planeamiento Corporativo		
		4. Coordinar los ajustes correspondientes, en base al marco del PIA aprobado por FONAFE	SubGerencia de Planeamiento		
		5. Ajustar las actividades operativas e iniciativas de gestión de cada dependencia; así como metas al marco presupuestal Cada órgano y/o Red articula plan-presupuesto Actividades operativas son para Organos Centrales, CENATE, IETSI y CEABE Redes y Organos Prestadores Nacionales (excepto CENATE y Procura) incluyen detalle de metas en Plan Producción	Responsable de planeamiento de cada Órgano / Red		
		6. Registran información propuesta en el aplicativo SISPOI y comunica a la GPC- GCPP	Responsable de planeamiento de cada Órgano / Red		
		7. Consolida y revisa propuesta brindada a través del SISPOI y documento física de corresponder	SubGerencia de Planeamiento		
		8. Elabora Expediente para aprobación	SubGerencia de Planeamiento		
		9. Revisa y gestiona para aprobación	Gerencia de Planeamiento Corporativo		
		10. Remitir Expediente	Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto		

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
APROBACIÓN DE POI DESAGREGADO Y PUBLICACIÓN					
ESSALUD	Proyecto de POI desagregado	**11. Revisar Expediente y emitir opinión legal ¿Conforme? NO: Remitir observaciones para la subsanación. Ir al paso 8 SI: Visar proyecto de Acuerdo. Ir al paso 12**	Gerencia Central de Asesoría Jurídica	Resolución de Gerencia General POI desagregado aprobado y publicado	ESSALUD
		12. Aprobar el POI desagregado	Gerencia General		
		13. Disponer publicación en el Portal de Transparencia	Secretaria General		
Indicadores	Aprobación del POI desagregado				
Registros	SIAD: Sistema de Administración Documentaria de EsSalud - Expedientes POI desagregado Portal ESSALUD y Portal de Transparencia				

E01.01.03.02 Formulación y aprobación del Plan Operativo Desagregado
Ficha de indicador

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Formulación y aprobación del Plan Operativo desagregado
Nombre Indicador	Aprobación del POI desagregado
Descripción del Indicador	Lapso de tiempo de aprobación del POI
Objetivo del Indicador	Asegurar que la institución cuente con un marco operativo orientador oportuno a través de una aprobación oportuna del POI desagregado
Forma de Cálculo	Fecha de aprobación del POI desagregado
Fuentes de Información	Resolución Expedientes
Periodicidad de Medición	Anual
Responsable de Medición	Gerencia Central de Planeamiento
Meta	Máximo en Enero

E01.01.03.02 Formulación y aprobación del Plan Operativo Desagregado
Ficha de riesgo

	FICHA DE RIESGOS			
1	NOMBRE DEL PROCESO		Macroproceso (Nivel 0)	Gestión planificación estratégica
			Proceso (Nivel 1)	Gestión estratégica y operativa
			Subproceso (Nivel 2)	Planificación operativa
			Procedimiento	Formulación y aprobación del Plan Operativo Desagregado
			Actividad	Formulación
2	OBJETIVO DEL PROCESO		Descripción	Procedimiento que consiste en elaborar el POI desagregado institucional en base al presupuesto desagregado por fondos y dependencias aprobado por EsSalud
			Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María
3	**IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS**			
	3.1	TIPO DE RIESGO	Operativo, normativo y tecnológico	
	3.2	CODIFICACIÓN		
	3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	No se realice una programación adecuada en el POI desagregado	
	3.4	CAUSAS GENERADORAS	Causa Nº 01	Demora en la remisión de propuestas de parte de los órganos centrales y desconcentrados
			Causa Nº 02	Falta de criterios de priorización de actividades acorde al marco presupuestal
			Causa N° 03	Sistema informático limitado que imposibilita que se articule la planificación – inversiones y presupuesto
			Causa N° 04	La programación del presupuesto de los órganos desconcentrados se realiza de manera histórica, sin considerar las actividades programadas.
		TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama Causa Efecto	
			Diagrama de Flujo de Procesos	

4	**VALORACIÓN DE RIESGO**						
	4.1	**PROBABILIDAD DE OCURRENCIA**				**IMPACTO**	
		Análisis Cualitativo	**Análisis Cuantitativo**		**Análisis**	**Análisis Cualitativo**	
		Muy Baja	0.1		Muy Bajo	0.05	
		Baja	0.3		Bajo	0.10	
		Moderada	0.5		Moderado	0.20	
		Alta	0.7		Alto	0.40	
		Muy Alta	0.9	0.9	Muy alto	0.80	0.8
		Alta		0.9	Alto		0.8

	4.2	**PRIORIZACIÓN DEL RIESGO**					
		Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.720	Prioridad del Riesgo	Alta prioridad		
5	5.1	**RESPUESTA A LOS RIESGOS**					
		ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar riesgo		
			Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo		
	5.2	**RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)**	Oficina / Dirección	NO APLICA			
	5.3	**CAUSA(S) DEL RIESGO ASIGNADO**	NO APLICA				
	5.4	**ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)**	Requerimiento de los órganos de las modificaciones Que los resultados de evaluación reporten porcentajes muy bajo o muy por encima de las metas programadas y aprobadas.				
	5.5	**RESPUESTA AL RIESGO**	- Fomentar que se implemente un sistema informático que articule la planificación. inversiones y presupuesto - Establecer criterios de priorización que apoyen a los órganos centrales y desconcentrados en la actualización de sus actividades operativas e iniciativas de gestión propuestas. - Fomentar que se articule el planeamiento con el presupuesto, durante su etapa de formulación				

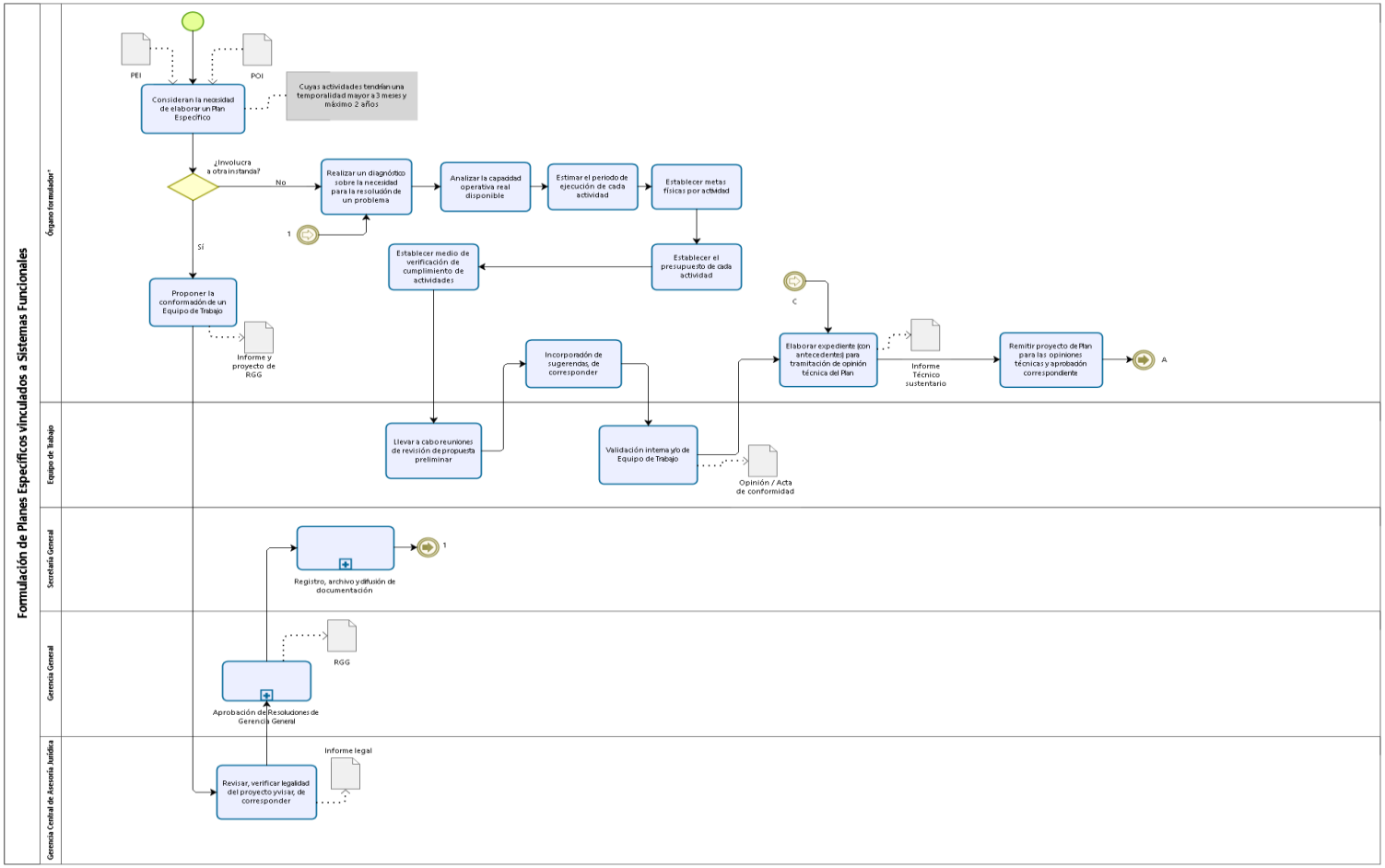
Matriz de probabilidad e impacto

1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
	Moderada	0.50	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2. IMPACTO EN LA			0.05	0.10	0.20	0.40	0.80
			Muy Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto
3. PRIORIDAD DEL RIESGO			Baja		Moderada		Alta

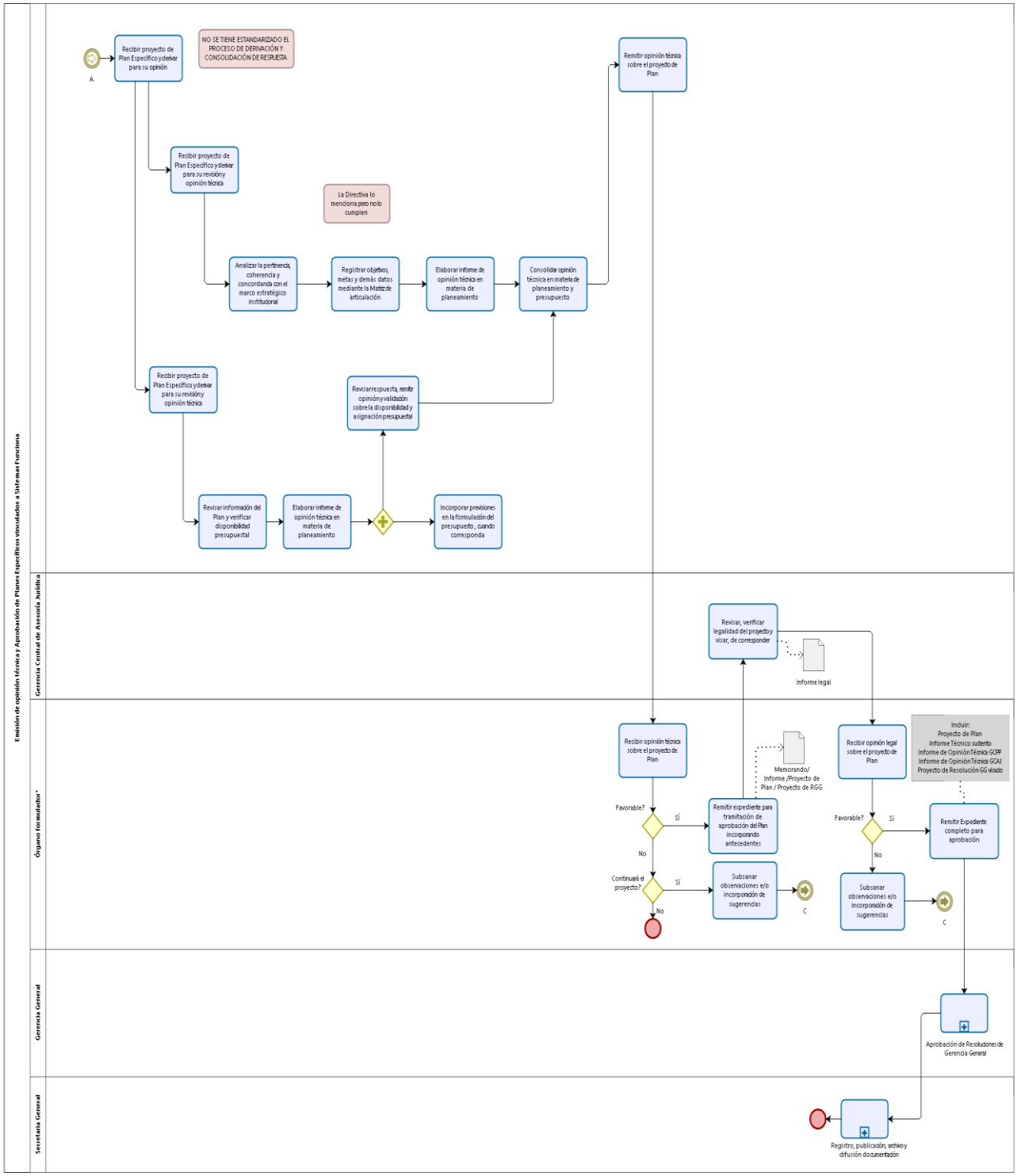
E01.01.03.03 Emisión de opinión técnica de Planes Específicos vinculados a los Sistemas Funcionales

Flujograma

PARTE 1: LA FORMULACIÓN DEL PLAN ESPECÍFICO A CARGO DEL ÓRGANO FORMULADOR



PARTE 2: LA EVALUACIÓN DEL PLAN ESPECÍFICO PRESENTADO POR EL ÓRGANO FORMULADOR Y TRÁMITE APROBACIÓN



E01.01.03.03 Emisión de opinión técnica de Planes Específicos vinculados a los Sistemas Funcionales

Ficha de procedimiento

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Emisión de opinión técnica de Planes Específicos vinculados a los Sistemas Funcionales				
Objetivo	Procedimiento que consiste en brindar opinión técnica a las propuestas de Planes específicos verificando que cumplan las disposiciones y marco normativo aprobado; así como su articulación con el PEI y POI				
Alcance	INICIO: Proyecto de Plan específico elaborado por órgano formulador FIN: Plan específico aprobado				
Proveedor	**Entrada**	**Descripción de Actividades**		**Salidas**	**Destinatario de los bienes y servicios**
		Lista de Actividades	**Ejecutor**		
FORMULACIÓN DEL PLAN ESPECÍFICO DE ALGÚN SISTEMA FUNCIONAL					
ESSALUD ESTADO	**PEI** **POI** **Normativa específica**	**1. Consideran la necesidad de elaborar un Plan Específico Cuyas actividades tendrían una temporalidad mayor a 3 meses y máximo 2 años** **¿Involucra a otra instancia?** **SI. Ir al paso 2,3,4,5** **NO: Ir al paso 6**	**Órgano formulador**	**Necesidad de formular Plan Específico**	ESSALUD
		2. Proponer la conformación de un Equipo de Trabajo	**Órgano formulador**	**Informe y proyecto de RGG** **RGG conformando Equipo**	ESSALUD Órgano formulador
		3. Revisar, verificar legalidad del proyecto y visar, de corresponder	**Gerencia Central de Asesoría Jurídica**		
		4. Aprobación de Resoluciones de Gerencia General	**Gerencia General**		
		5. Registro, archivo y difusión de documentación Luego continuar con paso 6	**Secretaría General**		
		6. Realizar un diagnóstico sobre la necesidad para la resolución de un problema **7. Analizar la capacidad operativa real disponible** **8. Estimar el periodo de ejecución de cada actividad** **9. Establecer metas físicas por actividad** **10. Establecer el presupuesto de cada actividad** **11. Establecer medio de verificación de cumplimiento de actividades**	**Órgano formulador**	**Proyecto de Plan Específico**	Órgano formulador -GCPP
		7. Llevar a cabo reuniones de revisión de propuesta preliminar	**Equipo de Trabajo**		
		8. Incorporación de sugerencias, de corresponder	**Órgano formulador**		
		9. Validación interna y/o de Equipo de Trabajo	**Órgano formulador / Equipo de trabajo**		
		10. Elaborar expediente (con antecedentes) para tramitación de opinión técnica del Plan **11. Remitir proyecto de Plan para las opiniones técnicas y aprobación correspondiente**	**Órgano formulador**		

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
EVALUACIÓN DEL PLAN ESPECÍFICO DE ALGÚN SISTEMA FUNCIONAL					
Órgano formuladorD	**Proyecto de Plan Específico**	**12. Recibir proyecto de Plan Específico y derivar para su opinión**	Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto	Proyecto de POI desagregado **Informe. Proyecto POI desagregado, Proyecto de Resolución**	ESSALUD
		13.1. Recibir proyecto de Plan Específico y derivar para su revisión y opinión técnica **13.2. Revisar información del Plan y verificar disponibilidad presupuestal** **13.3. Elaborar informe de opinión técnica en materia de planeamiento** **13.4. Incorporar previsiones en la formulación del presupuesto, cuando corresponda** **13.5. Revisar respuesta, remitir opinión y validación sobre la disponibilidad y asignación presupuestal**	Gerencia de Presupuesto + Sub Gerencia de Proceso Presupuestal		
		14.1. Recibir proyecto de Plan Específico y derivar para su revisión y opinión técnica **14.2. Analizar la pertinencia, coherencia y concordancia con el marco estratégico institucional** **14.3. Registrar objetivos, metas y demás datos mediante la Matriz de articulación** **14.4. Elaborar informe de opinión técnica en materia de planeamiento**	Gerencia de Planeamiento Corporativo + Sub Gerencia de Planeamiento		
		15. Consolidar opinión técnica en materia de planeamiento y presupuesto	SubGerencia de Planeamiento		
		16. Remitir opinión técnica sobre el proyecto de Plan	Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto		
APROBACIÓN Y PUBLICACIÓN PLAN ESPECÍFICO					
ESSALUD	Proyecto de POI desagregado	**17. Recibir opinión técnica sobre el proyecto de Plan** **¿Favorable?** **SI: Ir al paso 18** **NO: ¿Continuará proyecto?** **SI: Subsanar observaciones e/o incorporación de sugerencias. Ir al paso 10.** **NO: FIN**	Órgano formulador	Memorando/ Informe /Proyecto de Plan / Proyecto de RGG Informe legal	ESSALUD
		18. Remitir expediente para tramitación de aprobación del Plan incorporando antecedentes			
		19. Revisar, verificar legalidad del proyecto y visar, de corresponder	Gerencia Central de Asesoría Jurídica		
		20. Remitir expediente para tramitación de aprobación del Plan incorporando antecedentes **¿Favorable?** **SI: Ir al paso 21** **NO: Subsanar observaciones e/o incorporación de sugerencias. Ir al paso 10.**	Órgano formulador		
		21. Remitir Expediente completo para aprobación Incluir: Proyecto de Plan, Informe Técnico sustento, Informe de Opinión Técnica GCPP, Informe de Opinión Técnica GCAJ, Proyecto de Resolución GG visad, cuando corresponda	Órgano formulador		
		22. **Aprobación de Resoluciones de Gerencia General**	Gerencia General		
		23. Registro, publicación, archivo y difusión documentación	Secretaria General		
Indicadores	Grado de aprobación de Planes Específicos				
Registros	SIAD: Sistema de Administración Documentaria de EsSalud - Expedientes Opinión de GCPP - Plan Específico Portal ESSALUD y Portal de Transparencia				

E01.01.03.03 Emisión de opinión técnica de Planes Específicos vinculados a los Sistemas Funcionales

Ficha de indicador

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Emisión de opinión técnica de Planes Específicos vinculados a los Sistemas Funcionales
Nombre Indicador	Grado de aprobación de Planes Específicos
Descripción del Indicador	Se conocerá cuantos de los Planes Específicos fueron aprobados una vez que contaron con opinión técnica favorable
Objetivo del Indicador	Seguimiento a la aprobación de Planes a fin de mantener un control de ellos
Forma de Cálculo	$\frac{N° \ Planes \ Específicos \ aprobados}{N° \ Planes \ Específicos \ con \ opinión \ técnica \ favorable}$
Fuentes de Información	Informes SIAD- Expedientes Resoluciones
Periodicidad de Medición	Semestral
Responsable de Medición	Gerencia de Planeamiento Corporativo
Meta	Registrar los Planes Específicos para poder realizar evaluación de su cumplimiento

E01.01.03.03 Emisión de opinión técnica de Planes Específicos vinculados a los Sistemas Funcionales

Ficha de riesgo

<table>
<tr><td></td><td colspan="5">FICHA DE RIESGOS</td></tr>
<tr><td rowspan="5">1</td><td colspan="2" rowspan="5">NOMBRE DEL PROCESO</td><td>Macroproceso (Nivel 0)</td><td colspan="2">Gestión planificación estratégica</td></tr>
<tr><td>Proceso (Nivel 1)</td><td colspan="2">Gestión estratégica y operativa</td></tr>
<tr><td>Subproceso (Nivel 2)</td><td colspan="2">Planificación operativa</td></tr>
<tr><td>Procedimiento</td><td colspan="2">Emisión de opinión técnica de Planes Específicos vinculados a los Sistemas Funcionales</td></tr>
<tr><td>Actividad</td><td colspan="2">Evaluación para opinión</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2</td><td colspan="2" rowspan="2">OBJETIVO DEL PROCESO</td><td>Descripción</td><td colspan="2">Procedimiento que consiste en brindar opinión técnica a las propuestas de Planes específicos verificando que cumplan las disposiciones y marco normativo aprobado; así como su articulación con el PEI y POI</td></tr>
<tr><td>Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)</td><td colspan="2">Lima, Lima, Jesús María</td></tr>
<tr><td rowspan="11">Ca3</td><td colspan="5">IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS</td></tr>
<tr><td>3.1</td><td>TIPO DE RIESGO</td><td colspan="3">Operativo</td></tr>
<tr><td>3.2</td><td>CODIFICACIÓN</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>3.3</td><td>DESCRIPCIÓN DEL RIESGO</td><td colspan="3">Demora en la emisión de la opinión técnica</td></tr>
<tr><td rowspan="7">3.4</td><td rowspan="6">CAUSAS GENERADORAS</td><td>Causa Nº 01</td><td colspan="2">Órganos proponentes no cumplen con las estructuras establecidas en la normativa institucional</td></tr>
<tr><td>Causa Nº 02</td><td colspan="2">Información propuesta no se encuentra vinculada al marco estratégico</td></tr>
<tr><td>Causa N° 03</td><td colspan="2">Remisión de información incompleta – demora en subsanación</td></tr>
<tr><td>Causa N° 04</td><td colspan="2">Carga laboral</td></tr>
<tr><td>Diagrama Causa Efecto</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN</td><td>Diagrama de Flujo de Procesos</td><td colspan="2">
</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td rowspan="8">4</td><td colspan="6">VALORACIÓN DE RIESGO</td></tr>
<tr><td rowspan="7">4.1</td><td colspan="3">PROBABILIDAD DE OCURRENCIA</td><td rowspan="7"></td><td colspan="2">IMPACTO</td></tr>
<tr><td>Análisis Cualitativo</td><td>Análisis Cuantitativo</td><td></td><td>Análisis</td><td>Análisis Cualitativo</td><td></td></tr>
<tr><td>Muy Baja</td><td>0.1</td><td></td><td>Muy Bajo</td><td>0.05</td><td></td></tr>
<tr><td>Baja</td><td>0.3</td><td></td><td>Bajo</td><td>0.10</td><td></td></tr>
<tr><td>Moderada</td><td>0.5</td><td></td><td>Moderado</td><td>0.20</td><td></td></tr>
<tr><td>Alta</td><td>0.7</td><td>0.7</td><td>Alto</td><td>0.40</td><td>0.40</td></tr>
<tr><td>Muy Alta</td><td>0.9</td><td></td><td>Muy alto</td><td>0.80</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">Alta</td><td>0.7</td><td colspan="2">Alto</td><td>0.4</td></tr>
</table>

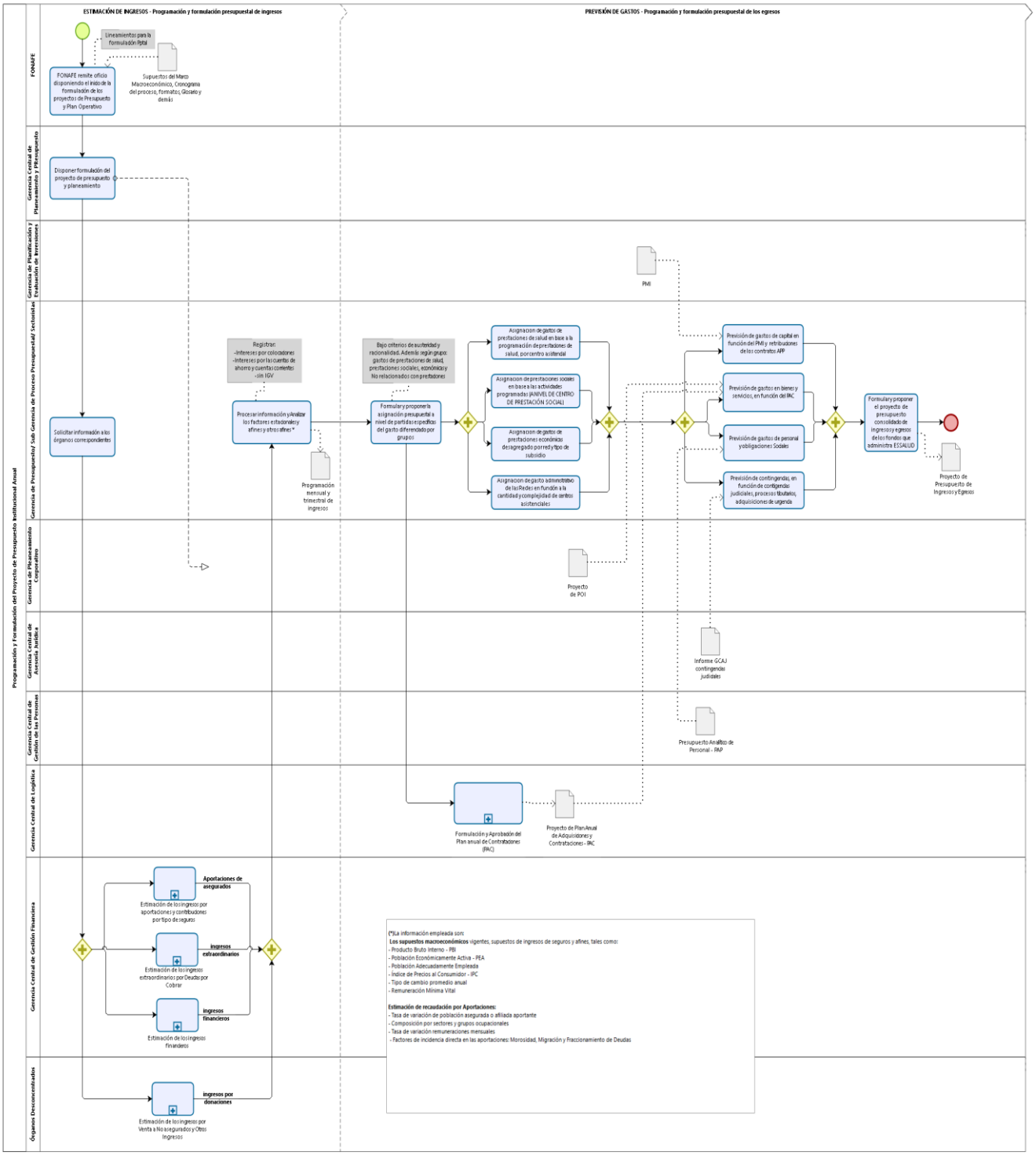
	4.2	**PRIORIZACIÓN DEL RIESGO**				
		Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.280	Prioridad del Riesgo	Alta prioridad	
5	5.1	**RESPUESTA A LOS RIESGOS**				
		ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar riesgo	
			Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo	
	5.2	**RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)**	Oficina / Dirección	NO APLICA		
	5.3	**CAUSA(S) DEL RIESGO ASIGNADO**	NO APLICA			
	5.4	**ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)**	Demora en la aprobación Días transcurridos posterior a la remisión del proyecto de Plan			
	5.5	**RESPUESTA AL RIESGO**	- Difundir la normativa vigente establecida. - Asegurar que los planes se realicen respetando el marco estratégico institucional - Impulsar que se lleve a cabo un inventario de Planes aprobados, una vez realizada la emisión de opinión técnica favorable - Fomentar que los Planes Específicos incorporen una metodología para realizar su evaluación una vez aprobado			

Matriz de probabilidad e impacto

1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
	Moderada	0.50	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2. IMPACTO EN LA			0.05	0.10	0.20	0.40	0.80
			Muy Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto
3. PRIORIDAD DEL RIESGO			Baja		Moderada		Alta

E01.01.04.01 Programación y Formulación del Proyecto de Presupuesto Institucional Anual

Flujograma



E01.01.04.01 Programación y Formulación del Proyecto de Presupuesto Institucional Anual
Ficha de procedimiento

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Programación y Formulación del Proyecto de Presupuesto Institucional Anual				
Objetivo	Formular el proyecto de presupuesto que será remitido a FONAFE para su aprobación				
Alcance	INICIO: Directivas, normas, Lineamientos para formulación presupuestal FIN: Proyecto presupuesto para FONAFE				
Proveedor	**Entrada**	**Descripción de Actividades**		**Salidas**	**Destinatario de los bienes y servicios**
		Lista de Actividades	**Ejecutor**		
ESTIMACIÓN DE INGRESOS - Programación y formulación presupuestal de ingresos					
FONAFE	Supuestos del Marco Macroeconómico, Cronograma del proceso, formatos, Glosario y demás Normativa	**1. FONAFE remite oficio disponiendo el inicio de la formulación de los proyectos de Presupuesto y Plan Operativo**	FONAFE	Programación mensual y trimestral de ingresos	Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto
		2. Disponer formulación del proyecto de presupuesto y planeamiento Al mismo tiempo empieza la formulación presupuestal con el PROCESO Formulación y aprobación del Plan Operativo de ESSALUD, a cargo de la Gerencia de Planeamiento Corporativo	Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto		
		3. Solicitar información a los órganos correspondientes	Gerencia de Presupuesto/ Sub Gerencia de Proceso Presupuestal/ Sectoristas		
		4.5 Estimación de los ingresos por aportaciones y contribuciones por tipo de seguros **4.6 Estimación de los ingresos extraordinarios por Deudas por Cobrar** **4.7 Estimación de los ingresos financieros**	Gerencia Central de Gestión Financiera		
		4.8 Estimación de los ingresos por Venta a No asegurados y Otros Ingresos	Órganos Desconcentrados		
		5. Procesar información y Analizar los factores estacionales y afines y otros afines (*) Registrar: -Intereses por colocaciones -Intereses por las cuentas de ahorro y cuentas corrientes -sin IGV **(*)** La información empleada a manera de referencia: **Los supuestos macroeconómicos** vigentes, supuestos de ingresos de seguros y afines, tales como: - Producto Bruto Interno - PBI - Población Económicamente Activa - PEA - Población Adecuadamente Empleada - Índica de Precios al Consumidor - IPC - Tipo de cambio promedio anual - Remuneración Mínima Vital **Estimación de recaudación por Aportaciones:** - Tasa de variación de población asegurada o afiliada aportante - Composición por sectores y grupos ocupacionales - Tasa de variación remuneraciones mensuales - Factores de incidencia directa en las aportaciones: Morosidad, Migración y Fraccionamiento de Deudas	Gerencia de Presupuesto/ Sub Gerencia de Proceso Presupuestal/ Sectoristas		

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
PREVISIÓN DE GASTOS - Programación y formulación presupuestal de los egresos					
Gerencia de Planeamiento Corporativo	Asignación de y/o actualizar formular normativa	**6. Formular y proponer la asignación presupuestal a nivel de partidas específicas del gasto diferenciado por grupos** Bajo criterios de austeridad y racionalidad. Además, según grupo: gastos de prestaciones de salud, prestaciones sociales, económicas y No relacionados con prestaciones Ello a su vez permite que la Gerencia Central de Logística inicie con la Formulación y Aprobación del Plan anual de Contrataciones (PAC).	Gerencia de Presupuesto/ Sub Gerencia de Proceso Presupuestal/ Sectoristas)	Proyecto de presupuesto	Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto (Gerencia de Presupuesto y Gerencia de Planeamiento Corporativo) Gerencia Central de Logística
		7.1. Asignación de gastos de prestaciones de salud en base a la programación de prestaciones de salud, por centro asistencial **7.2. Asignación de prestaciones sociales en base a las actividades programadas (A NIVEL DE CENTRO DE PRESTACIÓN SOCIAL)** **7.3. Asignación de gastos de prestaciones económicas desagregado por red y tipo de subsidio** **7.4. Asignación de gasto administrativo de las Redes en función a la cantidad y complejidad de centros asistenciales**	Gerencia de Presupuesto/ Sub Gerencia de Proceso Presupuestal/ Sectoristas)		
		8.1. Previsión de gastos de capital en función del PMI y retribuciones de los contratos APP Teniendo en cuenta el PMI definido por la Gerencia de Planificación y Evaluación de Inversiones **8.2. Previsión de gastos en bienes y servicios, en función del PAC** Teniendo en cuenta el POI definido por la Gerencia de Planeamiento Corporativo y el Proyecto de Plan Anual de Adquisiciones y Contrataciones – PAC establecido por la Gerencia Central de Logística **8.3. Previsión de gastos de personal y obligaciones Sociales** Teniendo en cuenta el Presupuesto Analítico de Personal – PAP, de acuerdo a lo formulado por la Gerencia Central de Gestión de las Personas **8.4. Previsión de contingencias, en función de contingencias judiciales, procesos tributarios, adquisiciones de urgencia** Teniendo en cuenta el Informe de contingencias judiciales de la Gerencia Central de Asesoría Jurídica	Gerencia de Presupuesto/ Sub Gerencia de Proceso Presupuestal/ Sectoristas)	Proyecto basado en previsiones	
		9. Formular y proponer el proyecto de presupuesto consolidado de ingresos y egresos de los fondos que administra ESSALUD	Gerencia de Presupuesto/ Sub Gerencia de Proceso Presupuestal/ Sectoristas)	Proyecto de Presupuesto de Ingresos y Egresos	
Indicadores	**Demora en la formulación**				
Registros	Proyecto de Presupuesto de Ingresos y Egresos SIAD SAP				

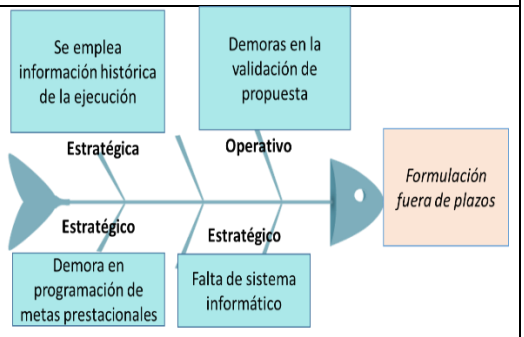
E01.01.04.01 Programación y Formulación del Proyecto de Presupuesto Institucional Anual

Ficha de indicador

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Programación y Formulación del Proyecto de Presupuesto Institucional Anual
Nombre Indicador	Demora en la formulación
Descripción del Indicador	Tiempo en días que transcurre desde que FONAFE comunica el inicio de actividades hasta la remisión formal del proyecto a Alta Dirección
Objetivo del Indicador	Medir la demora en el proceso de aprobación del Tarifario, luego de ser propuesto
Forma de Cálculo	$Fecha\ de\ remisión\ de\ propuesta - Fecha\ de\ comunicación\ de\ FONAFE$
Fuentes de Información	SIAD - Registro de expedientes relacionados
Periodicidad de Medición	Anual
Responsable de Medición	Gerencia de Presupuesto
Meta	Según cronograma de Consejo Directivo

E01.01.04.01 Programación y Formulación del Proyecto de Presupuesto Institucional Anual

Ficha de riesgo

<table>
<tr><td></td><td colspan="5">FICHA DE RIESGOS</td></tr>
<tr><td rowspan="5">1</td><td colspan="2" rowspan="5">NOMBRE DEL PROCESO</td><td>Macroproceso (Nivel 0)</td><td colspan="2">Gestión planificación estratégica</td></tr>
<tr><td>Proceso (Nivel 1)</td><td colspan="2">Gestión estratégica y operativa</td></tr>
<tr><td>Subproceso (Nivel 2)</td><td colspan="2">Programación y formulación presupuestal</td></tr>
<tr><td>Procedimiento</td><td colspan="2">Programación y Formulación del Proyecto de Presupuesto Institucional Anual</td></tr>
<tr><td>Actividad</td><td colspan="2">Formular proyecto de presupuesto</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2</td><td colspan="2" rowspan="2">OBJETIVO DEL PROCESO</td><td>Descripción</td><td colspan="2">Formular el proyecto de presupuesto que será remitido a FONAFE para su aprobación</td></tr>
<tr><td>Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)</td><td colspan="2">Lima, Lima, Jesús María</td></tr>
<tr><td rowspan="11">3</td><td colspan="5">IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS</td></tr>
<tr><td>3.1</td><td>TIPO DE RIESGO</td><td colspan="3">Operativo, Estratégico</td></tr>
<tr><td>3.2</td><td>CODIFICACIÓN</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>3.3</td><td>DESCRIPCIÓN DEL RIESGO</td><td colspan="3">Formulación fuera de los plazos</td></tr>
<tr><td rowspan="6">3.4</td><td rowspan="4">CAUSAS GENERADORAS</td><td>Causa Nº 01</td><td colspan="2">Información histórica</td></tr>
<tr><td>Causa Nº 02</td><td colspan="2">Demoras en la validación de propuesta</td></tr>
<tr><td>Causa N° 03</td><td colspan="2">Decisiones políticas involucradas</td></tr>
<tr><td>Causa N 04</td><td colspan="2">Proceso de formulación sin soporte tecnológico</td></tr>
<tr><td rowspan="2">TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN</td><td>Diagrama Causa Efecto</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>Diagrama de Flujo de Procesos</td><td colspan="2"> 
</td></tr>
<tr><td rowspan="9">4</td><td colspan="5">VALORACIÓN DE RIESGO</td></tr>
<tr><td rowspan="7">4.1</td><td colspan="3">PROBABILIDAD DE OCURRENCIA</td><td colspan="2">IMPACTO</td></tr>
<tr><td>Análisis Cualitativo</td><td>Análisis Cuantitativo</td><td></td><td>Análisis</td><td>Análisis Cualitativo</td></tr>
<tr><td>Muy Baja</td><td>0.1</td><td></td><td>Muy Bajo</td><td>0.05</td></tr>
<tr><td>Baja</td><td>0.3</td><td></td><td>Bajo</td><td>0.10</td></tr>
<tr><td>Moderada</td><td>0.5</td><td>0.5</td><td>Moderado</td><td>0.20</td></tr>
<tr><td>Alta</td><td>0.7</td><td></td><td>Alto</td><td>0.40</td></tr>
<tr><td>Muy Alta</td><td>0.9</td><td></td><td>Muy alto</td><td>0.80</td><td>0.8</td></tr>
<tr><td colspan="2">Alta</td><td>0.50</td><td colspan="2">Alto</td><td>0.80</td></tr>
<tr><td rowspan="2">4.2</td><td colspan="5">PRIORIZACIÓN DEL RIESGO</td></tr>
<tr><td colspan="2">Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto</td><td>0.400</td><td>Prioridad del Riesgo</td><td colspan="2">Alta prioridad</td></tr>
</table>

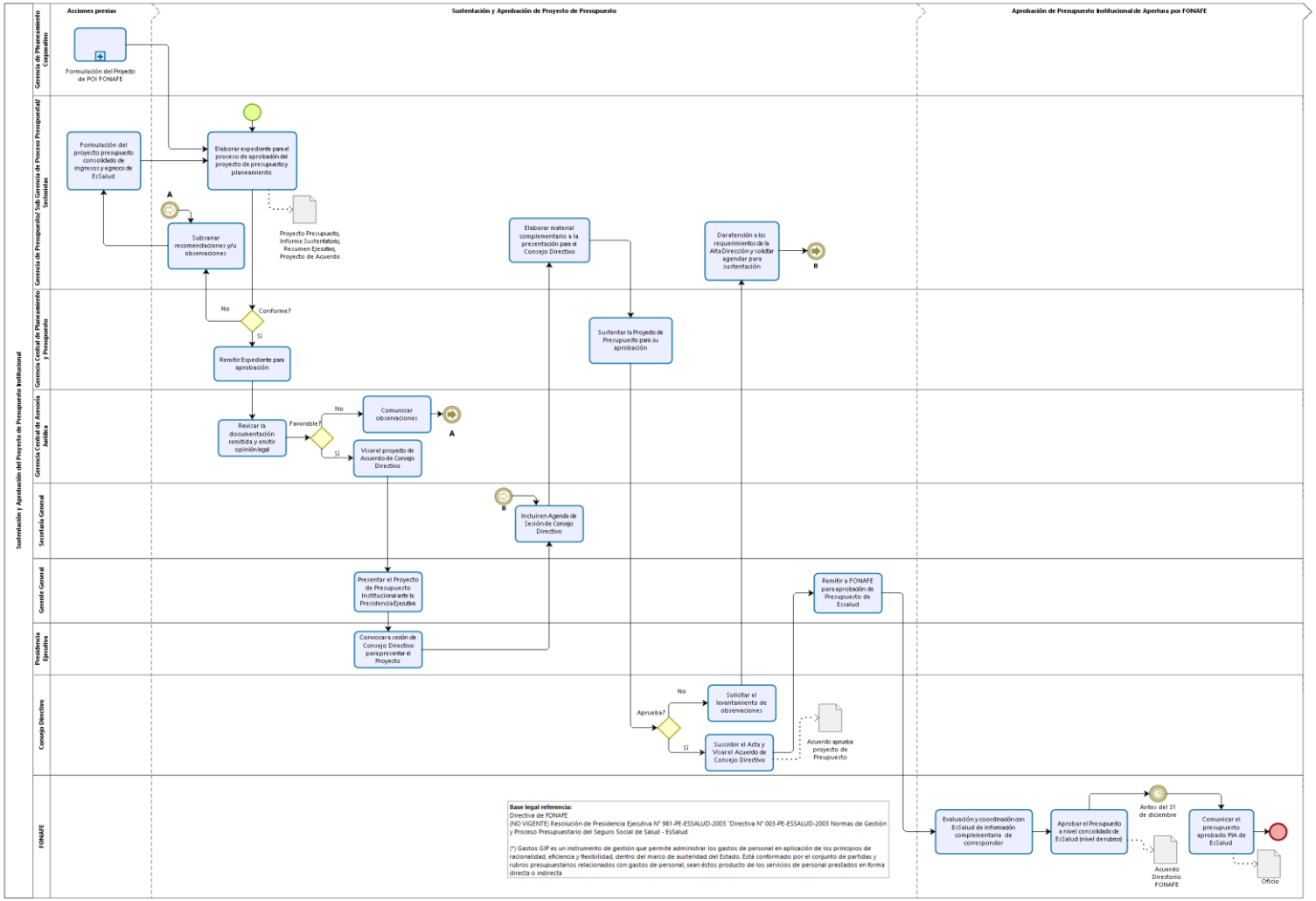
5	5.1	**RESPUESTA A LOS RIESGOS**				
		ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar riesgo	
			Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo	
	5.2	**RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)**	Oficina / Dirección	NO APLICA		
	5.3	**CAUSA(S) DEL RIESGO ASIGNADO**	NO APLICA			
	5.4	**ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)**	Demora en aprobación Seguimiento Expediente Comunicación por parte de FONAFE			
	5.5	**RESPUESTA AL RIESGO**	- Sectoristas junto a Redes realicen la propuesta de programación presupuestal con antelación - Fomentar que se realice una articulación entre presupuesto – planeamiento. - Fomentar que la institución implemente acciones orientadas al presupuesto por resultados. -Trabajar de manera paralela la aprobación del % de contribución para el Fondo AFESSALUD			

Matriz de probabilidad e impacto

1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
	Moderada	**0.50**	0.025	0.050	0.100	**0.200**	0.400
	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2. IMPACTO EN LA			0.05	0.10	0.20	**0.40**	0.80
			Muy Bajo	Bajo	Moderado	**Alto**	Muy Alto
3. PRIORIDAD DEL RIESGO			Baja		Moderada		Alta

E01.01.04.02 Sustentación y Aprobación del Proyecto de Presupuesto Institucional.

Flujograma



E01.01.04.02 Sustentación y Aprobación del Proyecto de Presupuesto Institucional. Ficha de procedimiento

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Sustentación y Aprobación del Proyecto de Presupuesto Institucional.				
Objetivo	Aprobar el proyecto de presupuesto a través del Consejo Directivo, que será remitido a FONAFE para su aprobación				
Alcance	INICIO: Proyecto de Presupuesto de Ingresos y Egresos FIN: Acuerdo de Consejo Directivo que aprueba proyecto de presupuesto y es remitido a FONAFE				
Proveedor	**Entrada**	**Descripción de Actividades**		**Salidas**	**Destinatario de los bienes y servicios**
		Lista de Actividades	**Ejecutor**		
ACCIONES PREVIAS					
FONAFE	Supuestos del Marco Macroeconómico, Cronograma del proceso, formatos, Glosario, Lineamiento y demás Normativa	**1. Formulación del Proyecto de POI FONAFE**	Gerencia de Planeamiento Corporativo	Proyecto de POI	Gerencia de Presupuesto de la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto
		2. **Formulación del proyecto presupuesto consolidado de ingresos y egresos de EsSalud**	Gerencia de Presupuesto/ Sub Gerencia de Proceso Presupuestal/ Sectoristas)	Proyecto de Presupuesto de Ingresos y Egresos	
SUSTENTACIÓN Y APROBACIÓN DE PROYECTO DE PRESUPUESTO					
Gerencia de Presupuesto y Gerencia de Planeamiento Corporativo de la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto	Proyecto de POI Proyecto de Presupuesto de Ingresos y Egresos	3. **Elaborar expediente para el proceso de aprobación del proyecto de presupuesto y planeamiento**	Gerencia de Presupuesto/ Sub Gerencia de Proceso Presupuestal/ Sectoristas)	Proyecto Presupuesto, Informe Sustentatorio, Resumen Ejecutivo, Proyecto de Acuerdo	Gerencia de Organización y Procesos
		4. Revisa proyecto **¿Conforme?** **NO:** Ir al paso 5 **SI:** Ir al paso 6	Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto		
		5. Subsanar recomendaciones y/u observaciones Ir al paso 2	Gerencia de Presupuesto/ Sub Gerencia de Proceso Presupuestal/ Sectoristas)		
		6. Remitir Expediente para aprobación	Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto		
		7. Revisar la documentación remitida y emitir opinión legal **¿Opinión favorable?** **NO: Comunicar observaciones, Ir al paso 5** **SI: Ir al paso 8**	Gerencia Central de Asesoría Jurídica	Opinión legal	
		8. Visar el proyecto de Acuerdo de Consejo Directivo			
		9. Presentar el Proyecto de Presupuesto Institucional ante la Presidencia Ejecutiva	Gerencia General	Convocatoria de Consejo Directivo	
		10. Convocar a sesión de Consejo Directivo para presentar el Proyecto	Presidencia Ejecutiva		
		11. Incluir en Agenda de Sesión de Consejo Directivo	Secretaria General		

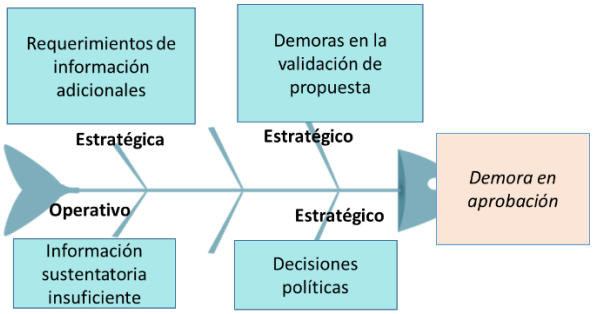
FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
		12. Elaborar material complementario a la presentación para el Consejo Directivo	Gerencia de Presupuesto/ Sub Gerencia de Proceso Presupuestal/ Sectoristas)		
		13. Sustentar la Proyecto de Presupuesto para su aprobación	Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto		
		14. Sesiona Consejo Directivo **¿Aprueba?** **NO:** Solicitar el levantamiento de observaciones, Ir al paso 15. **SI:** Ir al paso 16	Consejo Directivo	Acuerdo aprueba proyecto de Presupuesto	
		15. Dar atención a los requerimientos de la Alta Dirección y solicitar agendar para sustentación Ir al paso 11 Cuando hay observaciones la Secretaría General comunica lo indicado por el Consejo Directivo	Gerencia de Presupuesto/ Sub Gerencia de Proceso Presupuestal/ Sectoristas)		
		16. Suscribir el Acta y Visar el Acuerdo de Consejo Directivo	Consejo Directivo		
		17. Remitir a FONAFE para aprobación de Presupuesto de EsSalud	Gerencia General	Oficio a FONAFE	
APROBACIÓN DE PRESUPUESTO INSTITUCIONAL DE APERTURA POR FONAFE					
ESSALUD	Acuerdo de Consejo Directivo aprobando Proyecto de Presupuesto	**18. Evaluación y coordinación con EsSalud de información complementaria de corresponder**	FONAFE	Acuerdo Directorio FONAFE PIA de ESSALUD Oficio	Gerencia de Planeamiento Corporativo / Gerencia General
		19. Aprobar el Presupuesto a nivel consolidado de EsSalud (nivel de rubros) Antes del 31 de diciembre			
		20. Comunicar el presupuesto aprobado PIA de EsSalud			
Indicadores	**Demora en aprobación**				
Registros	SIAD SAP Acuerdo de Consejo Directivo Oficio remitido a FONAFE				

E01.01.04.02 Sustentación y Aprobación del Proyecto de Presupuesto Institucional.

Ficha de riesgo

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Sustentación y Aprobación del Proyecto de Presupuesto Institucional.
Nombre Indicador	Demora en aprobación
Descripción del Indicador	Tiempo en días que transcurre desde que la recepción del proyecto hasta la aprobación por parte del consejo directivo
Objetivo del Indicador	Medir la demora de la aprobación del proyecto de presupuesto por parte del Consejo Directivo
Forma de Cálculo	$Fecha\ de\ aprobación - Fecha\ de\ recepción\ de\ proyecto$
Fuentes de Información	SIAD-Registro de expedientes relacionados
Periodicidad de Medición	Anual
Responsable de Medición	Gerencia de Presupuesto
Meta	Según cronograma de Consejo Directivo

E01.01.04.02 Sustentación y Aprobación del Proyecto de Presupuesto Institucional. Ficha de riesgo

	FICHA DE RIESGOS			
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Gestión planificación estratégica	
		Proceso (Nivel 1)	Gestión estratégica y operativa	
		Subproceso (Nivel 2)	Programación y formulación presupuestal	
		Procedimiento	Sustentación y Aprobación del Proyecto de Presupuesto Institucional.	
		Actividad	Aprobación de proyecto de presupuesto	
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Descripción	Aprobar el proyecto de presupuesto a través del Consejo Directivo, que será remitido a FONAFE para su aprobación	
		Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María	
3	IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS			
	3.1	TIPO DE RIESGO	Operativo, Estratégico	
	3.2	CODIFICACIÓN		
	3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	Demora en aprobación de Proyecto	
	3.4	CAUSAS GENERADORAS	Causa Nº 01	Requerimientos de información adicionales
			Causa Nº 02	Demoras en la validación de proyecto de presupuesto
			Causa N° 03	Información sustentatoria incompleta
			Causa N° 04	Decisiones políticas
		TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama Causa Efecto	
			Diagrama de Flujo de Procesos	

		VALORACIÓN DE RIESGO						
4	4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA				IMPACTO		
		Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo			Análisis	Análisis Cualitativo	
		Muy Baja	0.1			Muy Bajo	0.05	
		Baja	0.3			Bajo	0.10	
		Moderada	0.5	0.5		Moderado	0.20	
		Alta	0.7			Alto	0.40	
		Muy Alta	0.9			Muy alto	0.80	0.8
		Alta		0.50		Alto		0.80
	4.2	PRIORIZACIÓN DEL RIESGO						
		Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.400	Prioridad del Riesgo		Alta prioridad		

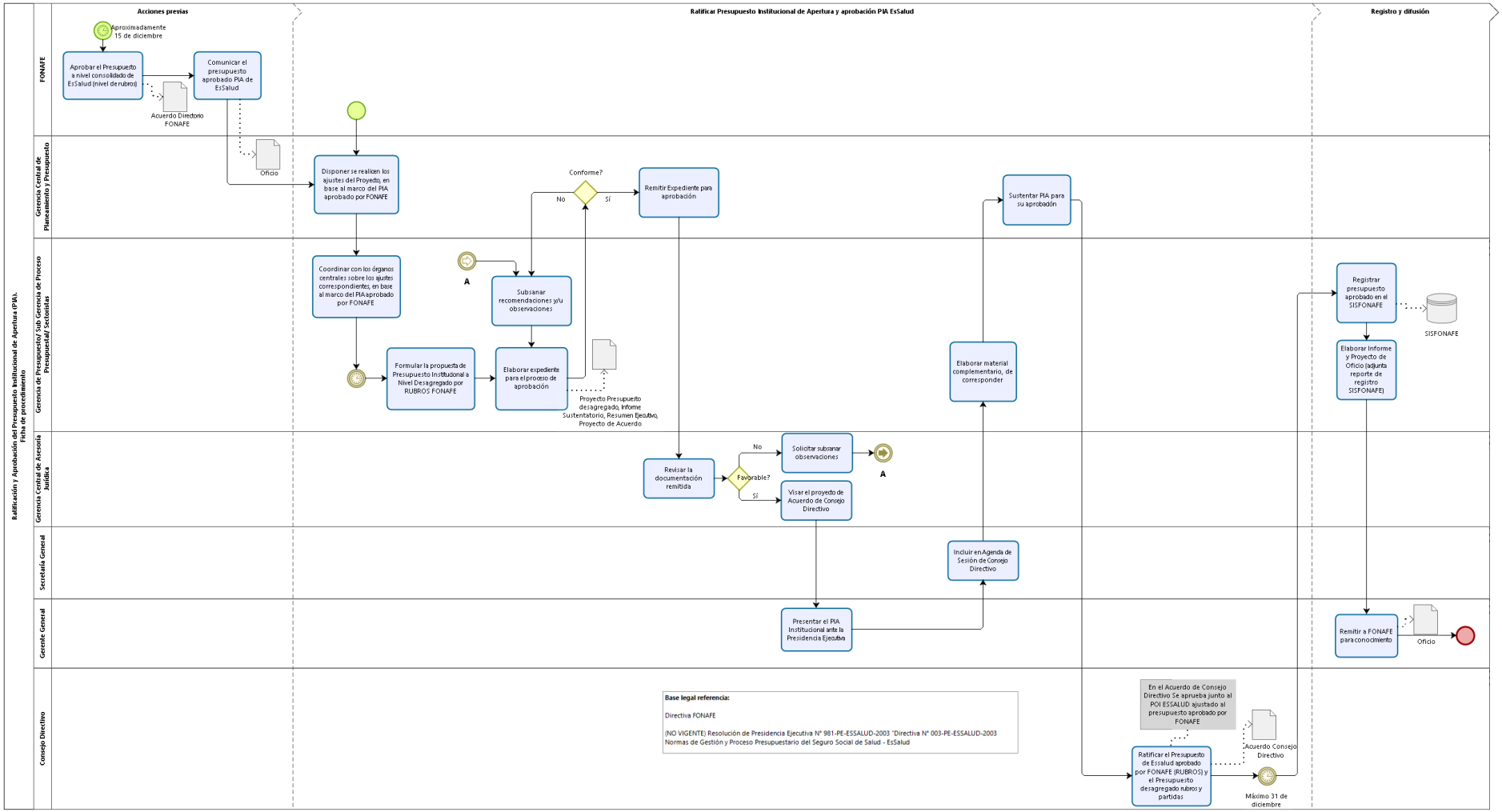
5		**RESPUESTA A LOS RIESGOS**				
	5.1	**ESTRATEGIA**	Mitigar Riesgo	X	Evitar riesgo	
			Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo	
	5.2	**RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)**	Oficina / Dirección	NO APLICA		
	5.3	**CAUSA(S) DEL RIESGO ASIGNADO**	NO APLICA			
	5.4	**ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)**	Demora en aprobación Seguimiento Expediente Comunicación de FONAFE			
	5.5	**RESPUESTA AL RIESGO**	- Coordinar con la Gerencia General la información sustentatoria adicional que desean sea remitida. - Articular los plazos de aprobación con los plazos del Plan de Trabajo de Consejo Directivo - Coordinar con FONAFE la sustentación del presupuesto proyectado, exponiendo las prioridades institucionales.			

Matriz de probabilidad e impacto

1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
	Moderada	**0.50**	0.025	0.050	0.100	**0.200**	0.400
	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2. IMPACTO EN LA			0.05	0.10	0.20	**0.40**	0.80
			Muy Bajo	Bajo	Moderado	**Alto**	Muy Alto
3. PRIORIDAD DEL RIESGO			Baja		Moderada		Alta

E01.01.04.03 Ratificación y Aprobación del Presupuesto Institucional de Apertura (PIA).

Flujograma



E01.01.04.03 Ratificación y Aprobación del Presupuesto Institucional de Apertura (PIA). Ficha de procedimiento

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Ratificación y Aprobación del Presupuesto Institucional de Apertura (PIA).				
Objetivo	Formular el proyecto de presupuesto a nivel de rubros y partidas que dará el marco presupuestal de EsSalud				
Alcance	INICIO: Acuerdo Directorio FONAFE, presupuesto EsSalud rubros FIN: Acuerdo de Consejo Directivo que Ratifica Presupuesto aprobado por FONAFE (rubros) y aprueba a nivel de partidas				
Proveedor	**Entrada**	**Descripción de Actividades**		**Salidas**	**Destinatario de los bienes y servicios**
		Lista de Actividades	**Ejecutor**		
ACCIONES PREVIAS					
FONAFE	Acuerdo Directorio FONAFE	**1. Aprobar el Presupuesto a nivel consolidado de EsSalud (nivel de rubros) Aproximadamente 15 de diciembre**	FONAFE	Acuerdo de Directorio de FONAFE Oficio para ESSALUD	ESSALUD
		2. **Comunicar el presupuesto aprobado PIA de EsSalud**			
Ratificar Presupuesto Institucional de Apertura y aprobación PIA EsSalud					
Gerencia de Presupuesto y Gerencia de Planeamiento Corporativo de la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto	Proyecto de POI Proyecto de Presupuesto de Ingresos y Egresos	3. **Disponer se realicen los ajustes del Proyecto, en base al marco del PIA aprobado por FONAFE**	Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto	Proyecto Presupuesto desagregado, Informe Sustentatorio, Resumen Ejecutivo, Proyecto de Acuerdo	Gerencia Central de Asesoría Jurídica Gerencia General Consejo Directivo FONAFR
		4. Coordinar con los órganos centrales sobre los ajustes correspondientes, en base al marco del PIA aprobado por FONAFE	Gerencia de Presupuesto/ Sub Gerencia de Proceso Presupuestal/ Sectoristas)		
		5. Formular la propuesta de Presupuesto Institucional a Nivel Desagregado por RUBROS FONAFE	Gerencia de Presupuesto/ Sub Gerencia de Proceso Presupuestal/ Sectoristas)		
		6. Elaborar expediente para el proceso de aprobación	Gerencia de Presupuesto/ Sub Gerencia de Proceso Presupuestal/ Sectoristas)		
		7. Revisar propuesta ¿Conforme? NO: Ir al paso 8 SI: Ir al paso 8	Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto		
		8. Subsanar recomendaciones y/u observaciones Ir al paso 6	Gerencia de Presupuesto/ Sub Gerencia de Proceso Presupuestal/ Sectoristas)		
	Acuerdo de Directorio de FONAFE	**9. Remitir Expediente para aprobación**	Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto		
FONAFE	Oficio para ESSALUD	**10. Revisar la documentación remitida y emitir opinión legal ¿Opinión favorable? NO: Ir al paso 10 SI: Ir al paso 11**	Gerencia Central de Asesoría Jurídica	Opinión legal	
		11. Solicitar subsanar observaciones Ir al paso 6			
		12. Visar el proyecto de Acuerdo de Consejo Directivo			

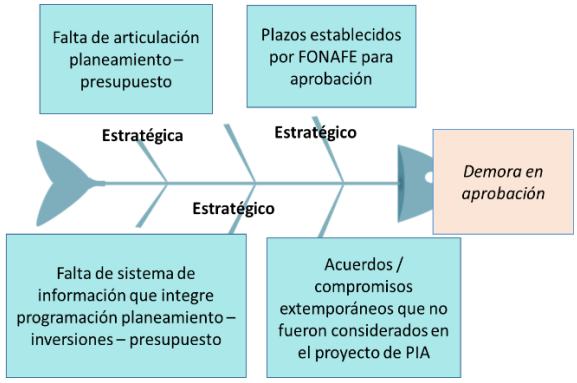
FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
		13. Presentar el Proyecto de Presupuesto Institucional ante la Presidencia Ejecutiva	Gerencia General	Expediente para ratificar Presupuesto aprobado por FONAFE y aprobar el presupuesto desagregado	
		14. Incluir en Agenda de Sesión de Consejo Directivo	Secretaria General		
		15. Elaborar material complementario a la presentación para el Consejo Directivo	Gerencia de Presupuesto/ Sub Gerencia de Proceso Presupuestal/ Sectoristas)		
		16. Sustentar el Proyecto de Presupuesto para su aprobación	Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto		
		17. Ratificar el Presupuesto de Essalud aprobado por FONAFE (RUBROS) y el Presupuesto desagregado rubros y partidas **Máximo 31 de diciembre** Se aprueba junto al POI ESSALUD ajustado al presupuesto aprobado por FONAFE	Consejo Directivo	Acuerdo Consejo Directivo	
		18. Remitir a FONAFE para aprobación de Presupuesto de EsSalud	Gerencia General	Oficio a FONAFE	
Registro y difusión					
ESSALUD	Acuerdo de Consejo Directivo	**19. Registrar presupuesto aprobado en el SISFONAFE**	Gerencia de Presupuesto/ Sub Gerencia de Proceso Presupuestal/ Sectoristas)	Acuerdo Directorio FONAFE SISFONAFE Oficio	ESSALUD FONAFE
		20. **Elaborar Informe y Proyecto de Oficio (adjunta reporte de registro SISFONAFE)**	Gerencia de Presupuesto/ Sub Gerencia de Proceso Presupuestal/ Sectoristas)		
		21. Remitir a FONAFE para conocimiento	Gerencia General		
Indicadores	**Diferencias en el marco presupuestal**				
Registros	Acuerdo de Consejo Directivo Oficio remitido a FONAFE SISFONAFE Presupuesto aprobado – PIA (rubros y partidas)				

E01.01.04.03 Ratificación y Aprobación del Presupuesto Institucional de Apertura (PIA).

Ficha de indicador

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Ratificación y Aprobación del Presupuesto Institucional de Apertura (PIA).
Nombre Indicador	Diferencias en el marco presupuestal
Descripción del Indicador	Diferencias del presupuesto proyectado en comparación al presupuesto aprobado por FONAFE
Objetivo del Indicador	Generar una estadística que permita estimar el grado de diferencias en los gastos programados
Forma de Cálculo	(Presupuesto aprobado - Presupuesto proyectado por EsSalud)
Fuentes de Información	Acuerdo de Directorio y Oficio de FONAFE Informe del proyecto remitido a FONAFE
Periodicidad de Medición	Anual
Responsable de Medición	Gerencia de Presupuesto
Meta	0

E01.01.04.03 Ratificación y Aprobación del Presupuesto Institucional de Apertura (PIA). Ficha de riesgo

	FICHA DE RIESGOS			
1	NOMBRE DEL PROCESO		Macroproceso (Nivel 0)	Gestión estratégica
			Proceso (Nivel 1)	Gestión estratégica y operativa
			Subproceso (Nivel 2)	Programación y formulación presupuestal
			Procedimiento	Ratificación y Aprobación del Presupuesto Institucional de Apertura (PIA).
			Actividad	Determinación de presupuesto
2	OBJETIVO DEL PROCESO		Descripción	Formular el proyecto de presupuesto a nivel de rubros y partidas que dará el marco presupuestal de EsSalud
			Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María
3	**IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS**			
	3.1	TIPO DE RIESGO	Operativo, Estratégico	
	3.2	CODIFICACIÓN		
	3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	Programación inadecuada de recursos	
	3.4	CAUSAS GENERADORAS	Causa Nº 01	Falta de articulación planeamiento –presupuesto
			Causa Nº 02	Falta de sistema de información que integre programación planeamiento – inversiones – presupuesto
			Causa N° 03	Plazos establecidos por FONAFE para aprobación
			Causa N° 04	Acuerdos extemporáneos a lo proyectado en el PIA (Ejemplo: acuerdos sindicales)
		TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama Causa Efecto	
			Diagrama de Flujo de Procesos	

4		**VALORACIÓN DE RIESGO**						
	4.1	**PROBABILIDAD DE OCURRENCIA**				**IMPACTO**		
		Análisis Cualitativo	**Análisis Cuantitativo**			**Análisis**	**Análisis Cualitativo**	
		Muy Baja	0.1			Muy Bajo	0.05	
		Baja	0.3			Bajo	0.10	
		Moderada	0.5			Moderado	0.20	
		Alta	0.7			Alto	0.40	
		Muy Alta	0.9	0.9		Muy alto	0.80	0.8
		Alta		0.90		Alto		0.80

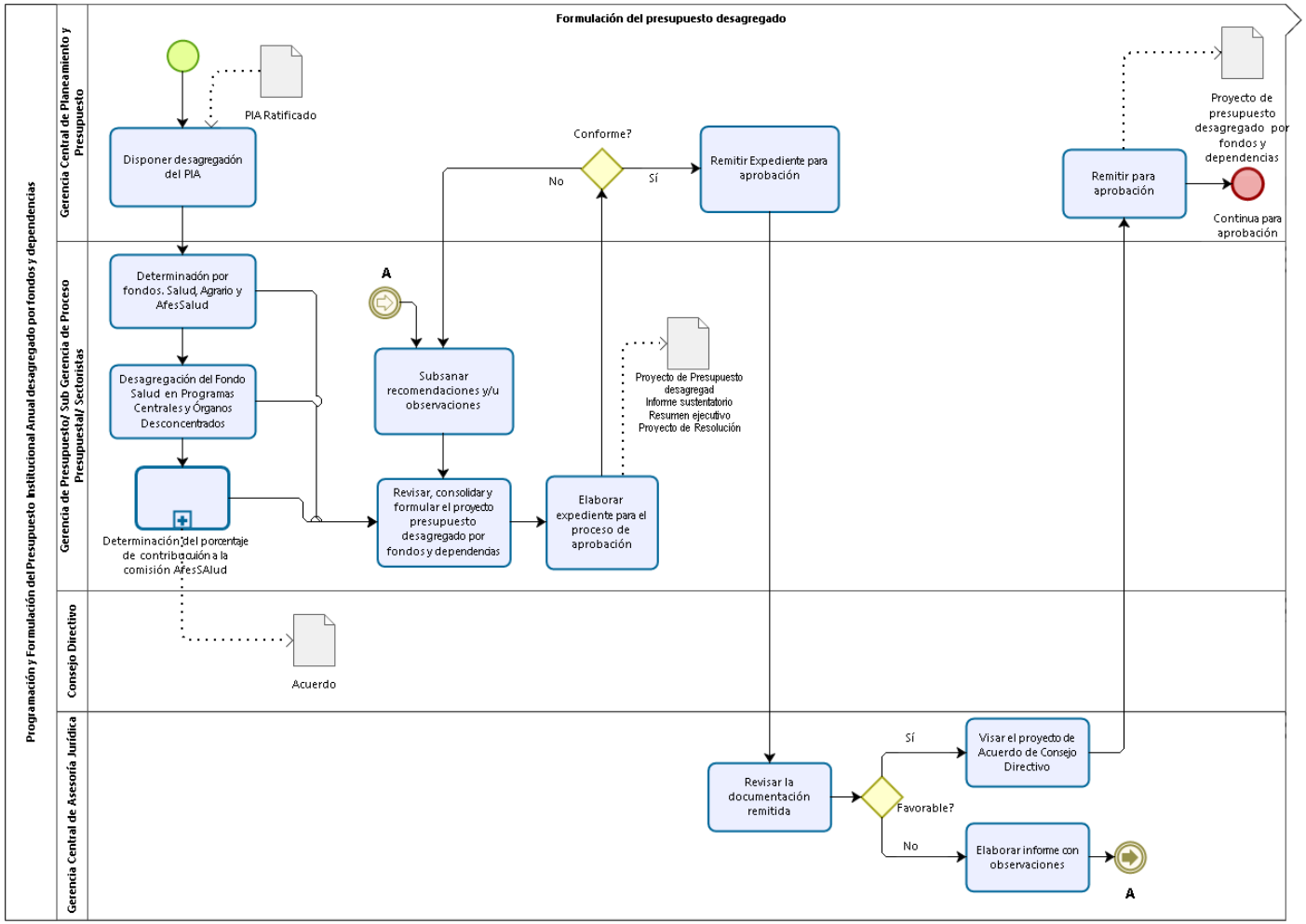
	4.2	**PRIORIZACIÓN DEL RIESGO**				
		Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.720	Prioridad del Riesgo	Alta prioridad	
5	5.1	**RESPUESTA A LOS RIESGOS**				
		ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar riesgo	
			Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo	
	5.2	**RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)**	Oficina / Dirección	NO APLICA		
	5.3	**CAUSA(S) DEL RIESGO ASIGNADO**	NO APLICA			
	5.4	**ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)**	Fechas de aprobación del PIA Informes de evaluación (Nivel de ejecución mensual)			
	5.5	**RESPUESTA AL RIESGO**	- Promover el desarrollo de un sistema informático que permita articular la programación del planeamiento – inversiones y presupuesto. - Realizar un control de los requerimientos presupuestales más significativos que corresponderán a aspectos ajenos a las prestaciones de salud, sociales y económicas que ya han sido incorporadas en el PIA, a fin de que se cuente con dicho marco presupuestal para el Presupuesto desagregado.			

Matriz de probabilidad e impacto

1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
	Moderada	**0.50**	0.025	0.050	0.100	**0.200**	0.400
	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2. IMPACTO EN LA			0.05	0.10	0.20	**0.40**	0.80
			Muy Bajo	Bajo	Moderado	**Alto**	Muy Alto
3. PRIORIDAD DEL RIESGO			Baja		Moderada		Alta

E01.01.04.04 Programación y Formulación del Presupuesto Institucional Anual desagregado por fondos y dependencias

Flujograma



E01.01.04.04 Programación y Formulación del Presupuesto Institucional Anual desagregado por fondos y dependencias
Ficha de procedimiento

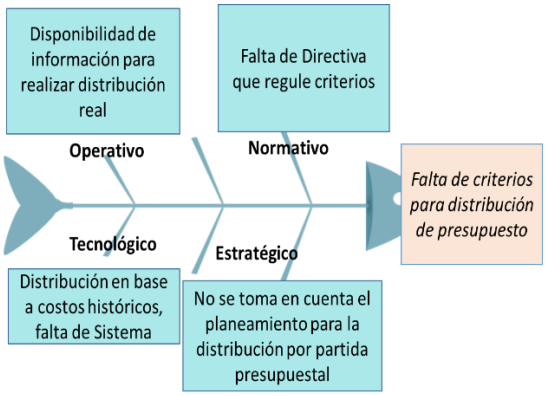
FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Programación y Formulación del Presupuesto Institucional Anual desagregado por fondos y dependencias				
Objetivo	Contar con el presupuesto a nivel de fondo de EsSalud y dependencias para la ejecución en el periodo anual				
Alcance	INICIO: Acuerdo de Consejo Directivo que Ratifica presupuesto EsSalud rubros) y aprueba a nivel de partidas FIN: Proyecto de Expediente de Presupuesto desagregado a nivel de fondos y dependencias				
Proveedor	**Entrada**	**Descripción de Actividades**		**Salidas**	**Destinatario de los bienes y servicios**
		Lista de Actividades	**Ejecutor**		
Formulación del presupuesto desagregado					
ESSALUD	Acuerdo Consejo Directivo PIA Ratificado	**1. Disponer desagregación del PIA**	Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto	Acuerdo de Consejo Directivo determinando porcentaje de contribución a AFESSALUD	Gerencia Central de Asesoría Jurídica Gerencia General Consejo Directivo ESSALUD
		2. Determinación por fondos. Salud, Agrario y AfesSalud	Gerencia de Presupuesto/ Sub Gerencia de Proceso Presupuestal/ Sectoristas)		
		3. Desagregación del Fondo Salud en Programas Centrales y Órganos Desconcentrados	Gerencia de Presupuesto/ Sub Gerencia de Proceso Presupuestal/ Sectoristas)		
		4. Determinación del porcentaje de contribución a la comisión AFESSALUD Que conlleva realizar a principios del año un Proyecto de Acuerdo de Consejo Directivo, Informe, Resumen Ejecutivo, Proyecto de Acuerdo, Incorporar en agendar de sesión y Sustentación.	Gerencia de Presupuesto/ Sub Gerencia de Proceso Presupuestal/ Sectoristas)		
		5. Revisar, consolidar y formular el proyecto presupuesto desagregado por fondos y dependencias	Gerencia de Presupuesto/ Sub Gerencia de Proceso Presupuestal/ Sectoristas)	Proyecto de Ecpediente para aprobación de Presupuesto desagregado por fondos y dependencias	
		6. Elaborar expediente para el proceso de aprobación Proyecto de Presupuesto, Informe sustentatorio Resumen ejecutivo, Proyecto de Resolución	Gerencia de Presupuesto/ Sub Gerencia de Proceso Presupuestal/ Sectoristas)		
		Revisar **¿Conforme?** **NO: Ir al paso 7** **SI: Ir al paso 8**	Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto		
		7. Subsanar recomendaciones y/u observaciones Ir al paso 5	Gerencia de Presupuesto/ Sub Gerencia de Proceso Presupuestal/ Sectoristas)		
		8. Remitir Expediente para aprobación	Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto		

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
		9. Revisar la documentación remitida **¿Opinión favorable?** **NO: Ir al paso 10** **SI: Ir al paso 11**	Gerencia Central de Asesoría Jurídica	Opinión legal	
		10. Elaborar informe con observaciones **Ir al paso 7**			
		11. Visar el proyecto de Acuerdo de Consejo Directivo			
		12. Remitir para aprobación	Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto	Expediente para APROBAR Presupuesto desagregado	
Indicadores	**Cambios en el marco presupuestal por Red**				
Registros	SIAD SAP Opinión Legal Expediente de Proyecto de presupuesto desagregado por fondos y dependencias				

E01.01.04.04 Programación y Formulación del Presupuesto Institucional Anual desagregado por fondos y dependencias
Ficha de indicador

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Programación y Formulación del Presupuesto Institucional Anual desagregado por fondos y dependencias
Nombre Indicador	Cambios en el marco presupuestal por Red
Descripción del Indicador	Evidenciar las modificaciones presupuestales requeridas durante la ejecución en comparación al marco presupuestal aprobado, a nivel de cada Red
Objetivo del Indicador	Conocer el compartimiento del gasto y la eficiencia en la programación presupuestal de cada Red
Forma de Cálculo	(Presupuesto aprobado para Red - Presupuesto proyectado por la Red)
Fuentes de Información	Resolución de Gerencia General Informe de Red que sustenta proyecto de presupuesto
Periodicidad de Medición	Anual
Responsable de Medición	Gerencia de Presupuesto
Meta	0

E01.01.04.04 Programación y Formulación del Presupuesto Institucional Anual desagregado por fondos y dependencias
Ficha de riesgo

<table>
<tr><td></td><td colspan="5">FICHA DE RIESGOS</td></tr>
<tr><td rowspan="5">1</td><td colspan="2" rowspan="5">NOMBRE DEL PROCESO</td><td>Macroproceso (Nivel 0)</td><td colspan="2">Gestión planificación estratégica</td></tr>
<tr><td>Proceso (Nivel 1)</td><td colspan="2">Gestión estratégica y operativa</td></tr>
<tr><td>Subproceso (Nivel 2)</td><td colspan="2">Programación y formulación presupuestal</td></tr>
<tr><td>Procedimiento</td><td colspan="2">Programación y Formulación del Presupuesto Institucional Anual desagregado por fondos y dependencias</td></tr>
<tr><td>Actividad</td><td colspan="2">Desagregar presupuesto a nivel de centro gestores</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2</td><td colspan="2" rowspan="2">OBJETIVO DEL PROCESO</td><td>Descripción</td><td colspan="2">Contar con el presupuesto a nivel de fondo de EsSalud y dependencias para la ejecución en el periodo anual</td></tr>
<tr><td>Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)</td><td colspan="2">Lima, Lima, Jesús María</td></tr>
<tr><td rowspan="10">3</td><td colspan="5">IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS</td></tr>
<tr><td>3.1</td><td>TIPO DE RIESGO</td><td colspan="3">Operativo, Normativo, Tecnológico</td></tr>
<tr><td>3.2</td><td>CODIFICACIÓN</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>3.3</td><td>DESCRIPCIÓN DEL RIESGO</td><td colspan="3">Falta de criterios para distribución</td></tr>
<tr><td rowspan="6">3.4</td><td rowspan="4">CAUSAS GENERADORAS</td><td>Causa Nº 01</td><td colspan="2">Falta de lineamientos que regule la distribución de recursos</td></tr>
<tr><td>Causa Nº 02</td><td colspan="2">Disponibilidad de información para realizar una distribución correcta</td></tr>
<tr><td>Causa N° 03</td><td colspan="2">Distribución en base a costos históricos</td></tr>
<tr><td>Causa N° 04</td><td colspan="2">No se toma en cuenta el planeamiento para la distribución por partida presupuestal</td></tr>
<tr><td rowspan="2">TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN</td><td>Diagrama Causa Efecto</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>Diagrama de Flujo de Procesos</td><td colspan="2"> 
</td></tr>
</table>

4		VALORACIÓN DE RIESGO						
	4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA				IMPACTO		
		Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo			Análisis	Análisis Cualitativo	
		Muy Baja	0.1			Muy Bajo	0.05	
		Baja	0.3			Bajo	0.10	
		Moderada	0.5			Moderado	0.20	
		Alta	0.7			Alto	0.40	
		Muy Alta	0.9	0.9		Muy alto	0.80	0.8
		Alta		0.90		Alto		0.80

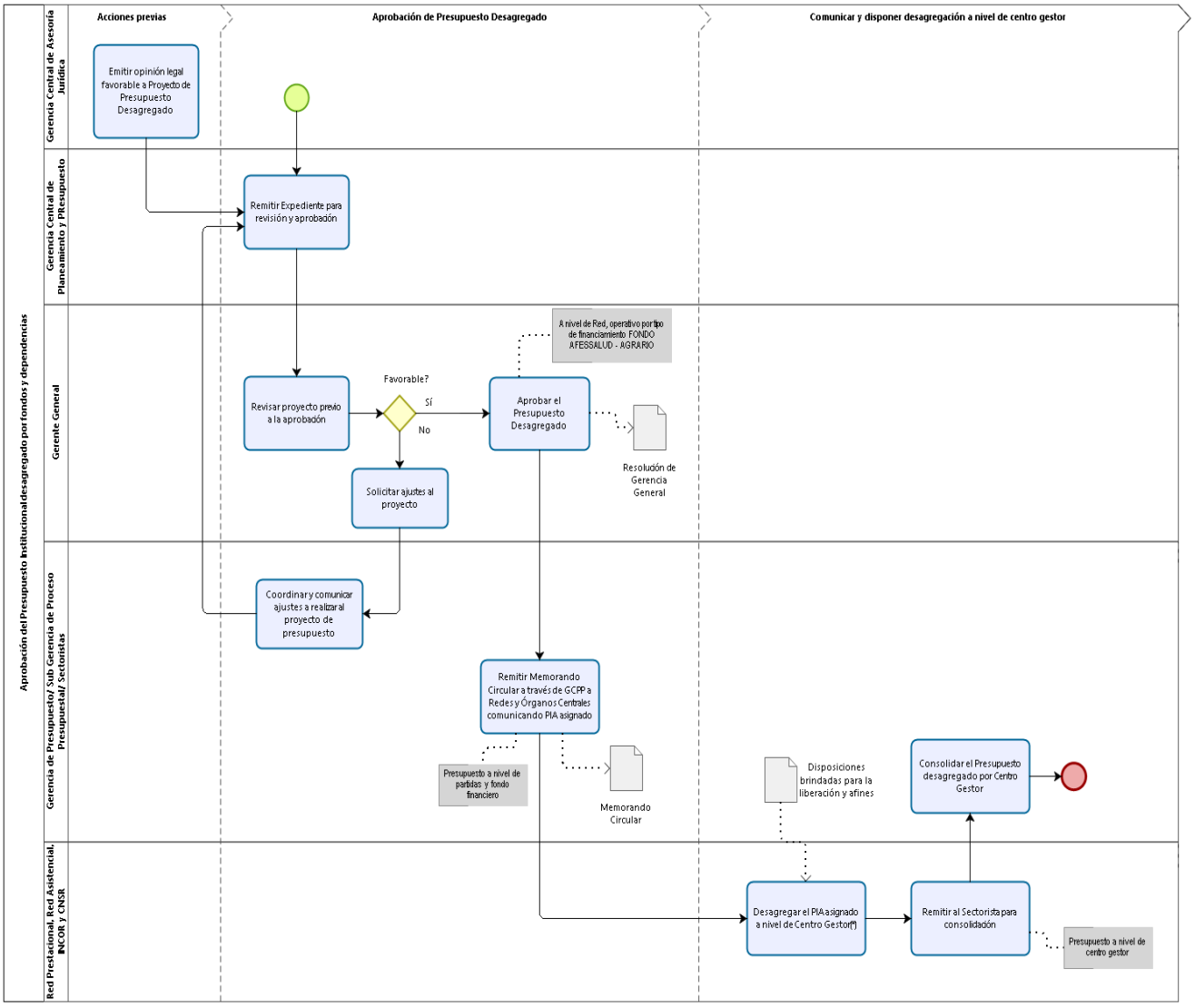
	4.2	**PRIORIZACIÓN DEL RIESGO**				
		Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.720	Prioridad del Riesgo	Alta prioridad	
5	5.1	**RESPUESTA A LOS RIESGOS**				
		ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar riesgo	
			Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo	
	5.2	**RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)**	Oficina / Dirección	NO APLICA		
	5.3	**CAUSA(S) DEL RIESGO ASIGNADO**	NO APLICA			
	5.4	**ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)**	Solicitud de las dependencias para: - Ampliaciones - Traslados presupuestales			
	5.5	**RESPUESTA AL RIESGO**	- Se defina criterios para la distribución de recursos presupuestales, que considere la articulación con el planeamiento. -Sectorista acompañe en la distribución del presupuesto. - Fomentar que la institución implemente acciones orientadas al presupuesto por resultados.			

Matriz de probabilidad e impacto

1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
	Moderada	**0.50**	0.025	0.050	0.100	**0.200**	0.400
	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2. IMPACTO EN LA			0.05	0.10	0.20	**0.40**	0.80
			Muy Bajo	Bajo	Moderado	**Alto**	Muy Alto
3. PRIORIDAD DEL RIESGO			Baja		Moderada		Alta

E01.01.04.05 Aprobación del Presupuesto Institucional desagregado por fondos y dependencias

Flujograma



(*) Desde el 2017 son las Redes Prestacionales, Redes Asistenciales, INCOR y CNSR quienes realizan la propuesta de desagregación a nivel de centros gestores de su Presupuesto Asignado. Años anteriores la GCPP realizaba la desagregación.
La distribución la realizan las Redes ya que cuentan con el detalle de los costos históricos. Ejemplo: previsiones de alquiler.

Base legal referencia:
RGG N 350-GG-ESSALUD-2018 "Normas para la programación de presupuesto asignable o liberado y la certificación presupuestal"

E01.01.04.05 Aprobación del Presupuesto Institucional desagregado por fondos y dependencias
Ficha de procedimiento

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Aprobación del Presupuesto Institucional desagregado por fondos y dependencias				
Objetivo	Aprobar con el presupuesto a nivel de fondo financiero y por centro de costo para la ejecución en el periodo anual				
Alcance	INICIO: Proyecto de Expediente de Presupuesto desagregado FIN: Resolución de Gerencia General aprobación de Presupuesto desagregado por fondos y dependencias				
Proveedor	**Entrada**	**Descripción de Actividades**		**Salidas**	**Destinatario de los bienes y servicios**
		Lista de Actividades	**Ejecutor**		
Acciones previas					
GCPP	Expediente para APROBAR Presupuesto desagregado	**1. Emitir opinión legal favorable a Proyecto de Presupuesto Desagregado**	Gerencia Central de Asesoría Jurídica	Opinión legal	**GCPP**
Aprobación de Presupuesto Desagregado					
ESSALUD	Acuerdo Consejo Directivo PIA Ratificado Expediente para APROBAR Presupuesto desagregado	**2. Remitir Expediente para revisión y aprobación**	Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto	Acuerdo de Consejo Directivo determinando porcentaje de contribución a AFESSALUD	Gerencia Central de Asesoría Jurídica Gerencia General Consejo Directivo ESSALUD
		3. Revisar proyecto previo a la aprobación ¿Opinión favorable? **NO: Ir al paso 4 y 5** **SI: Ir al paso 6**	Gerencia General)		
		4. Solicitar ajustes al proyecto	Gerencia de Presupuesto/ Sub Gerencia de Proceso Presupuestal/ Sectoristas)		
		5. Coordinar y comunicar ajustes a realizar al proyecto de presupuesto Ir al paso 2	Gerencia de Presupuesto/ Sub Gerencia de Proceso Presupuestal/ Sectoristas)		
		6. Aprobar el Presupuesto Desagregado A nivel de Red, operativo por tipo de financiamiento FONDO AFESSALUD - AGRARIO	Gerencia General	Resolución de Gerencia General aprobación de Presupuesto desagregado por fondos y dependencias	
ESSALUD Gerencia General	PIA desagregado por fondos y dependencias	**7. Remitir Memorando Circular, a través de GCPP a Redes y Órganos Centrales comunicando PIA asignado** Comunicar a las Redes las disposiciones brindadas sobre la liberación y certificación En paralelo a Procedimiento de Liberación presupuestal aprobar directiva de liberación	Gerencia de Presupuesto/ Sub Gerencia de Proceso Presupuestal/ Sectoristas)	Memorando Circular	Órganos

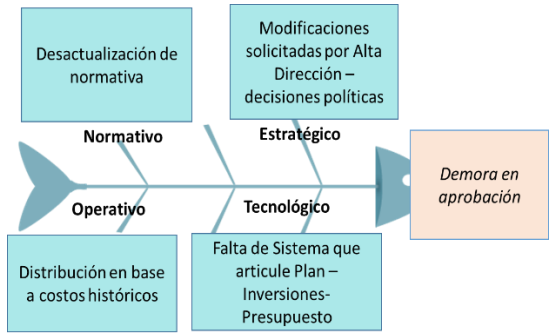
FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Comunicar y disponer desagregación a nivel de centro gestor					
ESSALUD GCPP	Resolución de Gerencia General aprobación de Presupuesto desagregado por fondos y dependencias Disposiciones emitidas para liberación (documento)	**8. Desagregar el PIA asignado a nivel de Centro Gestor(*)**	REDES, ORGANOS DESCONCENTRADOS Y PRESTADORES NACIONALES	Presupuesto desagregado por centro gestor	ESSALUD
		9. Remitir al Sectorista para consolidación Presupuesto a nivel de centro gestor			
		10. Consolidar el Presupuesto desagregado por Centro Gestor	Gerencia de Presupuesto/ Sub Gerencia de Proceso Presupuestal/ Sectoristas)		
Indicadores	**Demora en el proceso de aprobación**				
Registros	Opinión Legal Resolución de Gerencia General aprobación de Presupuesto desagregado por fondos y dependencias SAP				

E01.01.04.05 Aprobación del Presupuesto Institucional desagregado por fondos y dependencias

Ficha de indicador

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Aprobación del Presupuesto Institucional desagregado por fondos y dependencias
Nombre Indicador	Demora en aprobación
Descripción del Indicador	Tiempo en días que transcurre desde que la formulación del proyecto hasta su aprobación
Objetivo del Indicador	Medir la demora en el proceso de aprobación
Forma de Cálculo	$Fecha\ de\ aprobación - Fecha\ de\ propuesta$
Fuentes de Información	SIAD - Registro de expedientes relacionados
Periodicidad de Medición	Anual
Responsable de Medición	Gerencia de Presupuesto
Meta	Lo más pronto posible ≤ 10 días

E01.01.04.05 Aprobación del Presupuesto Institucional desagregado por fondos y dependencias
Ficha de riesgos

<table>
<tr><td></td><td colspan="5">FICHA DE RIESGOS</td></tr>
<tr><td rowspan="5">1</td><td colspan="2" rowspan="5">NOMBRE DEL PROCESO</td><td>Macroproceso (Nivel 0)</td><td colspan="2">Gestión planificación estratégica</td></tr>
<tr><td>Proceso (Nivel 1)</td><td colspan="2">Gestión estratégica y operativa</td></tr>
<tr><td>Subproceso (Nivel 2)</td><td colspan="2">Programación y formulación presupuestal</td></tr>
<tr><td>Procedimiento</td><td colspan="2">Aprobación del Presupuesto Institucional desagregado por fondos y dependencias</td></tr>
<tr><td>Actividad</td><td colspan="2">Desagregar presupuesto a nivel de centro gestores</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2</td><td colspan="2" rowspan="2">OBJETIVO DEL PROCESO</td><td>Descripción</td><td colspan="2">Aprobar con el presupuesto a nivel de fondo financiero y por centro de costo para la ejecución en el periodo anual</td></tr>
<tr><td>Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)</td><td colspan="2">Lima, Lima, Jesús María</td></tr>
<tr><td rowspan="10">3</td><td colspan="5">IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS</td></tr>
<tr><td>3.1</td><td>TIPO DE RIESGO</td><td colspan="3">Operativo, Normativo, Estratégico y Tecnológico</td></tr>
<tr><td>3.2</td><td>CODIFICACIÓN</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>3.3</td><td>DESCRIPCIÓN DEL RIESGO</td><td colspan="3">Demora en aprobación</td></tr>
<tr><td rowspan="6">3.4</td><td rowspan="4">CAUSAS GENERADORAS</td><td>Causa Nº 01</td><td colspan="2">Modificaciones solicitadas por Alta Dirección – decisiones políticas</td></tr>
<tr><td>Causa Nº 02</td><td colspan="2">Distribución se sustente en base a costos históricos</td></tr>
<tr><td>Causa N° 03</td><td colspan="2">Desactualización de normativa</td></tr>
<tr><td>Causa N° 04</td><td colspan="2">Falta de sistema que articule planeamiento - Inversiones-presupuesto que justifique dicha relación</td></tr>
<tr><td rowspan="2">TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN</td><td>Diagrama Causa Efecto</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>Diagrama de Flujo de Procesos</td><td colspan="2"> 
</td></tr>
<tr><td rowspan="8">4</td><td colspan="5">VALORACIÓN DE RIESGO</td></tr>
<tr><td rowspan="7">4.1</td><td colspan="3">PROBABILIDAD DE OCURRENCIA</td><td colspan="2">IMPACTO</td></tr>
<tr><td>Análisis Cualitativo</td><td>Análisis Cuantitativo</td><td></td><td>Análisis</td><td>Análisis Cualitativo</td></tr>
<tr><td>Muy Baja</td><td>0.1</td><td></td><td>Muy Bajo</td><td>0.05</td><td></td></tr>
<tr><td>Baja</td><td>0.3</td><td></td><td>Bajo</td><td>0.10</td><td></td></tr>
<tr><td>Moderada</td><td>0.5</td><td>0.5</td><td>Moderado</td><td>0.20</td><td></td></tr>
<tr><td>Alta</td><td>0.7</td><td></td><td>Alto</td><td>0.40</td><td>0.4</td></tr>
<tr><td>Muy Alta</td><td>0.9</td><td></td><td>Muy alto</td><td>0.80</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">Alta</td><td>0.50</td><td colspan="2">Alto</td><td>0.40</td></tr>
</table>

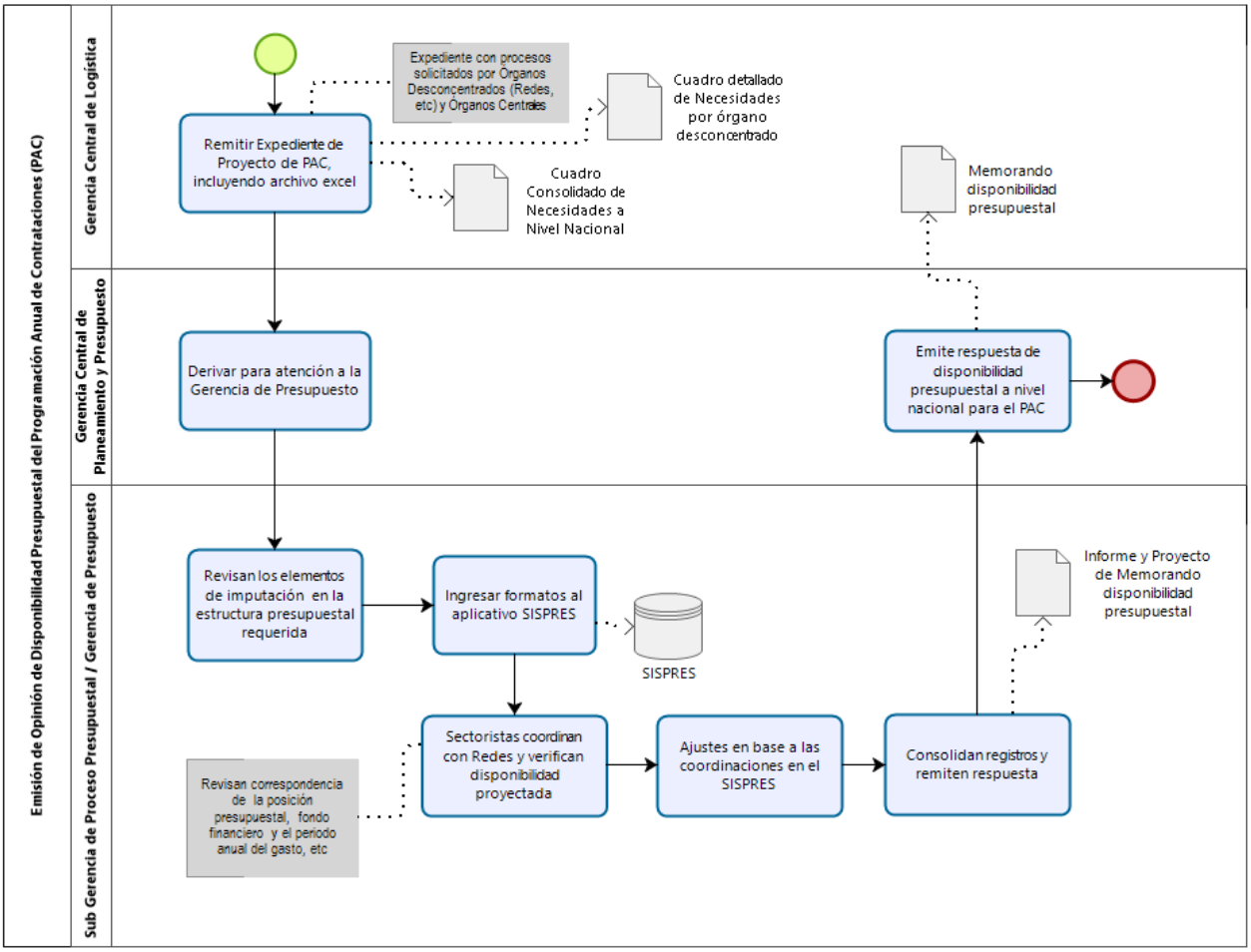
	4.2	**PRIORIZACIÓN DEL RIESGO**				
		Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.200	Prioridad del Riesgo	Alta prioridad	
5	5.1	**RESPUESTA A LOS RIESGOS**				
		ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar riesgo	
			Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo	
	5.2	**RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)**	Oficina / Dirección	NO APLICA		
	5.3	**CAUSA(S) DEL RIESGO ASIGNADO**	NO APLICA			
	5.4	**ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)**	Seguimiento al Expediente			
	5.5	**RESPUESTA AL RIESGO**	- Fomentar que se realice una articulación entre planeamiento – inversiones – presupuesto durante la formulación. -Vincular la programación tentativa multianual, que pueden servir de marco de referencia (marco macroeconómico multianual). - Coordinar que se realicen las actualizaciones de las metas en base al presupuesto aprobado por FONAFE, con la Gerencia de Planeamiento y áreas involucradas.			

Matriz de probabilidad e impacto

1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
	Moderada	**0.50**	0.025	0.050	0.100	**0.200**	0.400
	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2. IMPACTO EN LA			0.05	0.10	0.20	**0.40**	0.80
			Muy Bajo	Bajo	Moderado	**Alto**	Muy Alto
3. PRIORIDAD DEL RIESGO			Baja		Moderada		Alta

E01.01.05.01 Emisión de Opinión de Disponibilidad Presupuestal del PAC

Flujograma



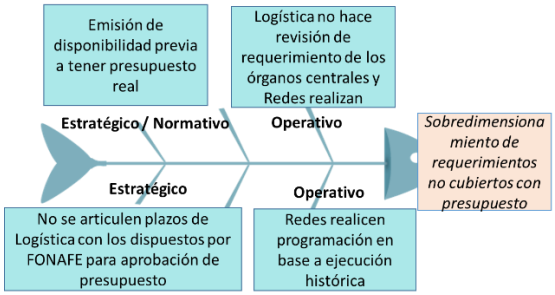
E01.01.05.01 Emisión de Opinión de Disponibilidad Presupuestal del PAC
Ficha de procedimiento

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	**Emisión de Opinión de Disponibilidad Presupuestal del PAC**				
Objetivo	Brindar disponibilidad presupuestal como acto previo a la aprobación del Plan Anual de Contrataciones de EsSalud				
Alcance	INICIO: Solicitud de opinión FIN: Documento a GCL con disponibilidad presupuestal para el PAC				
Proveedor	**Entrada**	**Descripción de Actividades**		**Salidas**	**Destinatario de los bienes y servicios**
		Lista de Actividades	**Ejecutor**		
ESSALUD ESTADO (OSCE, FONAFE)	Necesidades Normativa	**1. Remitir Expediente de Proyecto de PAC, incluyendo archivo Excel** Expediente con el Proyecto de Plan Anual de Contrataciones que incluye los procesos solicitados por Órganos Desconcentrados (Redes, etc.) y Órganos Centrales correspondientes para las contrataciones de bienes, servicios y obras financiadas a ser convocadas en el año.	Gerencia Central de Logística	Proyecto de PAC Cuadro Consolidado de Necesidades a Nivel Nacional Cuadro detallado de Necesidades	Gerencia Central de Logística
ESSALUD FONAFE	Proyecto de PAC Oficio FONAFE sobre PIA	**2. Derivar para atención a la Gerencia de Presupuesto**	Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto	Registro en el SISPRES	
		3. Revisan los elementos de imputación en la estructura presupuestal requerida	Gerencia de Presupuesto		
		4. Ingresar formatos al aplicativo SISPRES	Sub Gerencia de Proceso Presupuestal / Gerencia de Presupuesto		
		5. Sectoristas coordinan con Redes y verifican disponibilidad proyectada Revisan correspondencia de la posición presupuestal, fondo financiero y el periodo anual del gasto, etc.	Sub Gerencia de Proceso Presupuestal / Gerencia de Presupuesto	Opinión de disponibilidad presupuestal Informe y Memorando a GCL	
		6. Ajustes en base a las coordinaciones en el SISPRES	Sub Gerencia de Proceso Presupuestal / Gerencia de Presupuesto		
		7. Consolidan registros y remiten respuesta Elaboran informe señalando los resultados de la verificación presupuestal a efectos de determinar cuáles procedimientos de selección se encuentran cubiertos con el Presupuesto Institucional de Apertura	Sub Gerencia de Proceso Presupuestal / Gerencia de Presupuesto		
		8. Emite respuesta de disponibilidad presupuestal a nivel nacional para el PAC **FIN DEL PROCEDIMIENTO**	Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto		
Indicadores	**Diferencias de disponibilidad presupuestal**				
Registros	SISPRES SIAD- Informe y Memorando de disponibilidad presupuestal a nivel nacional para el PAC				

E01.01.05.01 Emisión de Opinión de Disponibilidad Presupuestal del PAC
Ficha de indicador

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Emisión de Opinión de Disponibilidad Presupuestal del PAC
Nombre Indicador	Diferencias de disponibilidad presupuestal
Descripción del Indicador	Diferencias entre el presupuesto aprobado y el monto de la disponibilidad presupuestal del PAC
Objetivo del Indicador	Conocer si se cuenta con los recursos para ejecutar los requerimientos formulados por los órganos centrales y desconcentrados
Forma de Cálculo	(Presupuesto aprobado - Monto presupuestal de disponibilidad presupuestal PAC)
Fuentes de Información	Acuerdo de Directorio-FONAFE Acuerdo Consejo Directivo-Ratifica PIA Resolución de Gerencia General- Presupuesto desagregado Resolución de GCL - PAC Documento de Logística con proyecto de PAC
Periodicidad de Medición	Anual
Responsable de Medición	Gerencia de Presupuesto
Meta	0

E01.01.05.01 Emisión de Opinión de Disponibilidad Presupuestal del PAC
Ficha de riesgo

<table>
<tr><th></th><th colspan="5">FICHA DE RIESGOS</th></tr>
<tr><td rowspan="5">1</td><td rowspan="5">NOMBRE DEL PROCESO</td><td colspan="2">Macroproceso (Nivel 0)</td><td colspan="2">Gestión planificación estratégica</td></tr>
<tr><td colspan="2">Proceso (Nivel 1)</td><td colspan="2">Gestión estratégica y operativa</td></tr>
<tr><td colspan="2">Subproceso (Nivel 2)</td><td colspan="2">Ejecución de acciones estratégicas - operativas</td></tr>
<tr><td colspan="2">Procedimiento</td><td colspan="2">Emisión de opinión de disponibilidad presupuestal del PAC</td></tr>
<tr><td colspan="2">Actividad</td><td colspan="2">Emitir disponibilidad presupuestal</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2</td><td rowspan="2">OBJETIVO DEL PROCESO</td><td colspan="2">Descripción</td><td colspan="2">Brindar disponibilidad presupuestal como acto previo a la aprobación del Plan Anual de Contrataciones de EsSalud</td></tr>
<tr><td colspan="2">Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)</td><td colspan="2">Lima, Lima, Jesús María</td></tr>
<tr><td rowspan="11">3</td><td colspan="5">IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS</td></tr>
<tr><td>3.1</td><td>TIPO DE RIESGO</td><td colspan="3">Operativo , normativo, estratégico</td></tr>
<tr><td>3.2</td><td>CODIFICACIÓN</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>3.3</td><td>DESCRIPCIÓN DEL RIESGO</td><td colspan="3">Sobredimensionamiento de los requerimientos que no se cubra con el presupuesto aprobado</td></tr>
<tr><td rowspan="6">3.4</td><td rowspan="4">CAUSAS GENERADORAS</td><td>Causa Nº 01</td><td colspan="2">Logística no hace revisión de requerimiento de los órganos centrales y desconcentrados realizan</td></tr>
<tr><td>Causa Nº 02</td><td colspan="2">La emisión de disponibilidad presupuestal se da previo a la aprobación del presupuesto desagregado, lo que implica No tener respaldo presupuestal en el SAP</td></tr>
<tr><td>Causa N° 03</td><td colspan="2">Dependencias realizan programación de contrataciones en base a ejecución histórica</td></tr>
<tr><td>Causa Nº 04</td><td colspan="2">No se articulan plazos de Logística con los dispuestos por FONAFE</td></tr>
<tr><td rowspan="2">TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN</td><td>Diagrama Causa Efecto</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>Diagrama de Flujo de Procesos</td><td colspan="2"> 
</td></tr>
<tr><td rowspan="8">4</td><td colspan="5">VALORACIÓN DE RIESGO</td></tr>
<tr><td rowspan="7">4.1</td><td colspan="3">PROBABILIDAD DE OCURRENCIA</td><td></td><td colspan="2">IMPACTO</td></tr>
<tr><td>Análisis Cualitativo</td><td>Análisis Cuantitativo</td><td></td><td>Análisis</td><td>Análisis Cualitativo</td><td></td></tr>
<tr><td>Muy Baja</td><td>0.1</td><td></td><td>Muy Bajo</td><td>0.05</td><td></td></tr>
<tr><td>Baja</td><td>0.3</td><td></td><td>Bajo</td><td>0.10</td><td></td></tr>
<tr><td>Moderada</td><td>0.5</td><td></td><td>Moderado</td><td>0.20</td><td></td></tr>
<tr><td>Alta</td><td>0.7</td><td>0.7</td><td>Alto</td><td>0.40</td><td>0.4</td></tr>
<tr><td>Muy Alta</td><td>0.9</td><td></td><td>Muy alto</td><td>0.80</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">Alta</td><td>0.70</td><td></td><td colspan="2">Alto</td><td>0.40</td></tr>
</table>

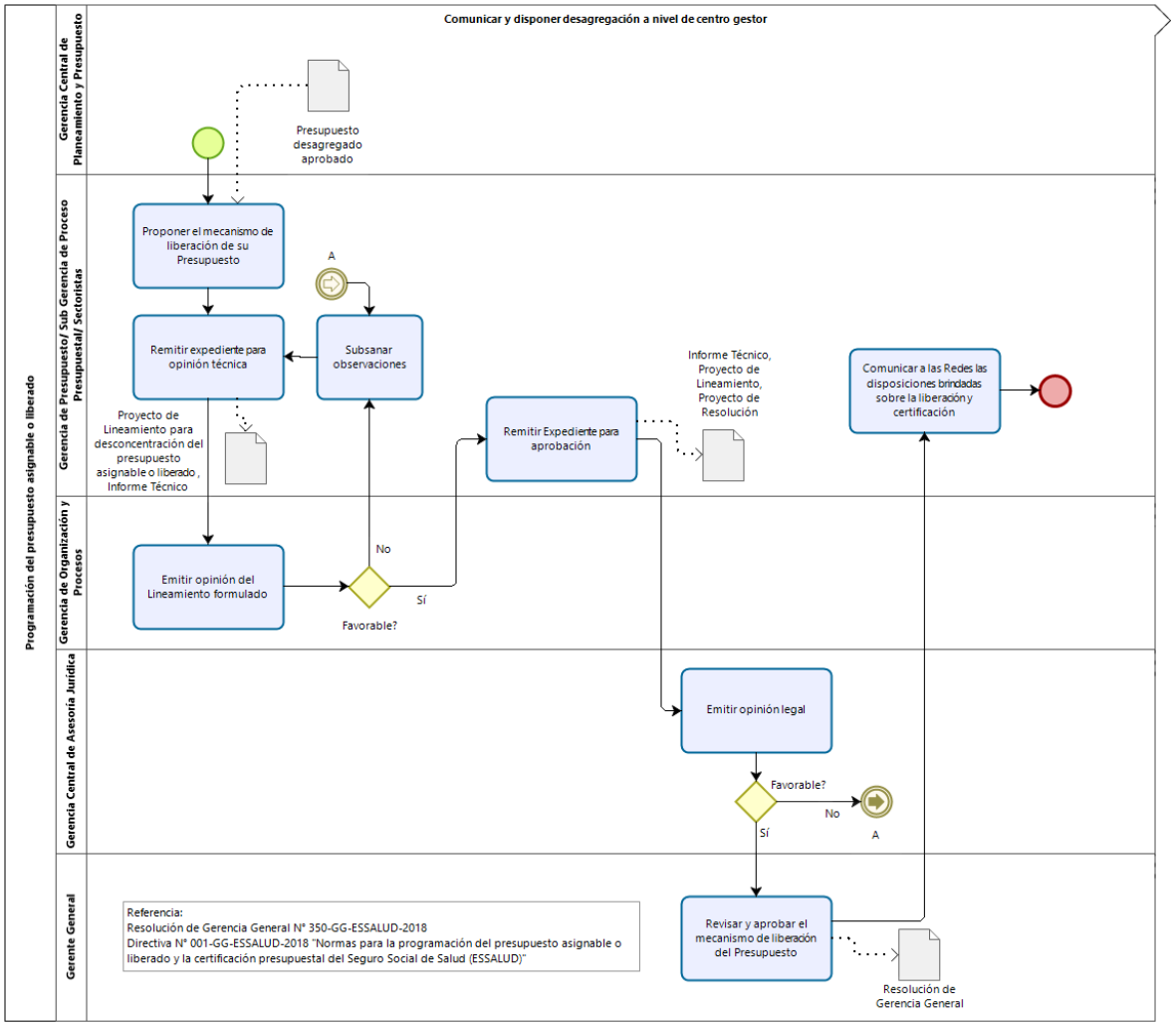
	4.2	**PRIORIZACIÓN DEL RIESGO**				
		Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.280	Prioridad del Riesgo	Alta prioridad	
5	5.1	**RESPUESTA A LOS RIESGOS**				
		ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar riesgo	
			Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo	
	5.2	**RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)**	Oficina / Dirección	NO APLICA		
	5.3	**CAUSA(S) DEL RIESGO ASIGNADO**	NO APLICA			
	5.4	**ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)**	Solicitud de disponibilidad presupuestal de la Gerencia Central de Logística Evaluaciones de requerimientos por parte de Sectoristas			
	5.5	**RESPUESTA AL RIESGO**	- Articular los plazos para que la disponibilidad presupuestal se emita con posterioridad a la aprobación del Presupuesto Desagregado. - Fomentar mecanismos de programación de requerimientos en el PAC enfocados con necesidades (demanda actual) y tomar sólo de referencia lo histórico. - -Coadyuvar al cumplimiento normativo sobre aprobación de PAC regulado por la OSCE.			

Matriz de probabilidad e impacto

1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
	Moderada	**0.50**	0.025	0.050	0.100	**0.200**	0.400
	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2. IMPACTO EN LA			0.05	0.10	0.20	**0.40**	0.80
			Muy Bajo	Bajo	Moderado	**Alto**	Muy Alto
3. PRIORIDAD DEL RIESGO			Baja		Moderada		Alta

E01.01.05.02 Programación del presupuesto asignable o liberado

Flujograma



E01.01.05.02 Programación del presupuesto asignable o liberado
Ficha de procedimiento

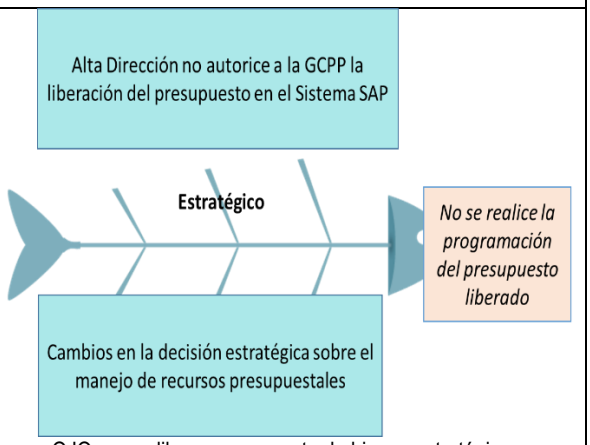
<table>
<tr><th colspan="6">FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO</th></tr>
<tr><td>Nombre</td><td colspan="5">Programación del presupuesto asignable o liberado</td></tr>
<tr><td>Objetivo</td><td colspan="5">Brindar las pautas que regirán las liberaciones presupuestales y certificaciones presupuestales durante la ejecución presupuestal. Comunicar y disponer desagregación a nivel de centro gestor</td></tr>
<tr><td>Alcance</td><td colspan="5">INICIO: Presupuesto desagregado aprobado
FIN: Lineamientos establecidos y comunicación de disposiciones (previsiones presupuestales)</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Proveedor</td><td rowspan="2">Entrada</td><td colspan="2">Descripción de Actividades</td><td rowspan="2">Salidas</td><td rowspan="2">Destinatario de los bienes y servicios</td></tr>
<tr><td>Lista de Actividades</td><td>Ejecutor</td></tr>
<tr><td rowspan="9">ESSALUD
ESTADO
(OSCE,
FONAFE)</td><td rowspan="9">Presupuesto desagregado aprobado

Normativa nacional e institucional</td><td>1. Proponer el mecanismo de liberación de su Presupuesto</td><td>Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto</td><td rowspan="3">Proyecto de Lineamiento para desconcentración del presupuesto asignable o liberado , Informe Técnico</td><td rowspan="9">ESSALUD</td></tr>
<tr><td>2. Remitir expediente para opinión técnica</td><td rowspan="2">Gerencia de Presupuesto/ Sub Gerencia de Proceso Presupuestal/ Sectoristas</td></tr>
<tr><td>3. Remitir expediente para opinión técnica</td></tr>
<tr><td>4. Emitir opinión del Lineamiento formulado
Procedimiento de emisión de opinión de documentos normativos y técnicos-orientadores
¿Favorable?
SI:
NO:</td><td>Gerencia de Organización y Procesos</td><td rowspan="4">Informe Técnico, Proyecto de Lineamiento, Proyecto de Resolución</td></tr>
<tr><td>5. Subsanar observaciones</td><td rowspan="2">Gerencia de Presupuesto/ Sub Gerencia de Proceso Presupuestal/ Sectoristas</td></tr>
<tr><td>6. Remitir Expediente para aprobación</td></tr>
<tr><td>7. Emitir opinión legal</td><td>Gerencia Central de Asesoría Jurídica</td></tr>
<tr><td>8. Revisar y aprobar el mecanismo de liberación del Presupuesto</td><td>Gerente General</td><td rowspan="2"></td></tr>
<tr><td>9. Comunicar a las Redes las disposiciones brindadas sobre la liberación y certificación</td><td>Gerencia de Presupuesto/ Sub Gerencia de Proceso Presupuestal/ Sectoristas</td></tr>
<tr><td>Indicadores</td><td colspan="5">Documento aprobado</td></tr>
<tr><td>Registros</td><td colspan="5">SIAD
Resolución de Gerencia General</td></tr>
</table>

E01.01.05.02 Programación del presupuesto asignable o liberado
Ficha de indicador

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Programación del presupuesto asignable o liberado
Nombre Indicador	Documento aprobado
Descripción del Indicador	Conocer si la GCPP proyectó criterios para liberación del presupuesto aprobado
Objetivo del Indicador	Contar con la autorización de la Alta Dirección para la liberación del presupuesto en el Sistema SAP
Forma de Cálculo	$\frac{Documento\ aprobado}{Documento\ proyectado}$
Fuentes de Información	SIAD – Seguimiento de expediente
Periodicidad de Medición	Anual
Responsable de Medición	Gerencia de Presupuesto
Meta	1

E01.01.05.02 Programación del presupuesto asignable o liberado
Ficha de riesgo

<table>
<tr><th></th><th colspan="5">FICHA DE RIESGOS</th></tr>
<tr><td rowspan="5">1</td><td colspan="2" rowspan="5">NOMBRE DEL PROCESO</td><td>Macroproceso (Nivel 0)</td><td colspan="2">Gestión estratégica</td></tr>
<tr><td>Proceso (Nivel 1)</td><td colspan="2">Gestión estratégica y operativa</td></tr>
<tr><td>Subproceso (Nivel 2)</td><td colspan="2">Ejecución de acciones estratégicas-operativas</td></tr>
<tr><td>Procedimiento</td><td colspan="2">Programación del presupuesto asignable o liberado</td></tr>
<tr><td>Actividad</td><td colspan="2">Establecer mecanismos de liberación</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2</td><td colspan="2" rowspan="2">OBJETIVO DEL PROCESO</td><td>Descripción</td><td colspan="2">Brindar las pautas que regirán las liberaciones presupuestales y certificaciones presupuestales durante la ejecución presupuestal</td></tr>
<tr><td>Ubicación
(Departamento, Ciudad, Distrito)</td><td colspan="2">Lima, Lima, Jesús María</td></tr>
<tr><td rowspan="11">3</td><td colspan="5">IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS</td></tr>
<tr><td>3.1</td><td>TIPO DE RIESGO</td><td colspan="3">Operativo , normativo, estratégico</td></tr>
<tr><td>3.2</td><td>CODIFICACIÓN</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>3.3</td><td>DESCRIPCIÓN DEL RIESGO</td><td colspan="3">No se realice la programación del presupuesto liberado</td></tr>
<tr><td rowspan="4">3.4</td><td rowspan="2">CAUSAS GENERADORAS</td><td>Causa Nº 01</td><td colspan="2">Alta Dirección no autorice a la GCPP la liberación del presupuesto en el Sistema SAP</td></tr>
<tr><td>Causa Nº 02</td><td colspan="2">Cambios en la decisión estratégica sobre el manejo de recursos presupuestales</td></tr>
<tr><td rowspan="2">TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN</td><td>Diagrama Causa Efecto</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>Diagrama de Flujo de Procesos</td><td colspan="2"> 

OJO: no se libera presupuesto de bienes estratégicos.</td></tr>
<tr><td rowspan="8">4</td><td colspan="5">VALORACIÓN DE RIESGO</td></tr>
<tr><td rowspan="7">4.1</td><td colspan="3">PROBABILIDAD DE OCURRENCIA</td><td></td><td colspan="2">IMPACTO</td></tr>
<tr><td>Análisis Cualitativo</td><td>Análisis Cuantitativo</td><td></td><td></td><td>Análisis</td><td>Análisis Cualitativo</td></tr>
<tr><td>Muy Baja</td><td>0.1</td><td></td><td></td><td>Muy Bajo</td><td>0.05</td><td></td></tr>
<tr><td>Baja</td><td>0.3</td><td></td><td></td><td>Bajo</td><td>0.10</td><td></td></tr>
<tr><td>Moderada</td><td>0.5</td><td></td><td></td><td>Moderado</td><td>0.20</td><td></td></tr>
<tr><td>Alta</td><td>0.7</td><td>0.7</td><td></td><td>Alto</td><td>0.40</td><td>0.4</td></tr>
<tr><td>Muy Alta</td><td>0.9</td><td></td><td></td><td>Muy alto</td><td>0.80</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">Alta</td><td>0.70</td><td></td><td colspan="2">Alto</td><td>0.40</td></tr>
</table>

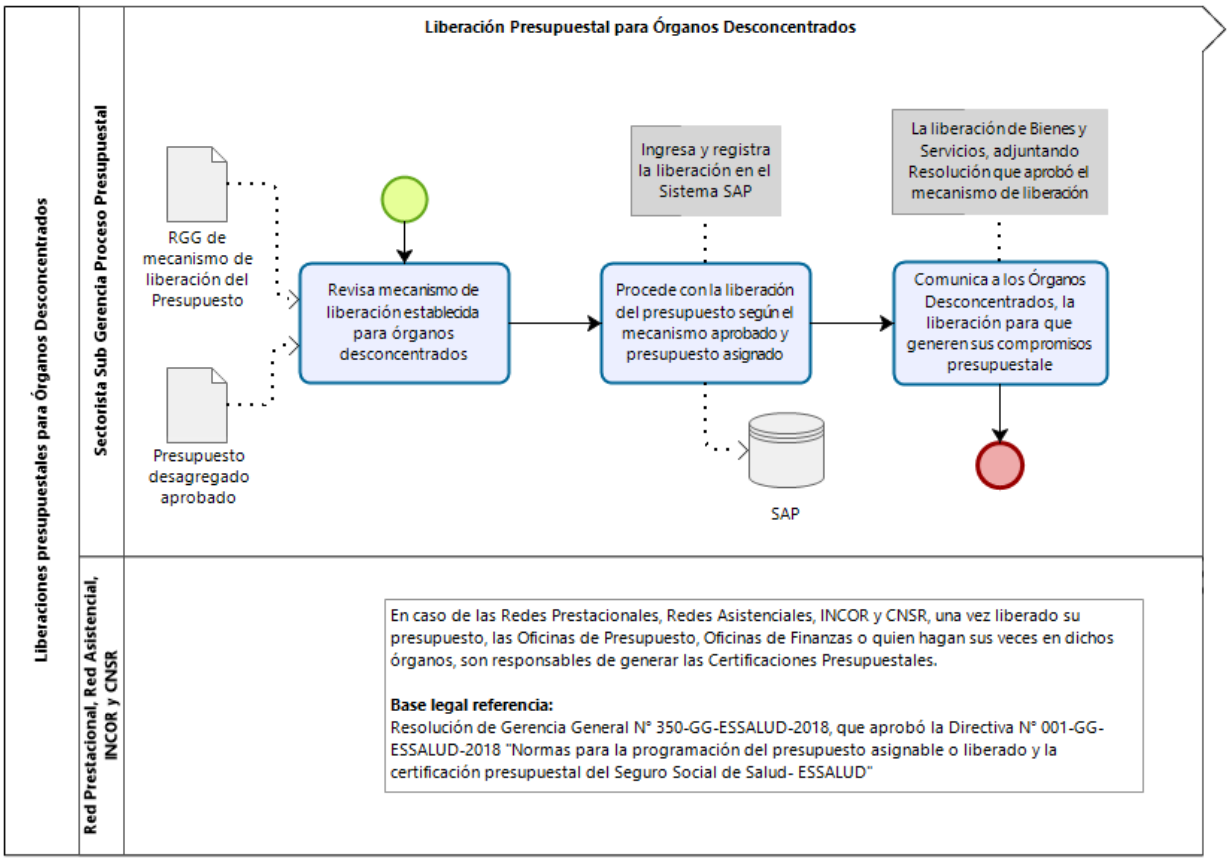
	4.2	**PRIORIZACIÓN DEL RIESGO**				
		Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.280	Prioridad del Riesgo	Alta prioridad	
5	5.1	**RESPUESTA A LOS RIESGOS**				
		ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar riesgo	
			Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo	
	5.2	**RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)**	Oficina / Dirección	NO APLICA		
	5.3	**CAUSA(S) DEL RIESGO ASIGNADO**	NO APLICA			
	5.4	**ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)**	Nivel de ejecución Requerimientos de liberaciones presupuestales continuos			
	5.5	**RESPUESTA AL RIESGO**	- Establecer criterios técnicos, respetando decisiones políticas, pero velando a que se desarrolle una mejora ejecución. - Fomentar la independencia de los Órganos Centrales y desconcentrados respecto a la gestión de sus recursos			

Matriz de probabilidad e impacto

1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
	Moderada	**0.50**	0.025	0.050	0.100	**0.200**	0.400
	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2. IMPACTO EN LA			0.05	0.10	0.20	**0.40**	0.80
			Muy Bajo	Bajo	Moderado	**Alto**	Muy Alto
3. PRIORIDAD DEL RIESGO			Baja		Moderada		Alta

E01.01.05.03 Liberaciones presupuestales

Flujograma



E01.01.05.03 Liberaciones presupuestales
Ficha de procedimiento

<table>
<tr><th colspan="6">FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO</th></tr>
<tr><td>Nombre</td><td colspan="5">Liberaciones presupuestales</td></tr>
<tr><td>Objetivo</td><td colspan="5">Verificar que el área usuaria cuente con disponibilidad presupuestal para la liberación presupuestal y con ello realice la certificación presupuestal para continuar con el proceso de adquisición sea de bien o servicio.</td></tr>
<tr><td>Alcance</td><td colspan="5">INICIO: Solicitud de opinión
FIN: Documento comunicando a</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Proveedor</td><td rowspan="2">Entrada</td><td colspan="2">Descripción de Actividades</td><td rowspan="2">Salidas</td><td rowspan="2">Destinatario de los bienes y servicios</td></tr>
<tr><td>Lista de Actividades</td><td>Ejecutor</td></tr>
<tr><td rowspan="3">ESSALUD
ESTADO (OSCE, FONAFE)</td><td rowspan="3">Presupuesto desagregado aprobado

Normativa nacional e institucional (RGG de mecanismo de liberación del Presupuesto)</td><td>1. Revisa mecanismo de liberación establecida para órganos desconcentrados</td><td rowspan="3">Gerencia de Presupuesto/ Sub Gerencia de Proceso Presupuestal/ Sectoristas</td><td rowspan="3">SAP</td><td rowspan="3">ESSALUD</td></tr>
<tr><td>2. Procede con la liberación del presupuesto según el mecanismo aprobado y presupuesto asignado
Ingresa y registra la liberación en el Sistema SAP</td></tr>
<tr><td>3. Comunica a los Órganos Desconcentrados, la liberación para que generen sus compromisos presupuestales

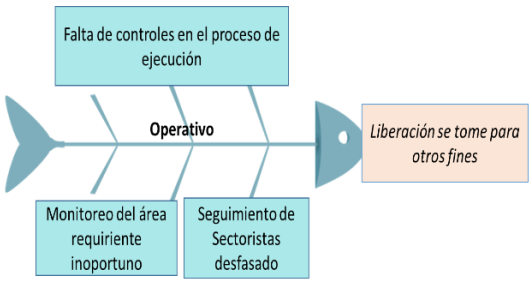
La liberación de Bienes y Servicios, adjuntando Resolución que aprobó el mecanismo de liberación

En el caso de las Redes Prestacionales, Redes Asistenciales, INCOR y CNSR, una vez liberado su presupuesto, las Oficinas de Presupuesto, Oficinas de Finanzas o quien hagan sus veces en dichos órganos, son responsables de generar las Certificaciones Presupuestales.</td></tr>
<tr><td>Indicadores</td><td colspan="5">Diferencias de disponibilidad presupuestal</td></tr>
<tr><td>Registros</td><td colspan="5">SISPRES
SIAD- Informe y Memorando de disponibilidad presupuestal a nivel nacional para el PAC</td></tr>
</table>

E01.01.05.03 Liberaciones presupuestales
Ficha de indicador

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Liberaciones presupuestales
Nombre Indicador	Oportunidad de atención de liberaciones
Descripción del Indicador	Solicitud de liberación presupuestal en el SAP atendida por cada Sectorista (considerando los montos solicitados)
Objetivo del Indicador	Conocer el nivel de atención oportuna de las solicitudes de liberación presupuestal
Forma de Cálculo	$\frac{Monto\ de\ liberaciones\ presupuestales\ atendidas}{Monto\ total\ de\ requerimiento\ de\ liberaciones\ recibidas}$
Fuentes de Información	SAP Correos electrónicos y Cartas
Periodicidad de Medición	Diario
Responsable de Medición	Gerencia de Presupuesto
Meta	100 %

E01.01.05.03 Liberaciones presupuestales
Ficha de riesgo

<table>
<tr><th></th><th colspan="6">FICHA DE RIESGOS</th></tr>
<tr><td rowspan="5">1</td><td rowspan="5" colspan="2">NOMBRE DEL PROCESO</td><td>Macroproceso (Nivel 0)</td><td colspan="3">Gestión planificación estratégica</td></tr>
<tr><td>Proceso (Nivel 1)</td><td colspan="3">Gestión estratégica y operativa</td></tr>
<tr><td>Subproceso (Nivel 2)</td><td colspan="3">Ejecución de acciones estratégicas - operativas</td></tr>
<tr><td>Procedimiento</td><td colspan="3">Liberaciones presupuestales</td></tr>
<tr><td>Actividad</td><td colspan="3">Evaluación de requerimiento</td></tr>
<tr><td>2</td><td colspan="2">OBJETIVO DEL PROCESO</td><td>Descripción</td><td colspan="3">Verificar que el área usuaria cuente con disponibilidad presupuestal para la liberación presupuestal y con ello realice la certificación presupuestal para continuar con el proceso de adquisición sea de bien o servicio.</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2"></td><td>Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)</td><td colspan="3">Lima, Lima, Jesús María</td></tr>
<tr><td rowspan="8">3</td><td colspan="6">IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS</td></tr>
<tr><td>3.1</td><td>TIPO DE RIESGO</td><td colspan="4">Operativo , normativo</td></tr>
<tr><td>3.2</td><td>CODIFICACIÓN</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>3.3</td><td>DESCRIPCIÓN DEL RIESGO</td><td colspan="4">Uso de los recursos liberados para fines distintos a los sustentados</td></tr>
<tr><td rowspan="4">3.4</td><td rowspan="3">CAUSAS GENERADORAS</td><td>Causa Nº 01</td><td colspan="3">Falta de controles en el proceso de ejecución</td></tr>
<tr><td>Causa Nº 02</td><td colspan="3">Monitoreo del área requiriente inoportuno</td></tr>
<tr><td>Causa N° 03</td><td colspan="3">Seguimiento de Sectoristas desfasado</td></tr>
<tr><td rowspan="2">TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN</td><td>Diagrama Causa Efecto</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>Diagrama de Flujo de Procesos</td><td colspan="3"> 
</td></tr>
<tr><td rowspan="9">4</td><td colspan="6">VALORACIÓN DE RIESGO</td></tr>
<tr><td rowspan="8">4.1</td><td colspan="2">PROBABILIDAD DE OCURRENCIA</td><td></td><td colspan="2">IMPACTO</td></tr>
<tr><td>Análisis Cualitativo</td><td>Análisis Cuantitativo</td><td></td><td>Análisis</td><td>Análisis Cualitativo</td><td></td></tr>
<tr><td>Muy Baja</td><td>0.1</td><td></td><td>Muy Bajo</td><td>0.05</td><td></td></tr>
<tr><td>Baja</td><td>0.3</td><td></td><td>Bajo</td><td>0.10</td><td></td></tr>
<tr><td>Moderada</td><td>0.5</td><td></td><td>Moderado</td><td>0.20</td><td></td></tr>
<tr><td>Alta</td><td>0.7</td><td>0.7</td><td>Alto</td><td>0.40</td><td>0.4</td></tr>
<tr><td>Muy Alta</td><td>0.9</td><td></td><td>Muy alto</td><td>0.80</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">Alta</td><td>0.70</td><td colspan="2">Alto</td><td>0.40</td></tr>
<tr><td rowspan="2">4.2</td><td colspan="5">PRIORIZACIÓN DEL RIESGO</td></tr>
<tr><td>Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto</td><td>0.280</td><td>Prioridad del Riesgo</td><td colspan="2">Alta</td></tr>
</table>

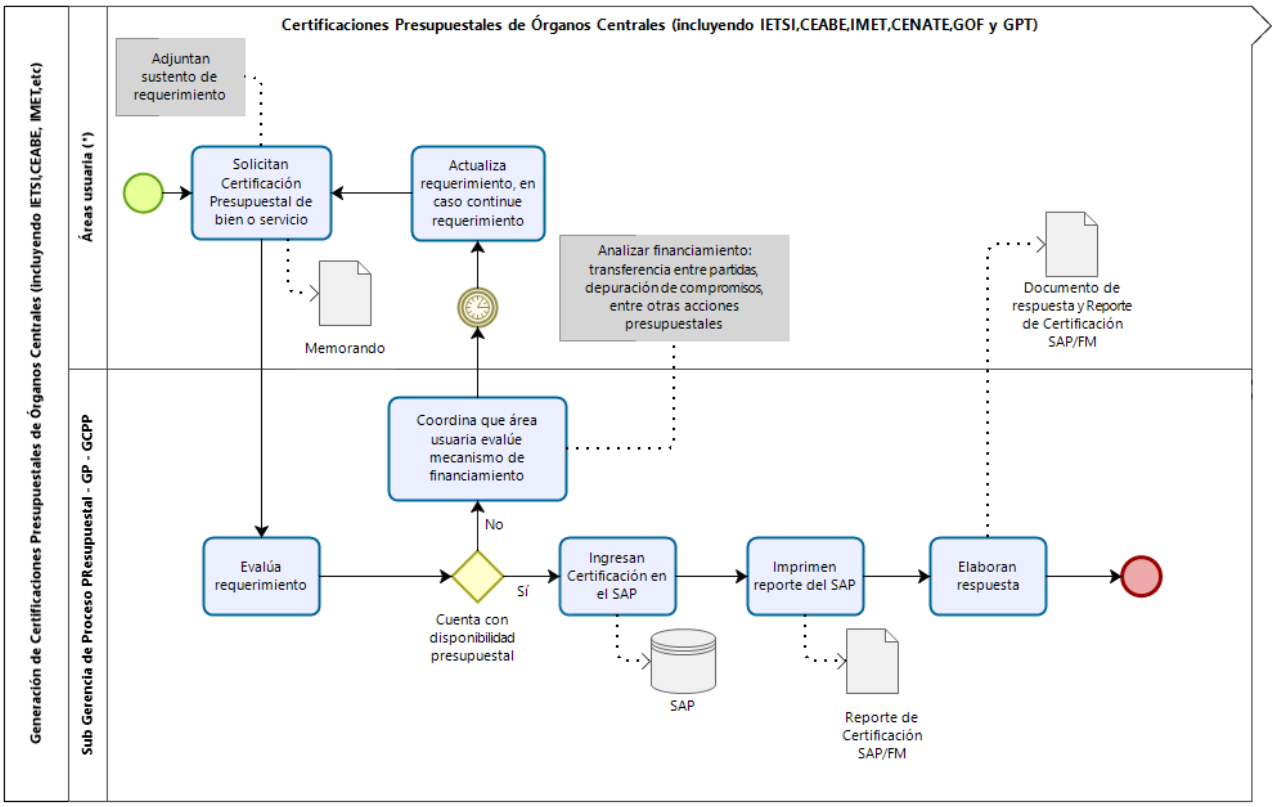
5	5.1	**RESPUESTA A LOS RIESGOS**				
		ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar riesgo	
			Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo	
	5.2	**RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)**	Oficina / Dirección	NO APLICA		
	5.3	**CAUSA(S) DEL RIESGO ASIGNADO**	NO APLICA			
	5.4	**ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)**	Registros SAP			
	5.5	**RESPUESTA AL RIESGO**	- Sectoristas realicen seguimiento continuo y mantener comunicación con responsables de presupuesto en los órganos centrales y desconcentrados. -Fomentar que se generen controles a las liberaciones para asegurar que el presupuesto liberado se use para los fines por los que fueron solicitados. -Promover la articulación del POI con el presupuesto			

Matriz de probabilidad e impacto

1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
	Moderada	**0.50**	0.025	0.050	0.100	**0.200**	0.400
	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2. IMPACTO EN LA			0.05	0.10	0.20	**0.40**	0.80
			Muy Bajo	Bajo	Moderado	**Alto**	Muy Alto
3. PRIORIDAD DEL RIESGO			Baja		Moderada		Alta

E01.01.05.04 Generación de Certificaciones Presupuestales

Flujograma



(*) Áreas usuarias:
Corresponde a los Órganos Centrales (incluyendo el Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación –IETSI, Central de Abastecimiento de Bienes Estratégicos –CEABE , Instituto de Medicina Tradicional –IMET, Centro Nacional de Telemedicina -CENATE, Gerencia de Oferta Flexible-GOF y Gerencia de Procura y Trasplante-GPT) ya que la generación de Certificaciones Presupuestales lo realiza la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto - Gerencia de Presupuesto.

Recordar que en caso de Redes Asistenciales, Redes Prestacionales, INCOR y CNSR se les comunica la Liberación presupuestal y dichos órganos, a través de sus Oficina de Presupuesto, Oficina de Finanzas o quien haga sus veces, generar las Certificaciones Presupuestales.

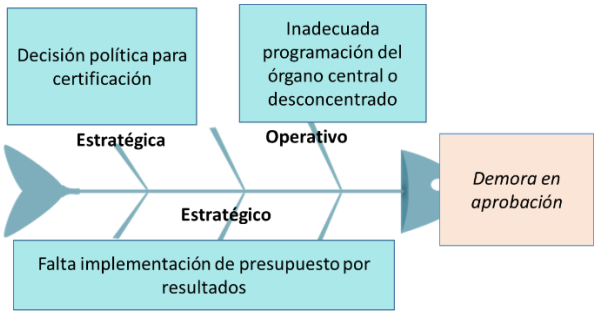
E01.01.05.04 Generación de Certificaciones Presupuestales
Ficha de procedimiento

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	**Generación de Certificaciones Presupuestales**				
Objetivo	Emitir certificación presupuestal para que el área usuario proceda con el estudio de mercado a fin de continuar con el proceso de adquisición sea de bien o servicio.				
Alcance	INICIO: Requerimiento FIN: Certificación Presupuestal emitida y registrada en el SAP				
Proveedor	**Entrada**	**Descripción de Actividades**		**Salidas**	**Destinatario de los bienes y servicios**
		Lista de Actividades	**Ejecutor**		
ESSALUD Áreas usuarias	Requerimiento	**1. Solicitan Certificación Presupuestal de bien o servicio**	Áreas usuaria (*)	Registro en el SAP Documento de respuesta y Reporte de Certificación SAP/FM	ESSALUD
		2. Evalúa requerimiento Se verifica la información remitida y que la solicitud se encuentre relacionada a la Emergencia **¿Cuenta con disponibilidad presupuestal?** **SI: Ir al paso 5** **NO: Ir al paso 3 y 4**	Gerencia de Presupuesto/ Sub Gerencia de Proceso Presupuestal/ Sectoristas		
		3. Coordina que área usuaria evalúe mecanismo de financiamiento Analizar financiamiento: transferencia entre partidas, depuración de compromisos, entre otras acciones presupuestales			
		4. Actualiza requerimiento, en caso continúe requerimiento			
		5. Ingresan Certificación en el SAP A través del SAP se registra la Certificación Presupuestal codificada, que señala la posición presupuestaria, centro gestor, fondo financiero y monto, de acuerdo a lo solicitado por el área usuaria.			
		6. Imprimen reporte del SAP			
		7. Elaboran respuesta La Gerencia de Presupuesto, verifica los antecedentes, imprime, sella y gestiona firmas de la Certificación Presupuestal, asimismo proyecto de respuesta de atención a la solicitud, adjuntado Certificación Presupuesta; la misma que será remitida por la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto.			
Indicadores	**Diferencias de disponibilidad presupuestal**				
Registros	SAP/FM Reporte SIADs				

E01.01.05.04 Generación de Certificaciones Presupuestales
Ficha de indicador

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Generación de Certificaciones Presupuestales
Nombre Indicador	Certificaciones presupuestales coberturadas/ financiadas
Descripción del Indicador	Requerimientos que cuentan con disponibilidad presupuestal para su certificación (considerando los montos solicitados)
Objetivo del Indicador	Conocer el monto de los requerimientos de certificación por parte de las órganos centrales, que cuentan con disponibilidad presupuestal
Forma de Cálculo	$\frac{Monto\ de\ disponibilidad\ presupuestal\ emitidas}{Monto\ total\ de\ requerimiento\ de\ certificaciones\ recibidas}$
Fuentes de Información	SAP Cartas de disponibilidad presupuestal (certificaciones en el caso de órganos centrales)
Periodicidad de Medición	Semanal
Responsable de Medición	Gerencia de Presupuesto
Meta	75 %

E01.01.05.04 Generación de Certificaciones Presupuestales
Ficha de riesgo

<table>
<tr><th></th><th colspan="5">FICHA DE RIESGOS</th></tr>
<tr><td rowspan="5">1</td><td colspan="2" rowspan="5">NOMBRE DEL PROCESO</td><td>Macroproceso (Nivel 0)</td><td colspan="2">Gestión planificación estratégica</td></tr>
<tr><td>Proceso (Nivel 1)</td><td colspan="2">Gestión estratégica y operativa</td></tr>
<tr><td>Subproceso (Nivel 2)</td><td colspan="2">Ejecución de acciones estratégicas-operativas</td></tr>
<tr><td>Procedimiento</td><td colspan="2">Generación de certificaciones presupuestales</td></tr>
<tr><td>Actividad</td><td colspan="2">Evaluación de requerimiento</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2</td><td colspan="2" rowspan="2">OBJETIVO DEL PROCESO</td><td>Descripción</td><td colspan="2">Emitir certificación presupuestal para que el área usuario proceda con el estudio de mercado a fin de continuar con el proceso de adquisición sea de bien o servicio.</td></tr>
<tr><td>Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)</td><td colspan="2">Lima, Lima, Jesús María</td></tr>
<tr><td rowspan="8">3</td><td colspan="5">IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS</td></tr>
<tr><td>3.1</td><td>TIPO DE RIESGO</td><td colspan="3">Operativo , normativo</td></tr>
<tr><td>3.2</td><td>CODIFICACIÓN</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>3.3</td><td>DESCRIPCIÓN DEL RIESGO</td><td colspan="3">Sobrepasar el marco presupuestal</td></tr>
<tr><td rowspan="4">3.4</td><td rowspan="3">CAUSAS GENERADORAS</td><td>Causa Nº 01</td><td colspan="2">Decisión política</td></tr>
<tr><td>Causa Nº 02</td><td colspan="2">Inadecuada programación del órgano central o desconcentrado</td></tr>
<tr><td>Causa N° 03</td><td colspan="2">Falta de implementación de presupuesto por resultados para seguimiento del impacto de ejecución en metas</td></tr>
<tr><td rowspan="2">TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN</td><td>Diagrama Causa Efecto</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>Diagrama de Flujo de Procesos</td><td colspan="2"> 
</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td rowspan="11">4</td><td colspan="6">VALORACIÓN DE RIESGO</td></tr>
<tr><td rowspan="7">4.1</td><td colspan="3">PROBABILIDAD DE OCURRENCIA</td><td></td><td colspan="2">IMPACTO</td></tr>
<tr><td>Análisis Cualitativo</td><td>Análisis Cuantitativo</td><td></td><td>Análisis</td><td>Análisis Cualitativo</td><td></td></tr>
<tr><td>Muy Baja</td><td>0.1</td><td></td><td>Muy Bajo</td><td>0.05</td><td></td></tr>
<tr><td>Baja</td><td>0.3</td><td></td><td>Bajo</td><td>0.10</td><td></td></tr>
<tr><td>Moderada</td><td>0.5</td><td>0.5</td><td>Moderado</td><td>0.20</td><td></td></tr>
<tr><td>Alta</td><td>0.7</td><td></td><td>Alto</td><td>0.40</td><td>0.4</td></tr>
<tr><td>Muy Alta</td><td>0.9</td><td></td><td>Muy alto</td><td>0.80</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">Alta</td><td>0.50</td><td colspan="2">Alto</td><td>0.40</td></tr>
<tr><td rowspan="2">4.2</td><td colspan="6">PRIORIZACIÓN DEL RIESGO</td></tr>
<tr><td colspan="2">Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto</td><td>0.200</td><td>Prioridad del Riesgo</td><td colspan="2">Alta prioridad</td></tr>
</table>

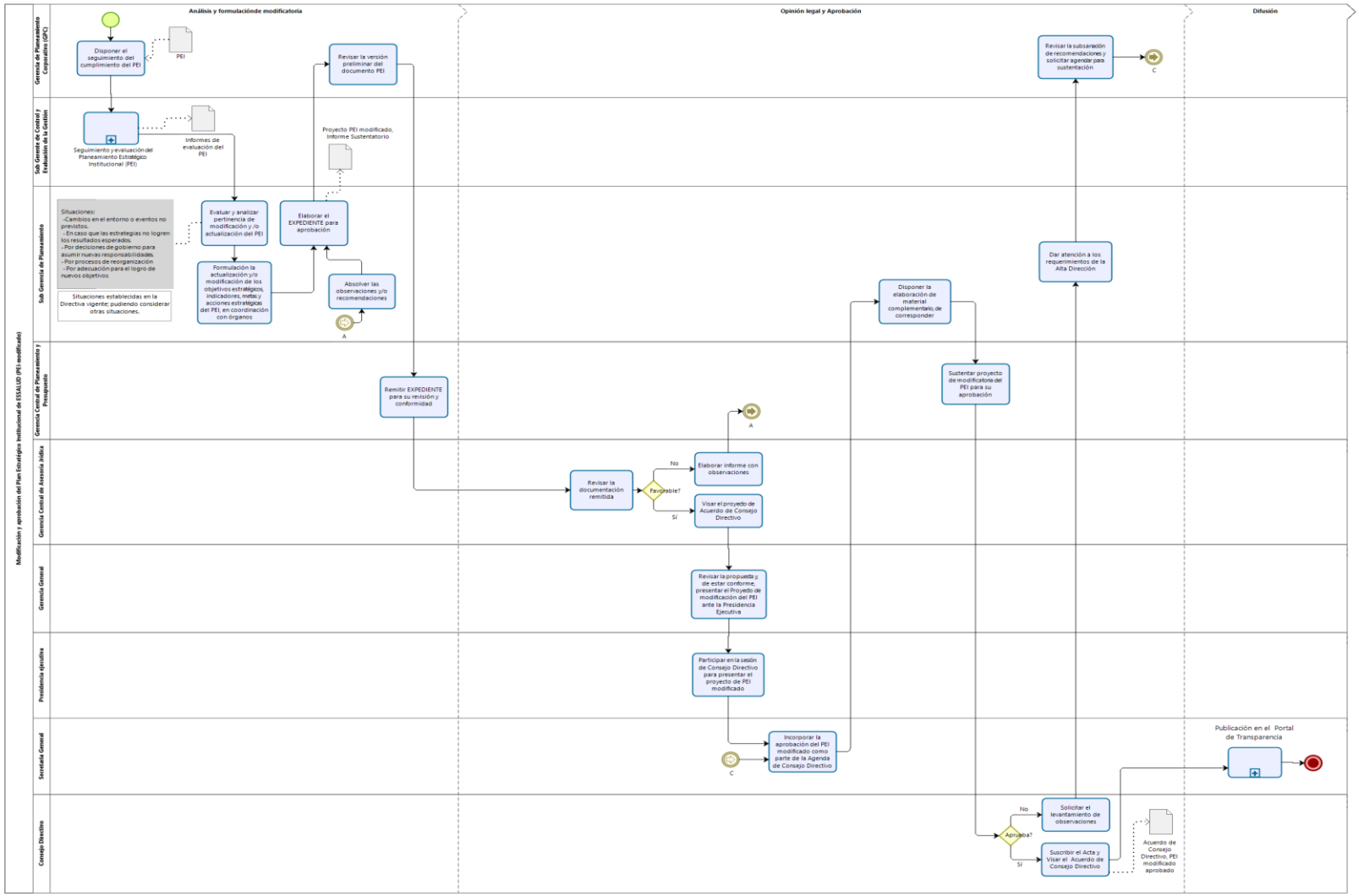
5	5.1	**RESPUESTA A LOS RIESGOS**				
		ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar riesgo	
			Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo	
	5.2	**RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)**	Oficina / Dirección	NO APLICA		
	5.3	**CAUSA(S) DEL RIESGO ASIGNADO**	NO APLICA			
	5.4	**ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)**	Ejecución presupuestal Reportes del SAP			
	5.5	**RESPUESTA AL RIESGO**	- Impulsar que se cumpla que las Oficinas Logística, una vez realizada la adjudicación realice las rebajas de las certificaciones y mantener sincerado la ejecución presupuestal y de los compromisos en el Sistema SAP. - Fomentar la implementación de presupuesto por resultados.			

Matriz de probabilidad e impacto

1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
	Moderada	**0.50**	0.025	0.050	0.100	**0.200**	0.400
	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2. IMPACTO EN LA			0.05	0.10	0.20	**0.40**	0.80
			Muy Bajo	Bajo	Moderado	**Alto**	Muy Alto
3. PRIORIDAD DEL RIESGO			Baja		Moderada		Alta

E01.01.05.05 Modificación y aprobación del Plan Estratégico Institucional de ESSALUD (PEI-modificado)

Flujograma



E01.01.05.05 Modificación y aprobación del Plan Estratégico Institucional de ESSALUD (PEI-modificado)
Ficha de procedimiento

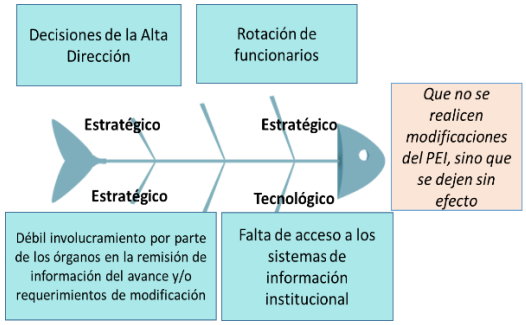
FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Modificación y aprobación del Plan Estratégico Institucional de ESSALUD (PEI-modificado)				
Objetivo	Procedimiento que consiste en formular la actualización del marco estratégico institucional a través del Plan Estratégico Institucional modificado				
Alcance	INICIO: Plan Estratégico Institucional vigente FIN: Plan Estratégico Institucional modificado				
Proveedor	**Entrada**	**Descripción de Actividades**		**Salidas**	**Destinatario de los bienes y servicios**
		Lista de Actividades	**Ejecutor**		
ANÁLISIS Y FORMULACIÓN DE MODIFICATORIA					
ESSALUD	Plan Estratégico Institucional vigente Necesidad de actualización	**1. Disponer el seguimiento del cumplimiento del PEI**	Gerencia de Planeamiento Corporativo	Proyecto PEI modificado, Informe Sustentatorio	ESSALUD Alta Dirección
		2. Seguimiento y evaluación del Planeamiento Estratégico Institucional (PEI)	Sub Gerencia de Planeamiento		
		3. Evaluar y analizar pertinencia de modificación y /o actualización del PEI Analizar las Situaciones establecidas en la Directiva vigente; pudiendo considerar otras situaciones. • Cambios en el entorno o eventos no previstos. • En caso que las estrategias no logren los resultados esperados. • Por decisiones de gobierno para asumir nuevas responsabilidades. • Por procesos de reorganización • Por adecuación para el logro de nuevos objetivos	Sub Gerencia de Planeamiento		
		4. Formulación la actualización y/o modificación de los objetivos estratégicos, indicadores, metas y acciones estratégicas del PEI, en coordinación con órganos Coordinación con las unidades de organización a cargo de los indicadores y metas	Sub Gerencia de Planeamiento		
		5. Elaborar el EXPEDIENTE para aprobación	Sub Gerencia de Planeamiento		
		6. Revisar la versión preliminar del documento PEI	Gerencia de Planeamiento Corporativo		
		7. Remitir EXPEDIENTE para su revisión y conformidad	Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto		

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
OPINIÓN LEGAL, APROBACIÓN Y DIFUSIÓN					
Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto	Proyecto PEI modificado, Informe Sustentatorio	**8.** Revisar la documentación remitida ¿Favorable? **NO:** Elaborar informe con observaciones. Ir actividad 9. **SI:** Ir al paso	Gerencia Central de Asesoría Jurídica	Opinión legal	ESSALUD Grupos de interés
		9. Absolver las observaciones y/o recomendaciones (Fase: Análisis y formulación de modificatoria) Ir a paso 7	Sub Gerencia de Planeamiento		
		10. Visar el proyecto de Acuerdo de Consejo Directivo Ir actividad 11.	Gerencia Central de Asesoría Jurídica		
		11. Revisar la propuesta y, de estar conforme, presentar el Proyecto de modificación del PEI ante la Presidencia Ejecutiva	Gerencia General	PEI modificado, aprobado y publicado Acuerdo Consejo Directivo	
		12. Participar en la sesión de Consejo Directivo para presentar el proyecto de PEI modificado	Presidencia ejecutiva		
		13. Incorporar la aprobación del PEI modificado como parte de la Agenda de Consejo Directivo	Secretaria General		
		14. Disponer la elaboración de material complementario, de corresponder	Sub Gerencia de Planeamiento		
		15. Sustentar proyecto de modificatoria del PEI para su aprobación	Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto		
		16. Sesionar Consejo Directivo ¿Aprueba? NO: Solicitar el levantamiento de observaciones. Ir actividad 18. SI: Ir a la actividad 19	Consejo Directivo		
		17. Dar atención a los requerimientos de la Alta Dirección	Sub Gerencia de Planeamiento		
		18. Revisar la subsanación de recomendaciones y solicitar agendar para sustentación. Ir actividad 13.	Gerencia de Planeamiento Corporativo (GPC)		
		19. Suscribir el Acta y Visar el Acuerdo de Consejo Directivo. Ir actividad 16.	Consejo Directivo		
		20. Publicación en el Portal de Transparencia	Secretaria General		
Indicadores	Relación entre el nivel de cumplimiento de PEI y su actualización				
Registros	Portal de Transparencia				

E01.01.05.05 Modificación y aprobación del Plan Estratégico Institucional de ESSALUD (PEI-modificado)
Ficha de indicador

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Modificación y aprobación del Plan Estratégico Institucional de EsSalud (PEI-modificado)
Nombre Indicador	Relación entre el nivel de cumplimiento de PEI y su actualización
Descripción del Indicador	Se medirá en base a las metas establecidas (programadas), metas alcanzadas (cumplidas) y metas reprogramadas
Objetivo del Indicador	Asegurar que la actualización del PEI considere los resultados evidenciados en las evaluaciones realizadas
Forma de Cálculo	$\frac{N° \, Metas \, modificadas}{N° \, Metas \, aprobadas}$ por indicador definido en el PEI
Fuentes de Información	Informes de evaluación Resolución
Periodicidad de Medición	Anual
Responsable de Medición	Gerencia de Planeamiento Corporativo
Meta	La programación al año llegue al 100% de cumplimiento, en todos sus indicadores

E01.01.05.05 Modificación y aprobación del Plan Estratégico Institucional de ESSALUD (PEI-modificado)
Ficha de riesgo

<table>
<tr><td></td><td colspan="5">FICHA DE RIESGOS</td></tr>
<tr><td rowspan="5">1</td><td rowspan="5" colspan="2">NOMBRE DEL PROCESO</td><td>Macroproceso (Nivel 0)</td><td colspan="2">Gestión planificación estratégica</td></tr>
<tr><td>Proceso (Nivel 1)</td><td colspan="2">Gestión estratégica y operativa</td></tr>
<tr><td>Subproceso (Nivel 2)</td><td colspan="2">Ejecución de acciones estratégicas -operativas</td></tr>
<tr><td>Procedimiento</td><td colspan="2">Modificación y aprobación del Plan Estratégico Institucional de EsSalud (PEI-modificado)</td></tr>
<tr><td>Actividad</td><td colspan="2">Evaluación para actualización</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2</td><td rowspan="2" colspan="2">OBJETIVO DEL PROCESO</td><td>Descripción</td><td colspan="2">Procedimiento que consiste en formular la actualización del marco estratégico institucional a través del Plan Estratégico Institucional modificado</td></tr>
<tr><td>Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)</td><td colspan="2">Lima, Lima, Jesús María</td></tr>
<tr><td rowspan="10">Ca3</td><td colspan="5">IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS</td></tr>
<tr><td>3.1</td><td>TIPO DE RIESGO</td><td colspan="3">Estratégico y tecnológico</td></tr>
<tr><td>3.2</td><td>CODIFICACIÓN</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>3.3</td><td>DESCRIPCIÓN DEL RIESGO</td><td colspan="3">Que no se realicen modificaciones del PEI, sino que se dejen sin efecto</td></tr>
<tr><td rowspan="5">3.4</td><td rowspan="4">CAUSAS GENERADORAS</td><td>Causa Nº 01</td><td colspan="2">Decisiones de la Alta Dirección</td></tr>
<tr><td>Causa Nº 02</td><td colspan="2">Rotación de funcionarios</td></tr>
<tr><td>Causa N° 03</td><td colspan="2">Débil involucramiento por parte de los órganos en la remisión de información del avance y/o requerimientos de modificación</td></tr>
<tr><td>Causa N° 04</td><td colspan="2">Falta de acceso a los sistemas de información institucional</td></tr>
<tr><td rowspan="2">TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN</td><td>Diagrama Causa Efecto</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>Diagrama de Flujo de Procesos</td><td colspan="2"> 
</td></tr>
<tr><td rowspan="8">4</td><td colspan="5">VALORACIÓN DE RIESGO</td></tr>
<tr><td rowspan="7">4.1</td><td colspan="3">PROBABILIDAD DE OCURRENCIA</td><td rowspan="7"></td><td colspan="2">IMPACTO</td></tr>
<tr><td>Análisis Cualitativo</td><td>Análisis Cuantitativo</td><td></td><td>Análisis</td><td>Análisis Cualitativo</td><td></td></tr>
<tr><td>Muy Baja</td><td>0.1</td><td></td><td>Muy Bajo</td><td>0.05</td><td></td></tr>
<tr><td>Baja</td><td>0.3</td><td></td><td>Bajo</td><td>0.10</td><td></td></tr>
<tr><td>Moderada</td><td>0.5</td><td></td><td>Moderado</td><td>0.20</td><td></td></tr>
<tr><td>Alta</td><td>0.7</td><td>0.7</td><td>Alto</td><td>0.40</td><td>0.40</td></tr>
<tr><td>Muy Alta</td><td>0.9</td><td></td><td>Muy alto</td><td>0.80</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="3">Alta</td><td>0.7</td><td colspan="2">Alto</td><td>0.4</td></tr>
</table>

	4.2	**PRIORIZACIÓN DEL RIESGO**				
		Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.280	Prioridad del Riesgo	Alta prioridad	
5	5.1	**RESPUESTA A LOS RIESGOS**				
		ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar riesgo	
			Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo	
	5.2	**RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)**	Oficina / Dirección	NO APLICA		
	5.3	**CAUSA(S) DEL RIESGO ASIGNADO**	NO APLICA			
	5.4	**ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)**	Bajo nivel de cumplimiento de las metas del PEI			
	5.5	**RESPUESTA AL RIESGO**	- Institucionalizar el cumplimiento del marco estratégico en el periodo de vigencia del PEI con el fin de garantizar su continuidad			

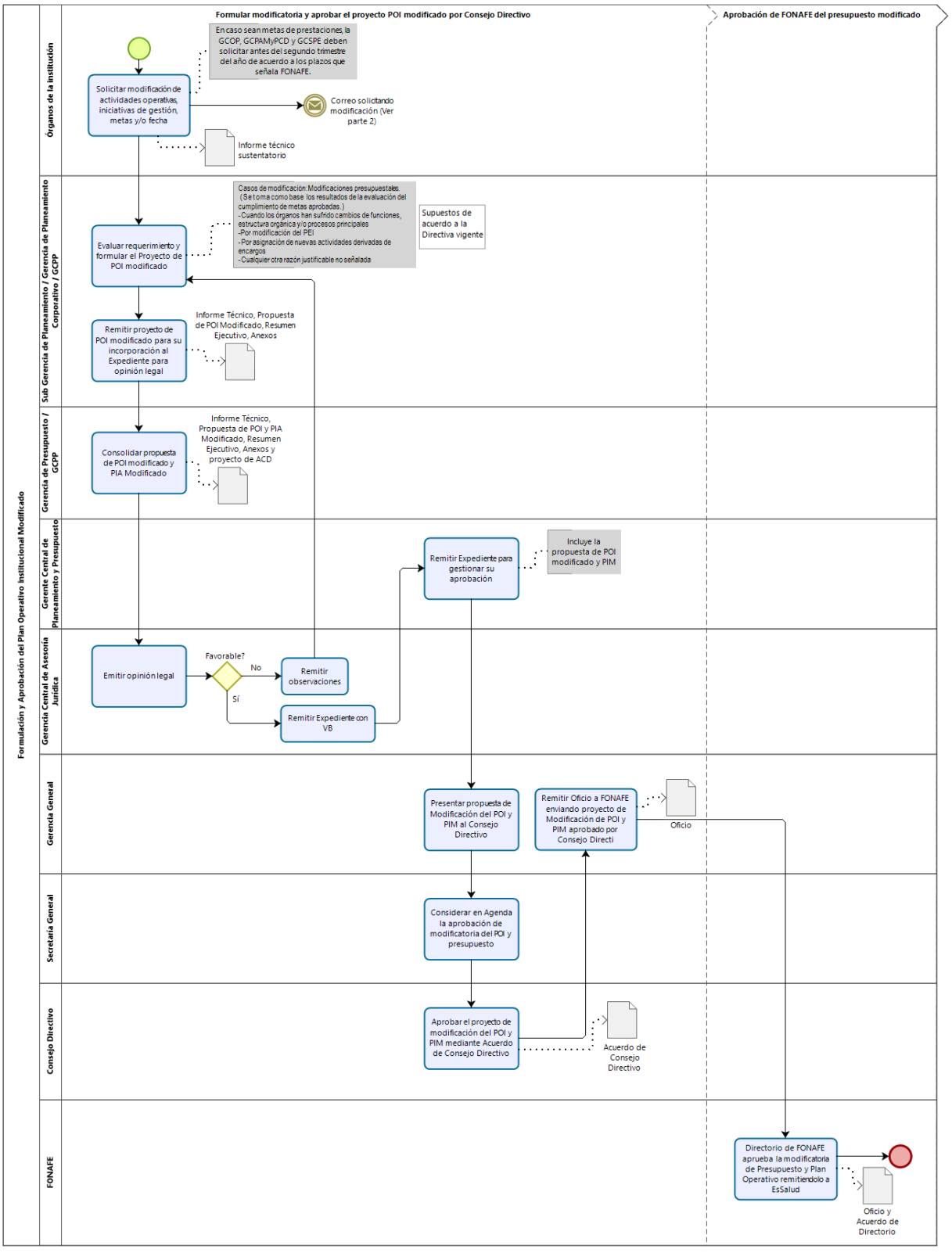
Matriz de probabilidad e impacto

1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
	Moderada	0.50	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2. IMPACTO EN LA			0.05	0.10	0.20	0.40	0.80
			Muy Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto
3. PRIORIDAD DEL RIESGO			Baja		Moderada		Alta

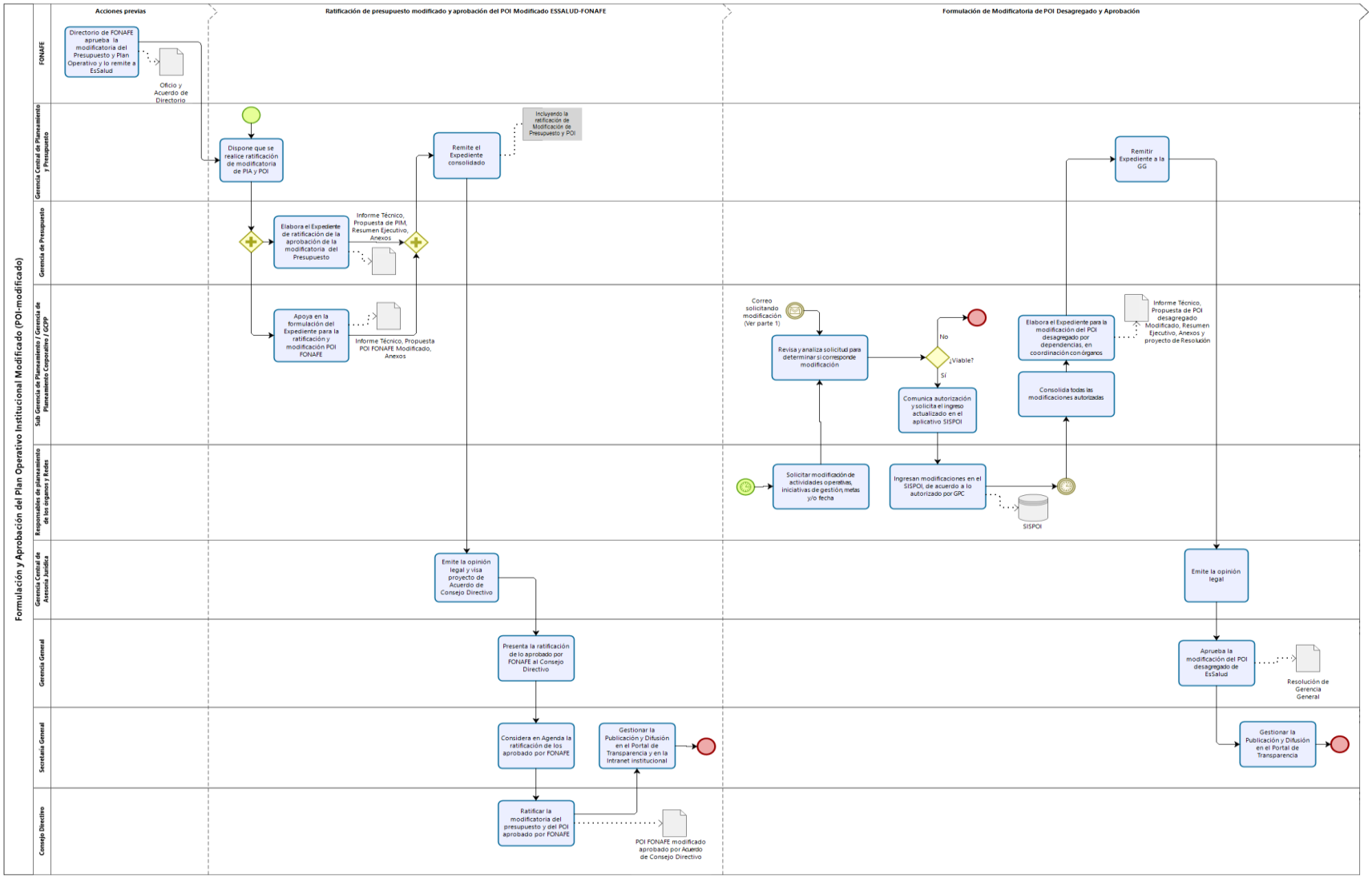
E01.01.05.06 Formulación y Aprobación del Plan Operativo Institucional Modificado (POI-modificado)

Flujograma

PARTE 1: PROYECTO DE POI Modificado aprobado por Consejo Directivo



PARTE 2: Aprobación del POI Modificado en base al PIM y Aprobación de modificación del POI Desagregado



E01.01.05.06 Formulación y Aprobación del Plan Operativo Institucional Modificado (POI-modificado)
Ficha de procedimiento

<table>
<tr><th colspan="6">FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO</th></tr>
<tr><td>Nombre</td><td colspan="5">Formulación y Aprobación del Plan Operativo Institucional Modificado (POI-modificado)</td></tr>
<tr><td>Objetivo</td><td colspan="5">Procedimiento que consiste en formular el proyecto de POI modificado y aprobarlo en base a las modificaciones presupuestales establecidas por FONAFE; así como la formulación y aprobación del POI desagregado modificado tomando en cuenta las necesidades de la institución</td></tr>
<tr><td>Alcance</td><td colspan="5">INICIO: Plan Operativo Institucional en marco presupuesto de FONAFE y Plan Operativo Institucional desagregado a nivel de dependencias.
FIN: POI FONAFE y POI desagregado modificados</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Proveedor</td><td rowspan="2">Entrada</td><td colspan="2">Descripción de Actividades</td><td rowspan="2">Salidas</td><td rowspan="2">Destinatario de los bienes y servicios</td></tr>
<tr><td>Lista de Actividades</td><td>Ejecutor</td></tr>
<tr><td colspan="6">FORMULAR MODIFICATORIA DE POI ESSALUD-FONAFE Y APROBAR EL PROYECTO POR CONSEJO DIRECTIVO</td></tr>
<tr><td rowspan="5">FONAFE

ESSALUD</td><td rowspan="5">Normativa

Plan Operativo Institucional vigente (POI ESSALUD en el marco de FONAFE)</td><td>1. Solicitar modificación de actividades operativas, iniciativas de gestión, metas y/o fecha
En caso sean metas de prestaciones, la GCOP, GCPAMyPCD y GCSPE deben solicitar antes del segundo trimestre del año de acuerdo a los plazos que señala FONAFE.
También por iniciativa de GCPP</td><td>Órganos de la institución</td><td>Solicitud de modificatoria

Informe técnico sustentatorio</td><td rowspan="5">ESSALUD

Alta Dirección

FONAFE</td></tr>
<tr><td>2. Evaluar requerimiento y formular el Proyecto de POI modificado
Casos de modificación:
• Modificaciones presupuestales.
• (Se toma como base los resultados de la evaluación del cumplimiento de metas aprobadas.)
• -Cuando los órganos han sufrido cambios de funciones, estructura orgánica y/o procesos principales
• -Por modificación del PEI
• -Por asignación de nuevas actividades derivadas de encargos
• Cualquier otra razón justificable no señalada</td><td>Sub Gerencia de Planeamiento / Gerencia de Planeamiento Corporativo / GCPP</td><td rowspan="3">Informe Técnico, Propuesta de POI Modificado, Resumen Ejecutivo, Anexos</td></tr>
<tr><td>3. Remitir proyecto de POI modificado para su incorporación al Expediente para opinión legal</td><td>Sub Gerencia de Planeamiento / Gerencia de Planeamiento Corporativo / GCPP</td></tr>
<tr><td>4. Consolidar propuesta de POI modificado y PIA Modificado</td><td>Gerencia de Presupuesto / GCPP</td></tr>
<tr><td>5. Emitir opinión legal
¿Favorable?
SI: Remitir Expediente con VB. Ir actividad 6.
NO: Remitir observaciones. Ir actividad 2.</td><td>Gerencia Central de Asesoría Jurídica</td><td>Opinión legal</td></tr>
</table>

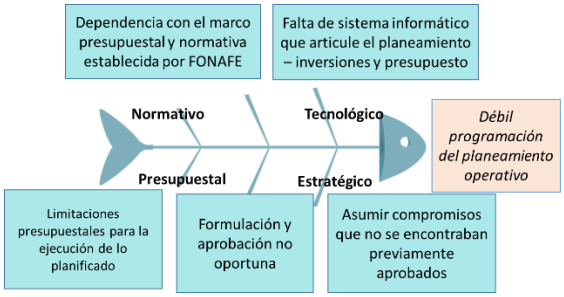
FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
		6. Remitir Expediente para gestionar su aprobación En esta actividad se precisa que sale un único expediente con la propuesta de modificación del presupuesto y POI para FONAFE	Gerente Central de Planeamiento y Presupuesto	Proyecto POI modificado y PIM aprobado por Consejo Directivo y remitido a FONAFE	
		7. Presentar propuesta de Modificación del POI y PIM al Consejo Directivo	Gerencia General		
		8. Considerar en Agenda la aprobación de modificatoria del POI y presupuesto	Secretaría General		
		9. Aprobar el proyecto de modificación del POI y PIM mediante Acuerdo de Consejo Directivo	Consejo Directivo		
		10. Remitir Oficio a FONAFE enviando proyecto de Modificación de POI y PIM aprobado por Consejo Directivo	Gerencia General		
APROBACIÓN DE FONAFE DEL PRESUPUESTO MODIFICADO					
ESSALUD	Proyecto POI modificado y PIM aprobado por Consejo Directivo y remitido a FONAFE	**11.** Directorio de FONAFE aprueba la modificatoria de Presupuesto y Plan Operativo remitiéndolo a EsSalud	FONAFE	Oficio y Acuerdo de Directorio PIM	ESSALUD
RATIFICACIÓN DEL PRESUPUESTO MODIFICADO Y APROBACIÓN DEL POI MODIFICADO ESSALUD - FONAFE					
FONAFE	Oficio y Acuerdo de Directorio PIM	**12.** Dispone que se realice ratificación de modificatoria de PIA y POI	Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto	Informe Técnico, Propuesta de PIM, Propuesta POI FONAFE Modificado Resumen Ejecutivo, Anexos	ESSALUD FONAFE
		13.1. Elabora el Expediente de ratificación de la aprobación de la modificatoria del Presupuesto	Gerencia de Presupuesto		
		13.2. Apoya en la formulación del Expediente para la ratificación y modificación POI FONAFE	Sub Gerencia de Planeamiento / Gerencia de Planeamiento Corporativo / GCPP		
		14. Remite el Expediente consolidado	Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto		
		15. Emite la opinión legal y visa proyecto de Acuerdo de Consejo Directivo	Gerencia Central de Asesoría Jurídica	Opinión legal	
		16. Presenta la ratificación de lo aprobado por FONAFE al Consejo Directivo	Gerencia General	POI FONAFE modificado acorde a presupuesto modificado Acuerdo de Consejo Directivo	
		17. Considera en Agenda la ratificación de los aprobado por FONAFE	Secretaría General		
		18. Ratificar la modificatoria del presupuesto y del POI aprobado por FONAFE	Consejo Directivo		
		19. Gestionar la Publicación y Difusión en el Portal de Transparencia y en la Intranet institucional	Secretaría General		

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
FORMULAR MODIFICATORIA DE POI DESAGREGADO Y APROBAR POR GERENCIA GENERAL					
FONAFE ESSALUD	Plan Operativo Institucional desagregado a nivel de dependencias. Correo solicitando modificación (	**1.** Solicitar modificación de actividades operativas, iniciativas de gestión, metas y/o fecha	Responsables de planeamiento de los órganos y Redes	Solicitud de modificaciones ingresadas SISPOI	Alta Dirección Unidades de organización ESSALUD
		2. Revisa y analiza solicitud para determinar si corresponde modificación Puede ser a raíz de la solicitud de un órgano o debido a cambios presupuestarios **¿Viable?** **NO.** Fin **SI.** Ir al paso 3 y 4	Sub Gerencia de Planeamiento / Gerencia de Planeamiento Corporativo / GCPP		
		3. Comunica autorización y solicita el ingreso actualizado en el aplicativo SISPOI. Ir actividad 14.	Sub Gerencia de Planeamiento / Gerencia de Planeamiento Corporativo / GCPP		
		4. Ingresan modificaciones en el SISPOI, de acuerdo a lo autorizado por GPC	Responsables de planeamiento de los órganos y Redes		
		5. Consolida todas las modificaciones autorizadas **6.** Elabora el Expediente para la modificación del POI desagregado por dependencias, en coordinación con órganos	Sub Gerencia de Planeamiento / Gerencia de Planeamiento Corporativo / GCPP	Informe Técnico, Propuesta de POI desagregado Modificado, Resumen Ejecutivo, Anexos y proyecto de Resolución	
		7. Remitir Expediente a la GG	Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto		
		8. Emite la opinión legal	Gerencia Central de Asesoría Jurídica		
		9. Aprueba la modificación del POI desagregado de EsSalud	Gerencia General		
		10. Gestionar la Publicación y Difusión en el Portal de Transparencia. Fin	Secretaría General		
Indicadores	Variación de programación de actividades del POI desagregado				
Registros	SISFONAFE POI Modificado ESSALUD-FONAFE Portal de Transparencia SISPOI POI Modificado ESSALUD-desagregado				

E01.01.05.06 Formulación y Aprobación del Plan Operativo Institucional Modificado (POI-modificado)
Ficha de indicador

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Formulación y Aprobación del Plan Operativo Institucional Modificado (POI-modificado)
Nombre Indicador	Variación de programación de actividades del POI desagregado
Descripción del Indicador	Actividades o iniciativas de gestión programadas en relación a las actividades o iniciativas de gestión aprobadas en el POI modificado
Objetivo del Indicador	Realizar un control de los cambios en las actividades incorporadas en el POI modificado
Forma de Cálculo	$\frac{Metas\ de\ actividades\ o\ iniciativas\ de\ gestión\ modificadas}{Metas\ de\ Actividades\ o\ iniciativas\ de\ gestión\ aprobadas}$
Fuentes de Información	Informes Resolución
Periodicidad de Medición	Semestral
Responsable de Medición	Gerencia de Planeamiento Corporativo
Meta	De acuerdo al cronograma de FONAFE

E01.01.05.06 Formulación y Aprobación del Plan Operativo Institucional Modificado (POI-modificado)
Ficha de riesgo

<table>
<tr><td></td><td colspan="5">FICHA DE RIESGOS</td></tr>
<tr><td rowspan="5">1</td><td colspan="2" rowspan="5">NOMBRE DEL PROCESO</td><td colspan="2">Macroproceso (Nivel 0)</td><td>Gestión planificación estratégica</td></tr>
<tr><td colspan="2">Proceso (Nivel 1)</td><td>Gestión estratégica y operativa</td></tr>
<tr><td colspan="2">Subproceso (Nivel 2)</td><td>Ejecución de acciones estratégicas -operativas</td></tr>
<tr><td colspan="2">Procedimiento</td><td>Formulación y Aprobación del Plan Operativo Institucional Modificado (POI-modificado)</td></tr>
<tr><td colspan="2">Actividad</td><td>Evaluación para opinión</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2</td><td colspan="2" rowspan="2">OBJETIVO DEL PROCESO</td><td colspan="2">Descripción</td><td>Procedimiento que consiste en formular el proyecto de POI modificado y aprobarlo en base a las modificaciones presupuestales establecidas por FONAFE; así como la formulación y aprobación del POI desagregado modificado tomando en cuenta las necesidades de la institución</td></tr>
<tr><td colspan="2">Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)</td><td>Lima, Lima, Jesús María</td></tr>
<tr><td rowspan="11">Ca3</td><td colspan="5">IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS</td></tr>
<tr><td>3.1</td><td>TIPO DE RIESGO</td><td colspan="2">Normativo, Tecnológico, presupuestal y estratégico</td></tr>
<tr><td>3.2</td><td>CODIFICACIÓN</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>3.3</td><td>DESCRIPCIÓN DEL RIESGO</td><td colspan="2">Débil programación del planeamiento operativo</td></tr>
<tr><td rowspan="8">3.4</td><td rowspan="4">CAUSAS GENERADORAS</td><td>Causa N° 01</td><td>Dependencia con el marco presupuestal y normativa establecida por FONAFE</td></tr>
<tr><td>Causa N° 02</td><td>Asumir compromisos que no se encontraban previamente aprobados</td></tr>
<tr><td>Causa N° 03</td><td>sistema informático limitado que no articula el planeamiento – inversiones y presupuesto</td></tr>
<tr><td>Causa N° 04</td><td>Limitaciones presupuestales para la ejecución de lo planificado</td></tr>
<tr><td></td><td>Causa N° 05</td><td>Oportunidad de su elaboración</td></tr>
<tr><td rowspan="2">TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN</td><td>Diagrama Causa Efecto</td><td></td></tr>
<tr><td>Diagrama de Flujo de Procesos</td><td> 
</td></tr>
<tr><td rowspan="8">4</td><td colspan="5">VALORACIÓN DE RIESGO</td></tr>
<tr><td rowspan="7">4.1</td><td colspan="3">PROBABILIDAD DE OCURRENCIA</td><td></td><td colspan="2">IMPACTO</td></tr>
<tr><td>Análisis Cualitativo</td><td>Análisis Cuantitativo</td><td></td><td>Análisis</td><td>Análisis Cualitativo</td><td></td></tr>
<tr><td>Muy Baja</td><td>0.1</td><td></td><td>Muy Bajo</td><td>0.05</td><td></td></tr>
<tr><td>Baja</td><td>0.3</td><td></td><td>Bajo</td><td>0.10</td><td></td></tr>
<tr><td>Moderada</td><td>0.5</td><td></td><td>Moderado</td><td>0.20</td><td></td></tr>
<tr><td>Alta</td><td>0.7</td><td>0.7</td><td>Alto</td><td>0.40</td><td>0.40</td></tr>
<tr><td>Muy Alta</td><td>0.9</td><td></td><td>Muy alto</td><td>0.80</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="3">Alta</td><td>0.7</td><td colspan="2">Alto</td><td>0.4</td></tr>
</table>

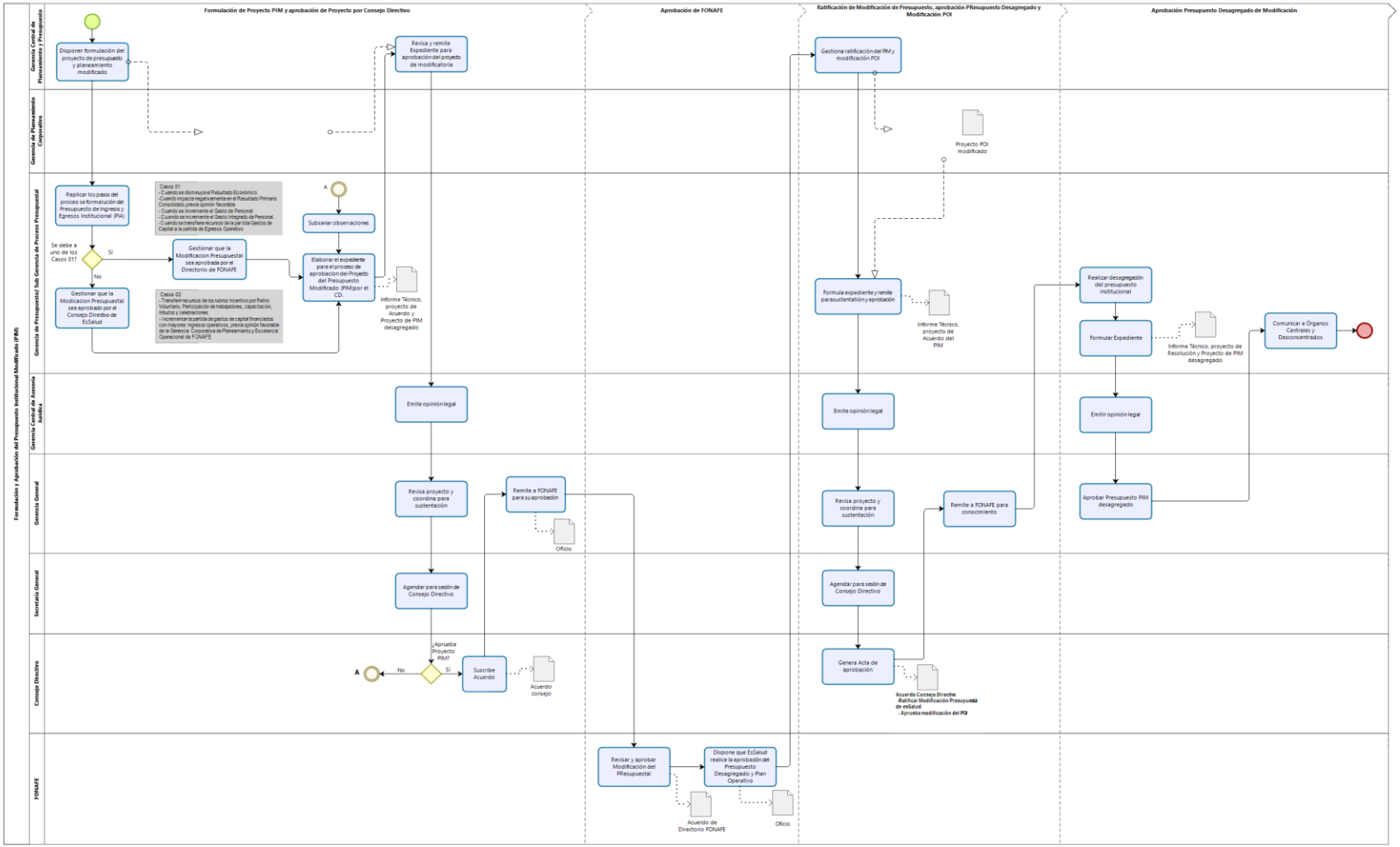
	4.2	**PRIORIZACIÓN DEL RIESGO**				
		Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.280	Prioridad del Riesgo	Alta prioridad	
5	5.1	**RESPUESTA A LOS RIESGOS**				
		ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar riesgo	
			Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo	
	5.2	**RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)**	Oficina / Dirección	NO APLICA		
	5.3	**CAUSA(S) DEL RIESGO ASIGNADO**	NO APLICA			
	5.4	**ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)**	Demora en la aprobación de los proyectos de POI modificado presentados a Consejo Directivo Demora en la aprobación del POI por FONAFE Notificaciones de los órganos centrales y desconcentrados para efectuar las modificaciones			
	5.5	**RESPUESTA AL RIESGO**	- Realizar una consideración de actualización mensual o trimestral, acorde a los resultados de evaluación del POI aprobado - Fomentar que se implemente un sistema informático que articule la planificación. inversiones y presupuesto - Fomentar se mejore la metodología para la modificación de los planes			

Matriz de probabilidad e impacto

1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
	Moderada	0.50	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2. IMPACTO EN LA			0.05	0.10	0.20	0.40	0.80
			Muy Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto
3. PRIORIDAD DEL RIESGO			Baja		Moderada		Alta

E01.01.05.07 Formulación y Aprobación del Presupuesto Institucional Modificado (PIM)

Flujograma



E01.01.05.07 Formulación y Aprobación del Presupuesto Institucional Modificado (PIM)
Ficha de procedimiento

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Formulación y Aprobación del Presupuesto Institucional Modificado (PIM)				
Objetivo	Formulación de presupuesto modificado				
Alcance	**INICIO:** Necesidad de modificación, PIA **FIN:** Aprobación del Presupuesto Institucional Modificado (PIM)				
Proveedor	**Entrada**	**Descripción de Actividades**		**Salidas**	**Destinatario de los bienes y servicios**
		Lista de Actividades	**Ejecutor**		
FORMULACIÓN DE PROYECTO PIM Y APROBACIÓN DE PROYECTO POR CONSEJO DIRECTIVO					
FONAFE ESSALUD	Marco normativo PIA Necesidades	**1. Disponer formulación del proyecto de presupuesto y planeamiento modificado** Se inicia en paralelo con la modificación del Plan Operativo Institucional	Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto	Informe Técnico, proyecto de Acuerdo y Proyecto de PIM desagregado (rubros y partidas)	ESSALUD Alta Dirección FONAFE
		2. Replicar los pasos del proceso se formulación del Presupuesto de Ingresos y Egresos Institucional (PIA) Las modificaciones, entre otros, pueden darse por: **Casos 01:** - Cuando se disminuya el Resultado Económico. - -Cuando impacte negativamente en el Resultado Primario Consolidado, previa opinión favorable. - Cuando se incremente el Gasto de Personal. - Cuando se incremente el Gasto Integrado de Personal. - Cuando se transfiera recursos de la partida Gastos de Capital a la partida de Egresos Operativo **Casos 02:** - - Transferir recursos de los rubros Incentivo por Retiro Voluntario, Participación de trabajadores, capacitación, tributos y celebraciones. - - Incrementar la partida de gastos de capital financiados con mayores ingresos operativos, previa opinión favorable de la Gerencia Corporativa de Planeamiento y Excelencia Operacional de FONAFE.	Gerencia de Presupuesto/ Sub Gerencia de Proceso Presupuestal/ Sectoristas		
		3. ¿Se debe a uno de los Casos 01? **NO:** 3.1. Gestionar que la Modificación Presupuestal sea aprobado por el Consejo Directivo de EsSalud. Ir al paso 4. **SI:** 3.2. Gestionar que la Modificación Presupuestal sea aprobada por el Directorio de FONAFE. Ir al paso 4	Gerencia de Presupuesto/ Sub Gerencia de Proceso Presupuestal/ Sectoristas		
		4. Elaborar el expediente para el proceso de aprobación del Proyecto del Presupuesto Modificado (PIM) por el CD.			
		5. Revisa y remite Expediente para aprobación del proyecto de modificatoria	Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto		

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
GCPP	Informe Técnico, proyecto de Acuerdo y Proyecto de PIM desagregado (rubros y partidas)	**6.** Emite opinión legal	Gerencia Central de Asesoría Jurídica	Proyecto de PIM aprobado por Consejo Directivo (junto a POI) Acuerdo Consejo Directivo	FONAFE
		7. Revisa proyecto y coordina para sustentación	Gerente General		
		8. Agendar para sesión de Consejo Directivo	Secretaría General		
		9. Sesiona Consejo Directivo ¿Aprueba Proyecto PIM? No: Ir al paso 10. Si: Suscribe Acuerdo. Ir al paso 11.	Consejo Directivo		
		10. Subsanar observaciones. Ir al paso 4.	Gerencia de Presupuesto/ Sub Gerencia de Proceso Presupuestal/ Sectoristas		
		11. Suscribe Acuerdo	Consejo Directivo		
		12. Remite a FONAFE para su aprobación	Gerente General	Oficio a FONAFE	
APROBACIÓN DE PRESUPUESTO MODIFICADO POR FONAFE					
FONAFE	Proyecto de PIM aprobado por Consejo Directivo (junto a POI) Acuerdo Consejo Directivo	**13.** Revisar y aprobar Modificación del Presupuestal	FONAFE	Acuerdo de Directorio FONAFE Oficio	ESSALUD
		14. Dispone que EsSalud realice la aprobación del Presupuesto Desagregado y Plan Operativo			
RATIFICACIÓN DE MODIFICACIÓN DE PRESUPUESTO, APROBACIÓN PRESUPUESTO DESAGREGADO Y MODIFICACIÓN POI					
FONAFE	Acuerdo de Directorio FONAFE Oficio	**15.** Gestiona ratificación del PIM y modificación POI	Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto	Informe Técnico, proyecto de Acuerdo del PIM	ESSALUD FONAFE
		16. Formula expediente y remite para sustentación y aprobación	Gerencia de Presupuesto/ Sub Gerencia de Proceso Presupuestal/ Sectoristas		
		17. Emite opinión legal	Gerencia Central de Asesoría Jurídica	Opinión legal	
		18. Revisa proyecto y coordina para sustentación	Gerente General	PIM Acuerdo Consejo Directivo (Ratifica Modificación Presupuestal, Aprueba modificación del POI)	
		19. Agendar para sesión de Consejo Directivo	Secretaría General		
		20. Genera Acta de aprobación	Consejo Directivo		
		21. Remite a FONAFE para conocimiento	Gerente General		

<table>
<tr><th colspan="6">FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO</th></tr>
<tr><td colspan="6">APROBACIÓN DE MODIFICACIÓN DEL PRESUPUESTO DESAGREGADO POR DEPENDENCIAS</td></tr>
<tr><td rowspan="5">ESSALUD

Alta Dirección</td><td rowspan="5">PIM

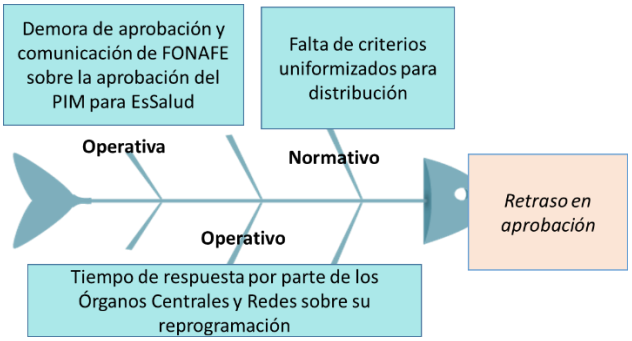
Acuerdo Consejo Directivo (Ratifica Modificación Presupuestal, Aprueba modificación del POI)</td><td>22. Realizar desagregación del presupuesto institucional</td><td rowspan="2">Gerencia de Presupuesto/ Sub Gerencia de Proceso Presupuestal/ Sectoristas</td><td rowspan="2">Informe Técnico, proyecto de Resolución y Proyecto de PIM desagregado</td><td rowspan="5">Órganos de ESSALUD</td></tr>
<tr><td>23. Formular Expediente</td></tr>
<tr><td>24. Emitir opinión legal</td><td>Gerencia Central de Asesoría Jurídica</td><td rowspan="2">PIM desagregado

Resolución Gerencia General</td></tr>
<tr><td>25. Aprobar Presupuesto PIM desagregado</td><td>Gerente General</td></tr>
<tr><td>26. Comunicar a Órganos Centrales y Desconcentrados</td><td>Gerencia de Presupuesto/ Sub Gerencia de Proceso Presupuestal/ Sectoristas</td><td></td></tr>
<tr><td>Indicadores</td><td colspan="5">Relación entre el nivel de cumplimiento de PEI y su actualización</td></tr>
<tr><td>Registros</td><td colspan="5">• SIAD: Sistema de Administración Documentaria de EsSalud
• SAP: Software ERP SAP de EsSalud
• Portal EsSalud</td></tr>
</table>

E01.01.05.07 Formulación y Aprobación del Presupuesto Institucional Modificado (PIM) Ficha de indicador

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Formulación y Aprobación del Presupuesto Institucional Modificado (PIM)
Nombre Indicador	Demora en aprobación
Descripción del Indicador	Tiempo en días que transcurre desde que se presenta el proyecto de PIM
Objetivo del Indicador	Medir el tiempo transcurrido en el proceso de aprobación del PIM
Forma de Cálculo	$Fecha\ de\ aprobación - Fecha\ de\ propuesta$
Fuentes de Información	SIAD - Registro de expedientes relacionados
Periodicidad de Medición	Anual
Responsable de Medición	Gerencia de Presupuesto
Meta	≤ 30 días

E01.01.05.07 Formulación y Aprobación del Presupuesto Institucional Modificado (PIM)
Ficha de riesgo

	FICHA DE RIESGOS			
1	NOMBRE DEL PROCESO		Macroproceso (Nivel 0)	Gestión estratégica
			Proceso (Nivel 1)	Gestión estratégica y operativa
			Subproceso (Nivel 2)	Programación y formulación presupuestal
			Procedimiento	Formulación y Aprobación del Presupuesto Institucional Modificado (PIM)
			Actividad	Formulación de presupuesto modificado
2	OBJETIVO DEL PROCESO		Descripción	Actualizar el marco presupuestal institucional de EsSalud
			Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María
3	**IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS**			
	3.1	TIPO DE RIESGO	Operativo , normativo	
	3.2	CODIFICACIÓN		
	3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	Retraso en la aprobación del PIM	
	3.4	CAUSAS GENERADORAS	Causa Nº 01	Demora de aprobación y comunicación de FONAFE sobre la aprobación del PIM para EsSalud
			Causa Nº 02	Falta de criterios uniformizados para distribución
			Causa N° 03	Tiempo de respuesta inoportuna por parte de los Órganos Centrales y desconcentrados sobre su reprogramación
		TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama Causa Efecto	
			Diagrama de Flujo de Procesos	

4		**VALORACIÓN DE RIESGO**					
	4.1	**PROBABILIDAD DE OCURRENCIA**				**IMPACTO**	
		Análisis Cualitativo	**Análisis Cuantitativo**			**Análisis**	**Análisis Cualitativo**	
		Muy Baja	0.1			Muy Bajo	0.05	
		Baja	0.3			Bajo	0.10	
		Moderada	0.5	0.5		Moderado	0.20	
		Alta	0.7			Alto	0.40	
		Muy Alta	0.9			Muy alto	0.80	0.8
		Alta		0.50		Alto		0.80

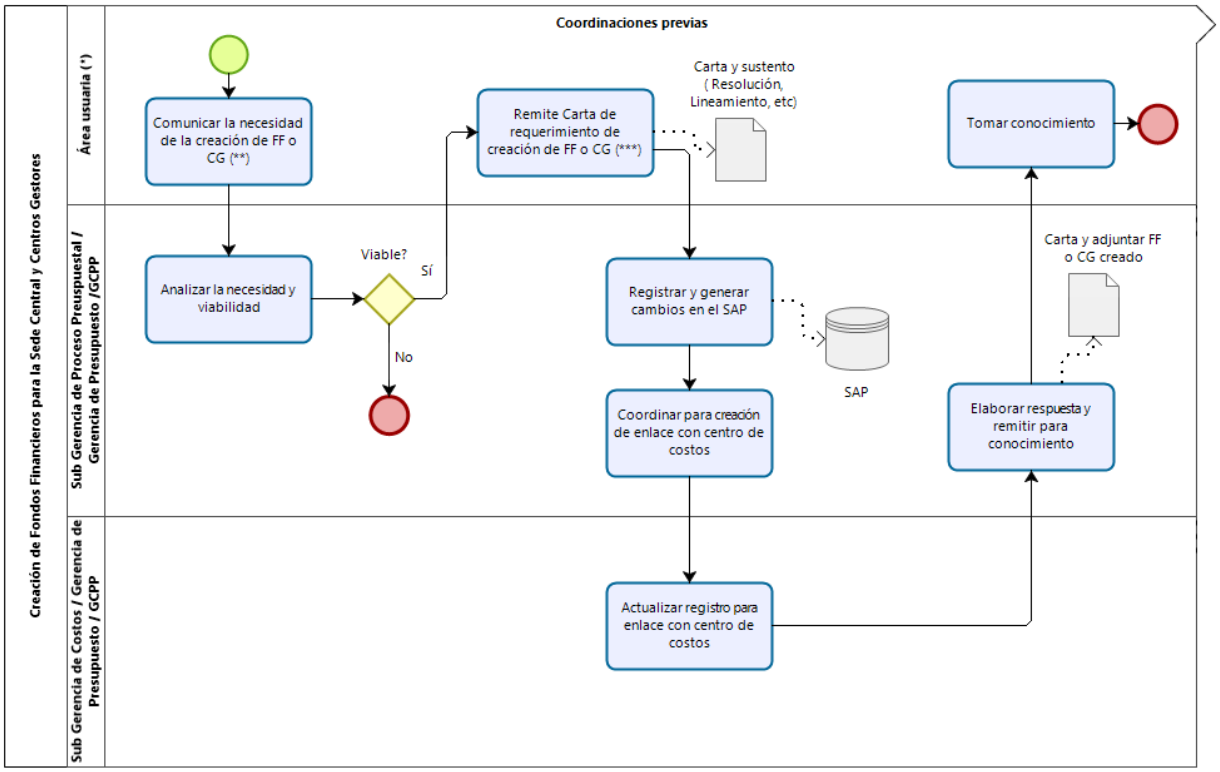
	4.2	**PRIORIZACIÓN DEL RIESGO**				
		Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.400	Prioridad del Riesgo	Alta prioridad	
5	5.1	**RESPUESTA A LOS RIESGOS**				
		ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar riesgo	
			Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo	
	5.2	**RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)**	Oficina / Dirección	NO APLICA		
	5.3	**CAUSA(S) DEL RIESGO ASIGNADO**	NO APLICA			
	5.4	**ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)**	Nivel Ejecución presupuestal			
	5.5	**RESPUESTA AL RIESGO**	-Coordinación oportuna con las áreas involucradas -Fomentar participación activa de los órganos centrales y desconcentrados -Establecer criterios para redistribución / priorización de necesidades -Fomentar la implementación de presupuesto por resultados.			

Matriz de probabilidad e impacto

1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
	Moderada	**0.50**	0.025	0.050	0.100	**0.200**	0.400
	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2. IMPACTO EN LA			0.05	0.10	0.20	**0.40**	0.80
			Muy Bajo	Bajo	Moderado	**Alto**	Muy Alto
3. PRIORIDAD DEL RIESGO			Baja		Moderada		Alta

E01.01.05.08 Creación de Fondos financieros para la Sede Central y Centros Gestores

Flujograma



(*) Área Usuaria: Puede ser Gerencia Central o Red a nivel nacional

(**) Casos:
-Se requiere **creación de fondo financiero (FF)** a fin de poder realizar un mejor seguimiento de un aspecto específico, puede ser estrategia, programa, acciones afines a un Plan específico, etc. pero que tiene inicio y fin.
-Se requiere **creación de centro gestor(CG)** cuando se realiza una inauguración de un nuevo Gerencia Central, IPRESS o afin.

(***) Debe adjuntar sustento y requerimiento de nombre, áreas involucradas (centros gestores), etc.

GCPP: Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto

E01.01.05.08 Creación de Fondos financieros para la Sede Central y Centros Gestores
Ficha de procedimiento

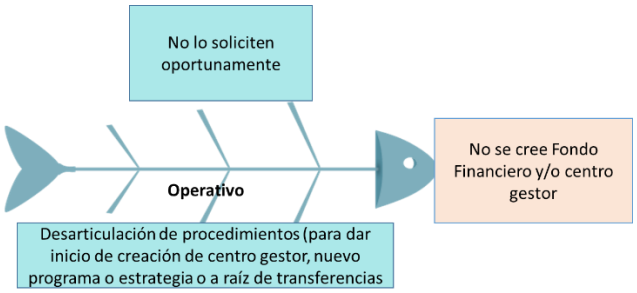
FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Creación de Fondos financieros para la Sede Central y Centros Gestores				
Objetivo	Definir una unidad organizativa en el módulo de gestión presupuestaria que se utiliza para asignar recursos presupuestales, destinados a cubrir gastos específicos en este caso vinculados a la emergencia sanitaria para un mejor control.				
Alcance	INICIO: Necesidad de creación de Fondo Financiero o Centro Gestor en SAP FIN: Fondo Financiero o Centro Gestor creado en SAP				
Proveedor	**Entrada**	**Descripción de Actividades**		**Salidas**	**Destinatario de los bienes y servicios**
		Lista de Actividades	**Ejecutor**		
ANÁLISIS Y FORMULACIÓN DE MODIFICATORIA					
Área usuaria	Solicitud por correo electrónico, Memorando Indicación Dispositivos legales	**1. Comunicar la necesidad de la creación de Fondo Financieros y Centros Gestores** El área usuaria y/o la Gerencia de Presupuesto por iniciativa, determinan la necesidad de la creación de un nuevo Fondo Financiero y/o Centro Gestor. Teniendo en cuenta que: - Se requiere creación de fondo financiero (FF) a fin de poder realizar un mejor seguimiento de un aspecto específico, puede ser estrategia, programa, acciones afines a un Plan específico, en el marco de un nuevo dispositivo legal, etc. - Se requiere creación de centro gestor (CG) cuando se realiza una inauguración de una nueva Gerencia Central, IPRESS o unidad de organización afín.	Área usuaria	Registro en SAP de los Fondos Financieros y Centros Gestores	ESSALUD Órganos
		2. Analizar la necesidad y viabilidad La Gerencia de Presupuesto de la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto, a través de la Sub Gerencia de Proceso Presupuestal verifica la viabilidad y necesidad **¿Es viable?** **NO: FIN DEL PROCEDIMIENTO** SI: Ir al paso 3	Gerencia de Presupuesto/ Sub Gerencia de Proceso Presupuestal/ Sectorista		
		3. Remite requerimiento de creación de Fondo Financiero y/o Centro Gestor El área usuaria, mediante correo electrónico, remite el requerimiento con información adicional necesaria tal como: sustento, requerimiento de nombre, áreas involucradas (centros gestores), etc.	Área usuaria		
		4. Registrar y generar cambios en el SAP Se incorpora las modificaciones de codificación necesarias en el SAP **5. Coordinar para creación de enlace con centro de costos**	Gerencia de Presupuesto/ Sub Gerencia de Proceso Presupuestal/ Sectorista		
		6. Actualizar registro para enlace con centro de costos Realiza las modificaciones para que se realice la vinculación al centro de costos.	Gerencia de Presupuesto / Sub Gerencia de Costos		

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
		7. Elaborar respuesta y remitir para conocimiento La Sub Gerencia de Proceso Presupuestal proyecta y brinda respuesta al área usuaria solicitante sobre la generación del fondo financiero y/o centro gestor incorporado en el SAP.	Gerencia de Presupuesto/ Sub Gerencia de Proceso Presupuestal/ Sectorista		
		8. Tomar conocimiento El área usuaria recibe la comunicación con relación a la creación del fondo financiero y/o centro gestor generado (código, denominación y otra información requerida)	Área usuaria		
Indicadores	Porcentaje de fondos financieros activos				
Registros	SAP SIAD				

E01.01.05.08 Creación de Fondos financieros para la Sede Central y Centros Gestores
Ficha de indicador

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Creación de Fondos financieros para la Sede Central y Centros Gestores)
Nombre Indicador	Porcentaje de fondos financieros activos
Descripción del Indicador	Comparar el total de fondos financieros creados en el SAP y el número de fondos financieros que
Objetivo del Indicador	Verificar que los fondos financieros y/o centros gestores PIM se encuentren activos, es decir, estén siendo utilizados durante el ejercicio presupuestal para el mejor control de la ejecución presupuestal.
Forma de Cálculo	$\frac{Fondos\ financieros\ activos}{Total\ de\ fondos\ financieros}$
Fuentes de Información	SAP
Periodicidad de Medición	Anual
Responsable de Medición	Gerencia de Presupuesto
Meta	Depurar, de ser necesario.

E01.01.05.08 Creación de Fondos financieros para la Sede Central y Centros Gestores
Ficha de riesgo

<table>
<tr><td></td><td colspan="5">FICHA DE RIESGOS</td></tr>
<tr><td rowspan="5">1</td><td colspan="2" rowspan="5">NOMBRE DEL PROCESO</td><td>Macroproceso (Nivel 0)</td><td colspan="2">Gestión estratégica</td></tr>
<tr><td>Proceso (Nivel 1)</td><td colspan="2">Gestión estratégica y operativa</td></tr>
<tr><td>Subproceso (Nivel 2)</td><td colspan="2">Ejecución de acciones estratégicas-operativas</td></tr>
<tr><td>Procedimiento</td><td colspan="2">Creación de Fondos financieros para la Sede Central y Centros Gestores</td></tr>
<tr><td>Actividad</td><td colspan="2">Creación</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2</td><td colspan="2" rowspan="2">OBJETIVO DEL PROCESO</td><td>Descripción</td><td colspan="2">Definir una unidad organizativa en el módulo de gestión presupuestaria que se utiliza para asignar recursos presupuestales, destinados a cubrir gastos específicos en este caso vinculados a la emergencia sanitaria para un mejor control.</td></tr>
<tr><td>Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)</td><td colspan="2">Lima, Lima, Jesús María</td></tr>
<tr><td rowspan="8">3</td><td colspan="5">IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS</td></tr>
<tr><td>3.1</td><td>TIPO DE RIESGO</td><td colspan="3">Operativo</td></tr>
<tr><td>3.2</td><td>CODIFICACIÓN</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>3.3</td><td>DESCRIPCIÓN DEL RIESGO</td><td colspan="3">No se cree Fondo Financiero y/o Centro Gestor en el SAP</td></tr>
<tr><td rowspan="4">3.4</td><td rowspan="2">CAUSAS GENERADORAS</td><td>Causa Nº 01</td><td colspan="2">No lo soliciten oportunamente</td></tr>
<tr><td>Causa Nº 02</td><td colspan="2">Desarticulación de procedimientos (para dar inicio de creación de centro gestor, nuevo programa o estrategia o a raíz de transferencias</td></tr>
<tr><td rowspan="2">TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN</td><td>Diagrama Causa Efecto</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>Diagrama de Flujo de Procesos</td><td colspan="2"> 
</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td rowspan="8">4</td><td colspan="8">VALORACIÓN DE RIESGO</td></tr>
<tr><td rowspan="7">4.1</td><td colspan="3">PROBABILIDAD DE OCURRENCIA</td><td></td><td colspan="3">IMPACTO</td></tr>
<tr><td colspan="2">Análisis Cualitativo</td><td>Análisis Cuantitativo</td><td></td><td colspan="2">Análisis</td><td>Análisis Cualitativo</td></tr>
<tr><td colspan="2">Muy Baja</td><td>0.1</td><td></td><td colspan="2">Muy Bajo</td><td>0.05</td></tr>
<tr><td colspan="2">Baja</td><td>0.3</td><td>0.3</td><td colspan="2">Bajo</td><td>0.10</td></tr>
<tr><td colspan="2">Moderada</td><td>0.5</td><td></td><td colspan="2">Moderado</td><td>0.20</td><td>0.2</td></tr>
<tr><td colspan="2">Alta</td><td>0.7</td><td></td><td colspan="2">Alto</td><td>0.40</td></tr>
<tr><td colspan="2">Muy Alta</td><td>0.9</td><td></td><td colspan="2">Muy alto</td><td>0.80</td></tr>
<tr><td colspan="3">Alta</td><td>0.30</td><td colspan="3">Alto</td><td>0.20</td></tr>
</table>

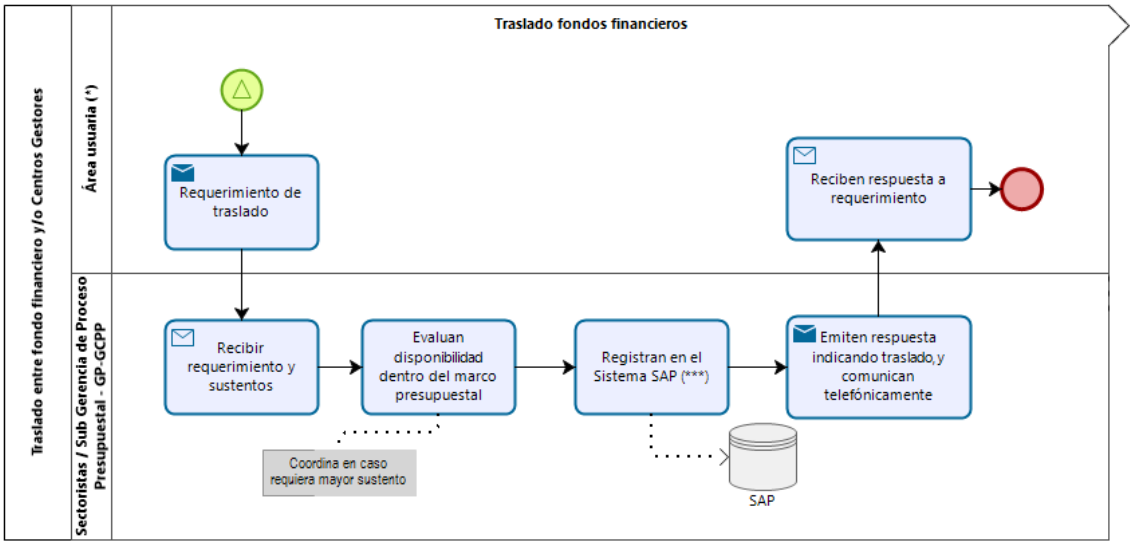
	4.2	**PRIORIZACIÓN DEL RIESGO**				
		Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.060	Prioridad del Riesgo	Moderada prioridad	
5	5.1	**RESPUESTA A LOS RIESGOS**				
		ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar riesgo	
			Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo	
	5.2	**RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)**	Oficina / Dirección	NO APLICA		
	5.3	**CAUSA(S) DEL RIESGO ASIGNADO**	NO APLICA			
	5.4	**ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)**	Requerimientos de información por detalle gasto específico			
	5.5	**RESPUESTA AL RIESGO**	- La unidad de organización a cargo del presupuesto, en caso desee mejor control de su fondo, puede solicitar su creación. - GCPP crea fondos financieras para mejor control, por ejemplo, para la administración de transferencias financieras en el marco de la emergencia sanitaria.			

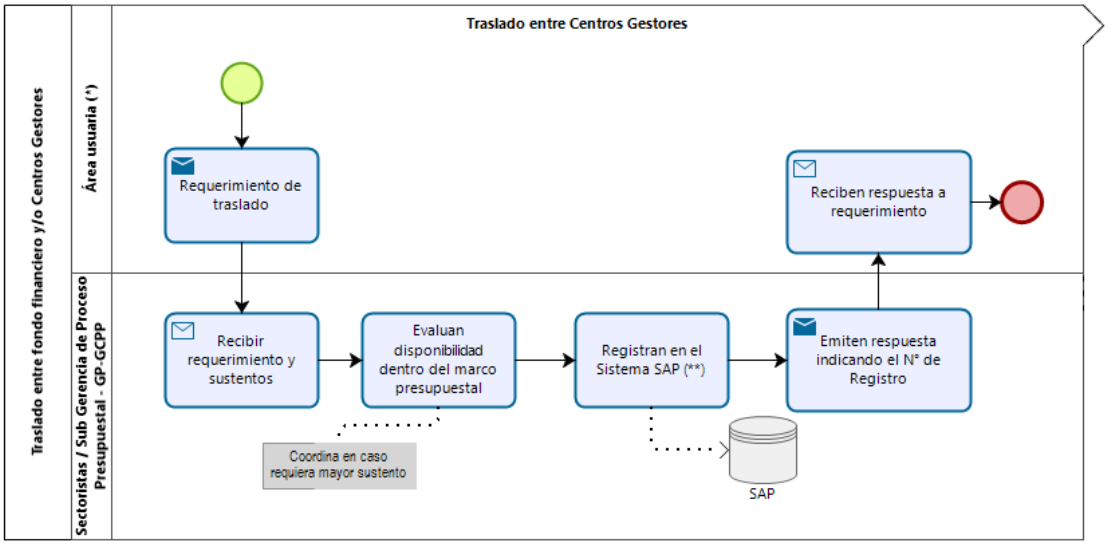
Matriz de probabilidad e impacto

1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
	Moderada	**0.50**	0.025	0.050	0.100	**0.200**	0.400
	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2. IMPACTO EN LA			0.05	0.10	0.20	**0.40**	0.80
			Muy Bajo	Bajo	Moderado	**Alto**	Muy Alto
3. PRIORIDAD DEL RIESGO			Baja		Moderada		Alta

E01.01.05.09 Traslado entre fondo financiero y/o Centros Gestores

Flujograma





(*) Área usuaria: Corresponde a las Gerencias Centrales o las Redes a nivel nacional.
(**) Considera modificación en misam posición presupuestal pero se realiza entre Centro Gestores. Ejemplo Red, entre Hospital base y Rebagliati.
(***) El traslado de Fondos Financieros se realizan con el fin de identificar el gasto por actividades. Ejemplo: fondo financiero de prevención, promoción, etc.

GP: Gerencia de Presupuesto
GCPP: Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto

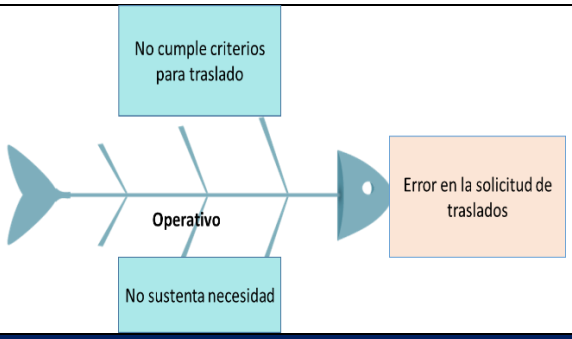
E01.01.05.09 Traslado entre fondo financiero y/o Centros Gestores
Ficha de procedimiento

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Traslado entre fondo financiero y/o Centros Gestores				
Objetivo	El traslado de Fondos Financieros y/o centros gestores se realizan con el fin de identificar el gasto de mejor manera.				
Alcance	INICIO: Solicitud de Traslado FIN: Traslado atendido. Registro SAP				
Proveedor	**Entrada**	**Descripción de Actividades**		**Salidas**	**Destinatario de los bienes y servicios**
		Lista de Actividades	**Ejecutor**		
TRASLADO ENTRE FONDOS FINANCIEROS					
Oficinas de Presupuesto Áreas usuarias ESSALUD	Requerimiento de traslado	**1. Requerimiento de traslado** Adjuntando detalle de los fondos financieros, centro gestor, posición financiera, área funcional e importe (actual y esperado)	Área usuaria		Oficinas de Presupuesto Áreas usuarias ESSALUD
		2. Recibir requerimiento y sustentos	Gerencia de Presupuesto/ Sub Gerencia de Proceso Presupuestal/ Sectorista		
		3. Evalúan disponibilidad dentro del marco presupuestal			
		4. Registran en el Sistema SAP (El traslado de Fondos Financieros se realizan con el fin de identificar el gasto por actividades. Ejemplo: fondo financiero de prevención, promoción, etc.)			
		5. Emiten respuesta indicando traslado, y comunican telefónicamente			
		6. Reciben respuesta a requerimiento **FIN DEL PROCEDIMIENTO**	Área usuaria		
TRASLADO CENTROS GESTORES					
Oficinas de Presupuesto Áreas usuarias	Requerimiento	**1. Requerimiento de traslado** Mediante correo electrónico solicita	Área usuaria		
		2. Recibir requerimiento y sustentos	Gerencia de Presupuesto/ Sub Gerencia de Proceso Presupuestal/ Sectorista		
		3. Evalúan disponibilidad dentro del marco presupuestal Evaluar que los traslados se enmarque en el presupuesto y			
		4. Registran en el Sistema SAP (Considera modificación en misma posición presupuestal, pero se realiza entre Centro Gestores. Ejemplo Red, entre Hospital base y Rebagliati)			
		5. Emiten respuesta indicando el N° de Registro			
		6. Reciben respuesta a requerimiento	Área usuaria		
Indicadores	Traslados atendidos				
Registros	SAP Correo electrónicos de Sectoristas				

E01.01.05.09 Traslado entre fondo financiero y/o Centros Gestores
Ficha de indicador

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Traslado entre fondo financiero y/o Centros Gestores
Nombre Indicador	Traslados atendidos
Descripción del Indicador	Comparar la cantidad de traslados atendidos y registrados en el SAP en comparación con la cantidad de traslados solicitados
Objetivo del Indicador	Seguimiento de ejecución presupuestal
Forma de Cálculo	$\frac{Cantidad\ de\ traslados\ atendidos}{Cantidad\ de\ traslados\ solicitados}$
Fuentes de Información	SAP
Periodicidad de Medición	Anual
Responsable de Medición	Gerencia de Presupuesto
Meta	Atender aquellas que resulten viable

E01.01.05.09 Traslado entre fondo financiero y/o Centros Gestores
Ficha de riesgo

	FICHA DE RIESGOS			
1	NOMBRE DEL PROCESO		Macroproceso (Nivel 0)	Gestión estratégica
			Proceso (Nivel 1)	Gestión estratégica y operativa
			Subproceso (Nivel 2)	Ejecución de acciones estratégicas-operativas
			Procedimiento	Traslado entre fondo financiero y/o Centros Gestores
			Actividad	Creación
2	OBJETIVO DEL PROCESO		Descripción	El traslado de Fondos Financieros y/o centros gestores se realizan con el fin de identificar el gasto de mejor manera.
			Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María
3	**IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS**			
	3.1	TIPO DE RIESGO	Operativo	
	3.2	CODIFICACIÓN		
	3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	Error en la solicitud de traslados	
	3.4	CAUSAS GENERADORAS	Causa Nº 01	No cumple criterios de traslado
			Causa Nº 02	No sustenta necesidad
		TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama Causa Efecto	
			Diagrama de Flujo de Procesos	

4		**VALORACIÓN DE RIESGO**					
	4.1	**PROBABILIDAD DE OCURRENCIA**				**IMPACTO**	
		Análisis Cualitativo	**Análisis Cuantitativo**			**Análisis**	**Análisis Cualitativo**	
		Muy Baja	0.1			Muy Bajo	0.05	
		Baja	0.3	0.3		Bajo	0.10	0.1
		Moderada	0.5			Moderado	0.20	
		Alta	0.7			Alto	0.40	
		Muy Alta	0.9			Muy alto	0.80	
		Alta		0.30		Alto		0.10

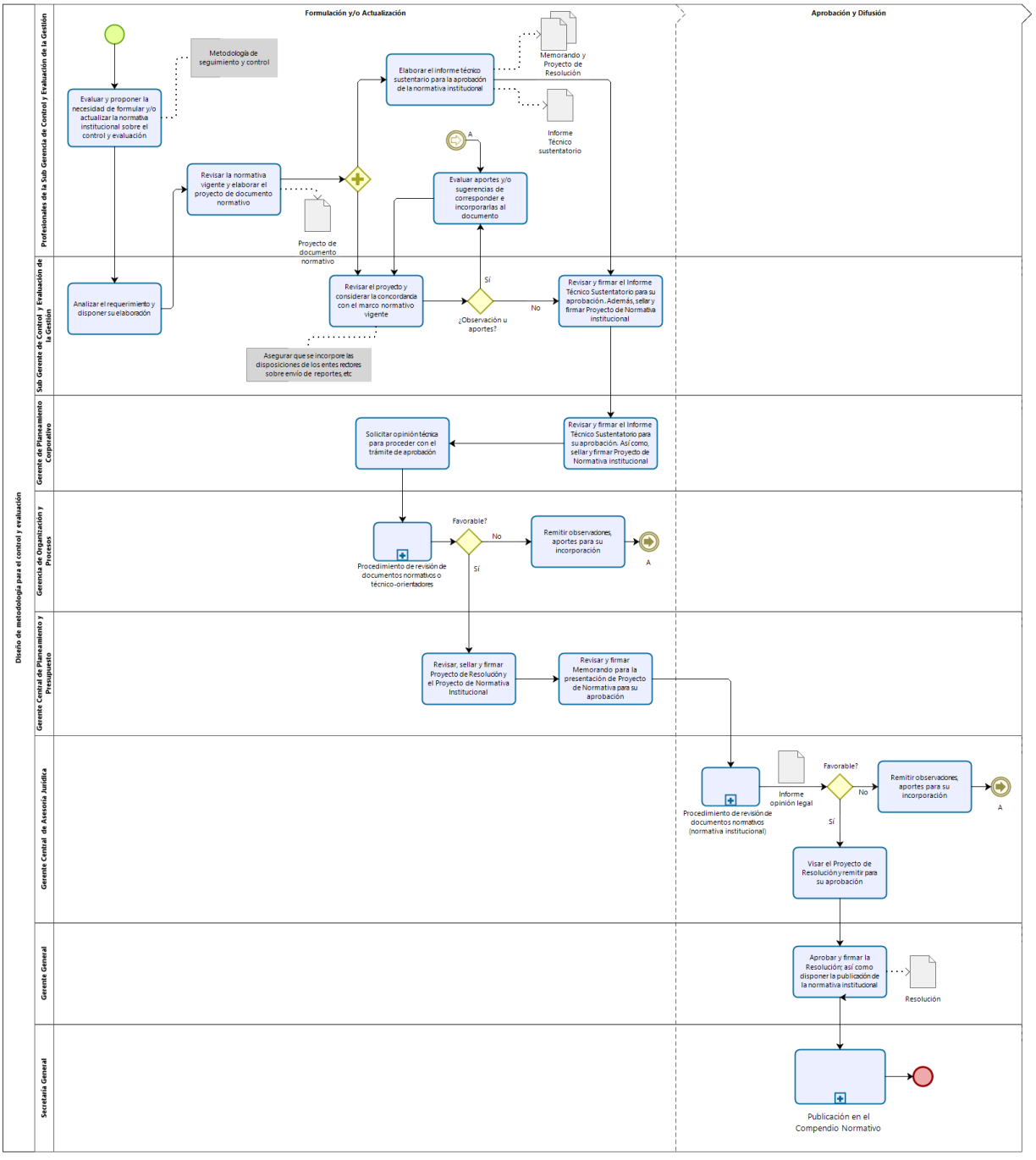
	4.2	**PRIORIZACIÓN DEL RIESGO**				
		Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.030	Prioridad del Riesgo	Moderada prioridad	
5	5.1	**RESPUESTA A LOS RIESGOS**				
		ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar riesgo	
			Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo	
	5.2	**RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)**	Oficina / Dirección	NO APLICA		
	5.3	**CAUSA(S) DEL RIESGO ASIGNADO**	NO APLICA			
	5.4	**ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)**	Requerimientos de información por detalle gasto específico			
	5.5	**RESPUESTA AL RIESGO**	- Oficinas de Presupuesto deben comunicar oportunamente y sustentando el requerimiento de traslado.			

Matriz de probabilidad e impacto

1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
	Moderada	**0.50**	0.025	0.050	0.100	**0.200**	0.400
	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2. IMPACTO EN LA			0.05	0.10	0.20	**0.40**	0.80
			Muy Bajo	Bajo	Moderado	**Alto**	Muy Alto
3. PRIORIDAD DEL RIESGO			Baja		Moderada		Alta

E01.01.06.01 Diseño de metodología para el control y evaluación

Flujograma



E01.01.06.01 Diseño de metodología para el control y evaluación
Ficha de procedimiento

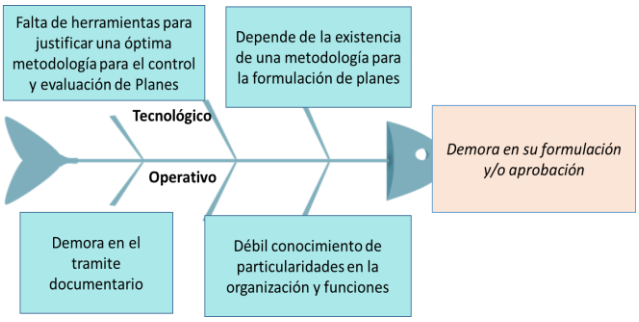
FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Diseño de metodología para el control y evaluación				
Objetivo	Procedimiento que consiste en formular/actualizar las metodologías establecidas por EsSalud para llevar a cabo el control y evaluación de los Planes formulados y aprobados.				
Alcance	INICIO: Necesidad de regulación institucional sobre control y evaluación de gestión institucional FIN: Documento normativo aprobado				
Proveedor	**Entrada**	**Descripción de Actividades**		**Salidas**	**Destinatario de los bienes y servicios**
		Lista de Actividades	**Ejecutor**		
FORMULACIÓN Y/O ACTUALIZACIÓN					
ESSALUD ESTADO (CEPLAN, FONAFE, entre otros)	Necesidad de regular u orientar a la institución en materia de planeamiento Normativa nacional	**1. Evaluar y proponer la necesidad de formular y/o actualizar la normativa institucional sobre el control y evaluación** **Metodología de seguimiento y control**	Profesionales de la Sub Gerencia de Control y Evaluación de la Gestión	Proyecto de documento normativo o técnico-orientador	ESSALUD Alta Dirección Órganos
		2. Analizar el requerimiento y disponer su elaboración	Sub Gerente de Control y Evaluación de la Gestión		
		3. Revisar la normativa vigente y elaborar el proyecto de documento normativo	Profesionales de la Sub Gerencia de Control y Evaluación de la Gestión		
		4. Elaborar el informe técnico sustentario para la aprobación de la normativa institucional		Memorando y Proyecto de Resolución Informe Técnico sustentatorio	
		5. Revisar el proyecto y considerar la concordancia con el marco normativo vigente Asegurar que se incorpore las disposiciones de los entes rectores sobre envío de reportes, etc. ¿Observación u aporte? SI: Ir al paso 6 NO: Ir al paso 7	Sub Gerente de Control y Evaluación de la Gestión		
		6. Evaluar aportes y/o sugerencias de corresponder e incorporarlas al documento. Ir al paso 5	Profesionales de la Sub Gerencia de Control y Evaluación de la Gestión		
		7. Revisar y firmar el Informe Técnico Sustentatorio para su aprobación. Además, sellar y firmar Proyecto de Normativa institucional	Sub Gerente de Control y Evaluación de la Gestión		
		8. Revisar y firmar el Informe Técnico Sustentatorio para su aprobación. Así como, sellar y firmar Proyecto de Normativa institucional	Gerente de Planeamiento Corporativo		
		9. Solicitar opinión técnica para proceder con el trámite de aprobación	Gerente Central de Planeamiento y Presupuesto		
		10. Procedimiento de revisión de documentos normativos o técnico-orientadores **¿Favorable?** **SI: Ir al paso 15** **NO: Remitir observaciones, aportes para su incorporación. Ir al paso 6.**	Gerencia de Organización y Procesos	Opinión técnica	

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
		11. Revisar, sellar y firmar Proyecto de Resolución y el Proyecto de Normativa Institucional	Gerente Central de Planeamiento y Presupuesto	Expediente para aprobación	GCAJ
		12. Revisar y firmar Memorando para la presentación de Proyecto de Normativa para su aprobación			
APROBACIÓN Y DIFUSIÓN					
ESSALUD	Proyecto de documento normativo Memorando y Proyecto de Resolución Informe Técnico sustentatorio	**13. Procedimiento de revisión de documentos normativos (normativa institucional)** **¿Favorable?** **SI:** Visar el Proyecto de Resolución y remitir para su aprobación. Ir al paso 14. **NO:** Remitir observaciones, aportes para su incorporación. Ir al paso 6.	Gerencia Central de Asesoría Jurídica	Documento normativo institucional sobre control y evaluación de gestión institucional	ESSALUD
		14. Aprobar y firmar la Resolución; así como disponer la publicación de la normativa institucional	Gerencia General		
		15. Publicación en el Compendio Normativo	Secretaria General		
Indicadores	Relación entre el nivel de cumplimiento de PEI y su actualización				
Registros	Portal de Transparencia				

E01.01.06.01 Diseño de metodología para el control y evaluación
Ficha de indicador

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Diseño de metodología para el control y evaluación
Nombre Indicador	Revisión de metodología para el control y evaluación actualizada
Descripción del Indicador	Verificar si la metodología para el control y evaluación vigente se encuentra concordante con las actuales disposiciones, lineamientos y/o procedimientos de evaluación de planes institucionales.
Objetivo del Indicador	Realizar seguimiento si la metodología se encuentra actualizada y aprobada
Forma de Cálculo	Metodología para el control y evaluación actualizada o aprobada.
Fuentes de Información	Portal Intranet EsSalud Informes
Periodicidad de Medición	Anual
Responsable de Medición	Gerencia de Planeamiento Corporativo
Meta	Revisión anual de la Documento normativo (Directiva)

E01.01.06.01 Diseño de metodología para el control y evaluación
Ficha de riesgo

<table>
<tr><th></th><th colspan="5">FICHA DE RIESGOS</th></tr>
<tr><td rowspan="5">1</td><td rowspan="5" colspan="2">NOMBRE DEL PROCESO</td><td>Macroproceso (Nivel 0)</td><td colspan="2">Gestión planificación estratégica</td></tr>
<tr><td>Proceso (Nivel 1)</td><td colspan="2">Gestión estratégica y operativa</td></tr>
<tr><td>Subproceso (Nivel 2)</td><td colspan="2">Control y evaluación de la gestión institucional</td></tr>
<tr><td>Procedimiento</td><td colspan="2">Diseño de metodología para el control y evaluación</td></tr>
<tr><td>Actividad</td><td colspan="2">Formulación</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2</td><td rowspan="2" colspan="2">OBJETIVO DEL PROCESO</td><td>Descripción</td><td colspan="2">Procedimiento que consiste en formular/actualizar las metodologías establecidas por EsSalud para llevar a cabo el control y evaluación de los Planes formulados y aprobados.</td></tr>
<tr><td>Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)</td><td colspan="2">Lima, Lima, Jesús María</td></tr>
<tr><td rowspan="11">3</td><td colspan="5">IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS</td></tr>
<tr><td>3.1</td><td>TIPO DE RIESGO</td><td colspan="3">Operativo, tecnológico</td></tr>
<tr><td>3.2</td><td>CODIFICACIÓN</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>3.3</td><td>DESCRIPCIÓN DEL RIESGO</td><td colspan="3">Demora en su formulación y/o aprobación</td></tr>
<tr><td rowspan="6">3.4</td><td rowspan="4">CAUSAS GENERADORAS</td><td>Causa Nº 01</td><td colspan="2">No se cuenta con respaldo de herramientas para justificar una óptima metodología para el control y evaluación de Planes</td></tr>
<tr><td>Causa Nº 02</td><td colspan="2">Depende de la existencia de una metodología para la formulación de planes.</td></tr>
<tr><td>Causa N° 03</td><td colspan="2">Demora en el trámite documentario (opinión técnica y legal)</td></tr>
<tr><td>Causa N° 04</td><td colspan="2">Débil conocimiento de particularidades en la organización y funciones de la entidad que se incorporen en el proyecto de normativa</td></tr>
<tr><td rowspan="2">TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN</td><td>Diagrama Causa Efecto</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>Diagrama de Flujo de Procesos</td><td colspan="2"> 
</td></tr>
<tr><td rowspan="8">4</td><td colspan="5">VALORACIÓN DE RIESGO</td></tr>
<tr><td rowspan="7">4.1</td><td colspan="3">PROBABILIDAD DE OCURRENCIA</td><td rowspan="7"></td><td colspan="3">IMPACTO</td></tr>
<tr><td>Análisis Cualitativo</td><td>Análisis Cuantitativo</td><td></td><td>Análisis</td><td>Análisis Cualitativo</td><td></td></tr>
<tr><td>Muy Baja</td><td>0.1</td><td></td><td>Muy Bajo</td><td>0.05</td><td></td></tr>
<tr><td>Baja</td><td>0.3</td><td></td><td>Bajo</td><td>0.10</td><td></td></tr>
<tr><td>Moderada</td><td>0.5</td><td>0.5</td><td>Moderado</td><td>0.20</td><td></td></tr>
<tr><td>Alta</td><td>0.7</td><td></td><td>Alto</td><td>0.40</td><td></td></tr>
<tr><td>Muy Alta</td><td>0.9</td><td></td><td>Muy alto</td><td>0.80</td><td>0.80</td></tr>
<tr><td colspan="3">Moderada</td><td>0.5</td><td colspan="2">Muy Alto</td><td>0.80</td></tr>
</table>

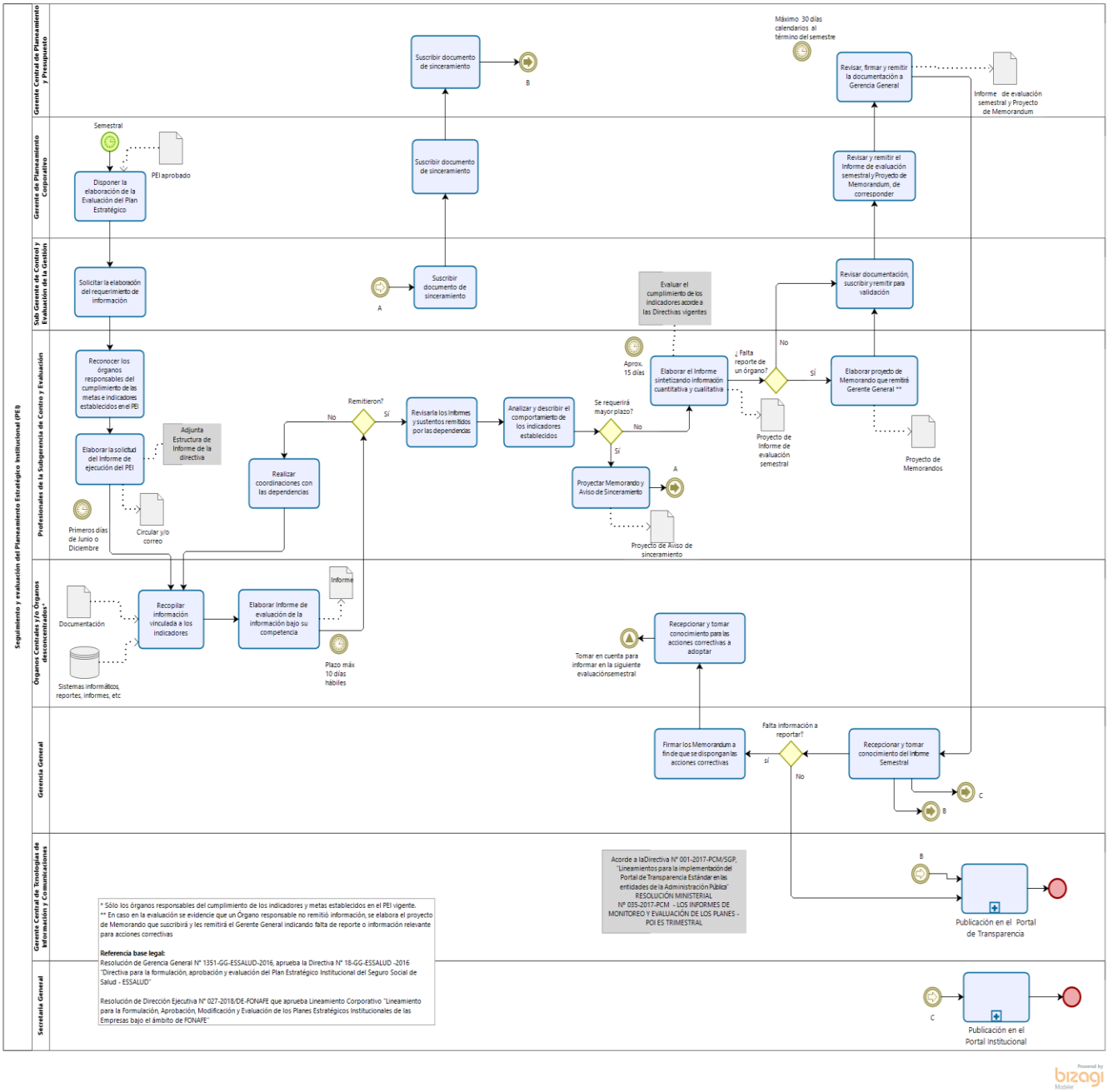
	4.2	**PRIORIZACIÓN DEL RIESGO**				
		Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.400	Prioridad del Riesgo	Alta prioridad	
5	5.1	**RESPUESTA A LOS RIESGOS**				
		ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar riesgo	
			Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo	
	5.2	**RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)**	Oficina / Dirección	NO APLICA		
	5.3	**CAUSA(S) DEL RIESGO ASIGNADO**	NO APLICA			
	5.4	**ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)**	Falta de seguimiento Criterios diferentes en la evaluación Tardía emisión de los informes de evaluación			
	5.5	**RESPUESTA AL RIESGO**	- Actualizar la Normativa, considerando la articulación del proceso de formulación y evaluación de planes - Impulsar el desarrollo de una herramienta informática que coadyuve al registro, control y evaluación de los Planes. - Capacitación constante de los profesionales vinculados al planeamiento			

Matriz de probabilidad e impacto

1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
	Moderada	**0.50**	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2. IMPACTO EN LA			0.05	0.10	0.20	0.40	**0.80**
			Muy Bajo	Bajo	Moderado	Alto	**Muy Alto**
3. PRIORIDAD DEL RIESGO			Baja		Moderada		Alta

E01.01.06.02 Seguimiento y evaluación del Planeamiento Estratégico Institucional (PEI)

Flujograma



E01.01.06.02 Seguimiento y evaluación del Planeamiento Estratégico Institucional (PEI)
Ficha de procedimiento

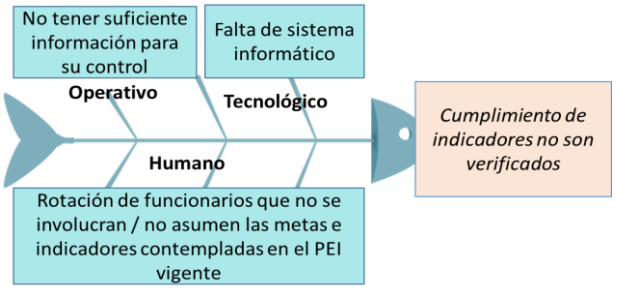
FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Seguimiento y evaluación del Planeamiento Estratégico Institucional (PEI)				
Objetivo	Procedimiento que consiste en realizar un control del cumplimiento de metas e indicadores del PEI vigente de la institución				
Alcance	INICIO: Plan Estratégico Institucional vigente FIN: Informes semestrales de evaluación del Plan Estratégico Institucional modificado				
Proveedor	**Entrada**	**Descripción de Actividades**		**Salidas**	**Destinatario de los bienes y servicios**
		Lista de Actividades	**Ejecutor**		
APROBACIÓN Y DIFUSIÓN					
ESSALUD	Plan Estratégico Institucional vigente PEI Normativa	**1.** Disponer la elaboración de la Evaluación del Plan Estratégico	Gerente de Planeamiento Corporativo	Memorando Circular y correo solicitando evaluación PEI	Órganos ESSALUD Alta Dirección
		2. Solicitar la elaboración del requerimiento de información	Sub Gerente de Control y Evaluación de la Gestión		
		3. Reconocer los órganos responsables del cumplimiento de las metas e indicadores establecidos en el PEI **4.** Elaborar la solicitud del Informe de ejecución del PEI Adjunta Estructura de Informe de la directiva	Profesionales de la Subgerencia de Control y Evaluación		
		5. Recopilar información vinculada a los indicadores De sus sistemas informáticos, reportes, informes y/o documentación que disponen **6.** Elaborar Informe de evaluación de la información bajo su competencia	Órganos Centrales y/o Órganos desconcentrados*	Informe reportando indicadores bajo su competencia	
		7. Consolidar información ¿Remitieron? **NO.** Realizar coordinaciones con las dependencias. Ir actividad 5. **SI.** Revisarla los Informes y sustentos remitidos por las dependencias. Continuar con paso 8.	Profesionales de la Subgerencia de Control y Evaluación	Consolidar reportes	
		8. Analizar y describir el comportamiento de los indicadores establecidos ¿Se requerirá mayor plazo? **SI:** Proyectar Carta y Aviso de Sinceramiento. Ir actividad 9,10,11,12 **NO: Ir al paso 13**	Profesionales de la Subgerencia de Control y Evaluación		
		9. Suscribir documento de sinceramiento	Sub Gerente de Control y Evaluación de la Gestión	Aviso de sinceramiento, en caso sea necesario	
		10. Suscribir documento de sinceramiento	Gerente de Planeamiento Corporativo		
		11. Suscribir documento de sinceramiento	Gerente Central de Planeamiento y Presupuesto		
		12. Publicación en el Portal de Transparencia. Fin	Gerente Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones		

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
ESSALUD	Plan Estratégico Institucional vigente PEI Normativa	**13.** Elaborar el Informe semestral de evaluación, sintetizando información cuantitativa y cualitativa. **¿Falta reporte de un órgano?** **NO,** ir actividad 14. **SI,** Elaborar proyecto de Memorando que remitirá Gerente General **, ir actividad 14	Profesionales de la Subgerencia de Control y Evaluación	Informe de evaluación semestral	ESSALUD Alta Dirección
		14. Revisar documentación, suscribir y remitir para validación	Sub Gerente de Control y Evaluación de la Gestión		
		15. Revisar y remitir el Informe de evaluación semestral y Proyecto de Memorándum, de corresponder	Gerente de Planeamiento Corporativo		
		16. Revisar, firmar y remitir el Informe de evaluación semestral, adjuntando los proyectos de memorándum, de corresponder	Gerente Central de Planeamiento y Presupuesto		
	Informe de evaluación semestral	**17.** Recepcionar y tomar conocimiento del Informe Semestral **¿Falta información a reportar?** Si, Firmar los Memorándum a fin de que se dispongan las acciones correctivas. Ir actividad 18. No, Ir paso 19 y 20	Gerencia General	Informe de evaluación semestral del PEI publicado	ESSALUD Grupos de interés
		18. Recepcionar y tomar conocimiento para las acciones correctivas a adoptar. Fin	Órganos Centrales y/o Órganos desconcentrados*		
		19. Publicación en el Portal de Transparencia. Fin	Gerente Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones		
		20. Publicación en el Portal Institucional	Secretaria General		
Indicadores	Nivel de cumplimiento de PEI				
Registros	Informe de evaluación semestral del PEI Portal de Transparencia SIAD				

E01.01.06.02 Seguimiento y evaluación del Planeamiento Estratégico Institucional (PEI) Ficha de indicador

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Seguimiento y evaluación del Planeamiento Estratégico Institucional (PEI)
Nombre Indicador	Nivel de cumplimiento de PEI
Descripción del Indicador	Se medirá en base a las metas establecidas (programadas) y metas alcanzadas (cumplidas)
Objetivo del Indicador	Conocer el cumplimiento de las metas e indicadores del PEI
Forma de Cálculo	$\frac{N° \ Metas \ cumplidas}{N° \ Metas \ aprobadas}$ por indicador definido en el PEI
Fuentes de Información	Informes de evaluación
Periodicidad de Medición	Semestral
Responsable de Medición	Gerencia de Planeamiento Corporativo
Meta	La programación al año llegue al 100% de cumplimiento, en todos sus indicadores

E01.01.06.02 Seguimiento y evaluación del Planeamiento Estratégico Institucional (PEI)
Ficha de riesgo

<table>
<tr><td></td><td colspan="5">FICHA DE RIESGOS</td></tr>
<tr><td rowspan="5">1</td><td rowspan="5" colspan="2">NOMBRE DEL PROCESO</td><td>Macroproceso (Nivel 0)</td><td colspan="2">Gestión planificación estratégica</td></tr>
<tr><td>Proceso (Nivel 1)</td><td colspan="2">Gestión estratégica y operativa</td></tr>
<tr><td>Subproceso (Nivel 2)</td><td colspan="2">Control y evaluación de la gestión institucional</td></tr>
<tr><td>Procedimiento</td><td colspan="2">Seguimiento y evaluación del Planeamiento Estratégico Institucional (PEI)</td></tr>
<tr><td>Actividad</td><td colspan="2">Seguimiento</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2</td><td rowspan="2" colspan="2">OBJETIVO DEL PROCESO</td><td>Descripción</td><td colspan="2">Procedimiento que consiste en realizar un control del cumplimiento de metas e indicadores del PEI vigente de la institución</td></tr>
<tr><td>Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)</td><td colspan="2">Lima, Lima, Jesús María</td></tr>
<tr><td rowspan="10">3</td><td colspan="5">IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS</td></tr>
<tr><td>3.1</td><td>TIPO DE RIESGO</td><td colspan="3">Operativo, tecnológico y humano</td></tr>
<tr><td>3.2</td><td>CODIFICACIÓN</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>3.3</td><td>DESCRIPCIÓN DEL RIESGO</td><td colspan="3">Cumplimiento de indicadores no son verificados</td></tr>
<tr><td rowspan="6">3.4</td><td rowspan="3">CAUSAS GENERADORAS</td><td>Causa Nº 01</td><td colspan="2">No tener suficiente información para su control.</td></tr>
<tr><td>Causa Nº 02</td><td colspan="2">No tener sistema informático para el registro, monitoreo y control de información en el PEI, que ayude a la verificación</td></tr>
<tr><td>Causa N° 03</td><td colspan="2">Rotación de funcionarios que no se involucran / no asumen las metas e indicadores contempladas en el PEI vigente</td></tr>
<tr><td rowspan="2">TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN</td><td>Diagrama Causa Efecto</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>Diagrama de Flujo de Procesos</td><td colspan="2"> 
</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td rowspan="13">4</td><td colspan="5">VALORACIÓN DE RIESGO</td></tr>
<tr><td rowspan="8">4.1</td><td colspan="3">PROBABILIDAD DE OCURRENCIA</td><td></td><td colspan="2">IMPACTO</td></tr>
<tr><td>Análisis Cualitativo</td><td>Análisis Cuantitativo</td><td></td><td></td><td>Análisis</td><td>Análisis Cualitativo</td><td></td></tr>
<tr><td>Muy Baja</td><td>0.1</td><td></td><td rowspan="8"></td><td>Muy Bajo</td><td>0.05</td><td></td></tr>
<tr><td>Baja</td><td>0.3</td><td></td><td>Bajo</td><td>0.10</td><td></td></tr>
<tr><td>Moderada</td><td>0.5</td><td></td><td>Moderado</td><td>0.20</td><td></td></tr>
<tr><td>Alta</td><td>0.7</td><td></td><td>Alto</td><td>0.40</td><td></td></tr>
<tr><td>Muy Alta</td><td>0.9</td><td>0.9</td><td>Muy alto</td><td>0.80</td><td>0.80</td></tr>
<tr><td colspan="2">Muy Alta</td><td>0.9</td><td colspan="2">Muy Alto</td><td>0.8</td></tr>
<tr><td rowspan="2">4.2</td><td colspan="5">PRIORIZACIÓN DEL RIESGO</td></tr>
<tr><td>Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto</td><td>0.720</td><td>Prioridad del Riesgo</td><td colspan="2">Alta prioridad</td></tr>
</table>

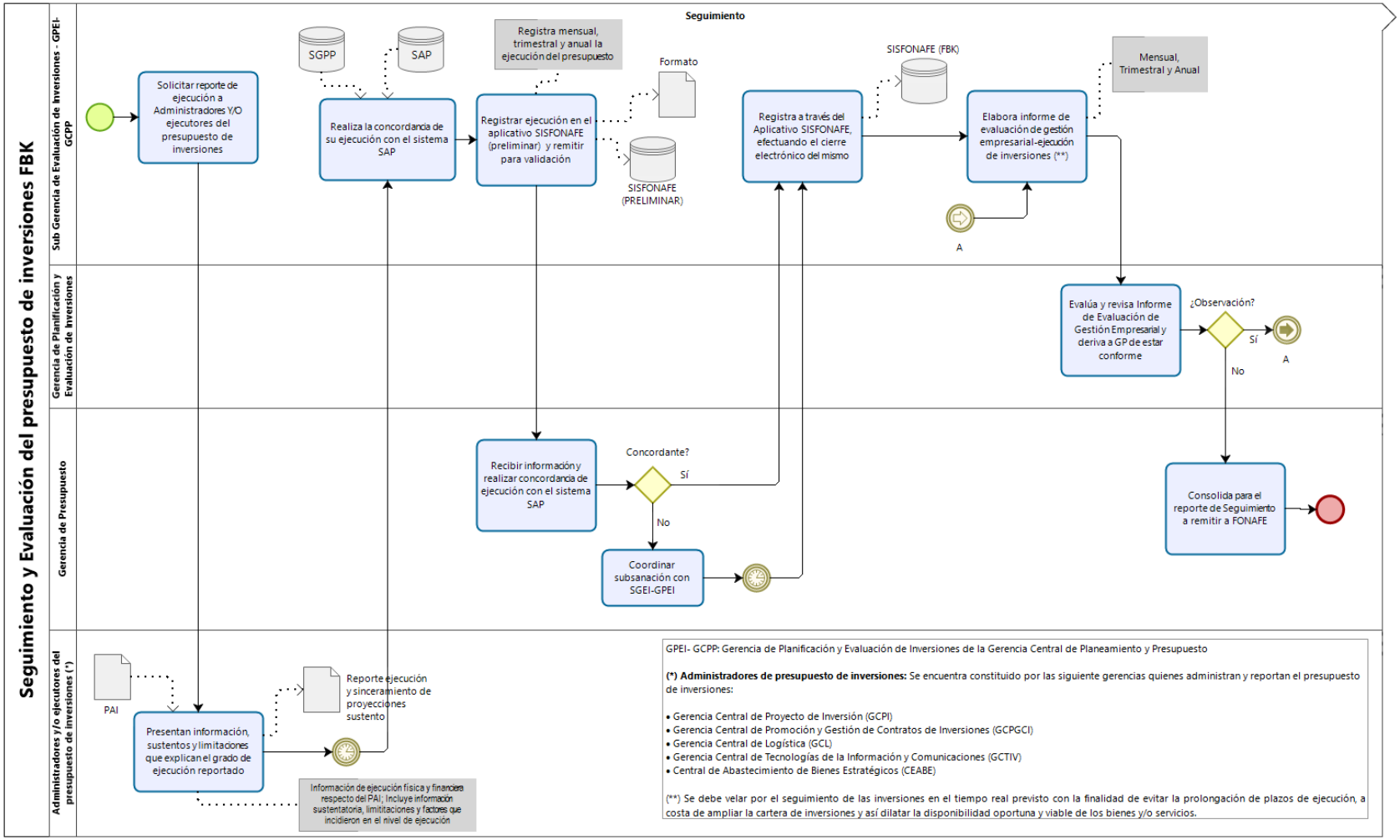
5	5.1	**RESPUESTA A LOS RIESGOS**				
		ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar riesgo	
			Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo	
	5.2	**RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)**	Oficina / Dirección	NO APLICA		
	5.3	**CAUSA(S) DEL RIESGO ASIGNADO**	NO APLICA			
	5.4	**ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)**	Resultados de evaluación.			
	5.5	**RESPUESTA AL RIESGO**	- Mantener una comunicación permanente con los órganos a cargo de la remisión de información. - Involucrar a la Alta Dirección y Gerentes/Jefes en la construcción de indicadores, así como el proceso de informar tanto cualitativamente como cuantitativa el cumplimiento de metas establecidos en el PEI vigente. - Actualizar y difundir la Normativa de manera constante. - Impulsar el desarrollo de una herramienta informática que coadyuve al registro, control y evaluación de los Planes			

Matriz de probabilidad e impacto

1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	**Muy Alta**	**0.90**	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
	Moderada	0.50	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2. IMPACTO EN LA			0.05	0.10	0.20	0.40	**0.80**
			Muy Bajo	Bajo	Moderado	Alto	**Muy Alto**
3. PRIORIDAD DEL RIESGO			Baja		Moderada		Alta

E01.01.06.03 Seguimiento y Evaluación del presupuesto de inversiones FBK de EsSalud

Flujograma



E01.01.06.03 Seguimiento y Evaluación del presupuesto de inversiones FBK de EsSalud
Ficha de procedimiento

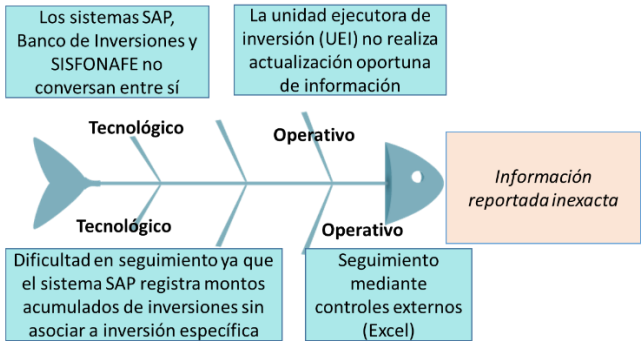
FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Seguimiento y Evaluación del presupuesto de inversiones FBK de EsSalud				
Objetivo	Realizar el seguimiento y evaluación del presupuesto de inversiones FBK de EsSalud, generando los informes periódicos.				
Alcance	INICIO: PIA aprobado (presupuesto FBK), PAI FIN: Informe mensual, trimestral y anual de evaluación				
Proveedor	**Entrada**	**Descripción de Actividades**		**Salidas**	**Destinatario de los bienes y servicios**
		Lista de Actividades	**Ejecutor**		
ESSALUD	**PIA (presupuesto FBK)** **PAI** **SAP**	**SEGUIMIENTO DE PRESUPUESTO DE INVERSIONES FBK**			ESSALUD **FONAFE**
		1. Solicitar reporte de ejecución a Administradores Y/O ejecutores del presupuesto de inversiones De acuerdo a las disposiciones de la Directiva de Gestión de FONAFE, y en el marco de las funciones del ROF vigente se realiza el seguimiento y evaluación mensual, trimestral y anual de la ejecución del Presupuesto de Inversiones FBK. Para ello, se solicita a los Administradores y/o ejecutores del presupuesto de inversiones información y reporte de ejecución, sustentos, limitaciones y factores que incidieron en su nivel de ejecución en relación al marco aprobado, así como las proyecciones sinceradas de ejecución de los próximos meses.	Sub Gerencia de Evaluación de Inversiones	Reporte de ejecución	
		2. Presentan información, sustentos y limitaciones que explican el grado de ejecución reportado así como el sinceramiento de las proyecciones del precitado presupuesto. (*) Los Administradores de presupuesto de inversiones: Se encuentran constituidos por las siguientes gerencias quienes administran y reportan el presupuesto de inversiones: - Gerencia Central de Proyecto de Inversión (GCPI) - Gerencia Central de Promoción y Gestión de Contratos de Inversiones (GCPGCI) - Gerencia Central de Logística (GCL) - Gerencia Central de Tecnologías de la Información y Comunicaciones (GCTIV) - Central de Abastecimiento de Bienes Estratégicos (CEABE) (**) Se debe velar por el seguimiento de las inversiones en el tiempo real previsto con la finalidad de evitar la prolongación de plazos de ejecución, a costa de ampliar la cartera de inversiones y así dilatar la disponibilidad oportuna y viable de los bienes y/o servicios.	Administradores y/o ejecutores del presupuesto de inversiones		
		3. Realiza la concordancia de su ejecución con el sistema SAP, en coordinación con la SubGerencia de proceso presupuestal de la Gerencia de Presupuesto y registra en SISFONAFE	Sub Gerencia de Evaluación de Inversiones		
		4. Registrar ejecución en el aplicativo SISFONAFE (preliminar) y remitir para validación registra mensual, trimestral y anual la ejecución del presupuesto de inversiones en el aplicativo del SISFONAFE.	Sub Gerencia de Evaluación de Inversiones	SISFONAFE (preliminar)	
		5. Recibir información y realizar concordancia de ejecución con el sistema SAP **¿Concordante?** **NO:** Ir al paso 6 **SI:** Ir al paso 7	Gerencia de Presupuesto		

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
		6. Coordina subsanación con la SGEI-GPEI Luego de subsanar Ir al Paso 7	Gerencia de Presupuesto	Registro en SISFONAFE (FBK)	
		7. Registra a través del Aplicativo SISFONAFE, efectuando el cierre electrónico del mismo	Sub Gerencia de Evaluación de Inversiones		
		8. Elabora informe de evaluación de gestión empresarial-ejecución de inversiones (**) y lo presenta a GPEI para su conformidad.	Sub Gerencia de Evaluación de Inversiones		
		9. Evalúa y revisa Informe de Evaluación de Gestión Empresarial y deriva a GP de estar conforme ¿Observación? **SI:** Ir al paso 8 **NO:** Ir al paso 10	Gerencia de Planificación y Evaluación de Inversiones		
		10. Consolida para el reporte de Seguimiento a remitir a FONAFE	Gerencia de Presupuesto		
Indicadores	Formatos de seguimiento presentados				
Registros	Informe de gestión empresarial mensual, trimestral y anual Expedientes SISFONAFE (FBK) SAP				

E01.01.06.03 Seguimiento y Evaluación del presupuesto de inversiones FBK de EsSalud
Ficha de indicador

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Seguimiento y Evaluación del presupuesto de inversiones FBK de EsSalud
Nombre Indicador	Formatos de seguimiento presentados
Descripción del Indicador	Conocer si se lleva a cabo el seguimiento del presupuesto mediante la generación de los Formatos de reporte generados
Objetivo del Indicador	Verificar si existieron retrasos o no se realizó el seguimiento al presupuesto de inversiones
Forma de Cálculo	$\frac{N°\ de\ formatos\ registrados}{Total\ de\ registros\ programados}$
Fuentes de Información	Reportes y formatos de seguimiento SISFONAFE
Periodicidad de Medición	Mensual
Responsable de Medición	Gerencia de Planificación y Evaluación de Inversiones
Meta	12 al año

E01.01.06.03 Seguimiento y Evaluación del presupuesto de inversiones FBK de EsSalud
Ficha de riesgo

<table>
<tr><th></th><th colspan="5">FICHA DE RIESGOS</th></tr>
<tr><td rowspan="5">1</td><td rowspan="5">NOMBRE DEL PROCESO</td><td colspan="2">Macroproceso (Nivel 0)</td><td colspan="2">Gestión planificación estratégica</td></tr>
<tr><td colspan="2">Proceso (Nivel 1)</td><td colspan="2">Gestión estratégica y operativa</td></tr>
<tr><td colspan="2">Subproceso (Nivel 2)</td><td colspan="2">Control y evaluación de la gestión institucional</td></tr>
<tr><td colspan="2">Procedimiento</td><td colspan="2">Seguimiento y Evaluación del presupuesto de inversiones FBK de EsSalud</td></tr>
<tr><td colspan="2">Actividad</td><td colspan="2">Seguimiento y evaluación</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2</td><td rowspan="2">OBJETIVO DEL PROCESO</td><td colspan="2">Descripción</td><td colspan="2">Conocer el nivel de ejecución del presupuesto de inversiones de manera mensual, el mismo que es reportado a FONAFE</td></tr>
<tr><td colspan="2">Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)</td><td colspan="2">Lima, Lima, Jesús María</td></tr>
<tr><td rowspan="11">CCa3</td><td colspan="5">IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS</td></tr>
<tr><td>3.1</td><td>TIPO DE RIESGO</td><td colspan="3">Tecnológico y Operativo</td></tr>
<tr><td>3.2</td><td>CODIFICACIÓN</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>3.3</td><td>DESCRIPCIÓN DEL RIESGO</td><td colspan="3">Información reportada inexacta</td></tr>
<tr><td rowspan="6">3.4</td><td rowspan="4">CAUSAS GENERADORAS</td><td>Causa Nº 01</td><td colspan="2">Los sistemas SAP, Banco de Inversiones y SISFONAFE no conversan entre sí</td></tr>
<tr><td>Causa Nº 02</td><td colspan="2">La unidad ejecutora de inversión (UEI) no realiza actualización oportuna de información</td></tr>
<tr><td>Causa N° 03</td><td colspan="2">Dificultad en seguimiento ya que el sistema SAP registra montos acumulados de inversiones sin asociar a inversión específica</td></tr>
<tr><td>Causa N° 04</td><td colspan="2">Seguimiento mediante controles externos (Excel)</td></tr>
<tr><td rowspan="2">TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN</td><td>Diagrama Causa Efecto</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>Diagrama de Flujo de Procesos</td><td colspan="2"> 
</td></tr>
<tr><td rowspan="8">4</td><td colspan="5">VALORACIÓN DE RIESGO</td></tr>
<tr><td rowspan="7">4.1</td><td colspan="3">PROBABILIDAD DE OCURRENCIA</td><td></td><td colspan="3">IMPACTO</td></tr>
<tr><td>Análisis Cualitativo</td><td>Análisis Cuantitativo</td><td></td><td></td><td>Análisis</td><td>Análisis Cualitativo</td><td></td></tr>
<tr><td>Muy Baja</td><td>0.1</td><td></td><td></td><td>Muy Bajo</td><td>0.05</td><td></td></tr>
<tr><td>Baja</td><td>0.3</td><td></td><td></td><td>Bajo</td><td>0.10</td><td></td></tr>
<tr><td>Moderada</td><td>0.5</td><td></td><td></td><td>Moderado</td><td>0.20</td><td></td></tr>
<tr><td>Alta</td><td>0.7</td><td></td><td></td><td>Alto</td><td>0.40</td><td></td></tr>
<tr><td>Muy Alta</td><td>0.9</td><td>0.9</td><td></td><td>Muy alto</td><td>0.80</td><td>0.8</td></tr>
<tr><td colspan="2">Alta</td><td>0.7</td><td></td><td colspan="2">Alto</td><td>0.8</td></tr>
</table>

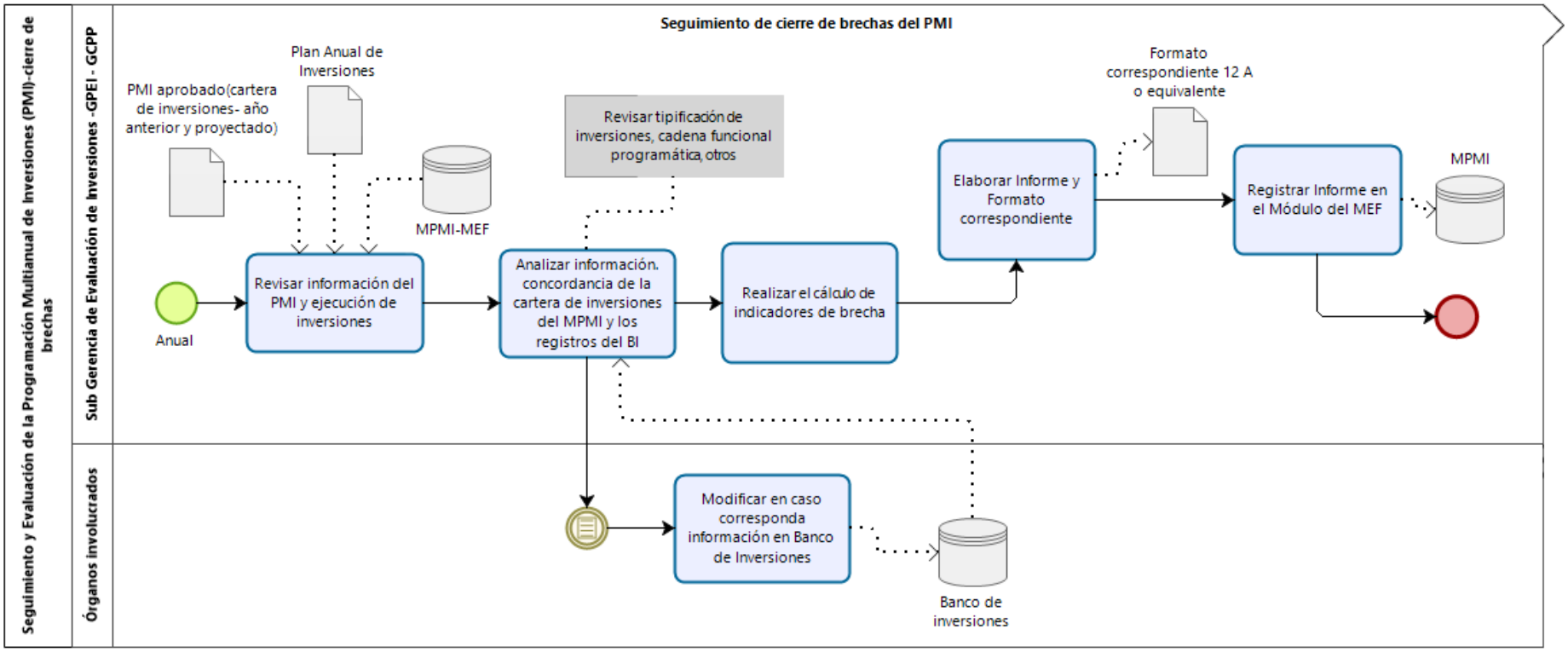
	4.2	**PRIORIZACIÓN DEL RIESGO**				
		Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.720	Prioridad del Riesgo	Alta prioridad	
5	5.1	**RESPUESTA A LOS RIESGOS**				
		ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar riesgo	
			Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo	
	5.2	**RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)**	Oficina / Dirección	NO APLICA		
	5.3	**CAUSA(S) DEL RIESGO ASIGNADO**	NO APLICA			
	5.4	**ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)**	Resultados de análisis de ejecución			
	5.5	**RESPUESTA AL RIESGO**	- Requerir como prioridad que los sistemas informáticos se articulen (SAP, Banco de Inversiones y SISFONAFE) - Realizar seguimiento a la actualización y reportes brindados por la UEI			

Matriz de probabilidad e impacto

1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
	Moderada	0.50	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2. IMPACTO EN LA			0.05	0.10	0.20	0.40	0.80
			Muy Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto
3. PRIORIDAD DEL RIESGO			Baja		Moderada		Alta

E01.01.06.04 Seguimiento y Evaluación de la Programación Multianual de Inversiones (PMI) - cierre de brechas (EN IMPLEMENTACIÓN)

Flujograma



GPEI: Gerencia de Planificación y Evaluación de Inversiones
GCPP: Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto

(*) **Órganos involucrados** corresponde a la Gerencia Central de Proyectos de Inversión (GCPI) y otros que por la materia de sus competencias cuenten con información para realizar el seguimiento anual de desempeño de indicadores de brecha.

Base referencia:
Directiva General del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones, aprobada por la Resolución Directoral Nº 001-2019-EF/63.01

E01.01.06.04 Seguimiento y Evaluación de la Programación Multianual de Inversiones (PMI) - cierre de brechas (EN IMPLEMENTACIÓN)
Ficha de procedimiento

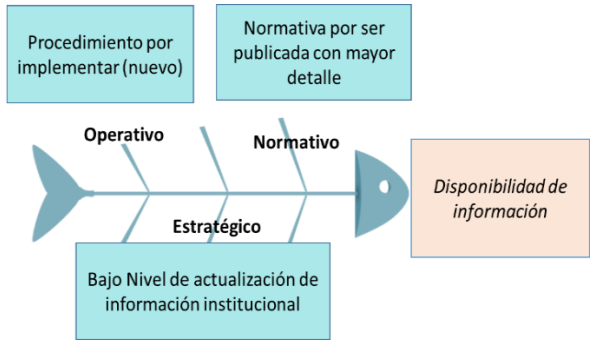
FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Seguimiento y Evaluación de la Programación Multianual de Inversiones (PMI) - cierre de brechas (EN IMPLEMENTACIÓN)				
Objetivo	Conocer el nivel de avance en el cierre de brechas a través de las inversiones, de acuerdo al marco normativo vigente				
Alcance	INICIO: Programa Multianual de Inversiones vigente - PMI FIN: Informe cierre de brechas presentado a MINSA-Sector				
Proveedor	**Entrada**	**Descripción de Actividades**		**Salidas**	**Destinatario de los bienes y servicios**
		Lista de Actividades	**Ejecutor**		
SEGUIMIENTO DE CIERRE DE BRECHAS					
MEF ESSALUD	PMI aprobado Reportes generados por el Modulo de Programación de Inversiones. Plan Anual de Inversiones (PAI) Informe de Evaluación Anual	**1. Revisar información del PMI y ejecución de inversiones** Responsabilidad dado que ejerce el rol de OEPMI de ESSALUD. Realizar el seguimiento del cierre de brechas de infraestructura o de acceso a servicios sobre la base de los reportes generados por el Modulo de Programación de Inversiones. Revisa información de la cartera de inversiones del MPMI del año anterior (seguimiento) y años posteriores (proyectado) y lo contrasta con información de programación Plan Anual de Inversiones y ejecución de las inversiones mediante Informe de Evaluación Anual en los periodos correspondientes respectivamente.	Sub Gerencia de Evaluación de Inversiones/ Gerencia de Planificación y Evaluación de Inversiones	Reporte Formato 12 A O equivalente Registro en MPMI Informe	MEF MINSA Alta Dirección ESSALUD
		2. Analizar información y verificar concordancia de la cartera de inversiones del MPMI y los registros del Banco Inversiones Realiza la concordancia de la cartera de inversiones del MPMI y los registros que se realizan en el Banco de Inversiones Tipificación de brecha, contribución al cierre de brechas, cierre de proyectos, entre otros, para ello coordina con la UF de la GCPI.	Sub Gerencia de Evaluación de Inversiones/ Gerencia de Planificación y Evaluación de Inversiones		
		3. Modificar en caso corresponda información en Banco de Inversiones Corresponde a la Gerencia Central de Proyectos de Inversión (GCPI) y otros que por la materia de sus competencias cuenten con información para realizar el seguimiento anual de desempeño de indicadores de brecha.	Órganos involucrados		
		4. Elaborar Informe y Formato correspondiente Modificar en caso corresponda información en Banco de Inversiones Corresponde a la Gerencia Central de Proyectos de Inversión (GCPI), la Gerencia	Sub Gerencia de Evaluación de Inversiones/ Gerencia de Planificación y Evaluación de Inversiones		

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
ESSALUD	Formato 12ª Informe	**5. Registrar Informe en el Módulo del MEF** En los reportes anuales se mide el cumplimiento de la programación multianual de inversiones y el efecto de las modificaciones efectuadas al PMI respecto del cierre de brechas. FIN	Sub Gerencia de Evaluación de Inversiones/ Gerencia de Planificación y Evaluación de Inversiones	Registro en el MPMI-MEF Informe Oficio	
Indicadores	Informe de evaluación de cierre de brechas presentado				
Registros	MPMI SIAD				

E01.01.06.04 Seguimiento y Evaluación de la Programación Multianual de Inversiones (PMI) - cierre de brechas (EN IMPLEMENTACIÓN)
Ficha de indicador

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Seguimiento y Evaluación de la Programación Multianual de Inversiones (PMI) - cierre de brechas
Nombre Indicador	Informe de evaluación de cierre de brechas presentado
Descripción del Indicador	Conocer si se lleva a cabo el seguimiento del cierre de brechas, acorde a lo establecido en la normativa
Objetivo del Indicador	Verificar si existieron retrasos o no se realizó el seguimiento al cierre de brechas
Forma de Cálculo	$\frac{N° \ de \ reporte \ presentado}{Total \ de \ reportes \ programados}$
Fuentes de Información	Reportes y formatos de seguimiento MPMI SSI
Periodicidad de Medición	Anual
Responsable de Medición	Gerencia de Planificación y Evaluación de Inversiones
Meta	Acorde a normativa. Mínimo 1 al año

E01.01.06.04 Seguimiento y Evaluación de la Programación Multianual de Inversiones (PMI) - cierre de brechas (EN IMPLEMENTACIÓN)
Ficha de riesgo

<table>
<tr><td></td><td colspan="5">FICHA DE RIESGOS</td></tr>
<tr><td rowspan="5">1</td><td rowspan="5" colspan="2">NOMBRE DEL PROCESO</td><td>Macroproceso (Nivel 0)</td><td colspan="2">Gestión planificación estratégica</td></tr>
<tr><td>Proceso (Nivel 1)</td><td colspan="2">Gestión estratégica y operativa</td></tr>
<tr><td>Subproceso (Nivel 2)</td><td colspan="2">Control y evaluación de la gestión institucional</td></tr>
<tr><td>Procedimiento</td><td colspan="2">Seguimiento y Evaluación de la Programación Multianual de Inversiones (PMI) - cierre de brechas</td></tr>
<tr><td>Actividad</td><td colspan="2">Seguimiento y evaluación</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2</td><td rowspan="2" colspan="2">OBJETIVO DEL PROCESO</td><td>Descripción</td><td colspan="2">Conocer el nivel de avance en el cierre de brechas a través de las inversiones, de acuerdo al marco normativo vigente</td></tr>
<tr><td>Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)</td><td colspan="2">Lima, Lima, Jesús María</td></tr>
<tr><td rowspan="8">CCa3</td><td colspan="5">IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS</td></tr>
<tr><td>3.1</td><td>TIPO DE RIESGO</td><td colspan="3">Estratégico, normativo y Operativo</td></tr>
<tr><td>3.2</td><td>CODIFICACIÓN</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>3.3</td><td>DESCRIPCIÓN DEL RIESGO</td><td colspan="3">Disponibilidad de información</td></tr>
<tr><td rowspan="4">3.4</td><td rowspan="3">CAUSAS GENERADORAS</td><td>Causa Nº 01</td><td colspan="2">Procedimiento por implementar (nuevo)</td></tr>
<tr><td>Causa Nº 02</td><td colspan="2">Normativa por ser publicada con mayor detalle</td></tr>
<tr><td>Causa N° 03</td><td colspan="2">Bajo Nivel de actualización de información institucional</td></tr>
<tr><td rowspan="2">TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN</td><td>Diagrama Causa Efecto</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>Diagrama de Flujo de Procesos</td><td colspan="2"> 
</td></tr>
<tr><td rowspan="8">4</td><td colspan="5">VALORACIÓN DE RIESGO</td></tr>
<tr><td rowspan="7">4.1</td><td colspan="3">PROBABILIDAD DE OCURRENCIA</td><td rowspan="7"></td><td colspan="2">IMPACTO</td></tr>
<tr><td>Análisis Cualitativo</td><td>Análisis Cuantitativo</td><td></td><td>Análisis</td><td>Análisis Cualitativo</td><td></td></tr>
<tr><td>Muy Baja</td><td>0.1</td><td></td><td>Muy Bajo</td><td>0.05</td><td></td></tr>
<tr><td>Baja</td><td>0.3</td><td></td><td>Bajo</td><td>0.10</td><td></td></tr>
<tr><td>Moderada</td><td>0.5</td><td></td><td>Moderado</td><td>0.20</td><td></td></tr>
<tr><td>Alta</td><td>0.7</td><td>0.7</td><td>Alto</td><td>0.40</td><td>0.4</td></tr>
<tr><td>Muy Alta</td><td>0.9</td><td></td><td>Muy alto</td><td>0.80</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">Alta</td><td>0.7</td><td colspan="2">Alto</td><td>0.4</td></tr>
</table>

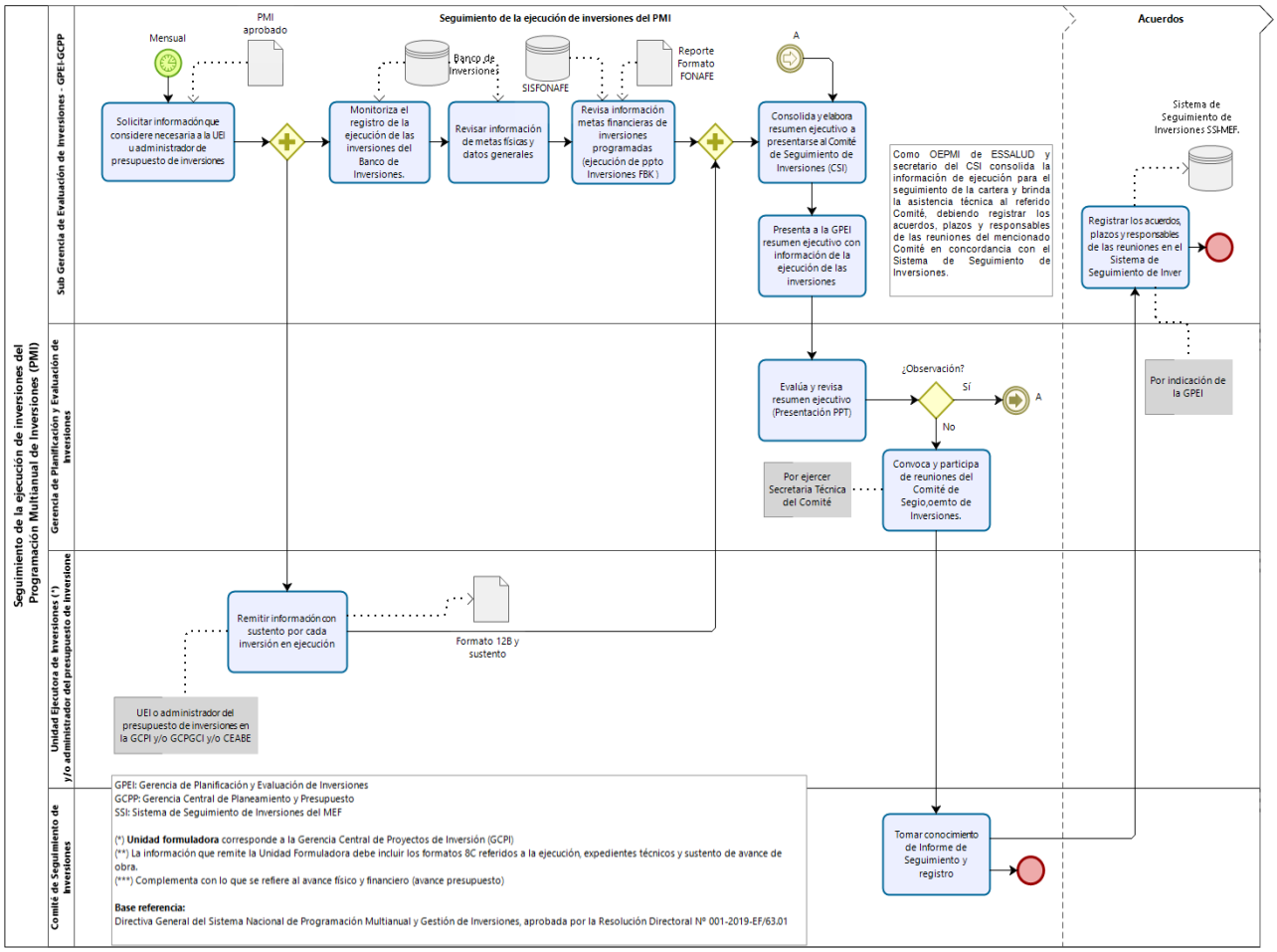
	4.2	**PRIORIZACIÓN DEL RIESGO**				
		Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.280	Prioridad del Riesgo	Alta prioridad	
5	5.1	**RESPUESTA A LOS RIESGOS**				
		ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar riesgo	
			Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo	
	5.2	**RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)**	Oficina / Dirección	NO APLICA		
	5.3	**CAUSA(S) DEL RIESGO ASIGNADO**	NO APLICA			
	5.4	**ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)**				
	5.5	**RESPUESTA AL RIESGO**	- Mantener coordinación con el MEF - Involucrar a la Alta Dirección en la mejora de la generación y consolidación de información institucional - Verificar constantemente las publicaciones (normativa, directivas, instructivos) publicados por el MEF - Impulsar contar con trazabilidad de la ejecución de las inversiones para un análisis oportuno.			

Matriz de probabilidad e impacto

1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
	Moderada	0.50	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2. IMPACTO EN LA			0.05	0.10	0.20	0.40	0.80
			Muy Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto
3. PRIORIDAD DEL RIESGO			Baja		Moderada		Alta

E01.01.06.05 Seguimiento de la ejecución de inversiones del Programa Multianual de Inversiones (PMI) de EsSalud

Flujograma



E01.01.06.05 Seguimiento de la ejecución de inversiones del Programa Multianual de Inversiones (PMI) de EsSalud
Ficha de procedimiento

<table>
<tr><th colspan="6">FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO</th></tr>
<tr><td>Nombre</td><td colspan="5">Seguimiento de la ejecución de inversiones del Programa Multianual de Inversiones (PMI) de EsSalud</td></tr>
<tr><td>Objetivo</td><td colspan="5">Conocer el nivel de ejecución de inversiones, de acuerdo al marco normativo vigente, reportando al Comité de Seguimiento de Inversiones</td></tr>
<tr><td>Alcance</td><td colspan="5">INICIO: PMI aprobado
FIN: Informe al Comité de Seguimiento de Inversiones</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Proveedor</td><td rowspan="2">Entrada</td><td colspan="2">Descripción de Actividades</td><td rowspan="2">Salidas</td><td rowspan="2">Destinatario de los bienes y servicios</td></tr>
<tr><td>Lista de Actividades</td><td>Ejecutor</td></tr>
<tr><td rowspan="15">ESSALUD</td><td rowspan="15">PMI APROBADO

Registro en banco de inversiones

Reporte de Formato Fonafe SISFONAFE</td><td colspan="3">SEGUIMIENTO DE EJECUCIÓN DE INVERSIONES DEL PMI</td><td rowspan="15">ESSALUD

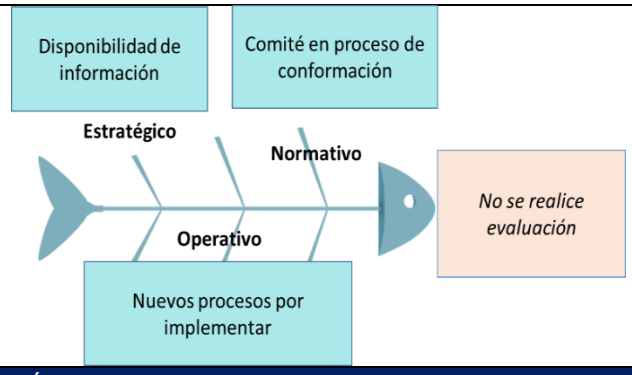
Comité de Seguimiento de Inversiones

MEF</td></tr>
<tr><td>1. Solicitar información que considere necesaria a la UEI u administrador de presupuesto de inversiones
con una frecuencia mensual a la Unidad Ejecutora de Inversiones y/o administrador del presupuesto de inversiones en la GCPI y/o GCPGCI y/o CEABE, destacando las dificultades y/o problemas en la fase de ejecución del Ciclo de Inversión</td><td>Sub Gerencia de Evaluación de Inversiones</td><td rowspan="2">Reporte Formato 12B y sustento</td></tr>
<tr><td>2. Remitir información con sustento por cada inversión en ejecución</td><td>Administradores y/o ejecutores del presupuesto de inversiones</td></tr>
<tr><td>3.1. Monitoriza el registro de la ejecución de las inversiones del Banco de Inversiones.</td><td rowspan="3">Sub Gerencia de Evaluación de Inversiones</td><td rowspan="6">Resumen ejecutivo (Presentación PPT)</td></tr>
<tr><td>3.2. Revisar información de metas físicas y datos generales
Formato 12-B, registrado por la Unidad Ejecutora de Inversiones de la GCPI en el Banco de Inversiones.</td></tr>
<tr><td>3.3. Revisa información metas financieras de inversiones programadas (ejecución de ppto Inversiones FBK)
Revisa información de ejecución del Presupuesto de Inversiones FBK a través del aplicativo informático de FONAFE, que corresponde a las metas financieras de las inversiones programadas.</td></tr>
<tr><td>4. Consolida y elabora resumen ejecutivo a presentarse al Comité de Seguimiento de Inversiones (CSI)
CSI como ente de alto nivel, encargado de efectuar el seguimiento de la cartera priorizada de inversiones de la Entidad.</td><td>Sub Gerencia de Evaluación de Inversiones</td></tr>
<tr><td>5. Presenta a la GPEI resumen ejecutivo con información de la ejecución de las inversiones</td><td>Sub Gerencia de Evaluación de Inversiones</td></tr>
<tr><td>6. Evalúa y revisa resumen ejecutivo(Presentación PPT)
¿Observación?
SI: Ir al paso 4
NO: Ir al paso 7</td><td rowspan="2">Gerencia de Planificación y Evaluación de Inversiones</td></tr>
<tr><td>7. Convoca y participa de reuniones del Comité de Seguimiento de Inversiones.
Por ser OEPMI de ESSALUD y ejercer Secretaria Técnica del Comité</td><td rowspan="2">Sistema Seguimiento Inversiones SSI-MEF</td></tr>
<tr><td>8. Tomar conocimiento de Informe de Seguimiento y registro
Gerencia de Planificación y Evaluación de Inversiones como OEPMI de ESSALUD y secretario del CSI consolida la información de ejecución para el seguimiento de la cartera y brinda la asistencia técnica al referido Comité, debiendo registrar los acuerdos, plazos y responsables de las reuniones del mencionado Comité en concordancia con el Sistema de Seguimiento de Inversiones.</td><td>Comité de Seguimiento de Inversiones (*)</td></tr>
<tr><td>9. Registrar los acuerdos, plazos y responsables de las reuniones en el Sistema de Seguimiento de Inversiones
Por indicación de la GPEI</td><td></td></tr>
<tr><td>Indicadores</td><td colspan="5">Informe de evaluación de ejecución de inversiones presentado</td></tr>
<tr><td>Registros</td><td colspan="5">Reportes y Formato 12B,
SIAD- Expedientes, Informe ;
Registro SSI MEF; SAP</td></tr>
</table>

E01.01.06.05 Seguimiento de la ejecución de inversiones del Programa Multianual de Inversiones (PMI) de EsSalud
Ficha de indicador

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Seguimiento de la ejecución de inversiones del Programa Multianual de Inversiones (PMI) de EsSalud
Nombre Indicador	Informe de evaluación de ejecución de inversiones presentado
Descripción del Indicador	Conocer si se lleva a cabo el seguimiento de la ejecución de inversiones (metas físicas y financieras), acorde a lo establecido en la normativa
Objetivo del Indicador	Verificar si existieron retrasos o no se realizó el seguimiento y evaluación de ejecución de inversiones
Forma de Cálculo	$\frac{N°\ de\ formatos\ presentados}{Total\ de\ formatos\ programados}$
Fuentes de Información	Reportes y formatos de seguimiento SSI MPMI
Periodicidad de Medición	Mensual
Responsable de Medición	Gerencia de Planificación y Evaluación de Inversiones
Meta	12 al año

E01.01.06.05 Seguimiento de la ejecución de inversiones del Programa Multianual de Inversiones (PMI) de EsSalud
Ficha de riesgo

<table>
<tr><td></td><td colspan="5">FICHA DE RIESGOS</td></tr>
<tr><td rowspan="5">1</td><td rowspan="5" colspan="2">NOMBRE DEL PROCESO</td><td>Macroproceso (Nivel 0)</td><td colspan="2">Gestión planificación estratégica</td></tr>
<tr><td>Proceso (Nivel 1)</td><td colspan="2">Gestión estratégica y operativa</td></tr>
<tr><td>Subproceso (Nivel 2)</td><td colspan="2">Control y evaluación de la gestión institucional</td></tr>
<tr><td>Procedimiento</td><td colspan="2">Seguimiento de la ejecución de inversiones del Programa Multianual de Inversiones (PMI) de EsSalud</td></tr>
<tr><td>Actividad</td><td colspan="2">Seguimiento y evaluación</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2</td><td rowspan="2" colspan="2">OBJETIVO DEL PROCESO</td><td>Descripción</td><td colspan="2">Conocer el nivel de ejecución de inversiones, de acuerdo al marco normativo vigente, reportando al Comité de Seguimiento de Inversiones</td></tr>
<tr><td>Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)</td><td colspan="2">Lima, Lima, Jesús María</td></tr>
<tr><td rowspan="8">CCa3</td><td colspan="5">IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS</td></tr>
<tr><td>3.1</td><td>TIPO DE RIESGO</td><td colspan="3">Normativo, estratégico y Operativo</td></tr>
<tr><td>3.2</td><td>CODIFICACIÓN</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>3.3</td><td>DESCRIPCIÓN DEL RIESGO</td><td colspan="3">No se realice evaluación</td></tr>
<tr><td rowspan="5">3.4</td><td rowspan="3">CAUSAS GENERADORAS</td><td>Causa Nº 01</td><td colspan="2">Nuevos procesos por implementar</td></tr>
<tr><td>Causa Nº 02</td><td colspan="2">Comité en proceso de conformación</td></tr>
<tr><td>Causa N° 03</td><td colspan="2">Disponibilidad de información</td></tr>
<tr><td rowspan="3">TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN</td><td>Diagrama Causa Efecto</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>Diagrama de Flujo de Procesos</td><td colspan="2"> 
</td></tr>
<tr><td rowspan="8">4</td><td colspan="5">VALORACIÓN DE RIESGO</td></tr>
<tr><td rowspan="7">4.1</td><td colspan="3">PROBABILIDAD DE OCURRENCIA</td><td rowspan="7"></td><td colspan="3">IMPACTO</td></tr>
<tr><td>Análisis Cualitativo</td><td>Análisis Cuantitativo</td><td></td><td>Análisis</td><td>Análisis Cualitativo</td><td></td></tr>
<tr><td>Muy Baja</td><td>0.1</td><td></td><td>Muy Bajo</td><td>0.05</td><td></td></tr>
<tr><td>Baja</td><td>0.3</td><td></td><td>Bajo</td><td>0.10</td><td></td></tr>
<tr><td>Moderada</td><td>0.5</td><td></td><td>Moderado</td><td>0.20</td><td></td></tr>
<tr><td>Alta</td><td>0.7</td><td>0.7</td><td>Alto</td><td>0.40</td><td>0.4</td></tr>
<tr><td>Muy Alta</td><td>0.9</td><td></td><td>Muy alto</td><td>0.80</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">Alta</td><td>0.7</td><td colspan="2">Alto</td><td>0.4</td></tr>
</table>

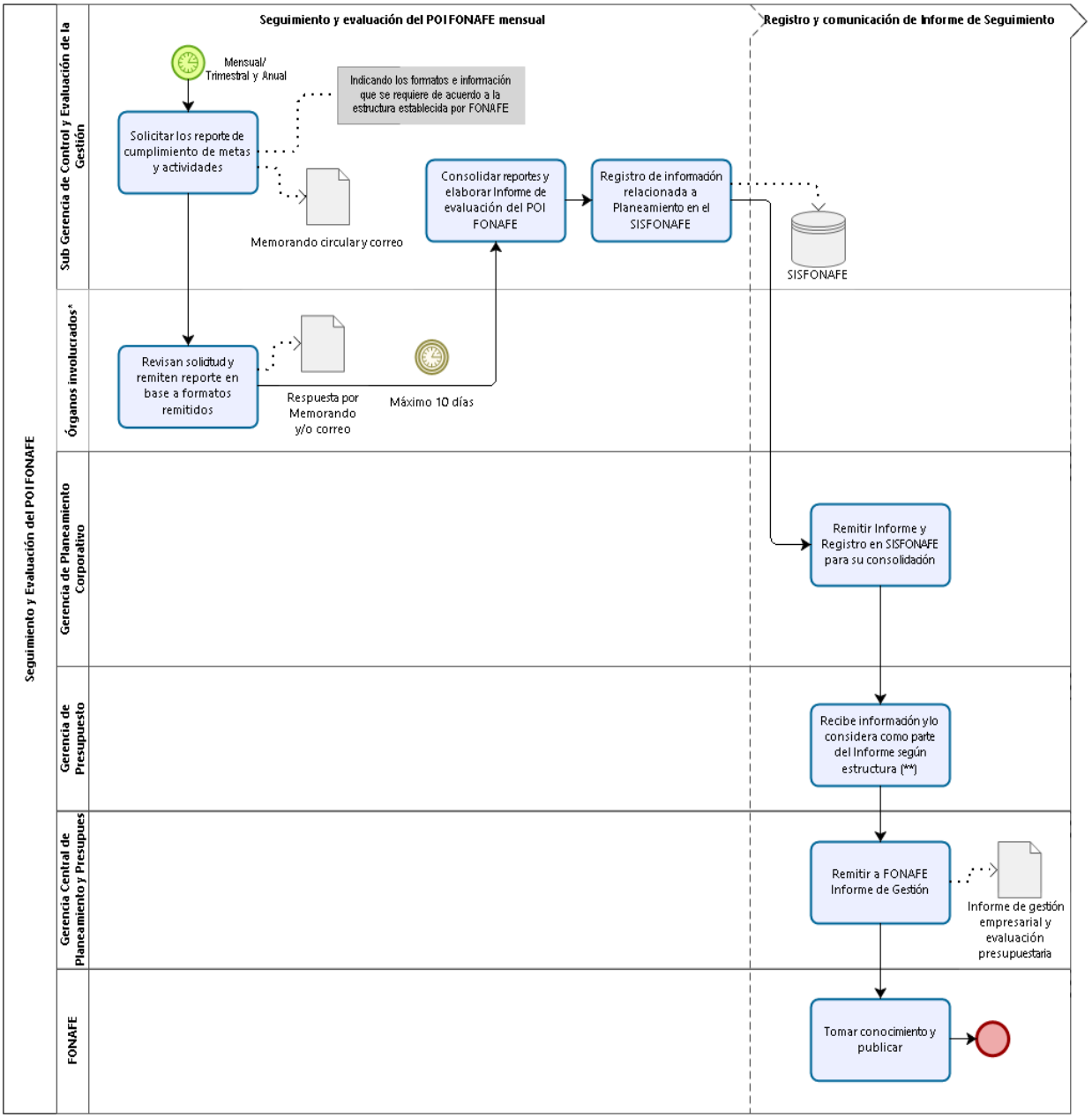
	4.2	**PRIORIZACIÓN DEL RIESGO**				
		Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.280	Prioridad del Riesgo	Alta prioridad	
5	5.1	**RESPUESTA A LOS RIESGOS**				
		ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar riesgo	
			Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo	
	5.2	**RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)**	Oficina / Dirección	NO APLICA		
	5.3	**CAUSA(S) DEL RIESGO ASIGNADO**	NO APLICA			
	5.4	**ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)**	No se cuenten con evaluaciones realizadas			
	5.5	**RESPUESTA AL RIESGO**	- Mantener coordinación con el MEF - Gestionar la aprobación de la conformación del Comité de Seguimiento de Inversiones - Mantener una comunicación con la UEI y la UF - Involucrar a la Alta Dirección en la mejora de la generación y consolidación de información institucional - Verificar constantemente las publicaciones (normativa, directivas, instructivos) publicados por el MEF			

Matriz de probabilidad e impacto

1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
	Moderada	0.50	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2. IMPACTO EN LA			0.05	0.10	0.20	0.40	0.80
			Muy Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto
3. PRIORIDAD DEL RIESGO			Baja		Moderada		Alta

E01.01.06.06 Seguimiento y evaluación del POI FONAFE

Flujograma



(*) Los órganos involucrados son la Gerencia Central de Operaciones, Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas y la Gerencia Central de Adulto Mayor y Persona con Discapacidad, toda vez que el POI FONAFE se basa en la programación de metas de prestaciones de salud, económicas y sociales. Asimismo, se solicita información a la Gerencia de Gestión de la Información de la GCPP referida al reporte de cumplimiento de metas de actividades sanitarias, y en el caso sea reporte trimestral y anual, lo correspondiente a los indicadores nacionales.

(**) De acuerdo a la Directiva de FONAFE define diferentes estructuras para informes Mensual , Trimestral I, II , Trimestral II y IV y Anual.

Base referencial:
- Directiva N° 08-GG-ESSALUD-2015 "Directiva de Seguimiento, Control y Evaluación del Plan Operativo Institucional del Seguro Social de Salud- ESSALUD"

E01.01.06.06 Seguimiento y evaluación del POI FONAFE
Ficha de procedimiento

<table>
<tr><th colspan="6">FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO</th></tr>
<tr><td>Nombre</td><td colspan="5">Seguimiento y evaluación del POI FONAFE</td></tr>
<tr><td>Objetivo</td><td colspan="5">Procedimiento que consiste en reportar mensual, trimestral y anualmente, acorde a los formatos establecidos por FONAFE, sobre el cumplimiento de la programación de metas de las prestaciones de salud, sociales y económicas; así como hechos relevantes durante el período.</td></tr>
<tr><td>Alcance</td><td colspan="5">INICIO: POI ESSALUD en el marco presupuesto de FONAFE
FIN: Informe de Gestión Empresarial – Registro SISFONAFE</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Proveedor</td><td rowspan="2">Entrada</td><td colspan="2">Descripción de Actividades</td><td rowspan="2">Salidas</td><td rowspan="2">Destinatario de los bienes y servicios</td></tr>
<tr><td>Lista de Actividades</td><td>Ejecutor</td></tr>
<tr><td colspan="6">SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL POI ESSALUD FONAFE</td></tr>
<tr><td rowspan="8">ESSALUD

FONAFE</td><td rowspan="8">POI ESSALUD (FONAFE)

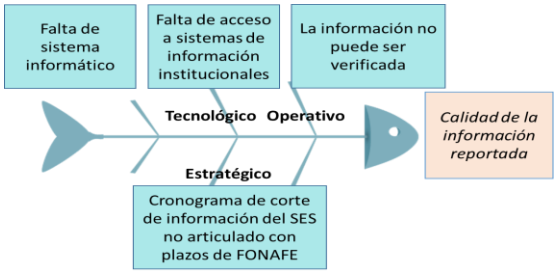
Normativa y formatos para seguimiento mensual, trimestral, anual</td><td>1. Solicitar los reporte de cumplimiento de metas y actividades
Indicando los formatos e información que se requiere de acuerdo a la estructura establecida por FONAFE</td><td>Sub Gerencia de Control y Evaluación de la Gestión</td><td rowspan="4">Registro evaluación en SISFONAFE (POI ESSALUD-FONAFE)</td><td rowspan="4">ESSALUD Gerencia de Presupuesto</td></tr>
<tr><td>2. Revisan solicitud y remiten reporte en base a formatos remitidos
Los órganos involucrados son la Gerencia Central de Operaciones, Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas y la Gerencia Central de Adulto Mayor y Persona con Discapacidad, toda vez que el POI FONAFE se basa en la programación de metas de prestaciones de salud, económicas y sociales. Asimismo, se solicita información a la Gerencia de Gestión de la Información de la GCPP referida al reporte de cumplimiento de metas de actividades sanitarias, y en el caso sea reporte trimestral y anual, lo correspondiente a los indicadores nacionales.</td><td>Órganos involucrados*</td></tr>
<tr><td>3. Consolidar reportes y elaborar Informe de evaluación del POI FONAFE</td><td>Sub Gerencia de Control y Evaluación de la Gestión</td></tr>
<tr><td>4. Registro de información relacionada a Planeamiento en el SISFONAFE</td><td>Sub Gerencia de Control y Evaluación de la Gestión</td></tr>
<tr><td>5. Remitir Informe y Registro en SISFONAFE para su consolidación</td><td>Gerencia de Planeamiento Corporativo</td><td rowspan="4">Informe de Gestión empresarial y evaluación presupuestaria

Oficio a FONAFE</td><td rowspan="4">FONAFE</td></tr>
<tr><td>6. Recibe información y lo considera como parte del Informe según estructura (**)</td><td>Gerencia de Presupuesto</td></tr>
<tr><td>7. Remitir a FONAFE Informe de Gestión</td><td>Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto</td></tr>
<tr><td>8. Tomar conocimiento y publicar</td><td>FONAFE</td></tr>
<tr><td>Indicadores</td><td colspan="5">Nivel de cumplimiento de POI FONAFE</td></tr>
<tr><td>Registros</td><td colspan="5">SISFONAFE
Informe de Gestión empresarial y evaluación presupuestaria
Oficio a FONAFE
SIAD</td></tr>
</table>

E01.01.06.06 Seguimiento y evaluación del POI FONAFE
Ficha de indicador

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Seguimiento y evaluación del POI FONAFE
Nombre Indicador	Nivel de cumplimiento de POI FONAFE
Descripción del Indicador	**En el caso de Prestaciones de Salud:** Se medirá en base al cumplimiento de las metas de indicadores y actividades establecidos en el POI FONAFE. **En el caso de Prestaciones Sociales:** Se medirá en base al cumplimiento de las actividades establecidas en el POI FONAFE. **En el caso de Prestaciones Económicas:** Se medirá en base al cumplimiento de las metas de los 4 tipos de subsidios establecidos en el POI FONAFE.
Objetivo del Indicador	Conocer el cumplimiento de las metas e indicadores del POI FONAFE
Forma de Cálculo	$\frac{N° \, Metas \, cumplidas}{N° \, Metas \, aprobadas}$ por cada tipo de prestación
Fuentes de Información	Informes de evaluación de la GCOP, GCSPE, GCPAMyPCD Informes y reportes de otras dependencias. Sistema Estadístico de Salud - SES
Periodicidad de Medición	Mensual, Trimestral y Anual
Responsable de Medición	Gerencia de Planeamiento Corporativo
Meta	La programación se cumpla al 100%

E01.01.06.06 Seguimiento y evaluación del POI FONAFE
Ficha de riesgo

	FICHA DE RIESGOS			
1	NOMBRE DEL PROCESO		Macroproceso (Nivel 0)	Gestión planificación estratégica
			Proceso (Nivel 1)	Gestión estratégica y operativa
			Subproceso (Nivel 2)	Control y evaluación de la gestión institucional
			Procedimiento	Seguimiento y evaluación del POI FONAFE
			Actividad	Elaborar y presentar avances del POI
2	OBJETIVO DEL PROCESO		Descripción	Procedimiento que consiste en reportar mensual, trimestral y anualmente, acorde a los formatos establecidos por FONAFE, sobre el cumplimiento de la programación de metas de las prestaciones de salud, sociales y económicas; así como hechos relevantes durante el período.
			Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María
3	**IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS**			
	3.1	TIPO DE RIESGO	Operativo, tecnológico y estratégico	
	3.2	CODIFICACIÓN		
	3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	Calidad de la información reportada	
	3.4	CAUSAS GENERADORAS	Causa Nº 01	Falta de sistema informático para el registro, monitoreo y control de información en el POI, que ayude a la verificación
			Causa N° 02	La información no puede ser verificada, sólo se realiza la consolidación de los reportes
			Causa N° 03	Cronograma de corte de información del SES no articulado con plazos de FONAFE
			Causa N° 04	Falta de acceso a sistemas de información institucionales
		TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama Causa Efecto	
			Diagrama de Flujo de Procesos	

4		**VALORACIÓN DE RIESGO**						
	4.1	**PROBABILIDAD DE OCURRENCIA**				**IMPACTO**		
		Análisis Cualitativo	**Análisis Cuantitativo**			**Análisis**	**Análisis Cualitativo**	
		Muy Baja	0.1			Muy Bajo	0.05	
		Baja	0.3			Bajo	0.10	
		Moderada	0.5			Moderado	0.20	
		Alta	0.7	0.7		Alto	0.40	0.40
		Muy Alta	0.9			Muy alto	0.80	
		Alta		0.7		Alto		0.40

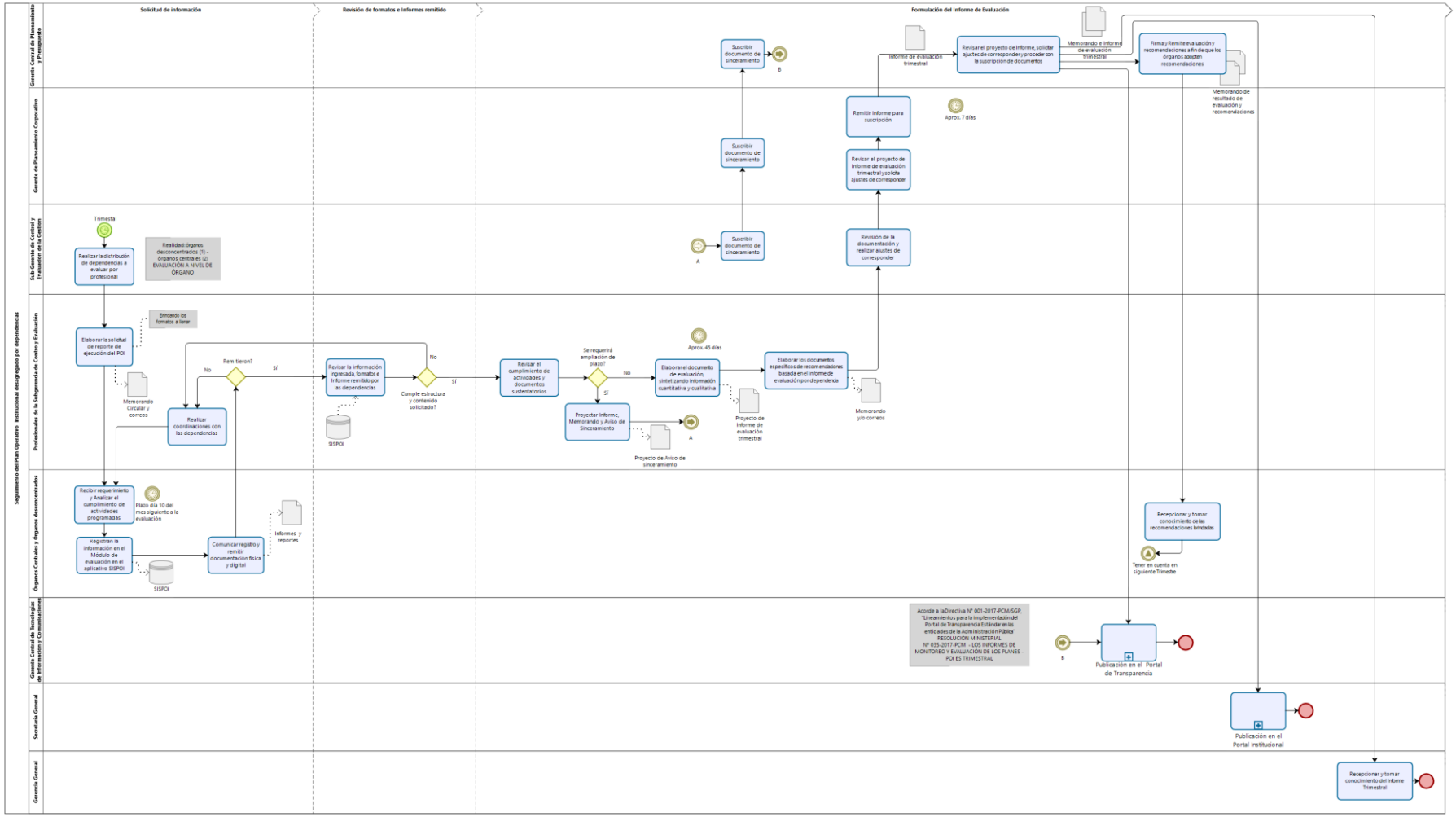
	4.2	**PRIORIZACIÓN DEL RIESGO**				
		Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.280	Prioridad del Riesgo	Alta prioridad	
5	5.1	**RESPUESTA A LOS RIESGOS**				
		ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar riesgo	
			Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo	
	5.2	**RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)**	Oficina / Dirección	NO APLICA		
	5.3	**CAUSA(S) DEL RIESGO ASIGNADO**	NO APLICA			
	5.4	**ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)**	La información reportada sufre modificaciones posteriores			
	5.5	**RESPUESTA AL RIESGO**	- Actualizar la Directiva que regula el proceso de seguimiento y evaluación del POI - Fomentar que se articule los cierres o cortes de información de los diferentes Sistemas a fin de reportar una información más consistente. - Impulsar el desarrollo de un Sistema para el seguimiento de los Planes, que se encuentre articulado a la ejecución presupuestal. - Contar con acceso a los sistemas informáticos de prestaciones de salud, económicas y sociales.			

Matriz de probabilidad e impacto

1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	**0.70**	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
	Moderada	0.50	0.025	0.050	0.100	**0.200**	0.400
	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2. IMPACTO EN LA			0.05	0.10	0.20	**0.40**	0.80
			Muy Bajo	Bajo	Moderado	**Alto**	Muy Alto
3. PRIORIDAD DEL RIESGO			Baja		Moderada		Alta

E01.01.06.07 Seguimiento y evaluación del Plan Operativo Institucional -POI desagregado por dependencias

Flujograma



E01.01.06.07 Seguimiento y evaluación del Plan Operativo Institucional -POI desagregado por dependencias
Ficha de procedimiento

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Seguimiento y evaluación del Plan Operativo Institucional -POI desagregado por dependencias				
Objetivo	Procedimiento que consiste en reportar trimestralmente sobre el cumplimiento de las actividades operativas e iniciativas de gestión programadas en el POI desagregado				
Alcance	INICIO: Plan Operativo Institucional desagregado a nivel de dependencias FIN: Informe de evaluación de POI desagregado por dependencias				
Proveedor	**Entrada**	**Descripción de Actividades**		**Salidas**	**Destinatario de los bienes y servicios**
		Lista de Actividades	**Ejecutor**		
SOLICITUD DE INFORMACIÓN, REVISIÓN DE FORMATOS					
ESSALUD	Plan Operativo Institucional desagregado a nivel de dependencias Normativa institucional	1. Realizar la distribución de dependencias a evaluar por profesional	Sub Gerente de Control y Evaluación de la Gestión	Comunicación para evaluación POI	ESSALUD
		2. Elaborar la solicitud de reporte de ejecución del POI	Profesionales de la Subgerencia de Control y Evaluación		
		3. Recibir requerimiento y Analizar el cumplimiento de actividades programadas 4. Registran la información en el Módulo de evaluación en el aplicativo SISPOI 5. Comunicar registro y remitir documentación física y digital	Órganos Centrales y Órganos desconcentrados	Registros de evaluación en SISPOI	
		6. Revisar ¿Remitieron? NO: Realizar coordinaciones con las dependencias. Ir actividad 3. SI: Ir a la actividad 7.	Profesionales de la Subgerencia de Control y Evaluación		
		7. Revisar la información ingresada, formatos e Informe remitido por las dependencias ¿Cumple estructura y contenido solicitado? NO: Realizar coordinaciones con las dependencias. Ir actividad 3. SI: Ir actividad 8.	Profesionales de la Subgerencia de Control y Evaluación		
		8. Revisar el cumplimiento de actividades y documentos sustentatorios ¿Se requerirá ampliación de plazo? SI: 8.1. Proyectar Informe, Memorando y Aviso de Sinceramiento. Ir actividad 9. NO: Ir al paso 12.	Profesionales de la Subgerencia de Control y Evaluación	Revisión de registros	
		9. Suscribir documento de sinceramiento	Sub Gerente de Control y Evaluación de la Gestión	Aviso de sinceramiento, en caso requiera ampliación de plazo la evaluación	
		10. Suscribir documento de sinceramiento	Gerente Central de Planeamiento y Presupuesto		
		11. Publicación en el Portal de Transparencia. **Fin**	Gerente Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones		
ELABORACIÓN DE INFORME DE SEGUIMIENTO DEL POI					
ESSALUD	POI desagregado Registros SISPOI	12. Elaborar el documento de evaluación, sintetizando información cuantitativa y cualitativa	Profesionales de la Subgerencia de Control y Evaluación	Proyecto de Informe de evaluación trimestral	ESSALUD

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
ESSALUD	POI desagregado ESSALUD Registros SISPOI	13. Elaborar los documentos específicos de recomendaciones basada en el informe de evaluación por dependencia	Profesionales de la Subgerencia de Control y Evaluación	Memorando y correos	ESSALUD Órganos Alta Dirección Grupos de Interés
		14. Revisión de la documentación y realizar ajustes de corresponder	Sub Gerente de Control y Evaluación de la Gestión	Informe de evaluación trimestral del POI	
		15. Revisar el proyecto de Informe de evaluación trimestral y solicita ajustes de corresponder 16. Remitir Informe para suscripción	Gerente de Planeamiento Corporativo		
		17. Revisar el proyecto de Informe, solicitar ajustes de corresponder y proceder con la suscripción de documentos. 18. Ir en simultaneo a las actividad 13,15,16 y 9	Gerente Central de Planeamiento y Presupuesto		
		19. Firma y Remite evaluación y recomendaciones a fin de que los órganos adopten recomendaciones	Gerente Central de Planeamiento y Presupuesto		
		20. Recepcionar y tomar conocimiento de las recomendaciones brindadas	Órganos Centrales y Órganos desconcentrados		
		21. Publicación en el Portal Institucional	Secretaria General		
		22. Recepcionar y tomar conocimiento del Informe Trimestral	Gerencia General		
Indicadores	Oportunidad de publicación de Informes de Evaluación del POI desagregado de EsSalud				
Registros	Portal de Transparencia de ESSALUD Informes de evaluación				

E01.01.06.07 Seguimiento y evaluación del Plan Operativo Institucional -POI desagregado por dependencias
Ficha de indicador

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Seguimiento y evaluación del Plan Operativo -POI desagregado por dependencias
Nombre Indicador	Oportunidad de publicación de Informes de Evaluación del POI desagregado de EsSalud
Descripción del Indicador	El Informe de Evaluación del POI desagregado de EsSalud, se elabora sobre la base de los informes de evaluación de las actividades e iniciativas remitidos por cada dependencia, informes que tienen un plazo de recepción establecido por la GPC-GCPP. Posterior a ello, se realiza el proceso de análisis, validación y consolidación de información remitida de las dependencias a fin de elaborar el Informe de Evaluación del POI desagregado de EsSalud, cuyo proceso toma un tiempo de 30 días hábiles posterior a la recepción de informes de evaluación de parte de las dependencias. El indicador medirá la demora (días hábiles) posterior al tiempo de elaboración del Informe de Evaluación del POI desagregado.
Objetivo del Indicador	Conocer el desarrollo del proceso de publicación del Informe de Evaluación del POI desagregado.
Forma de Cálculo	Días de retraso posterior al tiempo de elaboración del Informe de Evaluación del POI desagregado.
Fuentes de Información	Informes de evaluación de OOCC y OODD SIAD – Expediente Portal de Transparencia e Institucional Reportes de Sistemas Institucionales (SES, SGSS, ESSI, etc.)
Periodicidad de Medición	Trimestral
Responsable de Medición	Gerencia de Planeamiento Corporativo
Meta	Máximo 7 días hábiles de retraso

E01.01.06.07 Seguimiento y evaluación del Plan Operativo Institucional -POI desagregado por dependencias
Ficha de riesgo

	FICHA DE RIESGOS			
1	NOMBRE DEL PROCESO		Macroproceso (Nivel 0)	Gestión planificación estratégica
			Proceso (Nivel 1)	Gestión estratégica y operativa
			Subproceso (Nivel 2)	Control y evaluación de la gestión institucional
			Procedimiento	Seguimiento y evaluación del Plan Operativo -POI desagregado por dependencias
			Actividad	Elaborar y presentar avances del POI desagregado
2	OBJETIVO DEL PROCESO		Descripción	Procedimiento que consiste en reportar trimestralmente sobre el cumplimiento de las actividades operativas e iniciativas de gestión programadas en el POI desagregado
			Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María
3	**IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS**			
	3.1	TIPO DE RIESGO	Tecnológico y estratégico	
	3.2	CODIFICACIÓN		
	3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	Demora en el reporte de evaluación	
	3.4	CAUSAS GENERADORAS	Causa Nº 01	Proceso de evaluación es manual
			Causa Nº 02	Adecuación del sistema informático para el registro, monitoreo y control de información en el POI, que ayude a la verificación
			Causa N° 03	Demora en la remisión de información solicitada, pese a los plazos de directiva
			Causa N° 04	Inconsistencia o limitaciones de información reportada por las dependencias
			Causa N° 05	Presencia de algunos casos de indicadores y metas mal formulados por las dependencias, lo que limita o impide la medición de resultados.
		TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama Causa Efecto	
			Diagrama de Flujo de Procesos	

4		**VALORACIÓN DE RIESGO**						
	4.1	**PROBABILIDAD DE OCURRENCIA**				**IMPACTO**		
		Análisis Cualitativo	**Análisis Cuantitativo**			**Análisis**	**Análisis Cualitativo**	
		Muy Baja	0.1			Muy Bajo	0.05	
		Baja	0.3			Bajo	0.10	
		Moderada	0.5			Moderado	0.20	
		Alta	0.7			Alto	0.40	
		Muy Alta	0.9	0.9		Muy alto	0.80	0.8
		Muy Alta		0.9		Muy Alto		0.80

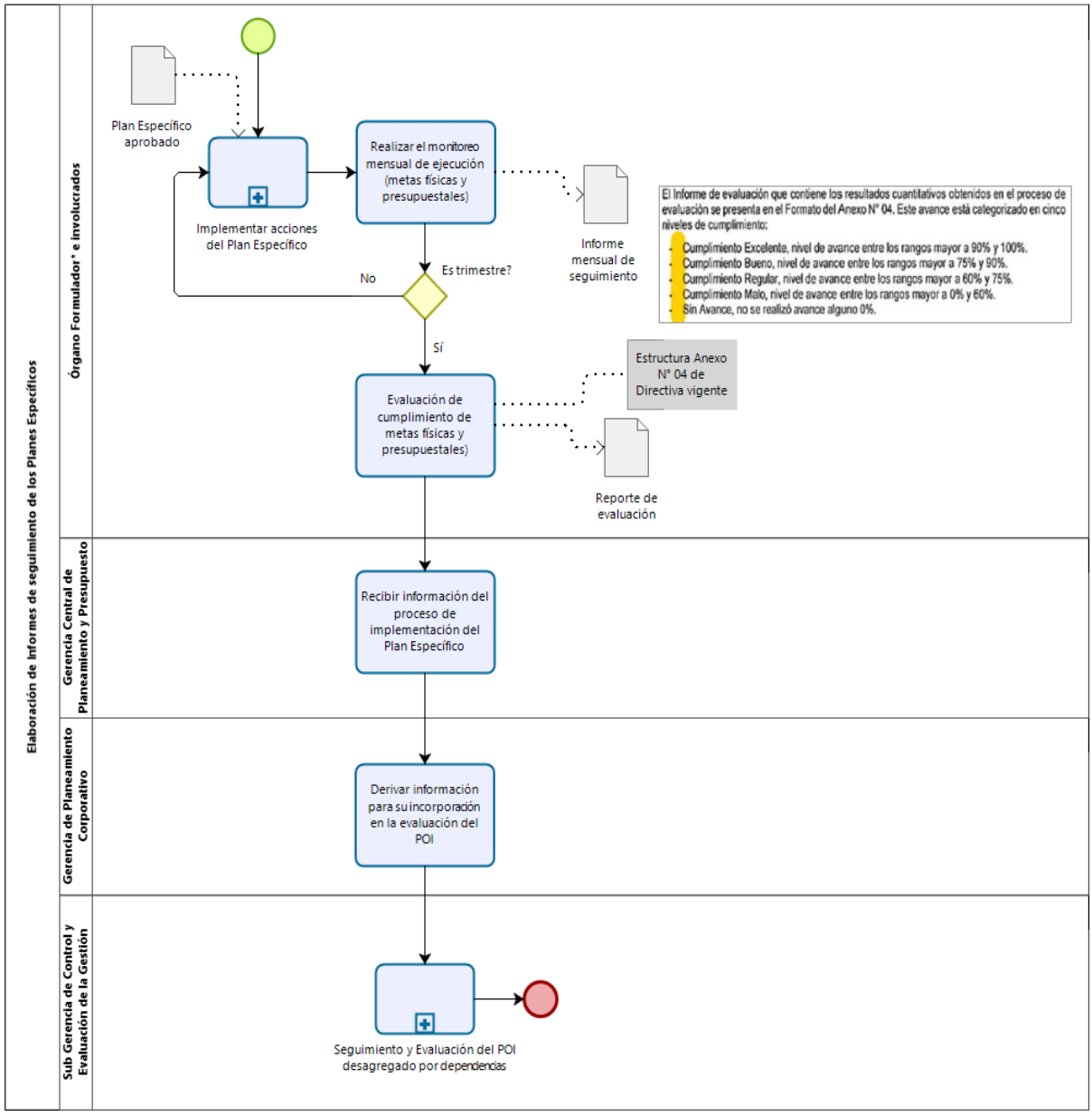
	4.2	**PRIORIZACIÓN DEL RIESGO**				
		Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.720	Prioridad del Riesgo	Alta prioridad	
5	5.1	**RESPUESTA A LOS RIESGOS**				
		ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar riesgo	
			Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo	
	5.2	**RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)**	Oficina / Dirección	NO APLICA		
	5.3	**CAUSA(S) DEL RIESGO ASIGNADO**	NO APLICA			
	5.4	**ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)**	Resultados de la evaluación no son oportunas Notificaciones de la Alta Dirección Frecuencia de Avisos de Sinceramiento			
	5.5	**RESPUESTA AL RIESGO**	- Actualizar la Directiva que regula el proceso de formulación, seguimiento y evaluación de los Planes - Coadyuvar durante el periodo de formulación de planes estratégicos / operativos y participar en la formulación de unidades de medida de metas e indicadores - Acceso a sistemas de información institucionales - Mantener una coordinación continua con los órganos - Impulsar el desarrollo de un Sistema Integrado para la formulación y el seguimiento de los Planes, que se encuentre articulado a la ejecución presupuestal - Realizar seguimiento de su publicación en el Portal de Transparencia e Institucional			

Matriz de probabilidad e impacto

1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	**Muy Alta**	**0.90**	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
	Moderada	0.50	0.025	0.050	0.100	**0.200**	0.400
	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2. IMPACTO EN LA			0.05	0.10	0.20	0.40	**0.80**
			Muy Bajo	Bajo	Moderado	Alto	**Muy Alto**
3. PRIORIDAD DEL RIESGO			Baja		Moderada		Alta

E01.01.06.08 Elaboración de Informes de seguimiento de los Planes Específicos

Flujograma



Referencia - Base Legal:

* Resolución de Gerencia General N° 1907-GG-ESSALUD-2018 que aprueba la Directiva de Gerencia General N° 016-GCPP-ESSALUD-2018 V.01 "Directiva para la formulación, aprobación y evaluación de Planes Específicos vinculados a los Sistemas Funcionales"

***Órganos Formulador: Corresponde a los Órganos Centrales (Gerencias Centrales u Oficinas Centrales) que formulará el proyecto de Plan Específico en el marco de sus competencias y funciones**

E01.01.06.08 Elaboración de Informes de seguimiento de los Planes Específicos
Ficha de procedimiento

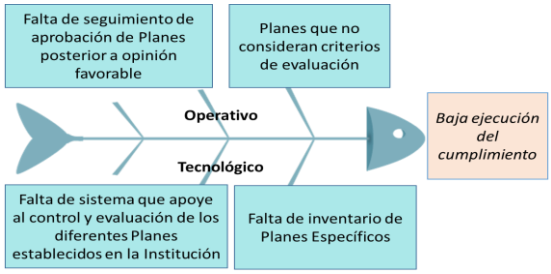
<table>
<tr><th colspan="6">FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO</th></tr>
<tr><td>Nombre</td><td colspan="5">Elaboración de Informes de seguimiento de los Planes Específicos</td></tr>
<tr><td>Objetivo</td><td colspan="5">Realizar seguimiento del cumplimiento de los Planes Específicos aprobados por la institución</td></tr>
<tr><td>Alcance</td><td colspan="5">INICIO: Planes Específicos aprobados
FIN: Reportes de cumplimiento de Planes Específicos</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Proveedor</td><td rowspan="2">Entrada</td><td colspan="2">Descripción de Actividades</td><td rowspan="2">Salidas</td><td rowspan="2">Destinatario de los bienes y servicios</td></tr>
<tr><td>Lista de Actividades</td><td>Ejecutor</td></tr>
<tr><td rowspan="7">ESSALUD</td><td rowspan="7">Plan Específico aprobado</td><td>1. Implementar acciones del Plan Específico</td><td rowspan="3">Órgano Formulador* e involucrados (en el Plan Específico)</td><td rowspan="3">Reporte de seguimiento

Reporte de evaluación</td><td rowspan="7">ESSALUD</td></tr>
<tr><td>2. Realizar el monitoreo mensual de ejecución (metas físicas y presupuestales)
¿Es trimestre?
SI: Ir al paso 3
NO: Ir al paso1, continuar implementación</td></tr>
<tr><td>3. Evaluación de cumplimiento de metas físicas y presupuestales)</td></tr>
<tr><td>4. Recibir información del proceso de implementación del Plan Específico</td><td>Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto</td><td rowspan="3">Conocimiento de Reporte de seguimiento/ evaluación de planes específicos</td></tr>
<tr><td>5. Derivar información para su incorporación en la evaluación del POI</td><td>Gerencia de Planeamiento Corporativo</td></tr>
<tr><td>6. Seguimiento y Evaluación del POI desagregado por dependencias
De considerarlo relevante, puede ser considerado como parte de la información a incluir en el Informe de Evaluación del POI desagregado</td><td>Gerencia de Planeamiento Corporativo</td></tr>
<tr><td>Indicadores</td><td colspan="5">Seguimiento a Planes Específicos</td></tr>
<tr><td>Registros</td><td colspan="5">Informes de seguimiento de Planes Específicos</td></tr>
</table>

E01.01.06.08 Elaboración de Informes de seguimiento de los Planes Específicos
Ficha de indicador

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Elaboración de Informes de seguimiento de los Planes Específicos
Nombre Indicador	Seguimiento a Planes Específicos (POR IMPLEMENTAR)
Descripción del Indicador	Total de planes específicos aprobados, que cuentan con informes de evaluación a cargo de las áreas responsables y que han sido notificados a la GCPP para su control
Objetivo del Indicador	Conocer cuántos de los Planes Específicos han sido evaluados en relación al Total de Planes aprobados por la Institución
Forma de Cálculo	$\frac{N° \text{ de Planes Específicos con informe de evaluación}}{\text{Total de Planes Específicos aprobados y vigentes}}$
Fuentes de Información	Informes de evaluación de Planes Específicos Portal Institucional Resoluciones
Periodicidad de Medición	Semestral
Responsable de Medición	Gerencia de Planeamiento Corporativo
Meta	100% de Planes Específicos con informe de evaluación

E01.01.06.08 Elaboración de Informes de seguimiento de los Planes Específicos
Ficha de riesgo

<table>
<tr><td></td><td colspan="6">FICHA DE RIESGOS</td></tr>
<tr><td rowspan="5">1</td><td colspan="2" rowspan="5">NOMBRE DEL PROCESO</td><td>Macroproceso (Nivel 0)</td><td colspan="3">Gestión planificación estratégica</td></tr>
<tr><td>Proceso (Nivel 1)</td><td colspan="3">Gestión estratégica y operativa</td></tr>
<tr><td>Subproceso (Nivel 2)</td><td colspan="3">Control y evaluación de la gestión institucional</td></tr>
<tr><td>Procedimiento</td><td colspan="3">Elaboración de Informes de seguimiento de los Planes Específicos</td></tr>
<tr><td>Actividad</td><td colspan="3">Seguimiento</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2</td><td colspan="2" rowspan="2">OBJETIVO DEL PROCESO</td><td>Descripción</td><td colspan="3">Realizar seguimiento del cumplimiento de los Planes Específicos aprobados por la institución</td></tr>
<tr><td>Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)</td><td colspan="3">Lima, Lima, Jesús María</td></tr>
<tr><td rowspan="9">3</td><td colspan="6">IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS</td></tr>
<tr><td>3.1</td><td>TIPO DE RIESGO</td><td colspan="3">Operativo, Tecnológico</td></tr>
<tr><td>3.2</td><td>CODIFICACIÓN</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>3.3</td><td>DESCRIPCIÓN DEL RIESGO</td><td colspan="3">No se realice seguimiento</td></tr>
<tr><td rowspan="6">3.4</td><td rowspan="4">CAUSAS GENERADORAS</td><td>Causa Nº 01</td><td colspan="3">Falta de inventario de Planes Específicos y responsables</td></tr>
<tr><td>Causa Nº 02</td><td colspan="3">Falta de seguimiento de aprobación de Planes posterior a opinión favorable</td></tr>
<tr><td>Causa N° 03</td><td colspan="3">Falta de sistema de registro de planes aprobados, sus acciones y metas que permita el control y evaluación de los diferentes Planes establecidos en la Institución</td></tr>
<tr><td>Causa N° 04</td><td colspan="3">Planes que no consideran criterios de evaluación de sus actividades y resultados esperados</td></tr>
<tr><td rowspan="2">TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN</td><td>Diagrama Causa Efecto</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>Diagrama de Flujo de Procesos</td><td colspan="3"> 
</td></tr>
<tr><td rowspan="8">4</td><td colspan="6">VALORACIÓN DE RIESGO</td></tr>
<tr><td rowspan="7">4.1</td><td colspan="3">PROBABILIDAD DE OCURRENCIA</td><td></td><td colspan="2">IMPACTO</td></tr>
<tr><td>Análisis Cualitativo</td><td>Análisis Cuantitativo</td><td></td><td></td><td>Análisis</td><td>Análisis Cualitativo</td></tr>
<tr><td>Muy Baja</td><td>0.1</td><td></td><td></td><td>Muy Bajo</td><td>0.05</td><td></td></tr>
<tr><td>Baja</td><td>0.3</td><td></td><td></td><td>Bajo</td><td>0.10</td><td></td></tr>
<tr><td>Moderada</td><td>0.5</td><td></td><td></td><td>Moderado</td><td>0.20</td><td>0.2</td></tr>
<tr><td>Alta</td><td>0.7</td><td></td><td></td><td>Alto</td><td>0.40</td><td></td></tr>
<tr><td>Muy Alta</td><td>0.9</td><td>0.9</td><td></td><td>Muy alto</td><td>0.80</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">Muy Alta</td><td>0.9</td><td></td><td colspan="2">Moderado</td><td>0.2</td></tr>
</table>

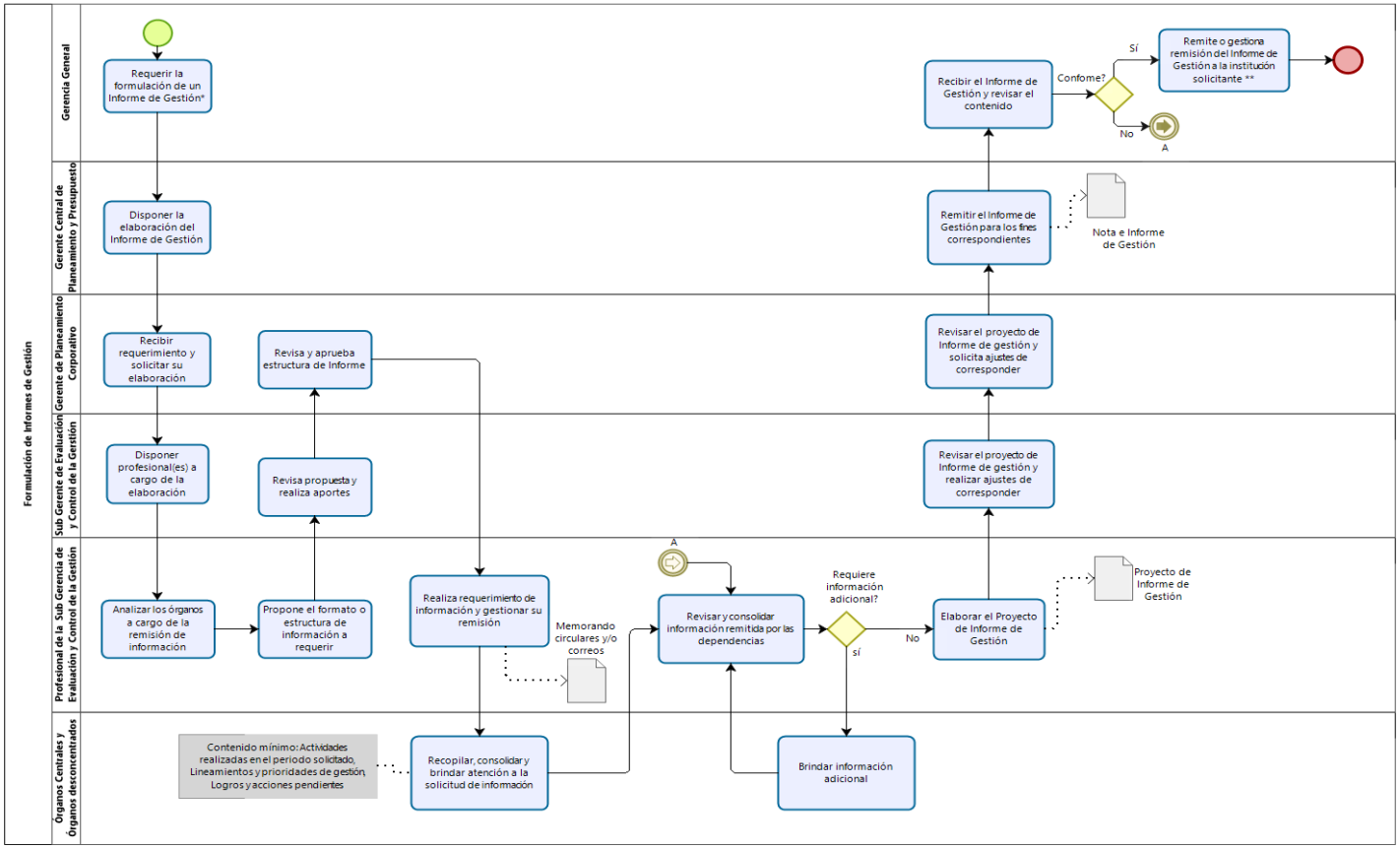
	4.2	**PRIORIZACIÓN DEL RIESGO**				
		Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.180	Prioridad del Riesgo	Alta prioridad	
5	5.1	**RESPUESTA A LOS RIESGOS**				
		ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar riesgo	
			Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo	
	5.2	**RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)**	Oficina / Dirección	NO APLICA		
	5.3	**CAUSA(S) DEL RIESGO ASIGNADO**	NO APLICA			
	5.4	**ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)**	Comunicación de la Alta Dirección Informes de Evaluación			
	5.5	**RESPUESTA AL RIESGO**	- Realizar un registro, de manera coordinada, sobre la aprobación de Planes posterior a la opinión técnica de la GCPP. - Difusión permanente de la Directiva de Planes Específicos - Impulsar el desarrollo de un Sistema para el registro de planes aprobados (actividades, metas y resultados esperados) y el seguimiento de los mismos. - Fomentar que durante la formulación de los Planes Específicos, se incorpore metas e indicadores para la evaluación de cumplimiento.			

Matriz de probabilidad e impacto

1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	**Muy Alta**	**0.90**	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	**0.280**	0.560
	Moderada	0.50	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2. IMPACTO EN LA			0.05	0.10	**0.20**	0.40	0.80
			Muy Bajo	Bajo	**Moderado**	Alto	Muy Alto
3. PRIORIDAD DEL RIESGO			Baja		Moderada		Alta

E01.01.06.09 Elaboración de Informes de Gestión

Flujograma



(*) Puede ser Informe de Gestión para Mensaje a la Nación, De 100 días de gestión, de cambio de funcionario, de Logros periodo de gestión

(**)
Si es Informe de Gestión es para el Mensaje a la Nación, la Gerencia General gestiona que se remitido a la PCM
Si es Informe de Gestión de los 100 días, remite documento a la Presidencia Ejecutiva de Essalud
Si es Informe de Gestión debido a cambio de Gerente General, queda para conocimiento
Si es Informe de Gestión debido a cambio del Titular de la Entidad, se remite a Comisión de Transferencia, y se elabora, adicionalmente, el Informe de Rendición de Cuentas acorde a lo establecido en la CGR.
Si es Informe de Gestión de Logros se basa en prioridades definidas por la Alta Dirección, es para la Presidencia Ejecutiva de Essalud

E01.01.06.09 Elaboración de Informes de Gestión
Ficha de procedimiento

<table>
<tr><th colspan="6">FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO</th></tr>
<tr><td>Nombre</td><td colspan="5">Elaboración de Informes de Gestión</td></tr>
<tr><td>Objetivo</td><td colspan="5">Formular Informes de Gestión solicitados por la Alta Dirección o el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, de un período específico</td></tr>
<tr><td>Alcance</td><td colspan="5">INICIO: Solicitud de la Alta Dirección, MTPE, etc.
FIN: Informe de gestión</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Proveedor</td><td rowspan="2">Entrada</td><td colspan="2">Descripción de Actividades</td><td rowspan="2">Salidas</td><td rowspan="2">Destinatario de los bienes y servicios</td></tr>
<tr><td>Lista de Actividades</td><td>Ejecutor</td></tr>
<tr><td rowspan="13">Alta Dirección ESSALUD

MTPE

PCM

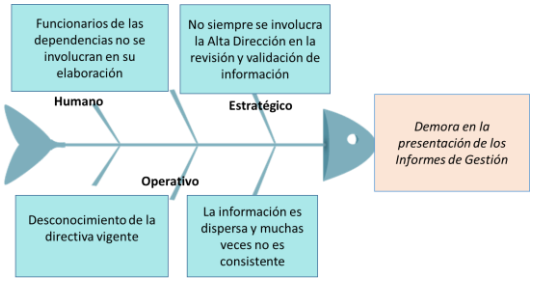
Entre otros</td><td rowspan="13">Requerimiento de Informe de Gestión</td><td>1. Requerir la formulación de un Informe de Gestión*
Puede ser Informe de Gestión para Mensaje a la Nación, De 100 días de gestión, de cambio de funcionario, de Logros periodo de gestión</td><td>Gerencia General</td><td rowspan="8">Estructura y contenido del informe de gestión definida</td><td rowspan="13">ESSALUD</td></tr>
<tr><td>2. Disponer la elaboración del Informe de Gestión</td><td>Gerente Central de Planeamiento y Presupuesto</td></tr>
<tr><td>3. Recibir requerimiento y solicitar su elaboración</td><td>Gerente de Planeamiento Corporativo</td></tr>
<tr><td>4. Disponer profesional(es) a cargo de la elaboración</td><td>Sub Gerente de Evaluación y Control de la Gestión</td></tr>
<tr><td>5. Analizar los órganos a cargo de la remisión de información
6. Propone el formato o estructura de información a requerir</td><td>Profesional de la Sub Gerencia de Evaluación y Control de la Gestión</td></tr>
<tr><td>7. Revisa propuesta y realiza aportes</td><td>Sub Gerente de Evaluación y Control de la Gestión</td></tr>
<tr><td>8. Revisa y aprueba estructura de Informe</td><td>Revisa y aprueba estructura de Informe</td></tr>
<tr><td>9. Realiza requerimiento de información y gestionar su remisión</td><td>Profesional de la Sub Gerencia de Evaluación y Control de la Gestión</td><td rowspan="4">Información consolidada</td></tr>
<tr><td>10. Recopilar, consolidar y brindar atención a la solicitud de información
Contenido mínimo: Actividades realizadas en el periodo solicitado, Lineamientos y prioridades de gestión, Logros y acciones pendientes</td><td>Órganos Centrales y Órganos desconcentrados</td></tr>
<tr><td>11. Revisar y consolidar información remitida por las dependencias
¿Requiere información adicional?
SI: Ir al paso 12
NO: Ir al paso 13</td><td>Profesional de la Sub Gerencia de Evaluación y Control de la Gestión</td></tr>
<tr><td>12. Brindar información adicional</td><td>Órganos Centrales y Órganos desconcentrados</td></tr>
</table>

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Alta Dirección ESSALUD MTPE PCM Entre otros	Requerimiento de Informe de Gestión Estructura de contenido de informe de gestión	**13. Elaborar el Proyecto de Informe de Gestión**	Profesional de la Sub Gerencia de Evaluación y Control de la Gestión	Informe de Gestión	ESSALUD MTPE PCM Entre otros
		14. Revisar el proyecto de Informe de gestión y realizar ajustes de corresponder	Sub Gerente de Evaluación y Control de la Gestión		
		15. Revisar el proyecto de Informe de gestión y solicita ajustes de corresponder	Gerente de Planeamiento Corporativo		
		16. Remitir el Informe de Gestión para los fines correspondientes	Gerente Central de Planeamiento y Presupuesto		
		17. Recibir el Informe de Gestión y revisar el contenido **¿Conforme?** **SI: Ir al paso 18** **NO: Ir al paso 11**	Gerencia General		
		18. Remite o gestiona remisión del Informe de Gestión a la institución solicitante ** • Si es Informe de Gestión es para el Mensaje a la Nación, la Gerencia General gestiona que se remitido a la PCM • Si es Informe de Gestión de los 100 días, remite documento a la Presidencia Ejecutiva de Essalud • Si es Informe de Gestión debido a cambio de Gerente General, queda para conocimiento • Si es Informe de Gestión debido a cambio del Titular de la Entidad, se remite a Comisión de Transferencia, y se elabora, adicionalmente, el Informe de Rendición de Cuentas acorde a lo establecido en la CGR. • Si es Informe de Gestión de Logros se basa en prioridades definidas por la Alta Dirección, es para la Presidencia Ejecutiva de Essalud	Gerencia General		
Indicadores	Cumplimiento de la elaboración de los Informes de Gestión				
Registros	SIAD-Expedientes Correo electrónico Informes de Gestión				

E01.01.06.09 Elaboración de Informes de Gestión
Ficha de indicador

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Elaboración de Informes de Gestión
Nombre Indicador	Cumplimiento de la elaboración de los Informes de Gestión
Descripción del Indicador	Elaboración oportuna de los informes de gestión dentro de los plazos solicitados por Alta Dirección o MTPE.
Objetivo del Indicador	Conocer el número de informes culminados dentro de los plazos establecidos por la Alta Dirección o MTPE.
Forma de Cálculo	$\frac{N° \text{ de Informes de Gestión elaborados dentro de plazos}}{\text{Total de informes de gestión solicitados}}$
Fuentes de Información	Información reportada por órganos centrales
Periodicidad de Medición	Anual
Responsable de Medición	Gerencia de Planeamiento Corporativo
Meta	100% de Informes de Gestión elaborados dentro de los plazos

E01.01.06.09 Elaboración de Informes de Gestión
Ficha de riesgo

<table>
<tr><td></td><td colspan="5">FICHA DE RIESGOS</td></tr>
<tr><td rowspan="5">1</td><td colspan="2" rowspan="5">NOMBRE DEL PROCESO</td><td>Macroproceso (Nivel 0)</td><td colspan="2">Gestión planificación estratégica</td></tr>
<tr><td>Proceso (Nivel 1)</td><td colspan="2">Gestión estratégica y operativa</td></tr>
<tr><td>Subproceso (Nivel 2)</td><td colspan="2">Control y evaluación de la gestión institucional</td></tr>
<tr><td>Procedimiento</td><td colspan="2">Elaboración de Informes de Gestión</td></tr>
<tr><td>Actividad</td><td colspan="2">Recopilar y consolidar información</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2</td><td colspan="2" rowspan="2">OBJETIVO DEL PROCESO</td><td>Descripción</td><td colspan="2">Formular Informes de Gestión solicitados por la Alta Dirección o el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, de un período específico</td></tr>
<tr><td>Ubicación
(Departamento, Ciudad, Distrito)</td><td colspan="2">Lima, Lima, Jesús María</td></tr>
<tr><td rowspan="9">3</td><td colspan="5">IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS</td></tr>
<tr><td>3.1</td><td>TIPO DE RIESGO</td><td colspan="3">Operativo, Estratégico</td></tr>
<tr><td>3.2</td><td>CODIFICACIÓN</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>3.3</td><td>DESCRIPCIÓN DEL RIESGO</td><td colspan="3">Demora en la presentación de los Informes de Gestión</td></tr>
<tr><td rowspan="5">3.4</td><td rowspan="4">CAUSAS GENERADORAS</td><td>Causa Nº 01</td><td colspan="2">Funcionarios de las dependencias no se involucran en su elaboración, brindando información poco relevante y fuera de plazos.</td></tr>
<tr><td>Causa Nº 02</td><td colspan="2">La información es dispersa y muchas veces no es consistente con lo registrado en informes de evaluación y otros documentos de gestión.</td></tr>
<tr><td>Causa N° 03</td><td colspan="2">Desconocimiento de la directiva vigente para la elaboración de los informes de transferencia de gestión.</td></tr>
<tr><td>Causa N° 04</td><td colspan="2">El involucramiento de la Alta Dirección en la revisión y validación de información relevante es relativa (no siempre se involucran)</td></tr>
<tr><td>TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN</td><td>Diagrama Causa Efecto</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">Diagrama de Flujo de Procesos</td><td colspan="2"> 
</td></tr>
<tr><td rowspan="8">4</td><td colspan="5">VALORACIÓN DE RIESGO</td></tr>
<tr><td rowspan="7">4.1</td><td colspan="3">PROBABILIDAD DE OCURRENCIA</td><td colspan="2">IMPACTO</td></tr>
<tr><td>Análisis Cualitativo</td><td>Análisis Cuantitativo</td><td></td><td>Análisis</td><td>Análisis Cualitativo</td></tr>
<tr><td>Muy Baja</td><td>0.1</td><td></td><td>Muy Bajo</td><td>0.05</td><td></td></tr>
<tr><td>Baja</td><td>0.3</td><td></td><td>Bajo</td><td>0.10</td><td></td></tr>
<tr><td>Moderada</td><td>0.5</td><td></td><td>Moderado</td><td>0.20</td><td></td></tr>
<tr><td>Alta</td><td>0.7</td><td>0.7</td><td>Alto</td><td>0.40</td><td>0.4</td></tr>
<tr><td>Muy Alta</td><td>0.9</td><td></td><td>Muy alto</td><td>0.80</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">Alta</td><td>0.7</td><td colspan="2">Alto</td><td>0.4</td></tr>
</table>

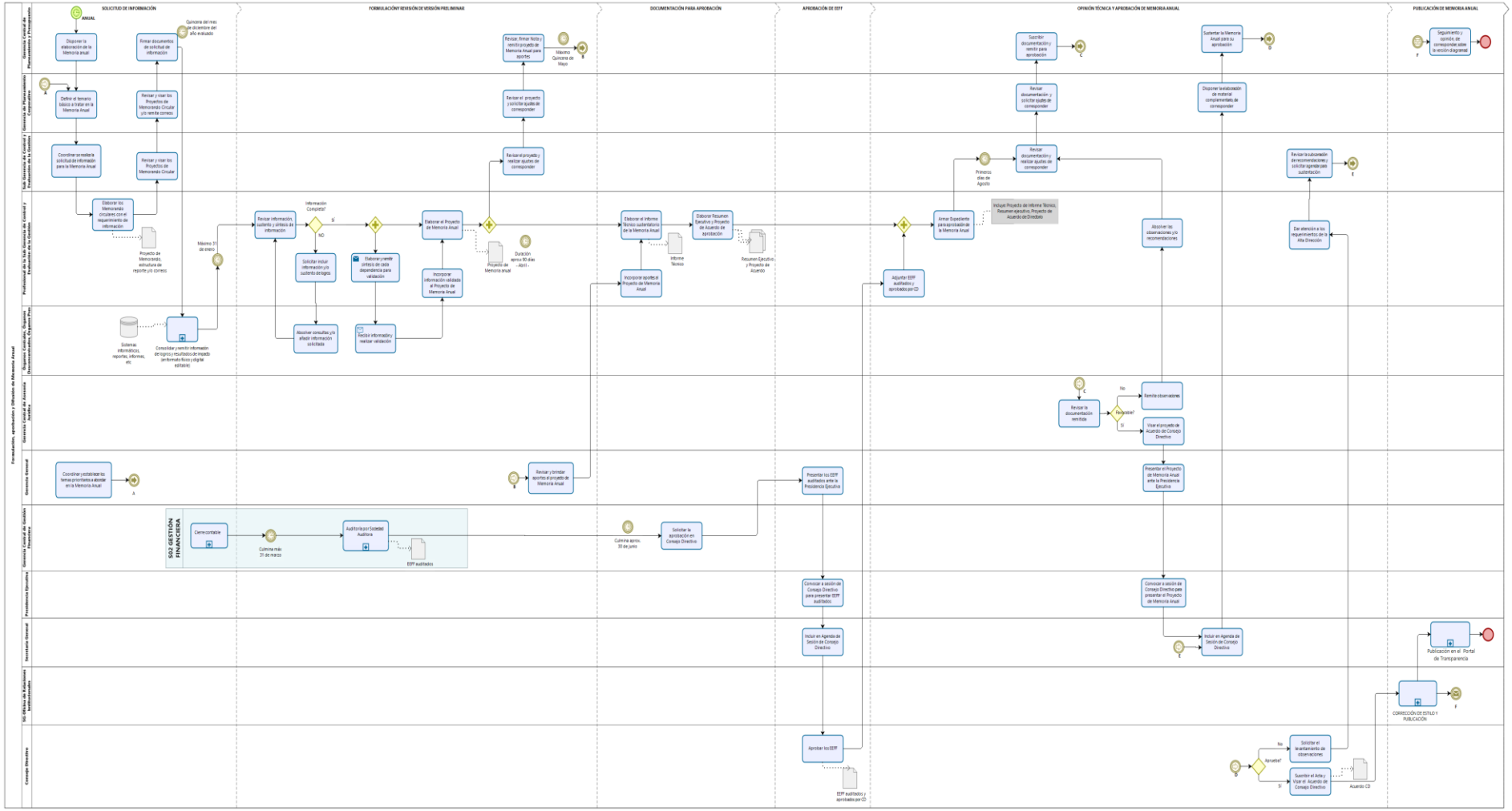
	4.2	**PRIORIZACIÓN DEL RIESGO**				
		Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.280	Prioridad del Riesgo	Alta	
5	5.1	**RESPUESTA A LOS RIESGOS**				
		ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar riesgo	
			Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo	
	5.2	**RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)**	Oficina / Dirección	NO APLICA		
	5.3	**CAUSA(S) DEL RIESGO ASIGNADO**	NO APLICA			
	5.4	**ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)**	Notificaciones de la Alta Dirección o del MTPE			
	5.5	**RESPUESTA AL RIESGO**	-Impulsar que se defina, en coordinación con la Alta Dirección, un equipo de apoyo y coordinación con las dependencias. -Establecer mecanismos para la verificación y validación de datos e información reportada. - Fomentar la publicación de información actualizada en la Intranet			

Matriz de probabilidad e impacto

1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	**0.70**	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
	Moderada	0.50	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2. IMPACTO EN LA			0.05	0.10	0.20	**0.40**	0.80
			Muy Bajo	Bajo	Moderado	**Alto**	Muy Alto
3. PRIORIDAD DEL RIESGO			Baja		Moderada		Alta

E01.01.06.10 Elaboración y publicación de la Memoria Anual

Flujograma



E01.01.06.10 Elaboración y publicación de la Memoria Anual
Ficha de procedimiento

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Elaboración y publicación de la Memoria Anual				
Objetivo	Desarrollar la elaboración y gestionar la publicación de la Memoria Anual como parte de la comunicación del desempeño de la gestión institucional de EsSalud				
Alcance	INICIO: Normativa nacional e institucional FIN: Memoria Anual aprobada y publicada				
Proveedor	**Entrada**	**Descripción de Actividades**		**Salidas**	**Destinatario de los bienes y servicios**
		Lista de Actividades	**Ejecutor**		
SOLICITUD DE INFORMACIÓN					
ESSALUD FONAFE	Normativa nacional e institucional	1. Coordinar y establecer los temas prioritarios a abordar en la Memoria Anual	Gerencia General	Memorando, estructura de reporte y/o correos	Órganos ESSALUD
		2. Disponer la elaboración de la Memoria anual	Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto		
		3. Definir el temario básico a tratar en la Memoria Anual	Gerencia de Planeamiento Corporativo		
		4. Coordinar se realice la solicitud de información para la Memoria Anual	Sub Gerencia de Control y Evaluación de la Gestión		
		5. Elaborar los Memorando circulares con el requerimiento de información	Profesional de la Sub Gerencia de Control y Evaluación de la Gestión		
		6. Revisar y visar los Proyectos de Memorando Circular	Sub Gerencia de Control y Evaluación de la Gestión		
		7. Revisar y visar los Proyectos de Memorando Circular y/o remite correos	Gerencia de Planeamiento Corporativo		
		8. Firmar documentos de solicitud de información Quincena del mes de diciembre del año evaluado	Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto		
ESSALUD	Sistemas informáticos, reportes, informes, etc.	9. Consolidar y remitir información de logros y resultados de impacto (en formato físico y digital editable)	Órganos Centrales, Órganos Desconcentrados, Órganos Prestadores Nacionales	Información	ESSALUD
ESSALUD FONAFE MEF	Normativa nacional e institucional	PROCEDIMIENTO Cierre Contable – Fin del ejercicio. Culmina máximo 31 de Marzo	Gerencia Central de Gestión Financiera	Cierre contable	ESSALUD

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
FORMULACIÓN Y REVISIÓN DE VERSIÓN PRELIMINAR					
ESSALUD FONAFE	Normativa nacional e institucional	**10. Revisar información, sustento y síntesis de información ¿Información completa? SI: Ir al paso 11.1. 11.2 y 11.3. NO: Ir al paso 10.1 y 10.2**	Profesional de la Sub Gerencia de Control y Evaluación de la Gestión	Proyecto de Memoria Anual	ESSALUD Alta Dirección
		10.1. Solicitar incluir información y/o sustento de logros	Profesional de la Sub Gerencia de Control y Evaluación de la Gestión		
		10.2. Absolver consultas y/o añadir información solicitada Ir al paso 10.	Órganos Centrales, Órganos Desconcentrados, Órganos Prestadores Nacionales		
		11.1. Elaborar y remitir síntesis de cada dependencia para validación	Profesional de la Sub Gerencia de Control y Evaluación de la Gestión		
		11.2. Recibir información y realizar validación	Órganos Centrales, Órganos Desconcentrados, Órganos Prestadores Nacionales		
		11.3. Incorporar información validada al Proyecto de Memoria Anual	Profesional de la Sub Gerencia de Control y Evaluación de la Gestión		
		12. Elaborar el Proyecto de Memoria Anual	Profesional de la Sub Gerencia de Control y Evaluación de la Gestión		
		13. Revisar el proyecto y realizar ajustes de corresponder	Sub Gerencia de Control y Evaluación de la Gestión		
		14. Revisar el proyecto y solicitar ajustes de corresponder	Gerencia de Planeamiento Corporativo		
		15. Revisar, firmar Nota y remitir proyecto de Memoria Anual para aportes	Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto		
ESSALUD GCPP	Proyecto de Memoria Anual	**16. Revisar y brindar aportes al proyecto de Memoria Anual**	Gerencia General	Proyecto actualizado de Memoria Anual	ESSALUD GCPP
		17. Incorporar aportes al Proyecto de Memoria Anual	Profesional de la Sub Gerencia de Control y Evaluación de la Gestión		
APROBACIÓN DE ESTADOS FINANCIEROS AUDITADOS (A CARGO DE LA GERENCIA CENTRAL DE GESTIÓN FINANCIERA)					
ESSALUD SOA	Estados Financieros Auditados	**18. Solicitar la aprobación en Consejo Directivo**	Gerencia Central de Gestión Financiera	Estados Financieros (EEFF) auditados y aprobados por Consejo Directivo	ESSALUD FONAFE
		19. Presentar los EEFF auditados ante la Presidencia Ejecutiva	Gerencia Generral		
		20. Convocar a sesión de Consejo Directivo para presentar EEFF auditados	Presidencia Ejecutiva		
		21. Incluir en Agenda de Sesión de Consejo Directivo	Secretaría General		
		22. Aprobar los EEFF	Consejo Directivo		

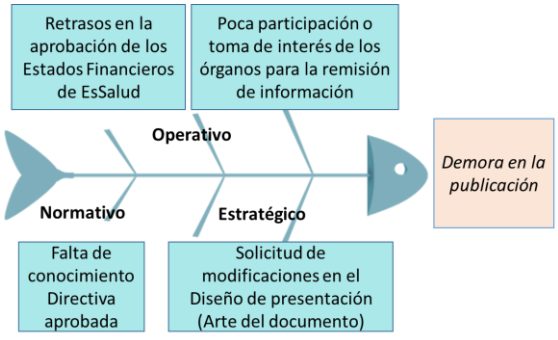
FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
APROBACIÓN DE MEMORIA ANUAL					
ESSALUD	Estados Financieros (EEFF) auditados y aprobados por Consejo Directivo Proyecto actualizado de Memoria Anual	**23. Adjuntar EEFF auditados y aprobados por CD**	Profesional de la Sub Gerencia de Control y Evaluación de la Gestión	Proyecto de Memoria Anual	ESSALUD
		24. Elaborar el Informe Técnico sustentatorio de la Memoria Anual	Profesional de la Sub Gerencia de Control y Evaluación de la Gestión	Informe técnico, Resumen Ejecutivo y Proyecto de Acuerdo de Consejo Directivo	
		25. Elaborar Resumen Ejecutivo y Proyecto de Acuerdo de aprobación	Sub Gerencia de Control y Evaluación de la Gestión		
		26. Armar Expediente para aprobación de la Memoria Anual	Profesional de la Sub Gerencia de Control y Evaluación de la Gestión		
		27. Revisar documentación y realizar ajustes de corresponder	Sub Gerencia de Control y Evaluación de la Gestión		
		28. Revisar documentación y solicitar ajustes de corresponder	Gerencia de Planeamiento Corporativo		
		29. Suscribir documentación y remitir para aprobación	Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto		
		30. Revisar la documentación remitida ¿Favorable? SI: Remite observaciones. Ir al paso 31 NO: Ir al paso 32	Gerencia Central de Asesoría Jurídica	Opinión legal	
		31. Absolver las observaciones y/o recomendaciones. Ir al paso 21	Profesional de la Sub Gerencia de Control y Evaluación de la Gestión		
		32. Visar el proyecto de Acuerdo de Consejo Directivo	Gerencia Central de Asesoría Jurídica		
		33. Presentar el Proyecto de Memoria Anual ante la Presidencia Ejecutiva	Gerencia General	Memoria anual presentada a la Alta Dirección	
		34. Convocar a sesión de Consejo Directivo para presentar el Proyecto de Memoria Anual	Presidencia Ejecutiva		
		35. Incluir en Agenda de Sesión de Consejo Directivo	Secretaria General		
		36. Disponer la elaboración de material complementario, de corresponder	Gerencia de Planeamiento Corporativo		
		37. Sustentar la Memoria Anual para su aprobación	Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto		
		38. Sesión de Consejo Directivo ¿Aprueba? SI: Ir al paso 41 NO: Solicitar el levantamiento de observaciones. Ir al paso 39 y 49	Consejo Directivo		
		39. Dar atención a los requerimientos de la Alta Dirección	Profesional de la Sub Gerencia de Control y Evaluación de la Gestión		
		40. Revisar la subsanación de recomendaciones y solicitar agendar para sustentación **Ir al Paso 35**	Sub Gerencia de Control y Evaluación de la Gestión		

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
	Memoria anual presentada a la Alta Dirección	**41. Suscribir el Acta y Visar el Acuerdo de Consejo Directivo**	Consejo Directivo	Memoria Anual aprobada y publicada	ESSALUD Grupos de interés
		42. CORRECCIÓN DE ESTILO Y PUBLICACIÓN	Oficina de Relaciones Institucionales		
		43. Publicación en el Portal de Transparencia	Secretaría General		
Indicadores	Oportunidad de publicación de la Memoria Anual				
Registros	Memoria Anual Portal Institucional ESSALUD Portal de Transparencia				

E01.01.06.10 Elaboración y publicación de la Memoria Anual
Ficha de indicador

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Elaboración y publicación de la Memoria Anual
Nombre Indicador	Publicación de la Memoria Anual en el Portal de Trasparencia
Descripción del Indicador	Oportunidad de publicación de la Memoria Anual
Objetivo del Indicador	Conocer el desarrollo del proceso de publicación de la Memoria Anual.
Forma de Cálculo	Días de retraso en la publicación del Portal de Trasparencia, posterior a lo establecido en la directiva vigente.
Fuentes de Información	Información reportada por órganos centrales
Periodicidad de Medición	Anual
Responsable de Medición	Gerencia de Planeamiento Corporativo
Meta	Máximo 7 días hábiles de retraso

E01.01.06.10 Elaboración y publicación de la Memoria Anual
Ficha de riesgo

<table>
<tr><td></td><td colspan="6">FICHA DE RIESGOS</td></tr>
<tr><td rowspan="5">1</td><td colspan="2" rowspan="5">NOMBRE DEL PROCESO</td><td>Macroproceso (Nivel 0)</td><td colspan="3">Gestión planificación estratégica</td></tr>
<tr><td>Proceso (Nivel 1)</td><td colspan="3">Gestión estratégica y operativa</td></tr>
<tr><td>Subproceso (Nivel 2)</td><td colspan="3">Control y evaluación de la gestión institucional</td></tr>
<tr><td>Procedimiento</td><td colspan="3">Elaboración y publicación de la Memoria Anual</td></tr>
<tr><td>Actividad</td><td colspan="3">Elaboración</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2</td><td colspan="2" rowspan="2">OBJETIVO DEL PROCESO</td><td>Descripción</td><td colspan="3">Desarrollar la elaboración y gestionar la publicación de la Memoria Anual como parte de la comunicación del desempeño de la gestión institucional de EsSalud</td></tr>
<tr><td>Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)</td><td colspan="3">Lima, Lima, Jesús María</td></tr>
<tr><td rowspan="9">3</td><td colspan="6">IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS</td></tr>
<tr><td>3.1</td><td>TIPO DE RIESGO</td><td colspan="4">Operativo, Normativo, Estratégico</td></tr>
<tr><td>3.2</td><td>CODIFICACIÓN</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>3.3</td><td>DESCRIPCIÓN DEL RIESGO</td><td colspan="4">Demora en la publicación</td></tr>
<tr><td rowspan="5">3.4</td><td rowspan="3">CAUSAS GENERADORAS</td><td>Causa Nº 01</td><td colspan="3">Retrasos en la aprobación de los Estados Financieros de EsSalud</td></tr>
<tr><td>Causa Nº 02</td><td colspan="3">Poca participación o toma de interés de los órganos para la remisión de información</td></tr>
<tr><td>Causa N° 03</td><td colspan="3">Falta de conocimiento de la Directiva aprobada</td></tr>
<tr><td></td><td>Causa N° 04</td><td colspan="3">Solicitud de modificaciones en el Diseño de presentación (Arte del documento)</td></tr>
<tr><td rowspan="2">TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN</td><td>Diagrama Causa Efecto</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>Diagrama de Flujo de Procesos</td><td colspan="3"> 
</td></tr>
<tr><td rowspan="8">4</td><td colspan="6">VALORACIÓN DE RIESGO</td></tr>
<tr><td rowspan="7">4.1</td><td colspan="3">PROBABILIDAD DE OCURRENCIA</td><td></td><td colspan="2">IMPACTO</td></tr>
<tr><td>Análisis Cualitativo</td><td>Análisis Cuantitativo</td><td></td><td></td><td>Análisis</td><td>Análisis Cualitativo</td></tr>
<tr><td>Muy Baja</td><td>0.1</td><td></td><td></td><td>Muy Bajo</td><td>0.05</td><td></td></tr>
<tr><td>Baja</td><td>0.3</td><td></td><td></td><td>Bajo</td><td>0.10</td><td></td></tr>
<tr><td>Moderada</td><td>0.5</td><td></td><td></td><td>Moderado</td><td>0.20</td><td></td></tr>
<tr><td>Alta</td><td>0.7</td><td>0.7</td><td></td><td>Alto</td><td>0.40</td><td>0.4</td></tr>
<tr><td>Muy Alta</td><td>0.9</td><td></td><td></td><td>Muy alto</td><td>0.80</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">Alta</td><td>0.7</td><td></td><td colspan="2">Alto</td><td>0.40</td></tr>
</table>

	4.2	**PRIORIZACIÓN DEL RIESGO**				
		Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.280	Prioridad del Riesgo	Alta prioridad	
5	5.1	**RESPUESTA A LOS RIESGOS**				
		ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar riesgo	
			Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo	
	5.2	**RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)**	Oficina / Dirección	NO APLICA		
	5.3	**CAUSA(S) DEL RIESGO ASIGNADO**	NO APLICA			
	5.4	**ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)**	-Oficina de Integridad reitere publicación de Memoria en el Portal de Transparencia -Recomendaciones de OCI			
	5.5	**RESPUESTA AL RIESGO**	- Contar con el apoyo de la Alta Dirección para involucrar a los órganos en la remisión oportuna de información - Coordinar que el Diseño de Arte de la Memoria Anual sea definida en paralelo a la aprobación del contenido del documento (sea realizado de manera interna o por contrato)			

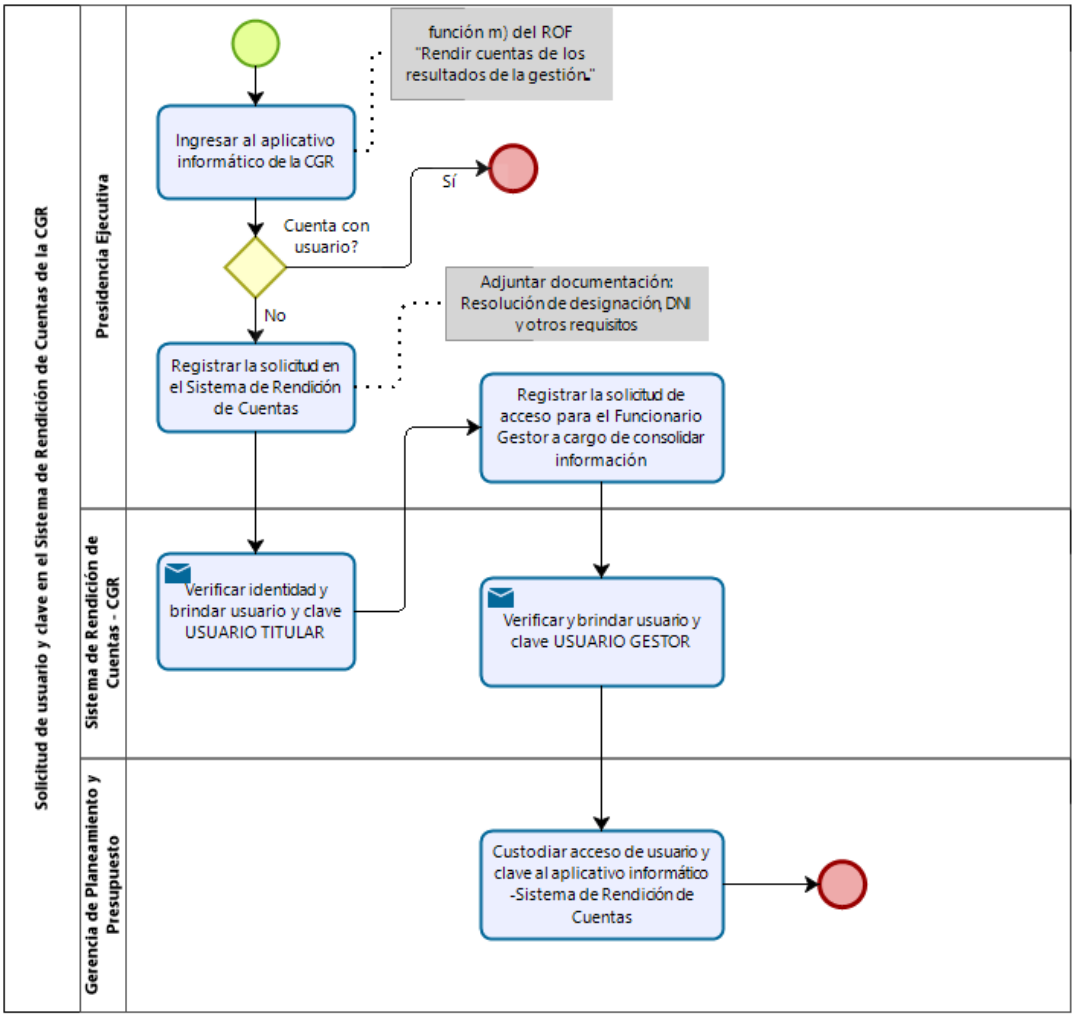
Matriz de probabilidad e impacto

1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	**0.70**	0.035	0.070	0.140	**0.280**	0.560
	Moderada	0.50	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2. IMPACTO EN LA			0.05	0.10	0.20	**0.40**	0.80
			Muy Bajo	Bajo	Moderado	**Alto**	Muy Alto
3. PRIORIDAD DEL RIESGO			Baja		Moderada		Alta

E01.01.06.11 Elaboración y Presentación del Informe de Rendición de cuentas

Flujograma

PARTE 1: SOLICITUD DE ACCESO AL SISTEMA DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA:

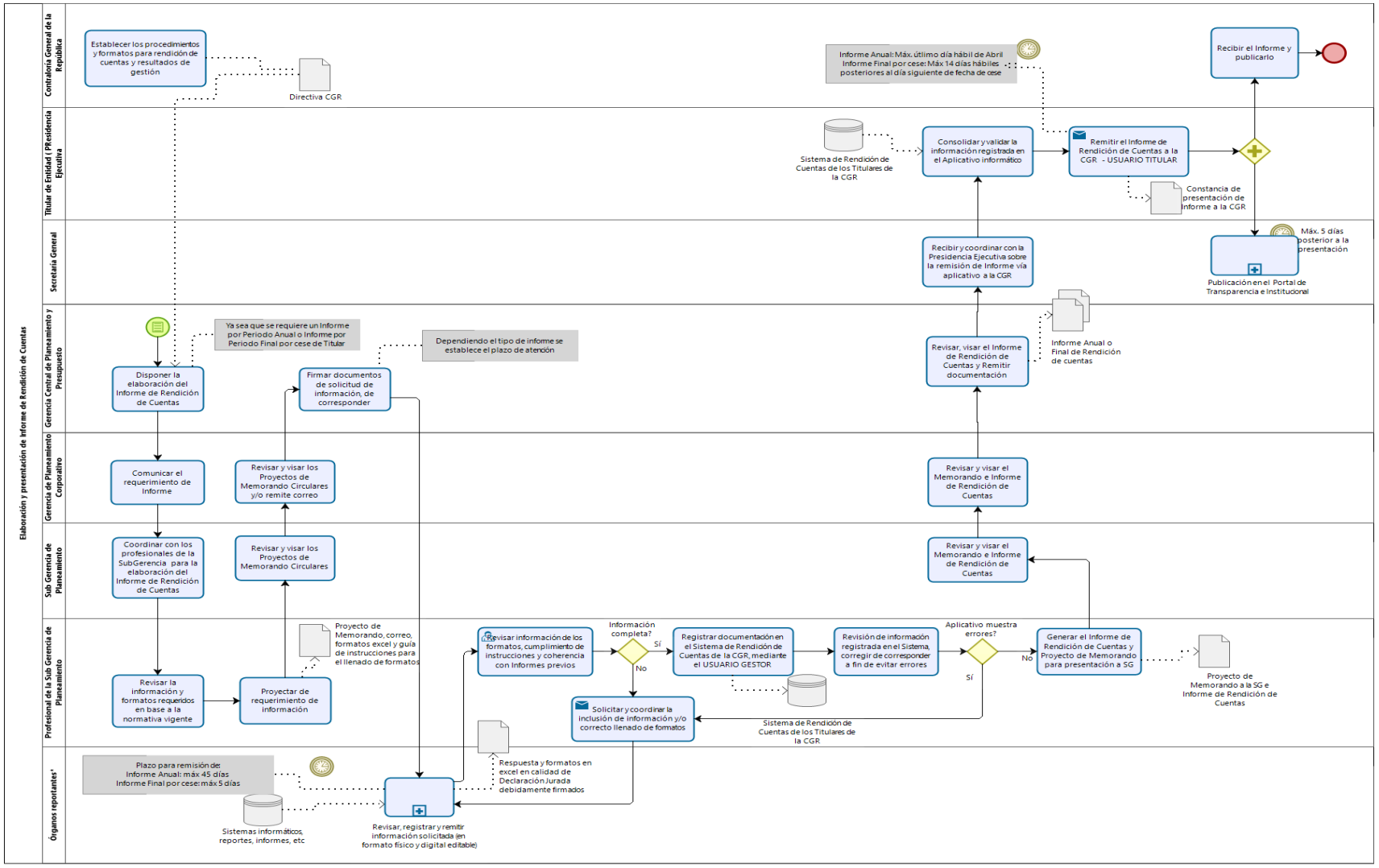


*Órganos reportantes: aquellos que están a cargo, en el marco de sus competencias, del llenado de los formatos de información para la elaboración del Informe de Rendición de Cuentas.
Actualmente: Gerencia Central de Proyectos de Inversiones, Gerencia Central de Gestión de las Personas, Gerencia Central de Logística y Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto

Aplicativo informático: Sistema de Rendición de Cuentas de los Titulares de la CGR

Powered by bizagi Modeler

PARTE 2: ELABORACIÓN Y REGISTRO DEL INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS



E01.01.06.11 Elaboración y Presentación del Informe de Rendición de cuentas
Ficha de procedimiento

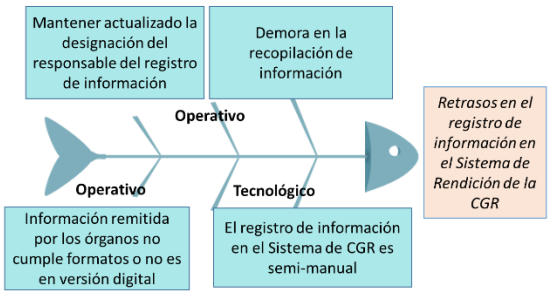
FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Elaboración y Presentación del Informe de Rendición de cuentas				
Objetivo	Dar a conocer a la Contraloría General de la República con respecto al cumplimiento de su misión y objetivos, así como de la administración y rendimiento de los recursos públicos a su cargo, sea anual o al finalizar la gestión del titular.				
Alcance	INICIO: Normativa nacional FIN: Informe de Rendición de Cuentas presentado a la CGR e instancias correspondientes				
Proveedor	**Entrada**	**Descripción de Actividades**		**Salidas**	**Destinatario de los bienes y servicios**
		Lista de Actividades	**Ejecutor**		
ACCIONES PREVIAS: SOLICITUD DE USUARIO Y CLAVE EN EL SISTEMA DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA CGR					
CGR	Normativa nacional Aplicativo informático de información	1. Ingresar al aplicativo informático de la CGR ¿Cuenta con usuario al sistema? SI: FIN Ir al Procedimiento de Elaboración y Presentación del Informe de Rendición de Cuentas NO: Ir al paso 2	Presidencia Ejecutiva	Acceso para registro de información	ESSALUD
		2. Registrar la solicitud en el Sistema de Rendición de Cuentas	Presidencia Ejecutiva		
		3. Verificar identidad y brindar usuario y clave USUARIO TITULAR	Sistema de Rendición de Cuentas - CGR		
		4. Registrar la solicitud de acceso para el Funcionario Gestor a cargo de consolidar información	Presidencia Ejecutiva		
		5. Verificar y brindar usuario y clave USUARIO GESTOR	Sistema de Rendición de Cuentas - CGR		
		6. Custodiar acceso de usuario y clave al aplicativo informático-Sistema de Rendición de Cuentas	Gerencia de Planeamiento y Presupuesto		
ELABORACIÓN Y PRESENTACIÓN DE INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS					
CGR ESSALUD	Normativa nacional Aplicativo informático de información Acceso a Aplicativo de la CGR	**1. Disponer la elaboración del Informe de Rendición de Cuentas** Ya sea que se requiere un Informe por Periodo Anual o Informe por Periodo Final por cese de Titular	Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto	Proyecto de Memorando, correo, formatos Excel y guía de instrucciones para el llenado de formatos	ESSALUD órganos
		2. Comunicar el requerimiento de Informe	Gerencia de Planeamiento Corporativo		
		3. Coordinar con los profesionales de la Sub Gerencia para la elaboración del Informe de Rendición de Cuentas	Sub Gerencia de Planeamiento		
		4. Revisar la información y formatos requeridos en base a la normativa vigente	Profesional de la Sub Gerencia de Planeamiento		
		5. Proyectar de requerimiento de información	Profesional de la Sub Gerencia de Planeamiento		

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
CGR ESSALUD	Normativa nacional Aplicativo informático de información Acceso a Aplicativo de la CGR Sistemas informáticos, reportes, informes, etc.	**6. Revisar y visar los Proyectos de Memorando Circulares**	Sub Gerencia de Planeamiento	Memorando, correo, formatos Excel y guía de instrucciones para el llenado de formatos	ESSALUD Alta Dirección
		7. Revisar y visar los Proyectos de Memorando Circulares y/o remite correo	Gerencia de Planeamiento Corporativo		
		8. Firmar documentos de solicitud de información, de corresponder **9. Dependiendo el tipo de informe se establece el plazo de atención**	Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto		
		10. Revisar, registrar y remitir información solicitada (en formato físico y digital editable)	Órganos reportantes*	Respuesta y formatos en excel en calidad de Declaración Jurada debidamente firmados	
		11. Revisar información de los formatos, cumplimiento de instrucciones y coherencia con Informes previos **¿Información completa?** **SI: Ir al paso 12.** **NO: Solicitar y coordinar la inclusión de información y/o correcto llenado de formatos. Ir al paso 10**	Profesional de la Sub Gerencia de Planeamiento		
		12. Registrar documentación en el Sistema de Rendición de Cuentas de la CGR, mediante el USUARIO GESTOR		Sistema de Rendición de Cuentas de los Titulares de la CGR	
		13. Revisión de información registrada en el Sistema, corregir de corresponder a fin de evitar errores **¿Aplicativo muestra errores?** SI: Solicitar y coordinar la inclusión de información y/o correcto llenado de formatos. Ir al paso 10 NO: Ir al paso 14.			
		14. Generar el Informe de Rendición de Cuentas y Proyecto de Memorando para presentación a SG	Profesional de la Sub Gerencia de Planeamiento	Proyecto de Memorando e Informe de Rendición de Cuentas	
		15. Revisar y visar el Memorando e Informe de Rendición de Cuentas	Sub Gerencia de Planeamiento	Informe Anual o Final de Rendición de cuentas Constancia de presentación de Informe a la CGR	ESSALUD CGR
		16. Revisar y visar el Memorando e Informe de Rendición de Cuentas	Gerencia de Planeamiento Corporativo		
		17. Revisar, visar el Informe de Rendición de Cuentas y Remitir documentación	Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto		
		18. Recibir y coordinar con la Presidencia Ejecutiva sobre la remisión de Informe vía aplicativo a la CGR	Secretaría General		
		19. Consolidar y validar la información registrada en el Aplicativo informático	Titular de la Entidad (Presidencia Ejecutiva)		
		20. Remitir el Informe de Rendición de Cuentas a la CGR - USUARIO TITULAR			
		21. Publicación en el Portal de Transparencia e Institucional	Secretaría General		
		22. Recibir el Informe y publicarlo	Contraloría General de la República		
Indicadores	Cumplimiento de registro de Informe de Rendición dentro de los plazos				
Registros	Sistema de Rendición de Cuentas de la Contraloría General de la República - CGR				

E01.01.06.11 Elaboración y Presentación del Informe de Rendición de cuentas
Ficha de indicador

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Elaboración y Presentación del Informe de Rendición de cuentas
Nombre Indicador	Cumplimiento de registro de Informe de Rendición dentro de los plazos
Descripción del Indicador	Documento formulado versus documento publicado
Objetivo del Indicador	Conocer el cumplimiento del registro del Informe de Gestión dentro de los plazos establecidos por la CGR
Forma de Cálculo	Días de retraso en el registro
Fuentes de Información	Sistema de Rendición de CGR Informes - Expedientes
Periodicidad de Medición	Anual
Responsable de Medición	Gerencia de Planeamiento Corporativo
Meta	0 días

E01.01.06.11 Elaboración y Presentación del Informe de Rendición de cuentas
Ficha de riesgo

<table>
<tr><td></td><td colspan="5">FICHA DE RIESGOS</td></tr>
<tr><td rowspan="5">1</td><td colspan="2" rowspan="5">NOMBRE DEL PROCESO</td><td>Macroproceso (Nivel 0)</td><td colspan="2">Gestión planificación estratégica</td></tr>
<tr><td>Proceso (Nivel 1)</td><td colspan="2">Gestión estratégica y operativa</td></tr>
<tr><td>Subproceso (Nivel 2)</td><td colspan="2">Control y evaluación de la gestión institucional</td></tr>
<tr><td>Procedimiento</td><td colspan="2">Elaboración y Presentación del Informe de Rendición de cuentas</td></tr>
<tr><td>Actividad</td><td colspan="2">Elaboración</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2</td><td colspan="2" rowspan="2">OBJETIVO DEL PROCESO</td><td>Descripción</td><td colspan="2">Dar a conocer a la Contraloría General de la República con respecto al cumplimiento de su misión y objetivos, así como de la administración y rendimiento de los recursos públicos a su cargo, sea anual o al finalizar la gestión del titular.</td></tr>
<tr><td>Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)</td><td colspan="2">Lima, Lima, Jesús María</td></tr>
<tr><td rowspan="9">3</td><td colspan="5">IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS</td></tr>
<tr><td>3.1</td><td>TIPO DE RIESGO</td><td colspan="3">Operativo, Tecnológico</td></tr>
<tr><td>3.2</td><td>CODIFICACIÓN</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>3.3</td><td>DESCRIPCIÓN DEL RIESGO</td><td colspan="3">Retrasos en el registro de información en el Sistema de Rendición de la CGR</td></tr>
<tr><td rowspan="5">3.4</td><td rowspan="3">CAUSAS GENERADORAS</td><td>Causa Nº 01</td><td colspan="2">Mantener actualizado la designación del responsable del registro de información</td></tr>
<tr><td>Causa Nº 02</td><td colspan="2">Demora en la recopilación de información</td></tr>
<tr><td>Causa N° 03</td><td colspan="2">Información remitida por los órganos no cumple formatos o no es en versión digital</td></tr>
<tr><td></td><td>Causa N° 04</td><td colspan="2">El registro de información en el Sistema de CGR es semi-manual</td></tr>
<tr><td>TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN</td><td>Diagrama Causa Efecto</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">Diagrama de Flujo de Procesos</td><td colspan="2"> 
</td></tr>
<tr><td rowspan="8">4</td><td></td><td colspan="4">VALORACIÓN DE RIESGO</td></tr>
<tr><td rowspan="7">4.1</td><td colspan="2">PROBABILIDAD DE OCURRENCIA</td><td></td><td colspan="2">IMPACTO</td></tr>
<tr><td>Análisis Cualitativo</td><td>Análisis Cuantitativo</td><td></td><td>Análisis</td><td>Análisis Cualitativo</td></tr>
<tr><td>Muy Baja</td><td>0.1</td><td></td><td>Muy Bajo</td><td>0.05</td><td></td></tr>
<tr><td>Baja</td><td>0.3</td><td></td><td>Bajo</td><td>0.10</td><td></td></tr>
<tr><td>Moderada</td><td>0.5</td><td>0.5</td><td>Moderado</td><td>0.20</td><td></td></tr>
<tr><td>Alta</td><td>0.7</td><td></td><td>Alto</td><td>0.40</td><td></td></tr>
<tr><td>Muy Alta</td><td>0.9</td><td></td><td>Muy alto</td><td>0.80</td><td>0.8</td></tr>
<tr><td colspan="2">Alta</td><td>0.5</td><td colspan="2">Alto</td><td>0.80</td></tr>
</table>

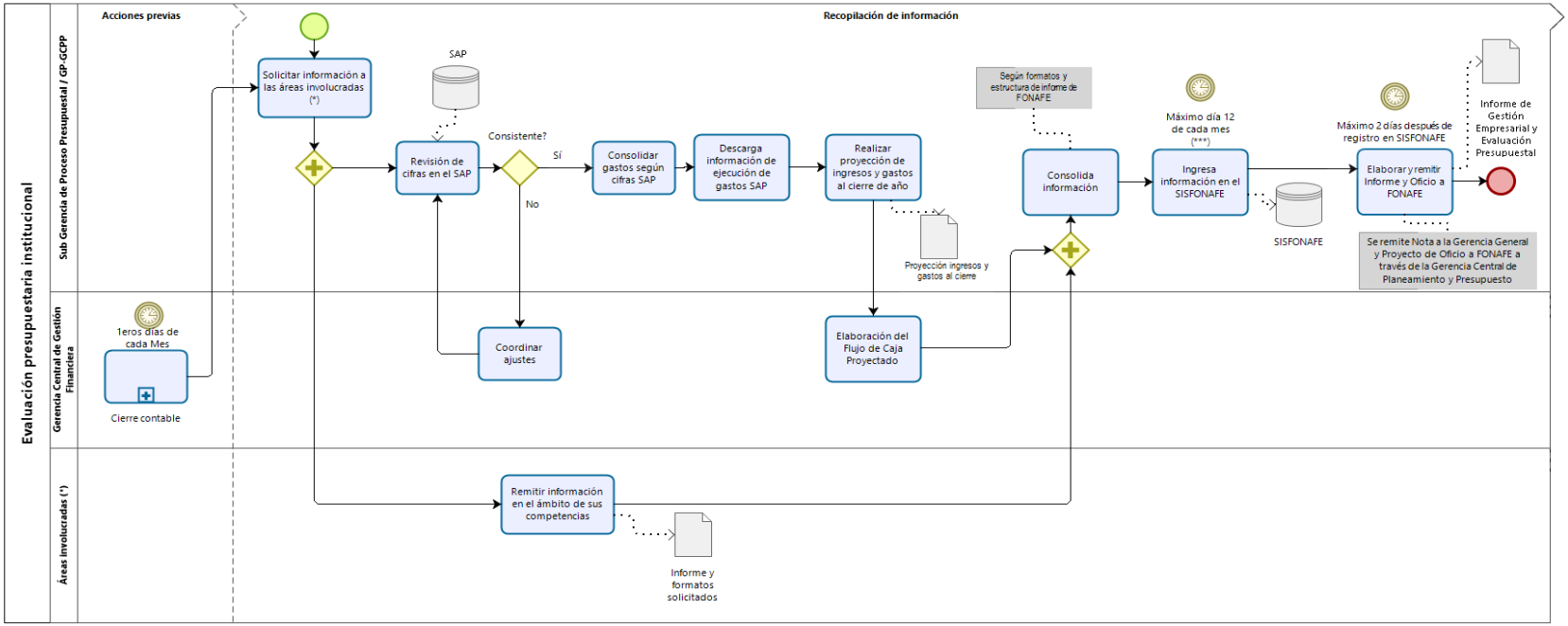
	4.2	**PRIORIZACIÓN DEL RIESGO**				
		Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.400	Prioridad del Riesgo	Alta prioridad	
5	5.1	**RESPUESTA A LOS RIESGOS**				
		ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar riesgo	
			Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo	
	5.2	**RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)**	Oficina / Dirección	NO APLICA		
	5.3	**CAUSA(S) DEL RIESGO ASIGNADO**	NO APLICA			
	5.4	**ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)**	Notificaciones de Contraloría General de la República			
	5.5	**RESPUESTA AL RIESGO**	- Fomentar un mecanismo de actualización de responsables del registro de información en el Sistema de Rendición de la CGR - Mantener actualizada el listado de información requerida y responsables de remitir dicha información, acorde a las Directivas Vigentes - Proponer a la CGR las mejoras en su Sistema de Rendición para agilizar el registro de información (ejemplo: datos de trabajadores, adquisiciones, etc.)			

Matriz de probabilidad e impacto

1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	**0.280**	0.560
	Moderada	**0.50**	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2. IMPACTO EN LA			0.05	0.10	0.20	**0.40**	0.80
			Muy Bajo	Bajo	Moderado	**Alto**	Muy Alto
3. PRIORIDAD DEL RIESGO			Baja		Moderada		Alta

E01.01.06.12 Evaluación presupuestaria institucional

Flujograma



GP-GCPP: Gerencia de Presupuesto de la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto
(*) Las áreas involucradas varían según el periodo de reporte. De acuerdo a la Directiva de FONAFE:

- Reporte **mensual** se encuentran involucradas:
• Gerencia de Gestión Financiera (Contabilidad, Tesorería e inversión financiera)
• Gerencia de Presupuesto
• Gerencia de Planeamiento Corporativo
• Gerencia de Planificación y Evaluación de Inversiones
• Gerencia Central de Gestión de las Personas

- Reporte **Trimestral I y III** se encuentran involucradas:
• Gerencia de Gestión Financiera (Contabilidad, Tesorería)
• Gerencia de Presupuesto
• Gerencia de Planeamiento Corporativo
• Gerencia de Planificación y Evaluación de Inversiones
• Gerencia Central de Gestión de las Personas

- Reporte **Trimestral II y IV** se encuentran involucradas:
• Gerencia de Gestión Financiera (Contabilidad, Tesorería e inversión financiera)
• Gerencia de PResupuesto
• Gerencia de Planeamiento
• Gerencia de Planificación y Evaluación de Inversiones
• Gerencia Central de Gestión de las Personas
• Oficina de Control Institucional (OCI)
• Oficina de Gestión de la Calidad
• Gerencia Central de Prestaciones de Salud
• Gerencia Central de Tecnología de la Información y Comunicaciones
• Secretaría General
• Asesoría Jurídica

- Reporte **Anual**: (***) Máximo 28 de Febrero del año siguiente
• Gerencia de Gestión Financiera (Contabilidad, Tesorería e inversión financiera)
• Gerencia de PResupuesto
• Gerencia de Planeamiento
• Gerencia de Planificación y Evaluación de Inversiones
• Gerencia Central de Gestión de las Personas
• Secretaría General

Nota, Según norma FONAFE.

E01.01.06.12 Evaluación presupuestaria institucional
Ficha de procedimiento

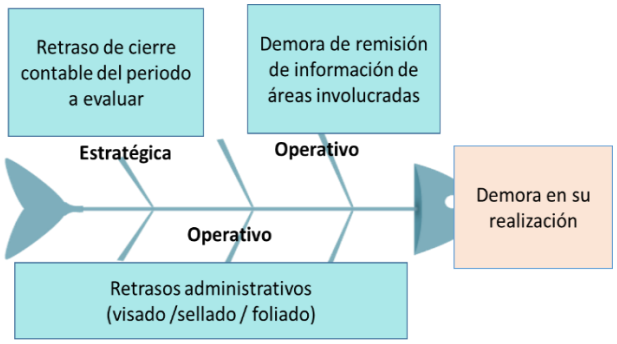
FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Evaluación presupuestaria institucional				
Objetivo	Conocer el nivel de ejecución del presupuesto institucional				
Alcance	INICIO: Normativa nacional FIN: Informe de Gestión Empresarial y Evaluación Presupuestal (mensual, trimestral, anual)				
Proveedor	**Entrada**	**Descripción de Actividades**		**Salidas**	**Destinatario de los bienes y servicios**
		Lista de Actividades	**Ejecutor**		
Acciones previas					
FONAFE MEF	Normativa nacional	**Procedimiento CIERRE CONTABLE** Los primeros días de cada mes	Gerencia Central de Gestión Financiera	Estado de Situación Financiera, Gestión de Caja,	ESSALUD
Recopilación de información y evaluación					
FONAFE ESSALUD	Normativa nacional Cierre de mes, trimestre, año	**1. Solicitar información a las áreas involucradas (*)** De acuerdo a lo establecido en la normativa vigente, FONAFE define el contenido para cada periodo, en ese sentido, los órganos involucrados serían, según el periodo a reportar: ❖ Gerencia de Gestión Financiera (Contabilidad, Tesorería e inversión financiera) ❖ Gerencia de Presupuesto ❖ Gerencia de Planeamiento Corporativo ❖ Gerencia de Planificación y Evaluación de Inversiones ❖ Gerencia Central de Gestión de las Personas ❖ Otros según periodo a reportar	Sub Gerencia de Proceso Presupuestal / GP-GCPP		ESSALUD
		2.1. Revisión de cifras en el SAP ¿Consistente? **SI: Ir al paso 2.1.1., 2.1.2.,2.1.3 y 2.1.4** **NO: Coordinar ajustes. Ir al paso 2.1.**	Sub Gerencia de Proceso Presupuestal / GP-GCPP	Proyección ingresos y gastos al cierre	
		2.1.1. Consolidar gastos según cifras SAP			
		2.1.2. Descarga información de ejecución de gastos SAP			
		2.1.3. Realizar proyección de ingresos y gastos al cierre de año			
		2.1.4. Elaboración del Flujo de Caja Proyectado	Gerencia Central de Gestión Financiera		
		2.2. Remitir información en el ámbito de sus competencias Acorde a los formatos establecidos por FONAFE, para el periodo a reportar, debidamente visados	Áreas involucradas (*)	Informe y formatos solicitados	
		3. Consolida información **Según formatos y estructura de informe de FONAFE**	Sub Gerencia de Proceso Presupuestal / GP-GCPP		

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
ESSALUD	Formatos establecidos y visados por áreas involucradas	**4. Ingresa información en el SISFONAFE**	Sub Gerencia de Proceso Presupuestal / GP-GCPP	Registro en SISFONAFE	FONAFE ESSALUD
		5. Elaborar y remitir Informe y Oficio a FONAFE Se remite Nota a la Gerencia General y Proyecto de Oficio a FONAFE a través de la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto	Sub Gerencia de Proceso Presupuestal / GP-GCPP	Informe de Gestión Empresarial y Evaluación Presupuestal	
Indicadores	**Seguimiento a la ejecución presupuestaria**				
Registros	SISFONAFE Informe de Gestión Empresarial y Evaluación Presupuestal				

E01.01.06.12 Evaluación presupuestaria institucional
Ficha de indicador

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Evaluación presupuestaria institucional
Nombre Indicador	Seguimiento a la ejecución presupuestaria
Descripción del Indicador	Porcentaje de avance de la ejecución del marco presupuestal
Objetivo del Indicador	Medir el nivel de avance de la ejecución del gasto de EsSalud
Forma de Cálculo	$\frac{Presupuesto\ ejecutado}{Presupuesto\ aprobado}\%$
Fuentes de Información	Reportes del SAP
Periodicidad de Medición	Mensual
Responsable de Medición	Gerencia de Presupuesto
Meta	En el año 100%

E01.01.06.12 Evaluación presupuestaria institucional
Ficha de riesgo

<table>
<tr><td></td><td colspan="5">FICHA DE RIESGOS</td></tr>
<tr><td rowspan="5">1</td><td colspan="2" rowspan="5">NOMBRE DEL PROCESO</td><td>Macroproceso (Nivel 0)</td><td colspan="2">Gestión planificación estratégica</td></tr>
<tr><td>Proceso (Nivel 1)</td><td colspan="2">Gestión estratégica y operativa</td></tr>
<tr><td>Subproceso (Nivel 2)</td><td colspan="2">Control y evaluación de la gestión institucional</td></tr>
<tr><td>Procedimiento</td><td colspan="2">Evaluación presupuestaria institucional</td></tr>
<tr><td>Actividad</td><td colspan="2">Evaluación</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2</td><td colspan="2" rowspan="2">OBJETIVO DEL PROCESO</td><td>Descripción</td><td colspan="2">Conocer el nivel de ejecución del presupuesto institucional</td></tr>
<tr><td>Ubicación
(Departamento, Ciudad, Distrito)</td><td colspan="2">Lima, Lima, Jesús María</td></tr>
<tr><td rowspan="10">3</td><td colspan="5">IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS</td></tr>
<tr><td>3.1</td><td>TIPO DE RIESGO</td><td colspan="3">Operativo , normativo</td></tr>
<tr><td>3.2</td><td>CODIFICACIÓN</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>3.3</td><td>DESCRIPCIÓN DEL RIESGO</td><td colspan="3">Demora en su realización</td></tr>
<tr><td rowspan="6">3.4</td><td rowspan="3">CAUSAS GENERADORAS</td><td>Causa Nº 01</td><td colspan="2">Retraso de cierre contable del periodo a evaluar</td></tr>
<tr><td>Causa Nº 02</td><td colspan="2">Demora de remisión de información de áreas involucradas</td></tr>
<tr><td>Causa N° 03</td><td colspan="2">Retrasos administrativos (visado /sellado / foliado)</td></tr>
<tr><td rowspan="4">TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN</td><td>Diagrama Causa Efecto</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>Diagrama de Flujo de Procesos</td><td colspan="2"> 
</td></tr>
<tr><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td rowspan="8">4</td><td colspan="5">VALORACIÓN DE RIESGO</td></tr>
<tr><td rowspan="7">4.1</td><td colspan="3">PROBABILIDAD DE OCURRENCIA</td><td></td><td colspan="2">IMPACTO</td></tr>
<tr><td>Análisis Cualitativo</td><td>Análisis Cuantitativo</td><td></td><td></td><td>Análisis</td><td>Análisis Cualitativo</td></tr>
<tr><td>Muy Baja</td><td>0.1</td><td></td><td></td><td>Muy Bajo</td><td>0.05</td><td></td></tr>
<tr><td>Baja</td><td>0.3</td><td></td><td></td><td>Bajo</td><td>0.10</td><td></td></tr>
<tr><td>Moderada</td><td>0.5</td><td>0.5</td><td></td><td>Moderado</td><td>0.20</td><td></td></tr>
<tr><td>Alta</td><td>0.7</td><td></td><td></td><td>Alto</td><td>0.40</td><td>0.4</td></tr>
<tr><td>Muy Alta</td><td>0.9</td><td></td><td></td><td>Muy alto</td><td>0.80</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">Alta</td><td>0.70</td><td></td><td colspan="2">Alto</td><td>0.40</td></tr>
</table>

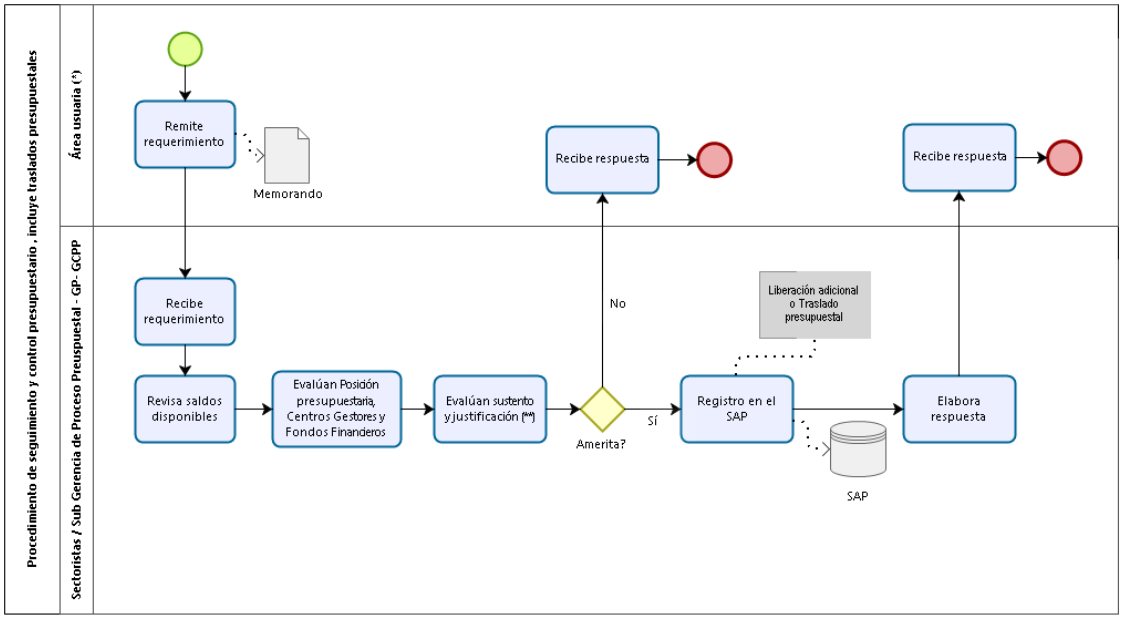
	4.2	**PRIORIZACIÓN DEL RIESGO**				
		Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.200	Prioridad del Riesgo	Alta prioridad	
5	5.1	**RESPUESTA A LOS RIESGOS**				
		ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar riesgo	
			Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo	
	5.2	**RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)**	Oficina / Dirección	NO APLICA		
	5.3	**CAUSA(S) DEL RIESGO ASIGNADO**	NO APLICA			
	5.4	**ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)**	Notificaciones de FONAFE y Alta Dirección			
	5.5	**RESPUESTA AL RIESGO**	- Coordinar con la Gerencia Central de Gestión Financiera para que el cierre contable se realice con mayor anticipación. -Comprometer a la Alta Dirección y órganos para el cumplimiento de los plazos establecidos -Comunicar con antelación el requerimiento de información a las áreas involucradas			

Matriz de probabilidad e impacto

1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
	Moderada	**0.50**	0.025	0.050	0.100	**0.200**	0.400
	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2. IMPACTO EN LA			0.05	0.10	0.20	**0.40**	0.80
			Muy Bajo	Bajo	Moderado	**Alto**	Muy Alto
3. PRIORIDAD DEL RIESGO			Baja		Moderada		Alta

E01.01.06.13 Procedimiento de seguimiento y control presupuestario, incluye traslados presupuestales

Flujograma



POS.FIN: posiciones financieras
CEGE: centros gestores
FF: fondo financiero
(*) Área usuaria : Órganos Centrales y Órganos Desconcentrados.
(**) Ejemplo traslados presupuestales entre partidas así como entre fondos financieros y centros gestores de una misma dependencia.
GP-GCPP: Gerencia de Presupuesto de la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto

E01.01.06.13 Procedimiento de seguimiento y control presupuestario, incluye traslados presupuestales

Ficha de procedimiento

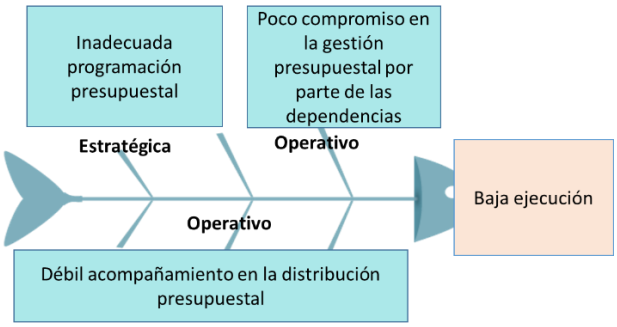
FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Procedimiento de seguimiento y control presupuestario, incluye traslados presupuestales				
Objetivo	Dar atención a los requerimientos adicionales de las Redes y órganos centrales para el cumplimiento de sus metas				
Alcance	INICIO: Presupuesto institucional aprobado – PIA ESSALUD FIN: Seguimiento de saldos y atención de traslados presupuestales				
Proveedor	**Entrada**	**Descripción de Actividades**		**Salidas**	**Destinatario de los bienes y servicios**
		Lista de Actividades	**Ejecutor**		
SEGUIMIENTO DE SALDOS Y ATENCIÓN DE REQUERIMIENTOS DE TRASLADOS PRESUPUESTALES					
ESSALUD	PIA ESSALUD	**1. Remite requerimiento**	Área usuaria	Memorando Liberación adicional o Traslado presupuestal	ESSALUD Órganos
		2. Recibe requerimiento	Gerencia de Presupuesto/ Sub Gerencia de Proceso Presupuestal/ Sectoristas		
		3. Revisa saldos disponibles			
		4. Evalúan Posición Presupuestaria, Centros Gestores y Fondos Financieros			
		5. Evalúan sustento y justificación Ejemplo traslados presupuestales entre partidas así como entre fondos financieros y centros gestores de una misma dependencia ¿Amerita? NO: SI:			
		6. Registro en el SAP.			
		7. Elabora respuesta			
		8. Recibe respuesta. FIN DEL PROCEDIMIENTO	Área usuaria		
Indicadores	Seguimiento a la ejecución				
Registros	SAP ERP				

E01.01.06.13 Procedimiento de seguimiento y control presupuestario, incluye traslados presupuestales

Ficha de indicador

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Procedimiento de seguimiento y control presupuestario, incluye traslados presupuestales
Nombre Indicador	Seguimiento a la ejecución
Descripción del Indicador	Porcentaje de avance de la ejecución del marco presupuestal
Objetivo del Indicador	Medir el nivel de avance de la ejecución del gasto de EsSalud
Forma de Cálculo	$\frac{Presupuesto\ ejecutado}{Presupuesto\ aprobado}\%$
Fuentes de Información	Reportes del SAP
Periodicidad de Medición	Mensual
Responsable de Medición	Gerencia de Presupuesto
Meta	En el año 100%

E01.01.06.13 Procedimiento de seguimiento y control presupuestario, incluye traslados presupuestales
Ficha de riesgo

<table>
<tr><th></th><th colspan="5">FICHA DE RIESGOS</th></tr>
<tr><td rowspan="5">1</td><td colspan="2" rowspan="5">NOMBRE DEL PROCESO</td><td>Macroproceso (Nivel 0)</td><td colspan="2">Gestión planificación estratégica</td></tr>
<tr><td>Proceso (Nivel 1)</td><td colspan="2">Gestión estratégica y operativa</td></tr>
<tr><td>Subproceso (Nivel 2)</td><td colspan="2">Control y evaluación de la gestión institucional</td></tr>
<tr><td>Procedimiento</td><td colspan="2">Procedimiento de seguimiento y control presupuestario, incluye traslados presupuestales</td></tr>
<tr><td>Actividad</td><td colspan="2">Formulación</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2</td><td colspan="2" rowspan="2">OBJETIVO DEL PROCESO</td><td>Descripción</td><td colspan="2">Dar atención a los requerimientos adicionales de las Redes y órganos centrales para el cumplimiento de sus metas</td></tr>
<tr><td>Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)</td><td colspan="2">Lima, Lima, Jesús María</td></tr>
<tr><td rowspan="9">3</td><td colspan="5">IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS</td></tr>
<tr><td>3.1</td><td>TIPO DE RIESGO</td><td colspan="3">Operativo , normativo</td></tr>
<tr><td>3.2</td><td>CODIFICACIÓN</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>3.3</td><td>DESCRIPCIÓN DEL RIESGO</td><td colspan="3">Baja ejecución</td></tr>
<tr><td rowspan="4">3.4</td><td rowspan="3">CAUSAS GENERADORAS</td><td>Causa Nº 01</td><td colspan="2">Inadecuada programación presupuestal</td></tr>
<tr><td>Causa Nº 02</td><td colspan="2">Poco compromiso en la gestión presupuestal por parte de las dependencias</td></tr>
<tr><td>Causa N° 03</td><td colspan="2">Débil acompañamiento en la distribución presupuestal</td></tr>
<tr><td rowspan="2">TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN</td><td>Diagrama Causa Efecto</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>Diagrama de Flujo de Procesos</td><td colspan="2"> 
</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td rowspan="8">4</td><td colspan="7">VALORACIÓN DE RIESGO</td></tr>
<tr><td rowspan="7">4.1</td><td colspan="3">PROBABILIDAD DE OCURRENCIA</td><td></td><td colspan="3">IMPACTO</td></tr>
<tr><td>Análisis Cualitativo</td><td>Análisis Cuantitativo</td><td></td><td></td><td>Análisis</td><td>Análisis Cualitativo</td><td></td></tr>
<tr><td>Muy Baja</td><td>0.1</td><td></td><td></td><td>Muy Bajo</td><td>0.05</td><td></td></tr>
<tr><td>Baja</td><td>0.3</td><td></td><td></td><td>Bajo</td><td>0.10</td><td></td></tr>
<tr><td>Moderada</td><td>0.5</td><td>0.5</td><td></td><td>Moderado</td><td>0.20</td><td></td></tr>
<tr><td>Alta</td><td>0.7</td><td></td><td></td><td>Alto</td><td>0.40</td><td>0.4</td></tr>
<tr><td>Muy Alta</td><td>0.9</td><td></td><td></td><td>Muy alto</td><td>0.80</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">Alta</td><td>0.50</td><td></td><td colspan="2">Alto</td><td>0.40</td></tr>
</table>

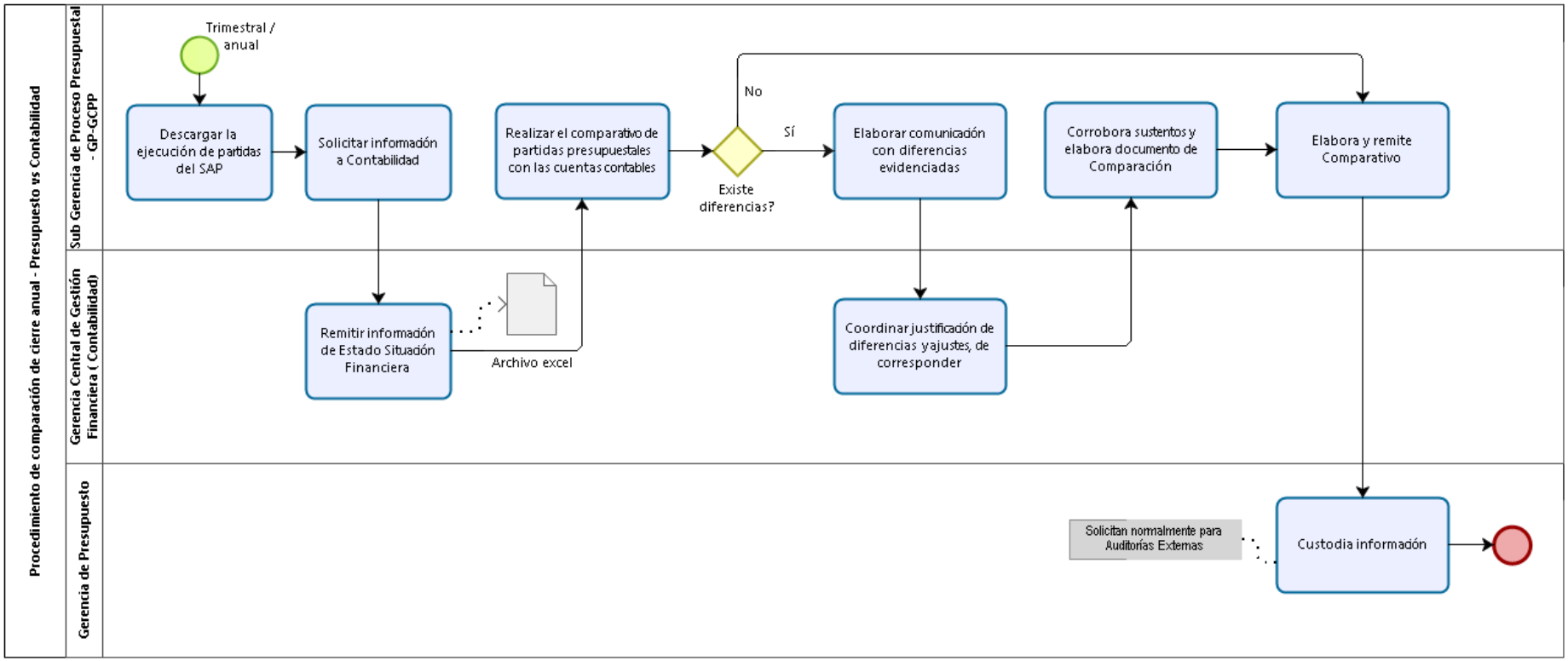
	4.2	**PRIORIZACIÓN DEL RIESGO**				
		Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.200	Prioridad del Riesgo	Alta prioridad	
5	5.1	**RESPUESTA A LOS RIESGOS**				
		ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar riesgo	
			Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo	
	5.2	**RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)**	Oficina / Dirección	NO APLICA		
	5.3	**CAUSA(S) DEL RIESGO ASIGNADO**	NO APLICA			
	5.4	**ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)**	Ejecución presupuestal			
	5.5	**RESPUESTA AL RIESGO**	- Comprometer el apoyo de la Alta Dirección en situaciones donde se evidencia un bajo compromiso de su gestión presupuestal. - Fomentar la articulación del planeamiento y presupuesto - Fomentar la implementación de presupuesto por resultados.			

Matriz de probabilidad e impacto

1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
	Moderada	**0.50**	0.025	0.050	0.100	**0.200**	0.400
	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2. IMPACTO EN LA			0.05	0.10	0.20	**0.40**	0.80
			Muy Bajo	Bajo	Moderado	**Alto**	Muy Alto
3. PRIORIDAD DEL RIESGO			Baja		Moderada		Alta

E01.01.06.14 Procedimiento de comparación de cierre anual - Presupuesto vs Contabilidad

Flujograma



GP-GCPP: Gerencia de Presupuesto de la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto

E01.01.06.14 Procedimiento de comparación de cierre anual - Presupuesto vs Contabilidad

Ficha de procedimiento

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Procedimiento de comparación de cierre anual - Presupuesto vs Contabilidad				
Objetivo	Conciliar la ejecución de ESSALUD al cierre anual				
Alcance	INICIO: Cierre contable // Normativa nacional FIN: Conciliación Presupuesto y Contabilidad				
Proveedor	**Entrada**	**Descripción de Actividades**		**Salidas**	**Destinatario de los bienes y servicios**
		Lista de Actividades	**Ejecutor**		
ESSALUD FONAFE MEF	Registros SAP Cierre contable ESSALUD Normativa nacional	**1. Descargar la ejecución de partidas del SAP** De manera trimestral y anual	Gerencia de Presupuesto/ Sub Gerencia de Proceso Presupuestal/ Sectoristas	Comparativo Presupuesto vs. Contabilidad (Conciliación)	ESSALUD
		2. Solicitar información a Contabilidad			
		3. Remitir información de Estado Situación Financiera Remite Archivo Excel	Gerencia Central de Gestión Financiera / Gerencia de Contabilidad/		
		4. Realizar el comparativo de partidas presupuestales con las cuentas contables ¿Existe diferencias? NO: Ir al paso 8. Si: Ir al paso 5, 6 y 7.	Gerencia de Presupuesto/ Sub Gerencia de Proceso Presupuestal/ Sectoristas		
		5. Elaborar comunicación con diferencias evidenciadas			
		6. Coordinar justificación de diferencias y ajustes, de corresponder	Gerencia Central de Gestión Financiera / Gerencia de Contabilidad/		
		7. Corrobora sustentos y elabora documento de Comparación Con relación a la ejecución presupuestal. Ir al paso 8	Gerencia de Presupuesto/ Sub Gerencia de Proceso Presupuestal/ Sectoristas		
		8. Elabora y remite Comparativo			
		9. Custodia información Dado que solicitan normalmente para Auditorías Externas FIN DEL PROCEDIMIENTO	Gerencia de Presupuesto		
Indicadores	Demora en conciliación				
Registros	Reporte Conciliación Presupuesto vs. Contabilidad				

E01.01.06.14 Procedimiento de comparación de cierre anual - Presupuesto vs Contabilidad

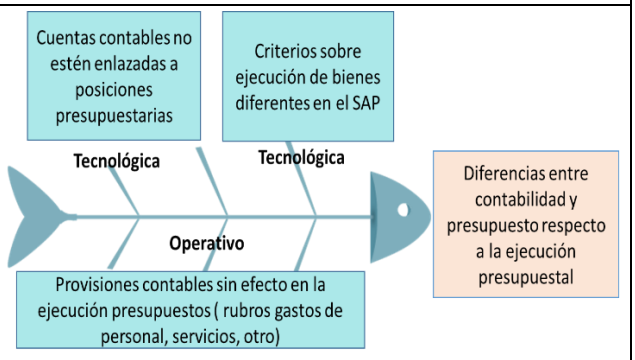
Ficha de indicador

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Procedimiento de comparación de cierre anual - Presupuesto vs Contabilidad
Nombre Indicador	Demora en conciliación
Descripción del Indicador	Tiempo en días que transcurre desde que se comunica el Cierre contable hasta la suscripción de Reporte de Conciliación
Objetivo del Indicador	Medir la demora en el proceso de suscripción de Reporte de Conciliación
Forma de Cálculo	$Fecha\ de\ generación\ de\ Reporte(*) - Fecha\ de\ comunicación\ de\ cierre\ contable$
Fuentes de Información	Registro SAP
Periodicidad de Medición	Anual
Responsable de Medición	Gerencia de Presupuesto
Meta	≤ 15 días

*Considerando que se requiere información de los reportes contables para su elaboración

E01.01.06.14 Procedimiento de comparación de cierre anual - Presupuesto vs Contabilidad

Ficha de riesgo

<table>
<tr><td></td><td colspan="5">FICHA DE RIESGOS</td></tr>
<tr><td rowspan="5">1</td><td rowspan="5" colspan="2">NOMBRE DEL PROCESO</td><td>Macroproceso (Nivel 0)</td><td colspan="2">Gestión planificación estratégica</td></tr>
<tr><td>Proceso (Nivel 1)</td><td colspan="2">Gestión estratégica y operativa</td></tr>
<tr><td>Subproceso (Nivel 2)</td><td colspan="2">Control y evaluación de la gestión institucional</td></tr>
<tr><td>Procedimiento</td><td colspan="2">Procedimiento de comparación de cierre anual - Presupuesto vs Contabilidad</td></tr>
<tr><td>Actividad</td><td colspan="2">Revisión de información</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2</td><td rowspan="2" colspan="2">OBJETIVO DEL PROCESO</td><td>Descripción</td><td colspan="2">Conciliar la ejecución de Essalud al cierre anual</td></tr>
<tr><td>Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)</td><td colspan="2">Lima, Lima, Jesús María</td></tr>
<tr><td rowspan="11">3</td><td colspan="5">IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS</td></tr>
<tr><td>3.1</td><td>TIPO DE RIESGO</td><td colspan="3">Operativo , tecnológica</td></tr>
<tr><td>3.2</td><td>CODIFICACIÓN</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>3.3</td><td>DESCRIPCIÓN DEL RIESGO</td><td colspan="3">Diferencias entre contabilidad y presupuesto respecto a la ejecución presupuestal</td></tr>
<tr><td rowspan="7">3.4</td><td rowspan="3">CAUSAS GENERADORAS</td><td>Causa Nº 01</td><td colspan="2">Provisiones contables sin efecto en la ejecución presupuestos (rubros gastos de personal, servicios, otro)</td></tr>
<tr><td>Causa Nº 02</td><td colspan="2">Criterios sobre ejecución de bienes diferentes en el SAP</td></tr>
<tr><td>Causa N° 03</td><td colspan="2">Cuentas contables no estén enlazadas a posiciones presupuestarias</td></tr>
<tr><td rowspan="4">TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN</td><td>Diagrama Causa Efecto</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>Diagrama de Flujo de Procesos</td><td colspan="2"> 
</td></tr>
<tr><td colspan="3">OJO: Un riesgo adicional es la demora en la entrega de información de los Estados Financieros para efectuar la conciliación (comparación).</td></tr>
<tr><td rowspan="8">4</td><td colspan="5">VALORACIÓN DE RIESGO</td></tr>
<tr><td rowspan="7">4.1</td><td colspan="3">PROBABILIDAD DE OCURRENCIA</td><td colspan="2">IMPACTO</td></tr>
<tr><td>Análisis Cualitativo</td><td>Análisis Cuantitativo</td><td></td><td>Análisis</td><td>Análisis Cualitativo</td></tr>
<tr><td>Muy Baja</td><td>0.1</td><td></td><td>Muy Bajo</td><td>0.05</td></tr>
<tr><td>Baja</td><td>0.3</td><td></td><td>Bajo</td><td>0.10</td></tr>
<tr><td>Moderada</td><td>0.5</td><td></td><td>Moderado</td><td>0.20</td></tr>
<tr><td>Alta</td><td>0.7</td><td></td><td>Alto</td><td>0.40</td></tr>
<tr><td>Muy Alta</td><td>0.9</td><td>0.9</td><td>Muy alto</td><td>0.80</td></tr>
<tr><td colspan="2">Alta</td><td>0.50</td><td colspan="2">Alto</td><td>0.40</td></tr>
</table>

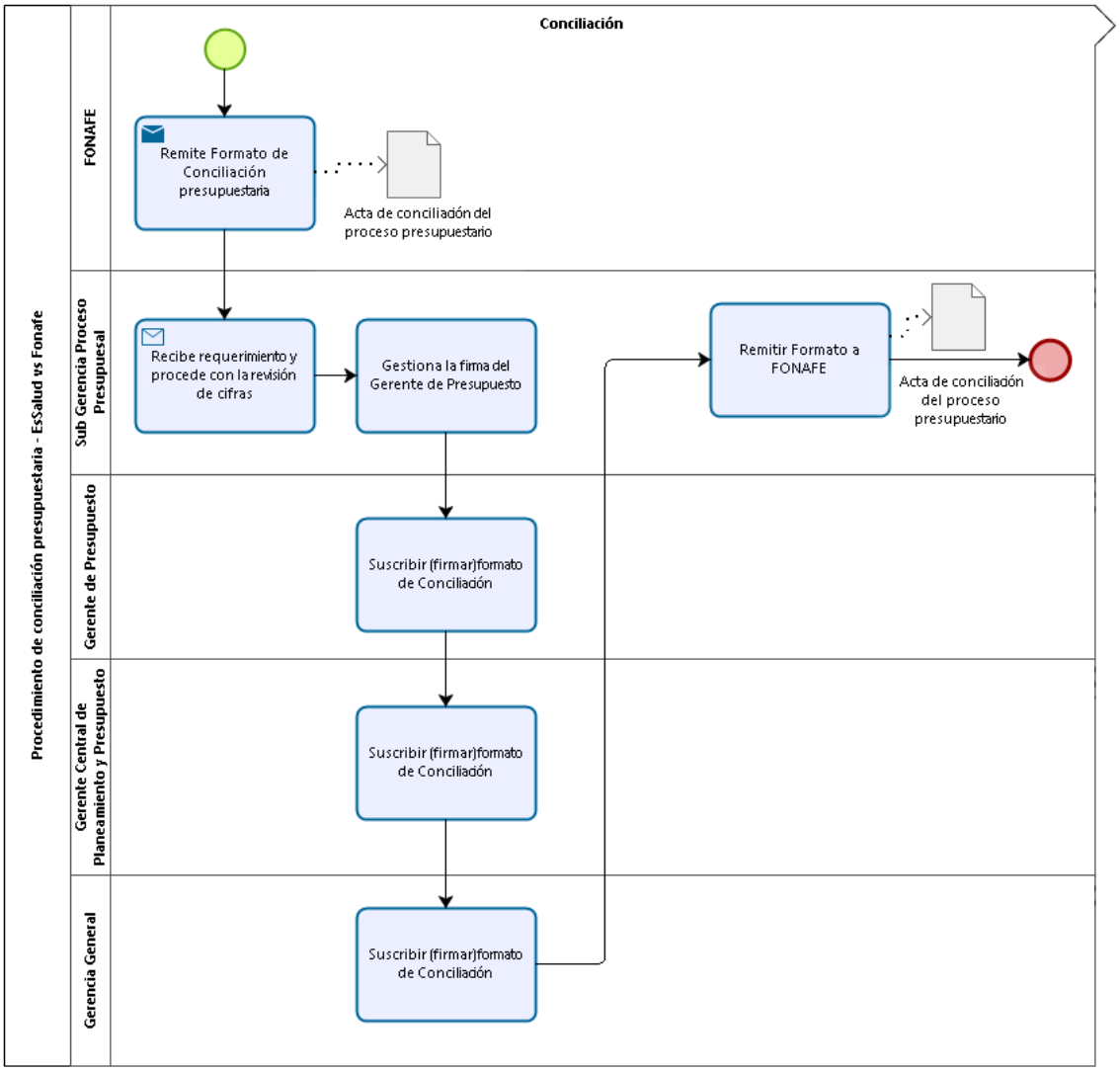
	4.2	**PRIORIZACIÓN DEL RIESGO**				
		Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.360	Prioridad del Riesgo	Alta prioridad	
5	5.1	**RESPUESTA A LOS RIESGOS**				
		ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar riesgo	
			Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo	
	5.2	**RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)**	Oficina / Dirección	NO APLICA		
	5.3	**CAUSA(S) DEL RIESGO ASIGNADO**	NO APLICA			
	5.4	**ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)**	Reporte elaborado			
	5.5	**RESPUESTA AL RIESGO**	- Realizar comparativos frecuentes a fin de mantener un control de diferencias entre los reportes de ejecución presupuestal y reportes contables, con su adecuada justificación.			

Matriz de probabilidad e impacto

1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
	Moderada	**0.50**	0.025	0.050	0.100	**0.200**	0.400
	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2. IMPACTO EN LA			0.05	0.10	0.20	**0.40**	0.80
			Muy Bajo	Bajo	Moderado	**Alto**	Muy Alto
3. PRIORIDAD DEL RIESGO			Baja		Moderada		Alta

E01.01.06.15 Procedimiento de conciliación presupuestaria - EsSalud vs Fonafe

Flujograma



E01.01.06.15 Procedimiento de conciliación presupuestaria - EsSalud vs Fonafe
Ficha de procedimiento

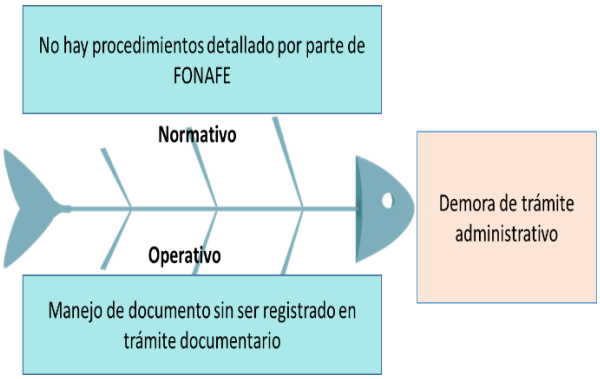
<table>
<tr><th colspan="6">FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO</th></tr>
<tr><td>Nombre</td><td colspan="5">Procedimiento de conciliación presupuestaria - EsSalud vs Fonafe</td></tr>
<tr><td>Objetivo</td><td colspan="5">Conciliar el marco presupuestal y la ejecución presupuestal al cierre anual</td></tr>
<tr><td>Alcance</td><td colspan="5">INICIO: Marco normativo
FIN: Acta de conciliación ESSALUD-FONAFE</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Proveedor</td><td rowspan="2">Entrada</td><td colspan="2">Descripción de Actividades</td><td rowspan="2">Salidas</td><td rowspan="2">Destinatario de los bienes y servicios</td></tr>
<tr><td>Lista de Actividades</td><td>Ejecutor</td></tr>
<tr><td colspan="6">CONCILIACIÓN PRESUPUESTARIA ESSALUD VS FONAFE</td></tr>
<tr><td rowspan="8">FONAFE</td><td rowspan="8">Acta de conciliación del proceso presupuestario</td><td>1. Remite Formato de Conciliación presupuestaria</td><td>FONAFE</td><td rowspan="8">Acta de conciliación del proceso presupuestario firmada</td><td rowspan="8">FONAFE</td></tr>
<tr><td>2. Recibe requerimiento y procede con la revisión de cifras</td><td rowspan="2">Sub Gerencia de Proceso Presupuestal/ Gerencia de Presupuesto</td></tr>
<tr><td>3. Gestiona la firma del Gerente de Presupuesto</td></tr>
<tr><td>4. Suscribir (firmar) formato de Conciliación</td><td>Gerencia de Presupuesto</td></tr>
<tr><td>5. Suscribir (firmar) formato de Conciliación</td><td>Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto</td></tr>
<tr><td>6. Suscribir (firmar) formato de Conciliación</td><td>Gerencia General</td></tr>
<tr><td>7. Remitir Formato a FONAFE

FIN DEL PROCEDIMIENTO</td><td>Gerencia de Presupuesto/ Sub Gerencia de Proceso Presupuestal</td></tr>
<tr><td>Indicadores</td><td colspan="5">Demora en suscripción de Acta de conciliación</td></tr>
<tr><td>Registros</td><td colspan="5">• SIAD: Sistema de Administración Documentaria de EsSalud
• SAP: Software ERP SAP de EsSalud
• Portal EsSalud</td></tr>
</table>

E01.01.06.15 Procedimiento de conciliación presupuestaria - EsSalud vs Fonafe
Ficha de indicador

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Procedimiento de conciliación presupuestaria - EsSalud vs Fonafe
Nombre Indicador	Demora en suscripción de Acta de conciliación
Descripción del Indicador	Tiempo en días que transcurre desde que se elabora Acta hasta que se remite a FONAFE
Objetivo del Indicador	Medir la demora en el proceso de trámite de Acta de conciliación
Forma de Cálculo	$Fecha\ de\ remisión\ a\ FONAFE - Fecha\ de\ recepción\ de\ Acta$
Fuentes de Información	Registros internos Correos electrónicos
Periodicidad de Medición	Anual
Responsable de Medición	Gerencia de Presupuesto
Meta	≤ 5 días

E01.01.06.15 Procedimiento de conciliación presupuestaria - EsSalud vs Fonafe
Ficha de riesgo

<table>
<tr><th></th><th colspan="5">FICHA DE RIESGOS</th></tr>
<tr><td rowspan="5">1</td><td colspan="2" rowspan="5">NOMBRE DEL PROCESO</td><td>Macroproceso (Nivel 0)</td><td colspan="2">Gestión planificación estratégica</td></tr>
<tr><td>Proceso (Nivel 1)</td><td colspan="2">Gestión estratégica y operativa</td></tr>
<tr><td>Subproceso (Nivel 2)</td><td colspan="2">Control y evaluación de la gestión institucional</td></tr>
<tr><td>Procedimiento</td><td colspan="2">Procedimiento de conciliación presupuestaria - EsSalud vs Fonafe</td></tr>
<tr><td>Actividad</td><td colspan="2">Formulación</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2</td><td colspan="2" rowspan="2">OBJETIVO DEL PROCESO</td><td>Descripción</td><td colspan="2">Conciliar el marco presupuestal y la ejecución presupuestal al cierre anual</td></tr>
<tr><td>Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)</td><td colspan="2">Lima, Lima, Jesús María</td></tr>
<tr><td rowspan="9">3</td><td colspan="5">IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS</td></tr>
<tr><td>3.1</td><td>TIPO DE RIESGO</td><td colspan="3">Operativo , normativo</td></tr>
<tr><td>3.2</td><td>CODIFICACIÓN</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>3.3</td><td>DESCRIPCIÓN DEL RIESGO</td><td colspan="3">Demora de trámite administrativo</td></tr>
<tr><td rowspan="4">3.4</td><td rowspan="2">CAUSAS GENERADORAS</td><td>Causa Nº 01</td><td colspan="2">No hay procedimientos detallado por parte de FONAFE</td></tr>
<tr><td>Causa Nº 02</td><td colspan="2">Manejo de documento sin ser registrado en trámite documentario</td></tr>
<tr><td rowspan="2">TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN</td><td>Diagrama Causa Efecto</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>Diagrama de Flujo de Procesos</td><td colspan="2"> 
</td></tr>
<tr><td rowspan="11">4</td><td colspan="5">VALORACIÓN DE RIESGO</td></tr>
<tr><td rowspan="7">4.1</td><td colspan="3">PROBABILIDAD DE OCURRENCIA</td><td colspan="2">IMPACTO</td></tr>
<tr><td>Análisis Cualitativo</td><td>Análisis Cuantitativo</td><td></td><td>Análisis</td><td>Análisis Cualitativo</td></tr>
<tr><td>Muy Baja</td><td>0.1</td><td></td><td>Muy Bajo</td><td>0.05</td></tr>
<tr><td>Baja</td><td>0.3</td><td></td><td>Bajo</td><td>0.10</td></tr>
<tr><td>Moderada</td><td>0.5</td><td>0.5</td><td>Moderado</td><td>0.20</td><td>0.2</td></tr>
<tr><td>Alta</td><td>0.7</td><td></td><td>Alto</td><td>0.40</td><td></td></tr>
<tr><td>Muy Alta</td><td>0.9</td><td></td><td>Muy alto</td><td>0.80</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">Alta</td><td>0.50</td><td colspan="2">Alto</td><td>0.20</td></tr>
<tr><td rowspan="2">4.2</td><td colspan="5">PRIORIZACIÓN DEL RIESGO</td></tr>
<tr><td>Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto</td><td>0.100</td><td>Prioridad del Riesgo</td><td colspan="2">Moderada prioridad</td></tr>
</table>

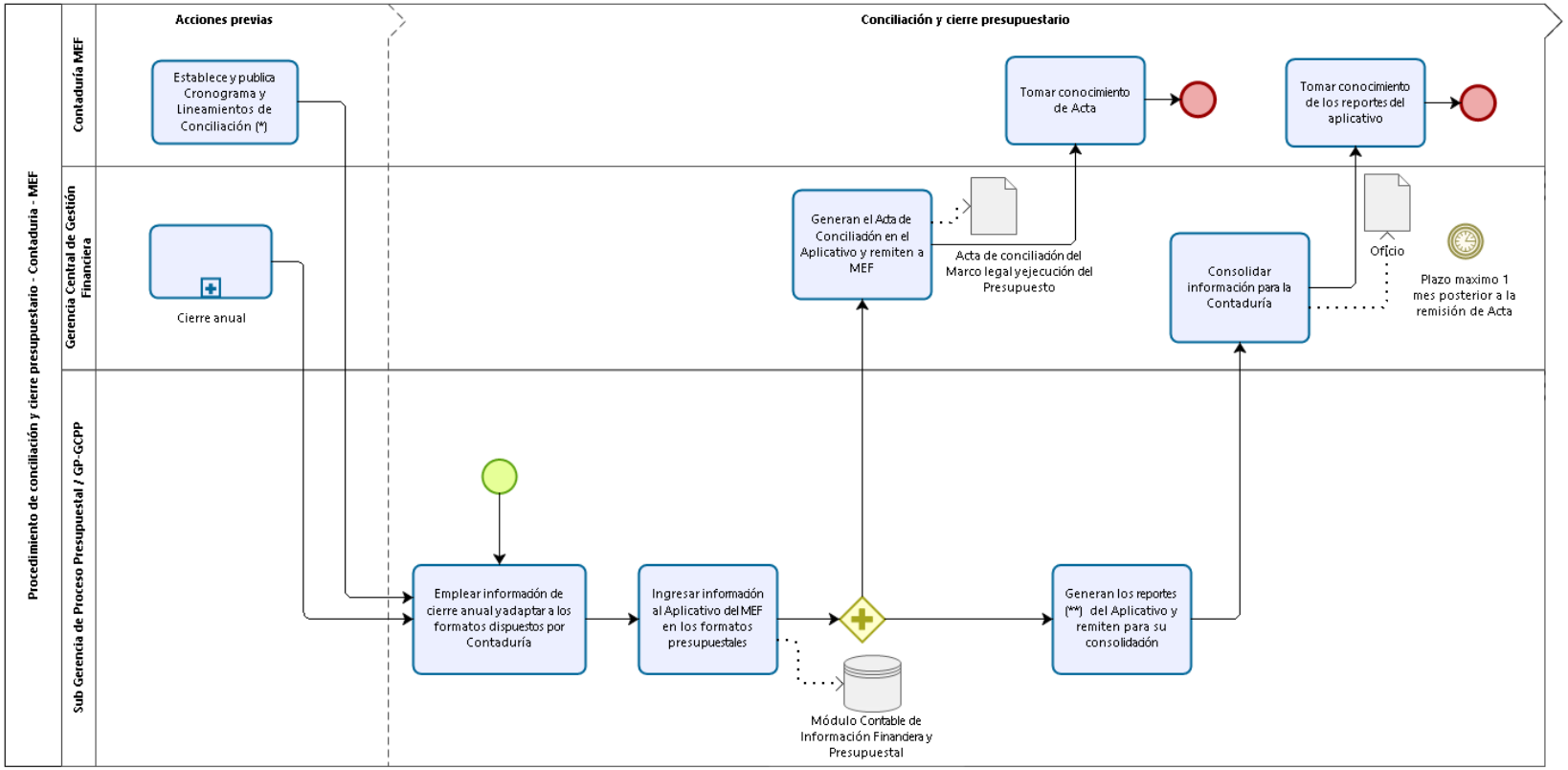
5	5.1	**RESPUESTA A LOS RIESGOS**				
		ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar riesgo	
			Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo	
	5.2	**RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)**	Oficina / Dirección	NO APLICA		
	5.3	**CAUSA(S) DEL RIESGO ASIGNADO**	NO APLICA			
	5.4	**ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)**	Notificación de FONAFE			
	5.5	**RESPUESTA AL RIESGO**	- Coordinar con Alta Dirección la oportuna suscripción del Acta de Conciliación realizada anualmente			

Matriz de probabilidad e impacto

1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
	Moderada	**0.50**	0.025	0.050	0.100	**0.200**	0.400
	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2. IMPACTO EN LA			0.05	0.10	0.20	**0.40**	0.80
			Muy Bajo	Bajo	Moderado	**Alto**	Muy Alto
3. PRIORIDAD DEL RIESGO			Baja		Moderada		Alta

E01.01.06.16 Procedimiento de conciliación y cierre presupuestario - Contaduría – MEF

Flujograma



GP-GCPP: Gerencia de Preuspuesto de la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto

(*) EsSalud desde el 2018 fue incluida en la normativa de Conciliación y cierre presupuestario de la Contaduría Pública del MEF que regula dicha información.
(**) Los reportes a los que se hace referencia corresponden únicamente el **Acápite de Información Presupuestal.**

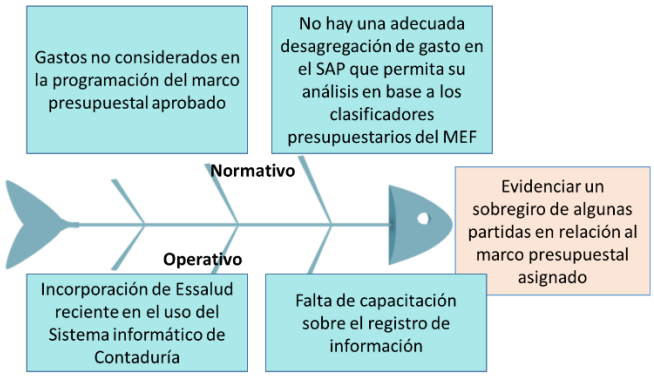
E01.01.06.16 Procedimiento de conciliación y cierre presupuestario - Contaduría – MEF
Ficha de procedimiento

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Procedimiento de conciliación y cierre presupuestario - Contaduría – MEF				
Objetivo	Conciliación del marco presupuestal y conciliación al cierre anual; así como la remisión del sustento correspondiente				
Alcance	INICIO: Cierre anual FIN: Acta de Conciliación de Contaduría				
Proveedor	**Entrada**	**Descripción de Actividades**		**Salidas**	**Destinatario de los bienes y servicios**
		Lista de Actividades	**Ejecutor**		
APROBACIÓN Y DIFUSIÓN					
MEF	Cronograma MEF conciliación	**1. Establece y publica Cronograma y Lineamientos de Conciliación (EsSalud desde el 2018 fue incluida en la normativa de Conciliación y cierre presupuestario de la Contaduría Pública del MEF que regula dicha información)**	Contaduría MEF	Cierre anual	ESSALUD
		2. PROCEDIMIENTO Cierre anual	Gerencia Central de Gestión Financiera		
CONCILIACIÓN Y CIERRE PRESUPUESTARIO					
ESSALUD	Cierre anual	**3. Emplear información de cierre anual y adaptar a los formatos dispuestos por Contaduría**	Sub Gerencia de Proceso Presupuestal/ Gerencia de Presupuesto	Acta de Conciliación de Contaduría Formato registrado en Aplicativo del MEF Módulo Contable de Información Financiera y Presupuestal Oficio al MEF	ESSALUD MEF
		4. Ingresar información al Aplicativo del MEF en los formatos presupuestales	Sub Gerencia de Proceso Presupuestal/ Gerencia de Presupuesto		
		5.1. Generan los reportes del Aplicativo y remiten para su consolidación (Los reportes a los que se hace referencia corresponden únicamente el Acápite de Información Presupuestal)	Sub Gerencia de Proceso Presupuestal/ Gerencia de Presupuesto		
		5.2. Consolidar información para la Contaduría	Gerencia Central de Gestión Financiera		
		5.3. Tomar conocimiento de los reportes del aplicativo FIN DE PROCEDIMIENTO	Contaduría MEF		
		6.1. Generan el Acta de Conciliación en el Aplicativo y remiten a MEF	Contaduría MEF		
		6.2. Tomar conocimiento de Acta FIN DEL PROCEDIMIENTO	Contaduría MEF		
Indicadores	Demora en suscripción de Acta de Conciliación de Contaduría				
Registros	• SIAD: Sistema de Administración Documentaria de EsSalud • SAP: Software ERP SAP de EsSalud • Registro del Aplicativo de Contaduría MEF				

E01.01.06.16 Procedimiento de conciliación y cierre presupuestario - Contaduría – MEF
Ficha de indicador

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Procedimiento de conciliación y cierre presupuestario - Contaduría – MEF
Nombre Indicador	Demora en suscripción de Acta de Conciliación de Contaduría
Descripción del Indicador	Tiempo en días que transcurre desde el cierre contable hasta la notificación de registro de información en Aplicativo de Contaduría MEF
Objetivo del Indicador	Medir la demora en el proceso de registro y generación de Acta de Conciliación
Forma de Cálculo	$Fecha\ de\ generación\ de\ Acta - Fecha\ de\ comunicación\ de\ cierre\ contable$
Fuentes de Información	Registro del Aplicativo de Contaduría MEF Registro de SAP
Periodicidad de Medición	Anual
Responsable de Medición	Gerencia de Presupuesto
Meta	Conforme al plazo de Contaduría MEF

E01.01.06.16 Procedimiento de conciliación y cierre presupuestario - Contaduría – MEF
Ficha de riesgo

<table>
<tr><th></th><th colspan="5">FICHA DE RIESGOS</th></tr>
<tr><td rowspan="5">1</td><td rowspan="5" colspan="2">NOMBRE DEL PROCESO</td><td>Macroproceso (Nivel 0)</td><td colspan="2">Gestión planificación estratégica</td></tr>
<tr><td>Proceso (Nivel 1)</td><td colspan="2">Gestión estratégica y operativa</td></tr>
<tr><td>Subproceso (Nivel 2)</td><td colspan="2">Control y evaluación de la gestión institucional</td></tr>
<tr><td>Procedimiento</td><td colspan="2">Procedimiento de conciliación y cierre presupuestario - Contaduría - MEF</td></tr>
<tr><td>Actividad</td><td colspan="2">Formulación</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2</td><td rowspan="2" colspan="2">OBJETIVO DEL PROCESO</td><td>Descripción</td><td colspan="2">Conciliación del marco presupuestal y conciliación al cierre anual; así como la remisión del sustento correspondiente</td></tr>
<tr><td>Ubicación
(Departamento, Ciudad, Distrito)</td><td colspan="2">Lima, Lima, Jesús María</td></tr>
<tr><td rowspan="11">3</td><td colspan="5">IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS</td></tr>
<tr><td>3.1</td><td>TIPO DE RIESGO</td><td colspan="3">Operativo , normativo</td></tr>
<tr><td>3.2</td><td>CODIFICACIÓN</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>3.3</td><td>DESCRIPCIÓN DEL RIESGO</td><td colspan="3">Evidenciar un sobregiro de algunas partidas en relación al marco presupuestal asignado</td></tr>
<tr><td rowspan="5">3.4</td><td rowspan="4">CAUSAS GENERADORAS</td><td>Causa Nº 01</td><td colspan="2">Gastos no considerados en la programación del marco presupuestal aprobado</td></tr>
<tr><td>Causa Nº 02</td><td colspan="2">No hay una adecuada desagregación de gasto en el SAP que permita su análisis en base a los clasificadores presupuestarios del MEF</td></tr>
<tr><td>Causa N° 03</td><td colspan="2">Incorporación de Essalud reciente en el uso del Sistema informático de Contaduría</td></tr>
<tr><td>Causa N° 04</td><td colspan="2">Falta de capacitación sobre el registro de información</td></tr>
<tr><td rowspan="2">TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN</td><td>Diagrama Causa Efecto</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>Diagrama de Flujo de Procesos</td><td colspan="2"> 
</td></tr>
<tr><td rowspan="8">4</td><td colspan="5">VALORACIÓN DE RIESGO</td></tr>
<tr><td rowspan="7">4.1</td><td colspan="3">PROBABILIDAD DE OCURRENCIA</td><td colspan="2">IMPACTO</td></tr>
<tr><td>Análisis Cualitativo</td><td>Análisis Cuantitativo</td><td></td><td>Análisis Cualitativo</td><td></td></tr>
<tr><td>Muy Baja</td><td>0.1</td><td></td><td>Muy Bajo</td><td>0.05</td><td></td></tr>
<tr><td>Baja</td><td>0.3</td><td></td><td>Bajo</td><td>0.10</td><td></td></tr>
<tr><td>Moderada</td><td>0.5</td><td></td><td>Moderado</td><td>0.20</td><td></td></tr>
<tr><td>Alta</td><td>0.7</td><td>0.7</td><td>Alto</td><td>0.40</td><td>0.4</td></tr>
<tr><td>Muy Alta</td><td>0.9</td><td></td><td>Muy alto</td><td>0.80</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">Alta</td><td>0.70</td><td colspan="2">Alto</td><td>0.40</td></tr>
</table>

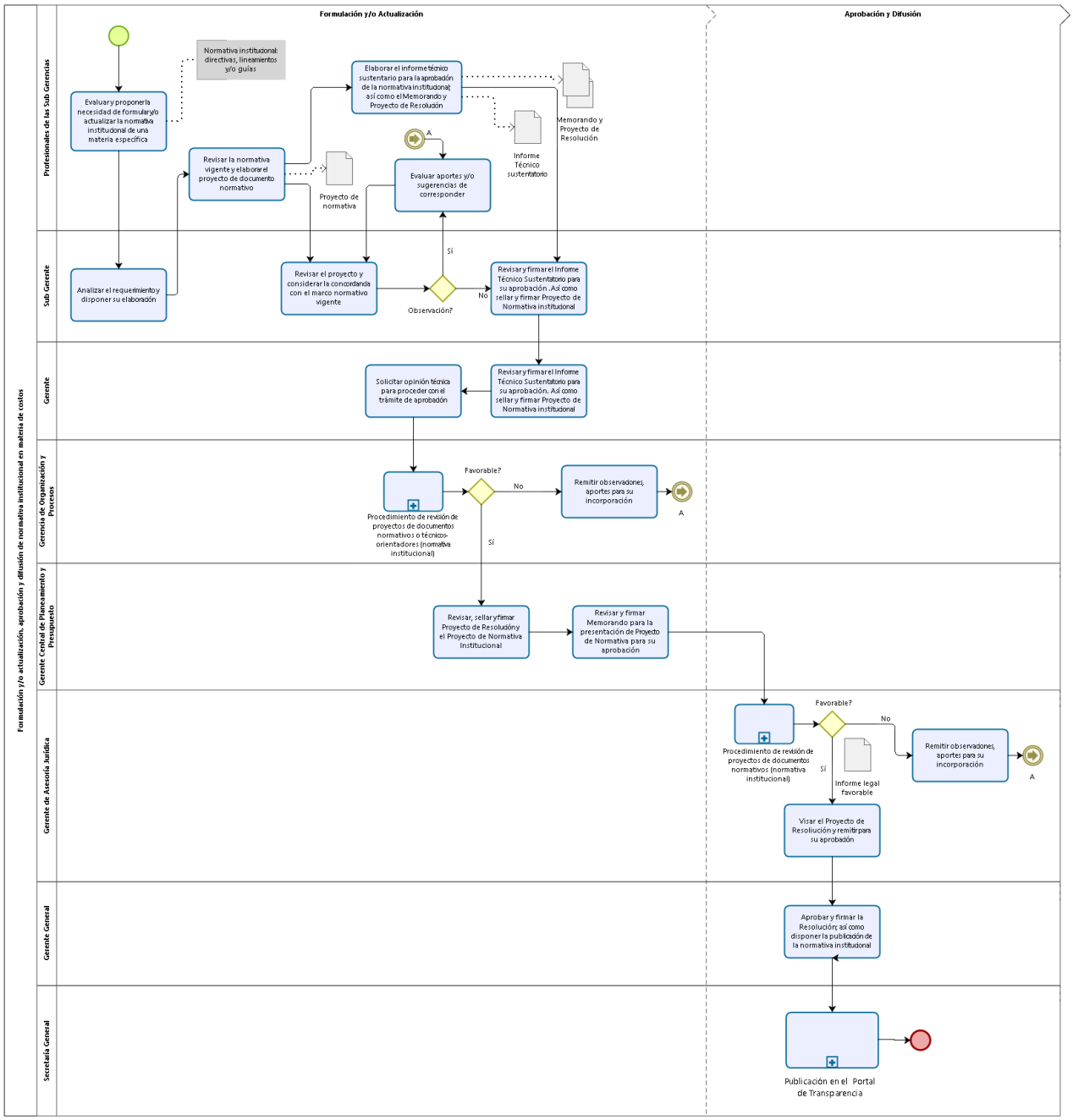
	4.2	**PRIORIZACIÓN DEL RIESGO**				
		Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.280	Prioridad del Riesgo	Alta prioridad	
5	5.1	**RESPUESTA A LOS RIESGOS**				
		ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar riesgo	
			Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo	
	5.2	**RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)**	Oficina / Dirección	NO APLICA		
	5.3	**CAUSA(S) DEL RIESGO ASIGNADO**	NO APLICA			
	5.4	**ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)**	Reporte generado en el Aplicativo de la Contaduría del MEF			
	5.5	**RESPUESTA AL RIESGO**	- Gestionar la creación de nuevas posiciones presupuestarias, con las áreas correspondientes, en el SAP - Solicitar capacitación a fin de fortalecer el manejo del sistema informático del MEF - Comunicar limitaciones en el registro de información a la Contaduría (Sistema informático).			

Matriz de probabilidad e impacto

1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
	Moderada	**0.50**	0.025	0.050	0.100	**0.200**	0.400
	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2. IMPACTO EN LA			0.05	0.10	0.20	**0.40**	0.80
			Muy Bajo	Bajo	Moderado	**Alto**	Muy Alto
3. PRIORIDAD DEL RIESGO			Baja		Moderada		Alta

E01.01.07.01 Formulación, aprobación y difusión de normativa institucional en materia de costos

Flujograma



E01.01.07.01 Formulación, aprobación y difusión de normativa institucional en materia de costos

Ficha de procedimiento

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Formulación, aprobación y difusión de normativa institucional en materia de costos				
Objetivo	Procedimiento que consiste en formular/actualizar normas que coadyuven a la conducción técnica y normativa en materia de costos				
Alcance	INICIO: Normativa institucional: directivas, lineamientos y/o guías FIN: Documento normativo en materia de costos				
Proveedor	**Entrada**	**Descripción de Actividades**		**Salidas**	**Destinatario de los bienes y servicios**
		Lista de Actividades	**Ejecutor**		
FORMULACIÓN Y/O ACTUALIZACIÓN					
PCM ESSALUD MINSA	Normativa nacional y/o institucional: directivas, lineamientos y/o guías	**1. Evaluar y proponer la necesidad de formular y/o actualizar la normativa institucional de una materia específica**	SubGerencia de Costos-Profesionales	Proyecto de Normativa Institucional en materia de costos Informe técnico Memorando y Proyecto de Resolución	
		2. Analizar el requerimiento y disponer su elaboración	SubGerencia de Costos		
		3. Revisar la normativa vigente y elaborar el proyecto de documento normativo	SubGerencia de Costos-Profesionales		
		4. Revisar el proyecto y considerar la concordancia con el marco normativo vigente ¿Observación? SI: Ir al paso 5 NO: Ir al paso 6	SubGerencia de Costos		
		5. Evaluar aportes y/o sugerencias de corresponder Ir al paso 4	SubGerencia de Costos-Profesionales		
		6. Revisar y firmar el Informe Técnico Sustentatorio para su aprobación. Así como sellar y firmar Proyecto de Normativa institucional	SubGerencia de Costos		
		7. Elaborar el informe técnico sustentario para la aprobación de la normativa institucional; así como el Memorando y Proyecto de Resolución	SubGerencia de Costos-Profesionales		
		8. Revisar y firmar el Informe Técnico Sustentatorio para su aprobación. Así como sellar y firmar Proyecto de Normativa institucional	Gerente de Presupuesto		
		9. Solicitar opinión técnica para proceder con el trámite de aprobación	Gerente de Presupuesto		
		10. Procedimiento de revisión de proyectos de documentos normativos o técnicos-orientadores (normativa institucional) ¿Favorable? SI: Ir al paso 14 NO: Remitir observaciones, aportes para su incorporación. Ir al paso 5.	Gerencia de Organización y Procesos	Opinión técnica	

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
PCM ESSALUD MINSA	Normativa nacional y/o institucional: directivas, lineamientos y/o guías	**11. Revisar, sellar y firmar Proyecto de Resolución y el Proyecto de Normativa Institucional**	Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto	Proyecto de Normativa institucional en materia de costos	ESSALUD
		12. Revisar y firmar Memorando para la presentación de Proyecto de Normativa para su aprobación			
		13. Procedimiento de revisión de proyectos de documentos normativos (normativa institucional) **¿Favorable?** **SI: Ir al paso 14.** **NO: Remitir observaciones, aportes para su incorporación. Ir al paso 5.**	Gerencia Central de Asesoría Jurídica	Informe opinión legal	
		14. Visar el Proyecto de Resolución y remitir para su aprobación		Documento normativo en materia de costos aprobado y publicado	
		15. Aprobar y firmar la Resolución; así como disponer la publicación de la normativa institucional	Gerencia General		
		16. Publicación en el Portal de Transparencia	Secretaría General		
Indicadores	Cumplimiento de elaboración de normativa				
Registros	Compendio Normativo SIAD-Expedientes				

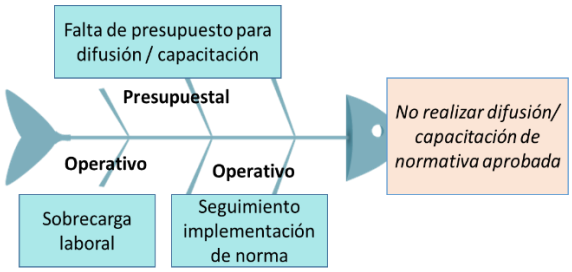
E01.01.07.01 Formulación, aprobación y difusión de normativa institucional en materia de costos

Ficha de indicador

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Formulación, aprobación y difusión de normativa institucional en materia de costos
Nombre Indicador	Cumplimiento de elaboración de normativa
Descripción del Indicador	Documento formulado versus documento aprobado, en base a las necesidades de definir marco normativo
Objetivo del Indicador	Realizar seguimiento si la normativa, guías, manuales se encuentran actualizados y aprobados
Forma de Cálculo	$\frac{Documentos\ aprobados\ actualizados}{Documentos\ formulados}$
Fuentes de Información	Portal Intranet EsSalud Informes
Periodicidad de Medición	Anual
Responsable de Medición	Gerencia de Planeamiento Corporativo
Meta	Revisión anual de la Directivas, Manuales, Normativa

E01.01.07.01 Formulación, aprobación y difusión de normativa institucional en materia de costos

Ficha de riesgo

<table>
<tr><td></td><td colspan="5">FICHA DE RIESGOS</td></tr>
<tr><td rowspan="5">1</td><td colspan="2" rowspan="5">NOMBRE DEL PROCESO</td><td>Macroproceso (Nivel 0)</td><td colspan="2">Gestión planificación estratégica</td></tr>
<tr><td>Proceso (Nivel 1)</td><td colspan="2">Gestión estratégica y operativa</td></tr>
<tr><td>Subproceso (Nivel 2)</td><td colspan="2">Gestión de costos y tarifas</td></tr>
<tr><td>Procedimiento</td><td colspan="2">Formulación, aprobación y difusión de normativa institucional en materia de costos</td></tr>
<tr><td>Actividad</td><td colspan="2">Aprobar y disponer la publicación de la normativa institucional</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2</td><td colspan="2" rowspan="2">OBJETIVO DEL PROCESO</td><td>Descripción</td><td colspan="2">Procedimiento que consiste en formular/actualizar normas que coadyuven a la conducción técnica y normativa en materia de costos</td></tr>
<tr><td>Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)</td><td colspan="2">Lima, Lima, Jesús María</td></tr>
<tr><td rowspan="8">3</td><td colspan="5">IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS</td></tr>
<tr><td>3.1</td><td>TIPO DE RIESGO</td><td colspan="3">Operativo y presupuestal</td></tr>
<tr><td>3.2</td><td>CODIFICACIÓN</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>3.3</td><td>DESCRIPCIÓN DEL RIESGO</td><td colspan="3">No implementación de la normativa aprobada</td></tr>
<tr><td rowspan="4">3.4</td><td rowspan="3">CAUSAS GENERADORAS</td><td>Causa N° 01</td><td colspan="2">Falta de presupuesto para su realización</td></tr>
<tr><td>Causa N° 02</td><td colspan="2">Sobrecarga laboral</td></tr>
<tr><td>Causa N° 03</td><td colspan="2">Falta Seguimiento a la aplicación de la norma</td></tr>
<tr><td rowspan="2">TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN</td><td>Diagrama Causa Efecto</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>Diagrama de Flujo de Procesos</td><td colspan="2"> 
</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td rowspan="8">4</td><td colspan="7">VALORACIÓN DE RIESGO</td></tr>
<tr><td rowspan="7">4.1</td><td colspan="3">PROBABILIDAD DE OCURRENCIA</td><td rowspan="7"></td><td colspan="3">IMPACTO</td></tr>
<tr><td>Análisis Cualitativo</td><td>Análisis Cuantitativo</td><td></td><td>Análisis</td><td>Análisis Cualitativo</td><td></td></tr>
<tr><td>Muy Baja</td><td>0.1</td><td></td><td>Muy Bajo</td><td>0.05</td><td></td></tr>
<tr><td>Baja</td><td>0.3</td><td></td><td>Bajo</td><td>0.10</td><td></td></tr>
<tr><td>Moderada</td><td>0.5</td><td>0.5</td><td>Moderado</td><td>0.20</td><td></td></tr>
<tr><td>Alta</td><td>0.7</td><td></td><td>Alto</td><td>0.40</td><td>0.40</td></tr>
<tr><td>Muy Alta</td><td>0.9</td><td></td><td>Muy alto</td><td>0.80</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">Alta</td><td>0.5</td><td colspan="2">Alto</td><td>0.40</td></tr>
</table>

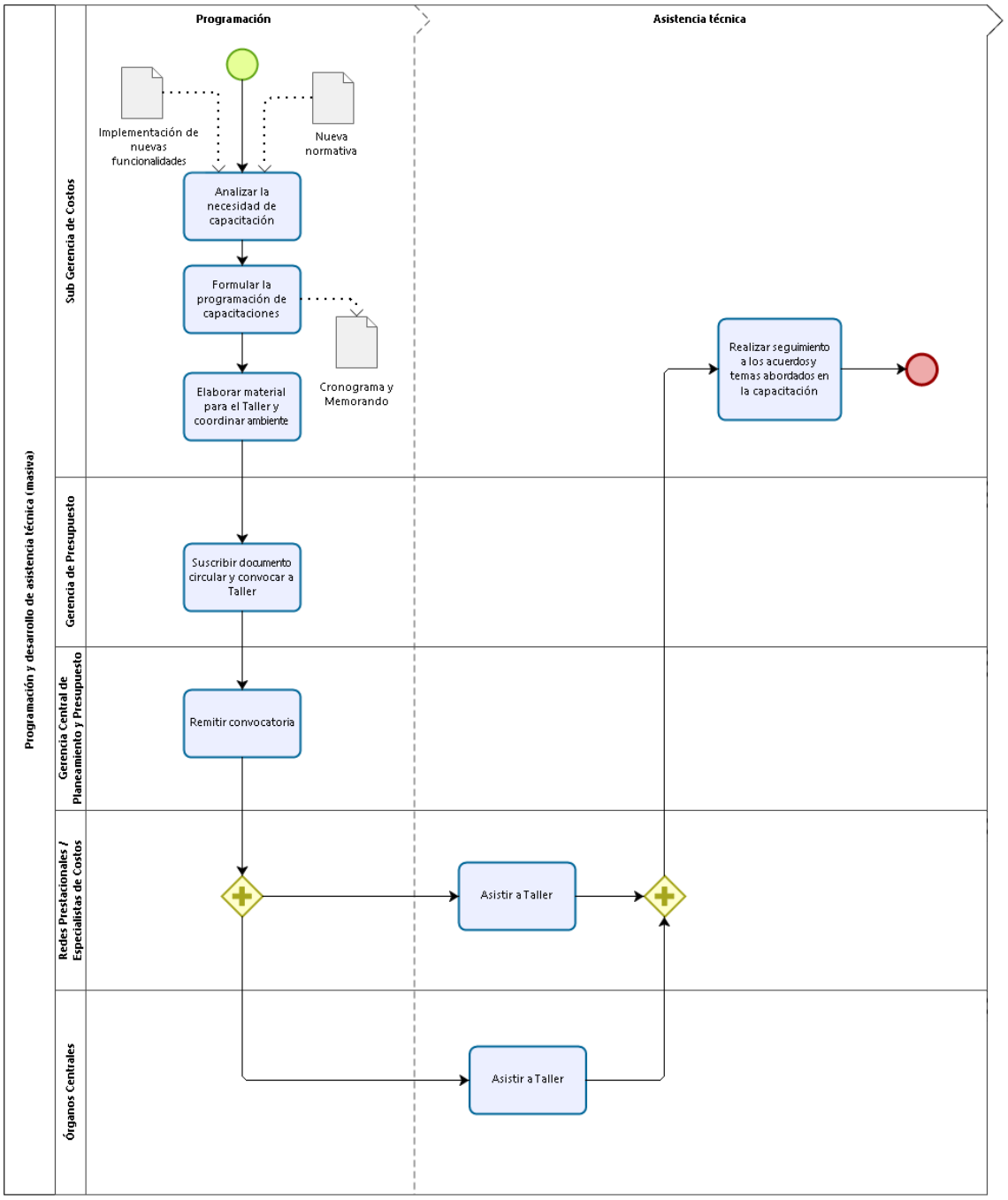
	4.2	**PRIORIZACIÓN DEL RIESGO**				
		Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.200	Prioridad del Riesgo	Alta prioridad	
5	5.1	**RESPUESTA A LOS RIESGOS**				
		ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar riesgo	
			Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo	
	5.2	**RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)**	Oficina / Dirección	NO APLICA		
	5.3	**CAUSA(S) DEL RIESGO ASIGNADO**	NO APLICA			
	5.4	**ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)**	Reportes de costos con inconsistencias Matriz de validación de información			
	5.5	**RESPUESTA AL RIESGO**	- Gestionar videoconferencias y/u otras estrategias para difusión - Mantener una comunicación permanente con las unidades de costos de las Redes.			

Matriz de probabilidad e impacto

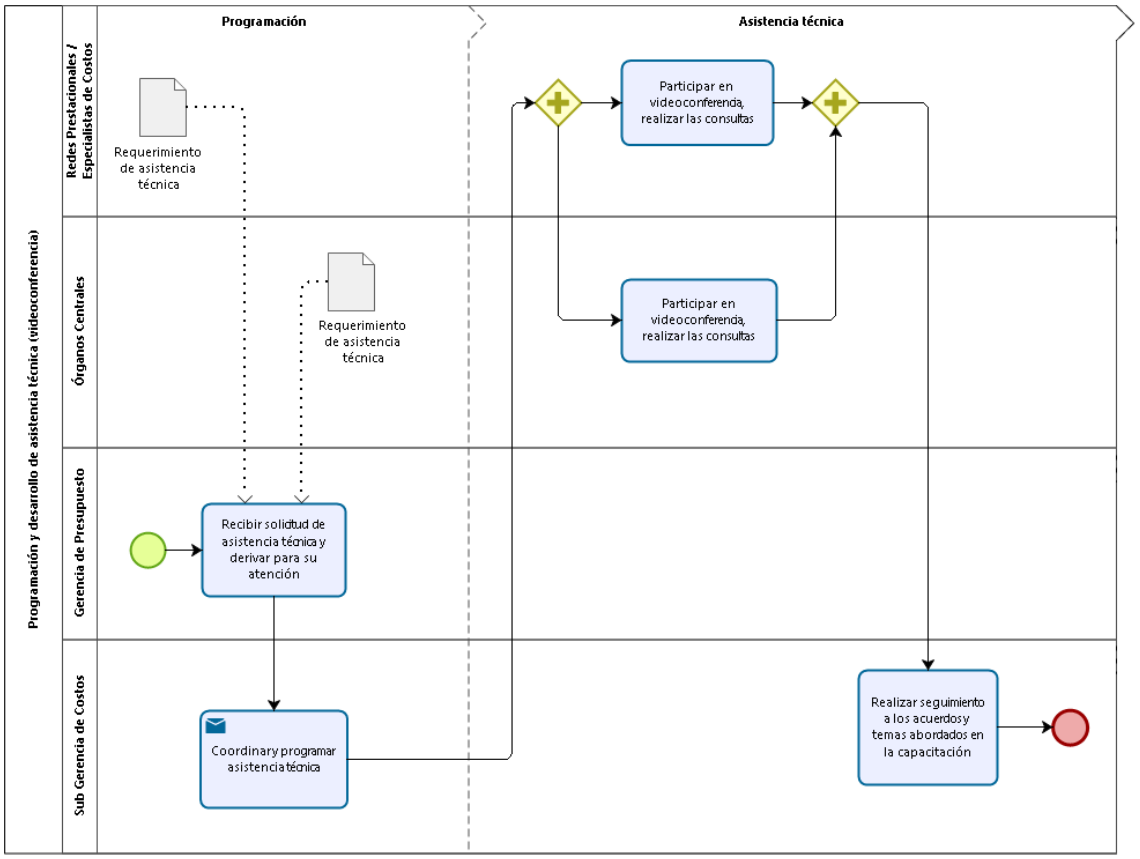
1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
	Moderada	**0.50**	0.025	0.050	0.100	**0.200**	0.400
	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2. IMPACTO EN LA			0.05	0.10	0.20	**0.40**	0.80
			Muy Bajo	Bajo	Moderado	**Alto**	Muy Alto
3. PRIORIDAD DEL RIESGO			Baja		Moderada		Alta

E01.01.07.02 Programación y desarrollo de asistencia técnica (Taller – videoconferencia) Flujograma

OPCIÓN 1: REALIZAR TALLER DE ASISTENCIA TÉCNICA



OPCIÓN 2: TALLER A TRAVÉS DE VIDEOCONFERENCIA



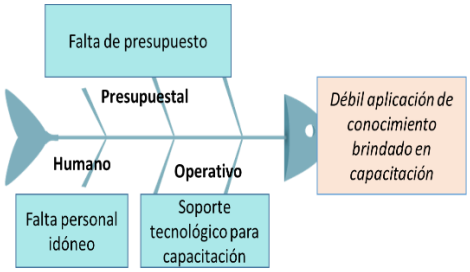
E01.01.07.02 Programación y desarrollo de asistencia técnica (Taller – videoconferencia) Ficha de procedimiento

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Programación y desarrollo de asistencia técnica (Taller – videoconferencia)				
Objetivo	Brindar asistencia técnica a los especialistas de costos para una adecuada implementación del Sistema de Costos				
Alcance	INICIO: Nuevas funcionalidades o normatividad en materia de costos FIN: Capacitación brindada				
Proveedor	**Entrada**	**Descripción de Actividades**		**Salidas**	**Destinatario de los bienes y servicios**
		Lista de Actividades	**Ejecutor**		
PROGRAMACIÓN Y DESARROLLO DE ASISTECIA TÉCNICA MASIVA TALLER					
ESSALUD MINSA	Implementación de nuevas funcionalidades Nueva normativa Requerimiento de asistencia técnica	**1. Analizar la necesidad de capacitación** **2. Formular la programación de capacitaciones** **3. Elaborar material para el Taller y coordinar ambiente**	Sub Gerencia de Costos	Taller de capacitación realizado	ESSALUD órganos
		4. Suscribir documento circular y convocar a Taller	Gerencia de Presupuesto		
		5. Remitir convocatoria	Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto		
		6.1. Asistir a Taller	Redes Prestacionales / Especialistas de Costos		
		6.2. Asistir a Taller	Órganos Centrales		
		7. Realizar seguimiento a los acuerdos y temas abordados en la capacitación **FIN DE PROCEDIMIENTO**	Sub Gerencia de Costos		
PROGRAMACIÓN Y DESARROLLO DE ASISTECIA TÉCNICA MASIVA TALLER					
Redes Prestacionales / Especialistas de Costos u Órganos centrales	Requerimiento de asistencia técnica	**1. Recibir solicitud de asistencia técnica y derivar para su atención**	Gerencia de Presupuesto	Videoconferencia de capacitación realizada	ESSALUD órganos
		2. Coordinar y programar asistencia técnica	Sub Gerencia de Costos		
		3.1. Participar en videoconferencia, realizar las consultas	Redes Prestacionales / Especialistas de Costos		
		3.2. Participar en videoconferencia, realizar las consultas	Órganos Centrales		
		4. Realizar seguimiento a los acuerdos y temas abordados en la capacitación	Sub Gerencia de Costos		
Indicadores	**Tiempo de respuesta para la programación de capacitaciones**				
Registros	Lista de capacitación SIAD Correo electrónico				

E01.01.07.02 Programación y desarrollo de asistencia técnica (Taller – videoconferencia) Ficha de indicador

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Programación y desarrollo de asistencia técnica (Taller – videoconferencia)
Nombre Indicador	Tiempo de respuesta para la programación de capacitaciones
Descripción del Indicador	Días transcurridos entre la fecha de atención de solicitud y la fecha en la que se recepcionó la solicitud. Así como conocer las causas de demora o no programación de asistencia.
Objetivo del Indicador	Medir el nivel de respuesta de la GOP para la atención de solicitudes de asistencia técnica
Forma de Cálculo	$Fecha\ de\ respuesta - Fecha\ de\ recepción\ de\ solicitud$ $(\ en\ días\ hábiles)$
Fuentes de Información	Informes / Cartas de Expediente
Periodicidad de Medición	Semestral
Responsable de Medición	Gerencia de PResupuesto
Meta	≤ 7 días hábiles

E01.01.07.02 Programación y desarrollo de asistencia técnica (Taller – videoconferencia)
Ficha de riesgo

<table>
<tr><td></td><td colspan="5">FICHA DE RIESGOS</td></tr>
<tr><td rowspan="5">1</td><td colspan="2" rowspan="5">NOMBRE DEL PROCESO</td><td>Macroproceso (Nivel 0)</td><td colspan="2">Gestión planificación estratégica</td></tr>
<tr><td>Proceso (Nivel 1)</td><td colspan="2">Gestión estratégica y operativa</td></tr>
<tr><td>Subproceso (Nivel 2)</td><td colspan="2">Gestión de costos y tarifas</td></tr>
<tr><td>Procedimiento</td><td colspan="2">Programación y desarrollo de asistencia técnica (Taller – videoconferencia)</td></tr>
<tr><td>Actividad</td><td colspan="2">Programar la capacitación</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2</td><td colspan="2" rowspan="2">OBJETIVO DEL PROCESO</td><td>Descripción</td><td colspan="2">Brindar asistencia técnica a los especialistas de costos para una adecuada implementación del Sistema de Costos</td></tr>
<tr><td>Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)</td><td colspan="2">Lima, Lima, Jesús María</td></tr>
<tr><td rowspan="8">3</td><td colspan="5">IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS</td></tr>
<tr><td>3.1</td><td>TIPO DE RIESGO</td><td colspan="3">Humano, presupuestal, operativo</td></tr>
<tr><td>3.2</td><td>CODIFICACIÓN</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>3.3</td><td>DESCRIPCIÓN DEL RIESGO</td><td colspan="3">Débil aplicación de conocimiento brindado en capacitación</td></tr>
<tr><td rowspan="4">3.4</td><td rowspan="3">CAUSAS GENERADORAS</td><td>Causa Nº 01</td><td colspan="2">Falta de personal idóneo de Redes</td></tr>
<tr><td>Causa Nº 02</td><td colspan="2">Soporte tecnológico para capacitación</td></tr>
<tr><td>Causa N° 03</td><td colspan="2">Falta de presupuesto</td></tr>
<tr><td rowspan="2">TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN</td><td>Diagrama Causa Efecto</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>Diagrama de Flujo de Procesos</td><td colspan="2"> 
</td></tr>
<tr><td rowspan="10">4</td><td></td><td colspan="4">VALORACIÓN DE RIESGO</td></tr>
<tr><td rowspan="8">4.1</td><td colspan="3">PROBABILIDAD DE OCURRENCIA</td><td></td><td colspan="2">IMPACTO</td></tr>
<tr><td>Análisis Cualitativo</td><td>Análisis Cuantitativo</td><td></td><td></td><td>Análisis</td><td>Análisis Cualitativo</td></tr>
<tr><td>Muy Baja</td><td>0.1</td><td></td><td></td><td>Muy Bajo</td><td>0.05</td></tr>
<tr><td>Baja</td><td>0.3</td><td></td><td></td><td>Bajo</td><td>0.10</td></tr>
<tr><td>Moderada</td><td>0.5</td><td></td><td></td><td>Moderado</td><td>0.20</td></tr>
<tr><td>Alta</td><td>0.7</td><td>0.7</td><td></td><td>Alto</td><td>0.40</td><td>0.40</td></tr>
<tr><td>Muy Alta</td><td>0.9</td><td></td><td></td><td>Muy alto</td><td>0.80</td></tr>
<tr><td colspan="2">Alta</td><td>0.7</td><td></td><td colspan="2">Alto</td><td>0.40</td></tr>
<tr><td rowspan="2">4.2</td><td colspan="6">PRIORIZACIÓN DEL RIESGO</td></tr>
<tr><td colspan="2">Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto</td><td>0.280</td><td>Prioridad del Riesgo</td><td colspan="2">Alta prioridad</td></tr>
</table>

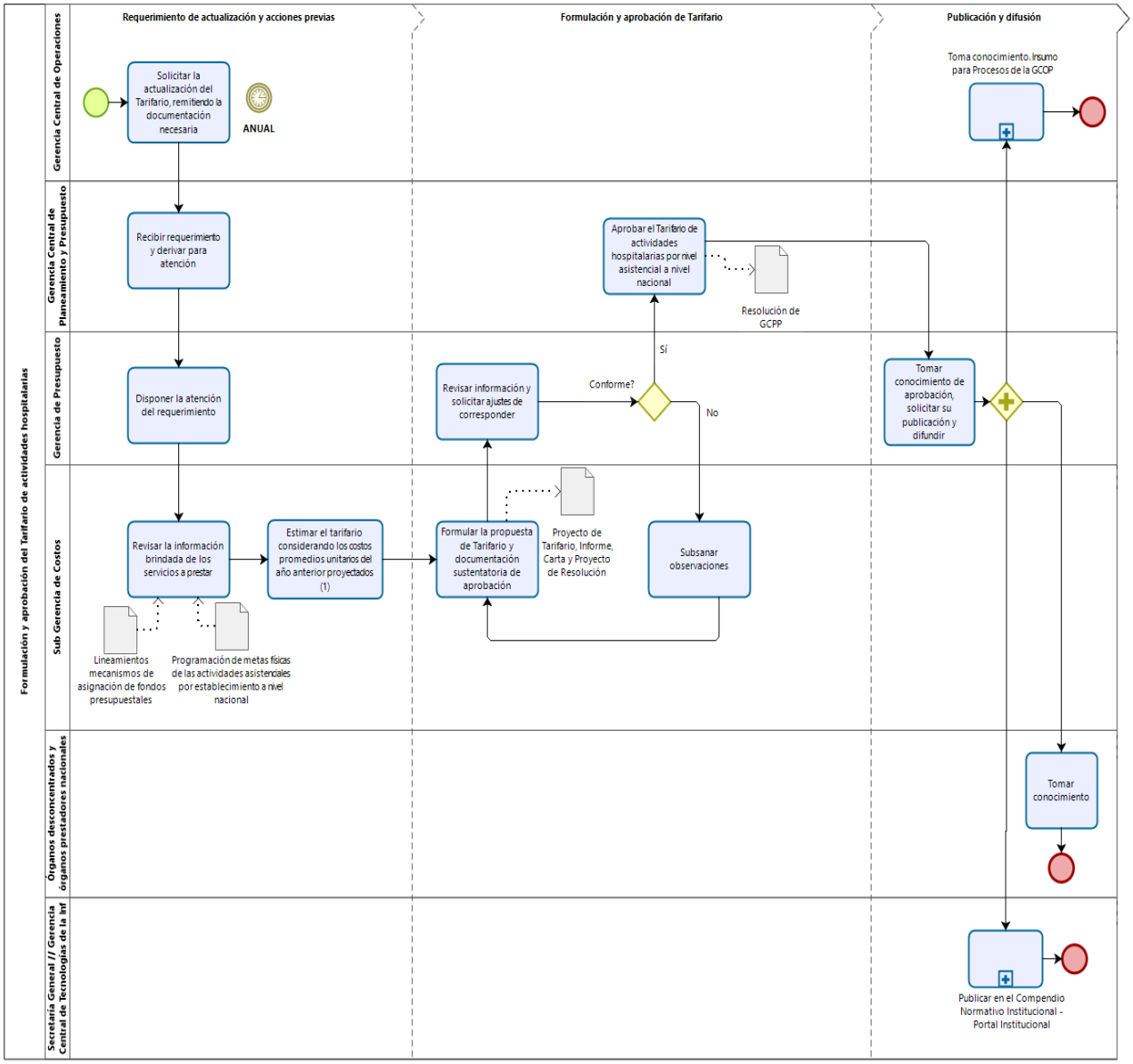
5		**RESPUESTA A LOS RIESGOS**				
	5.1	**ESTRATEGIA**	Mitigar Riesgo	X	Evitar riesgo	
			Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo	
	5.2	**RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)**	Oficina / Dirección	NO APLICA		
	5.3	**CAUSA(S) DEL RIESGO ASIGNADO**	NO APLICA			
	5.4	**ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)**	Requerimientos consecutivos de capacitación			
	5.5	**RESPUESTA AL RIESGO**	- Fomentar la capacitación continua al personal - Mantener una relación directa con especialistas de costos de Redes - Seguimiento continuo de la información registrada en Sistema de Costos			

Matriz de probabilidad e impacto

1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	**0.280**	0.560
	Moderada	0.50	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2. IMPACTO EN LA			0.05	0.10	0.20	0.40	0.80
			Muy Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto
3. PRIORIDAD DEL RIESGO			Baja		Moderada		Alta

E01.01.07.03 Formulación y aprobación del Tarifario de actividades hospitalarias

Flujograma



(1) El tarifario se realiza tomando en consideración los costos promedios unitarios del año anterior, proyectados en base a los indicadores macroeconómicos, tales como inflación del sector salud, PBI, devaluación de la moneda; utilizando la información disponible en las páginas del INEI, BCRP y el MMM (Marco Macroeconómico Multianual)

DETALLE:
Cabe indicar que este procedimiento es el ASIS, dado que la nueva normativa de la Gerencia Central de Operaciones, **RESOLUCIÓN DE GERENCIA GENERAL N° 317-GG-ESSALUD-2019 "Directiva de Gerencia General N ° 06 -GCOP-ESSALUD-2019 V.01, "Disposiciones para la aplicación de los mecanismos de asignación de fondos presupuestales para la prestación de Servicios de Salud"**, refiere que será la Gerencia Central de Prestaciones de Salud quién, elaborará la propuesta de Tarifario a utilizarse en los mecanismos de pago la misma que será remitida a la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto (Sub Gerencia de Costos) para la validación y enviarlo la Gerencia Central de Operaciones. Dichas disposiciones serán implementadas para la formulación del Tarifario del próximo año. Además, se espera que la información a emplear para la estimación del Tarifario sea proveniente del aplicativo NSISCOS y no de manera histórica como se viene realizando.

E01.01.07.03 Formulación y aprobación del Tarifario de actividades hospitalarias
Ficha de procedimiento

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Formulación y aprobación del Tarifario de actividades hospitalarias				
Objetivo	Generar el Tarifario de Actividades Hospitalarias del Seguro Social de Salud – ESSALUD, para su aplicación en la asignación y transferencia de los recursos presupuestales				
Alcance	INICIO: Normativa nacional e institucional FIN: Tarifario de actividades hospitalarias aprobado y difundido				
Proveedor	**Entrada**	**Descripción de Actividades**		**Salidas**	**Destinatario de los bienes y servicios**
		Lista de Actividades	**Ejecutor**		
MINSA (SUSALUD) ESSALUD	Lineamientos mecanismos de asignación de fondos presupuestales Programación de metas físicas de las actividades asistenciales por establecimiento a nivel nacional	**1. Solicitar la actualización del Tarifario, remitiendo la documentación necesaria**	Gerencia Central de Operaciones	**Propuesta de Tarifario de actividades hospitalarias**	ESSALUD Grupos de interés MINSA
		2. Recibir requerimiento y derivar para atención	Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto		
		3. Disponer la atención del requerimiento	Gerencia de Presupuesto		
		4. Revisar la información brindada de los servicios a prestar	Sub Gerencia de Costos		
		5. Estimar el tarifario considerando los costos promedios unitarios del año anterior proyectados El tarifario se realiza tomando en consideración los costos promedios unitarios del año anterior, proyectados en base a los indicadores macroeconómicos, tales como inflación del sector salud, PBI, devaluación de la moneda; utilizando la información disponible en las páginas del INEI, BCRP y el MMM (Marco Macroeconómico Multianual)			
		6. Formular la propuesta de Tarifario y documentación sustentatoria de aprobación			
		7. Revisar información y solicitar ajustes de corresponder **¿Conforme?** **SI: Ir al paso 9** **NO: Ir al paso 8**	Gerencia de Presupuesto	Tarifario de actividades hospitalarias aprobado y publicado Resolución de Gerencia Central	
		8. Subsanar observaciones **Ir al paso 6**	Sub Gerencia de Costos		
		9. Aprobar el Tarifario de actividades hospitalarias por nivel asistencial a nivel nacional	Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto		
		10. Tomar conocimiento de aprobación, solicitar su publicación y difundir	Gerencia de Presupuesto		
		11. Toma conocimiento. Insumo para Procesos de la GCOP – Financiamiento, Asignación de recursos, entre otros	Gerencia Central de Operaciones		
		12. Tomar conocimiento	Órganos desconcentrados y órganos prestadores nacionales		
		13. Publicar en el Compendio Normativo Institucional y Portal Institucional	GCTIC – Secretaría General		
Indicadores	Pertinencia de tarifa				
Registros	Compendio Normativo Tarifario – Sistema SUSALUD // Sistema NSISCOS				

E01.01.07.03 Formulación y aprobación del Tarifario de actividades hospitalarias
Ficha de indicador

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Formulación y aprobación del Tarifario de actividades hospitalarias
Nombre Indicador	Pertinencia de tarifa
Descripción del Indicador	Comparativo costo real vs tarifa (costo estándar)
Objetivo del Indicador	Conocer de manera comparativa la evaluación de los costos de las actividades hospitalarias real vs. La tarifa aprobada
Forma de Cálculo	Variación % del Costo Hospitalario Mes/ Tarifa
Fuentes de Información	Sistema Costos Hospitalarios - NSISCOS
Periodicidad de Medición	Mensual
Responsable de Medición	GCPP- Sub Gerencia de Costos Establecimientos de Salud de Redes Asistenciales
Meta	Evaluación del Reporte de Costos de los Establecimientos de salud.

E01.01.07.03 Formulación y aprobación del Tarifario de actividades hospitalarias
Ficha de riesgo

<table>
<tr><th></th><th colspan="5">FICHA DE RIESGOS</th></tr>
<tr><td rowspan="5">1</td><td colspan="2" rowspan="5">NOMBRE DEL PROCESO</td><td>Macroproceso (Nivel 0)</td><td colspan="2">Gestión planificación estratégica</td></tr>
<tr><td>Proceso (Nivel 1)</td><td colspan="2">Gestión estratégica y operativa</td></tr>
<tr><td>Subproceso (Nivel 2)</td><td colspan="2">Gestión de costos y tarifas</td></tr>
<tr><td>Procedimiento</td><td colspan="2">Formulación y aprobación del Tarifario de actividades hospitalarias</td></tr>
<tr><td>Actividad</td><td colspan="2">Sobre la base de la información de los costos hospitalarios Estimar (proyectar) la tarifa en base a los indicadores macroeconómicos</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2</td><td colspan="2" rowspan="2">OBJETIVO DEL PROCESO</td><td>Descripción</td><td colspan="2">Generar el Tarifario de Actividades Hospitalarias del Seguro Social de Salud – ESSALUD, para su aplicación en la asignación y transferencia de los recursos presupuestales</td></tr>
<tr><td>Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)</td><td colspan="2">Lima, Lima, Jesús María</td></tr>
<tr><td rowspan="11">3</td><td colspan="5">IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS</td></tr>
<tr><td>3.1</td><td>TIPO DE RIESGO</td><td colspan="3">Operativo, Legal y tecnológico</td></tr>
<tr><td>3.2</td><td>CODIFICACIÓN</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>3.3</td><td>DESCRIPCIÓN DEL RIESGO</td><td colspan="3">Estimación inadecuada de las tarifas del Tarifario de Actividades Hospitalarias del Seguro Social de Salud – ESSALUD</td></tr>
<tr><td rowspan="5">3.4</td><td rowspan="3">CAUSAS GENERADORAS</td><td>Causa Nº 01</td><td colspan="2">No contar con información de costos hospitalarios de las IPRESS y emplear información histórica.</td></tr>
<tr><td>Causa Nº 02</td><td colspan="2">Errores en la fijación de metas físicas de las actividades asistenciales programadas a nivel nacional</td></tr>
<tr><td>Causa N° 03</td><td colspan="2">Falta de sistemas interoperables y procesos manuales</td></tr>
<tr><td></td><td>Causa N° 04</td><td colspan="2">Transición por la implementación de normativa relacionada a mecanismos de pago</td></tr>
<tr><td rowspan="2">TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN</td><td>Diagrama Causa Efecto</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>Diagrama de Flujo de Procesos</td><td colspan="2">
</td></tr>
<tr><td rowspan="8">4</td><td colspan="5">VALORACIÓN DE RIESGO</td></tr>
<tr><td rowspan="7">4.1</td><td colspan="3">PROBABILIDAD DE OCURRENCIA</td><td></td><td colspan="2">IMPACTO</td></tr>
<tr><td colspan="2">Análisis Cualitativo</td><td>Análisis Cuantitativo</td><td></td><td>Análisis Cualitativo</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">Muy Baja</td><td>0.1</td><td></td><td>Muy Bajo</td><td>0.05</td></tr>
<tr><td colspan="2">Baja</td><td>0.3</td><td></td><td>Bajo</td><td>0.10</td></tr>
<tr><td colspan="2">Moderada</td><td>0.5</td><td></td><td>Moderado</td><td>0.20</td></tr>
<tr><td colspan="2">Alta</td><td>0.7</td><td>0.7</td><td>Alto</td><td>0.40</td><td>0.40</td></tr>
<tr><td colspan="2">Muy Alta</td><td>0.9</td><td></td><td>Muy alto</td><td>0.80</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="3">Alta</td><td>0.7</td><td></td><td colspan="2">Alto</td><td>0.40</td></tr>
</table>

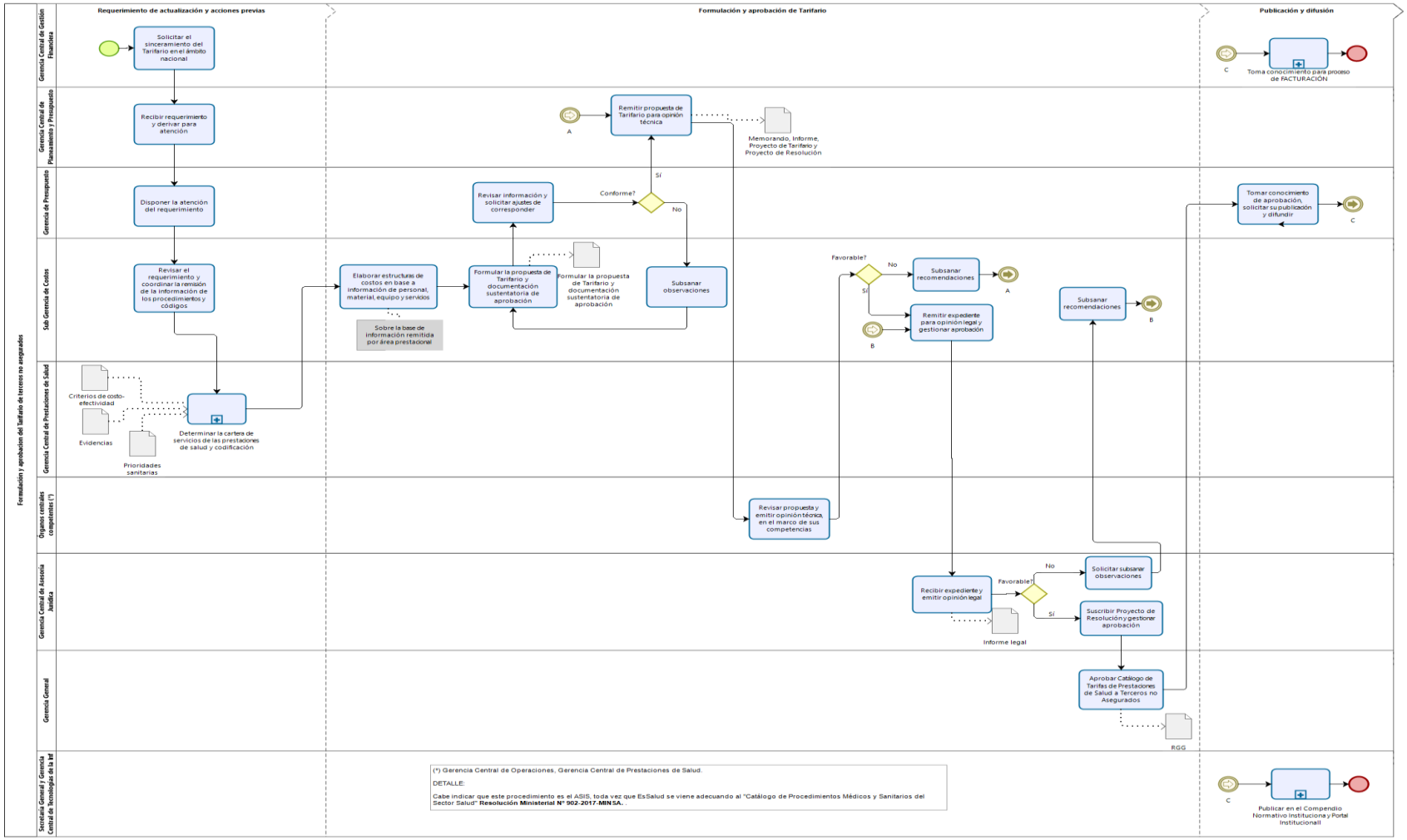
	4.2	**PRIORIZACIÓN DEL RIESGO**				
		Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.280	Prioridad del Riesgo	Alta prioridad	
5	5.1	**RESPUESTA A LOS RIESGOS**				
		ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar riesgo	
			Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo	
	5.2	**RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)**	Oficina / Dirección	NO APLICA		
	5.3	**CAUSA(S) DEL RIESGO ASIGNADO**	NO APLICA			
	5.4	**ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)**	Informes de evaluación de POI evidencien reprogramación de actividades operativas			
	5.5	**RESPUESTA AL RIESGO**	- Emplear la información consistenciada del aplicativo NSISCOS a fin de realizar una estimación más próxima a lo real del Tarifario. - Analizar el impacto de las Tarifas aprobadas. - Implementar la normativa vigente, en donde la Sub Gerencia de Costos valida la propuesta de Tarifario que es formulada por la Gerencia Central de Prestaciones de Salud. - Fomentar la interoperabilidad de los sistemas y la automatización de cálculos a fin de mitigar riesgos de error de cálculo.			

Matriz de probabilidad e impacto

1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	**0.280**	0.560
	Moderada	0.50	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2. IMPACTO EN LA			0.05	0.10	0.20	0.40	0.80
			Muy Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto
3. PRIORIDAD DEL RIESGO			Baja		Moderada		Alta

E01.01.07.04 Formulación y aprobación del Tarifario de terceros no asegurados

Flujograma



E01.01.07.04 Formulación y aprobación del Tarifario de terceros no asegurados
Ficha de procedimiento

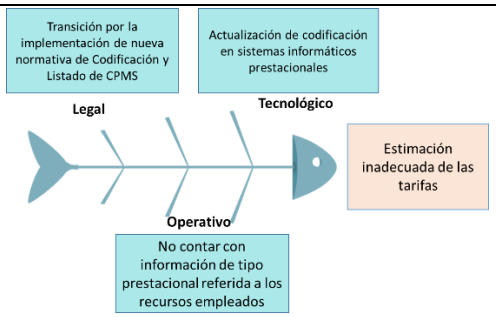
FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Formulación y aprobación del Tarifario de terceros no asegurados				
Objetivo	Establecer las tarifas aplicables por los Centros Asistenciales y Hospitales Nacionales a la población no asegurada, debido a entidades empleadoras morosas, compañías de seguros que ofrecen cobertura por accidentes de tránsito y fondo de prestaciones asistenciales y servicios funerarios				
Alcance	INICIO: Normativo nacional e institucional FIN: Tarifario de terceros no asegurados aprobado y publicado				
Proveedor	**Entrada**	**Descripción de Actividades**		**Salidas**	**Destinatario de los bienes y servicios**
		Lista de Actividades	**Ejecutor**		
MINSA (SUSALUD) ESSALUD	Normativa nacional y sectorial Programación de metas físicas de las actividades asistenciales por establecimiento a nivel nacional	REQUERIMIENTO DE ACTUALIZACIÓN Y ACCIONES PREVIAS			ESSALUD
		1. Solicitar el sinceramiento del Tarifario en el ámbito nacional	Gerencia Central de Gestión Financiera	Requerimiento del Tarifario Cartera de servicios	
		2. Recibir requerimiento y derivar para atención	Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto		
		3. Disponer la atención del requerimiento	Gerencia de Presupuesto		
		4. Revisar el requerimiento y coordinar la remisión de la información de los procedimientos y códigos	Sub Gerencia de Costos		
		5. Determinar la cartera de servicios de las prestaciones de salud y codificación Criterios de costo-efectividad, Prioridades sanitarias, evidencias	Gerencia Central de Prestaciones de Salud		
		FORMULACIÓN Y APROBACIÓN DEL TARIFARIO			
		6. Elaborar estructuras de costos en base a información de personal, material, equipo y servicios, remitida por área prestacional	Sub Gerencia de Costos	Memorando, Informe, Proyecto de Tarifario y Proyecto de Resolución	
		7. Formular la propuesta de Tarifario y documentación sustentatoria de aprobación	Sub Gerencia de Costos		
		8. Revisar información y solicitar ajustes de corresponder **¿Conforme?** **SI: Ir al paso 10** **NO: Ir al paso 9**	Gerencia de Presupuesto		
		9. Subsanar observaciones **Ir al paso 7**	Sub Gerencia de Costos		
		10. Remitir propuesta de Tarifario para opinión técnica	Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto		
		11. Revisar propuesta y emitir opinión técnica, en el marco de sus competencias Principalmente, Gerencia Central de Operaciones y la Gerencia Central de Prestaciones de Salud	Órganos centrales competentes (*)	Opinión técnica	
		12. ¿Opinión recibida favorable? **SI: Ir al paso 13** **NO: Subsanar recomendaciones. Ir al paso 10.**	Sub Gerencia de Costos		

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
MINSA (SUSALUD) ESSALUD	Normativa nacional y sectorial Programación de metas físicas de las actividades asistenciales por establecimiento a nivel nacional	**13. Remitir expediente para opinión legal y gestionar aprobación**	Sub Gerencia de Costos	Opinión legal	ESSALUD Grupos de interés
		14. Recibir expediente y emitir opinión legal ¿Favorable? SI: Ir al paso 15 NO: Solicitar Subsanar recomendaciones. Ir al paso 10	Gerencia Central de Asesoría Jurídica		
		15. Suscribir Proyecto de Resolución y gestionar aprobación			
		16. Aprobar Catálogo de Tarifas de Prestaciones de Salud a Terceros no Asegurados	Gerencia General	**Catálogo de Tarifas de Prestaciones de Salud a Terceros no Asegurados aprobado y difundido** **Resolución de Gerencia General**	
		17. Tomar conocimiento de aprobación, solicitar su publicación y difundir	Gerencia de Presupuesto / Sub Gerencia de Costos		
		18. Publicar en el Compendio Normativo Institucional y Portal Institucional	Secretaría General o GCTIC		
		19. Toma conocimiento para proceso de FACTURACIÓN	Gerencia Central de Gestión Financiera		
Indicadores	Pertinencia de tarifa				
Registros	Compendio Normativo **Catálogo de Tarifas de Prestaciones de Salud a Terceros no Asegurados** **Sistema NSISCOS**				

E01.01.07.04 Formulación y aprobación del Tarifario de terceros no asegurados
Ficha de indicador

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Formulación y aprobación del Tarifario de terceros no asegurados
Nombre Indicador	Pertinencia de tarifa
Descripción del Indicador	Comparativo costo real vs tarifa
Objetivo del Indicador	Conocer de manera comparativa la evaluación de los costos de los procedimientos reales vs. la tarifa aprobada
Forma de Cálculo	Elaboración de Estructuras de Costos de los procedimientos médicos, Valorizar cada variable (Cantidad de uso por costo de la tabla de recursos (Hora Personal, Bienes, Servicios, Uso de Equipo e Infraestructura) por consumo y tiempo del proceso.
Fuentes de Información	Cartera de Servicios de Salud, Guías y/o protocolo de atención del proceso de atención indicando las variables de uso y/o participación en el proceso de atención del procedimiento médico
Periodicidad de Medición	Anual
Responsable de Medición	GCPP-Sub Gerencia de Costos GCPS- Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud.
Meta	Tarifario de Cartera de Salud Frecuente reportada GCPS

E01.01.07.04 Formulación y aprobación del Tarifario de terceros no asegurados
Ficha de riesgo

<table>
<tr><td></td><td colspan="5">FICHA DE RIESGOS</td></tr>
<tr><td rowspan="5">1</td><td colspan="2" rowspan="5">NOMBRE DEL PROCESO</td><td>Macroproceso (Nivel 0)</td><td colspan="2">Gestión estratégica y operativa</td></tr>
<tr><td>Proceso (Nivel 1)</td><td colspan="2">Gestión estratégica y operativa</td></tr>
<tr><td>Subproceso (Nivel 2)</td><td colspan="2">Gestión de costos y tarifas</td></tr>
<tr><td>Procedimiento</td><td colspan="2">Formulación y aprobación del Tarifario de terceros no asegurados</td></tr>
<tr><td>Actividad</td><td colspan="2">Estimar la tarifa</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2</td><td colspan="2" rowspan="2">OBJETIVO DEL PROCESO</td><td>Descripción</td><td colspan="2">Establecer las tarifas aplicables por los Centros Asistenciales y Hospitales Nacionales a la población no asegurada, debido a entidades empleadoras morosas, compañías de seguros que ofrecen cobertura por accidentes de tránsito y fondo de prestaciones asistenciales y servicios funerarios</td></tr>
<tr><td>Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)</td><td colspan="2">Lima, Lima, Jesús María</td></tr>
<tr><td rowspan="8">3</td><td colspan="5">IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS</td></tr>
<tr><td>3.1</td><td>TIPO DE RIESGO</td><td colspan="3">Operativo, Legal y tecnológico</td></tr>
<tr><td>3.2</td><td>CODIFICACIÓN</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>3.3</td><td>DESCRIPCIÓN DEL RIESGO</td><td colspan="3">Estimación inadecuada de las tarifas o demora en la actualización del Catálogo de Tarifas de Prestaciones de Salud a Terceros No Asegurados</td></tr>
<tr><td rowspan="4">3.4</td><td rowspan="3">CAUSAS GENERADORAS</td><td>Causa Nº 01</td><td colspan="2">Transición por la implementación de normativa Resolución Ministerial Nº 902-2017-MINSA, relacionada al Catálogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios´</td></tr>
<tr><td>Causa Nº 02</td><td colspan="2">Establecer la Cartera de Servicios de Salud acotada del catálogo de Procedimientos Médicos Sanitarios de Salud - CPMS (11,440 códigos)</td></tr>
<tr><td>Causa N° 03</td><td colspan="2">No contar con información de tipo prestacional referida a los recursos empleados (de personal, bienes, equipamiento) en el proceso de la atención y/o desarrollo de los procedimientos médicos.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN</td><td>Diagrama Causa Efecto</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>Diagrama de Flujo de Procesos</td><td colspan="2"> 
</td></tr>
<tr><td rowspan="8">4</td><td colspan="5">VALORACIÓN DE RIESGO</td></tr>
<tr><td rowspan="7">4.1</td><td colspan="2">PROBABILIDAD DE OCURRENCIA</td><td></td><td colspan="2">IMPACTO</td></tr>
<tr><td>Análisis Cualitativo</td><td>Análisis Cuantitativo</td><td></td><td>Análisis</td><td>Análisis Cualitativo</td></tr>
<tr><td>Muy Baja</td><td>0.1</td><td></td><td>Muy Bajo</td><td>0.05</td><td></td></tr>
<tr><td>Baja</td><td>0.3</td><td></td><td>Bajo</td><td>0.10</td><td></td></tr>
<tr><td>Moderada</td><td>0.5</td><td></td><td>Moderado</td><td>0.20</td><td></td></tr>
<tr><td>Alta</td><td>0.7</td><td>0.7</td><td>Alto</td><td>0.40</td><td>0.40</td></tr>
<tr><td>Muy Alta</td><td>0.9</td><td></td><td>Muy alto</td><td>0.80</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">Alta</td><td>0.7</td><td></td><td colspan="2">Alto</td><td>0.40</td></tr>
</table>

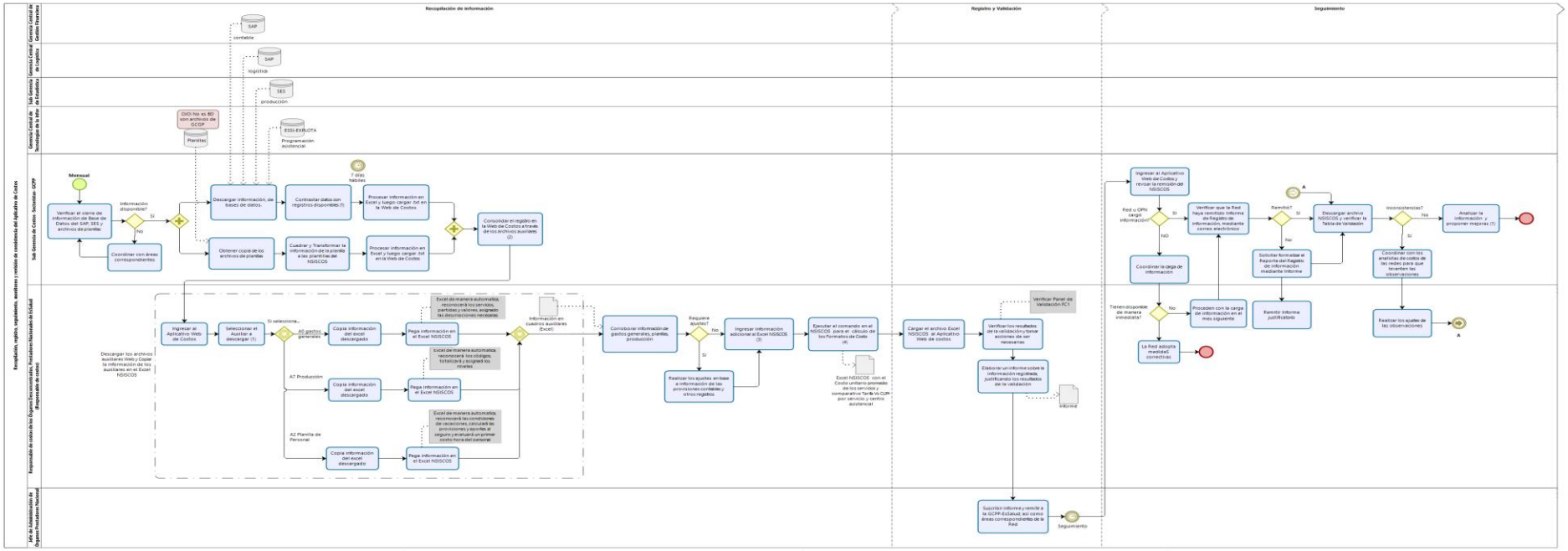
	4.2	**PRIORIZACIÓN DEL RIESGO**				
		Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.280	Prioridad del Riesgo	Alta prioridad	
5	5.1	**RESPUESTA A LOS RIESGOS**				
		ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar riesgo	
			Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo	
	5.2	**RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)**	Oficina / Dirección	NO APLICA		
	5.3	**CAUSA(S) DEL RIESGO ASIGNADO**	NO APLICA			
	5.4	**ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)**	Evaluaciones comparativas de costos reales versus tarifas aprobadas			
	5.5	**RESPUESTA AL RIESGO**	- Emplear la información consistenciada del aplicativo NSISCOS a fin de realizar una estimación más próxima a lo real del Tarifario. - Analizar el impacto de las Tarifas aprobadas. - Emplear la normativa vigente. -Establecer la Cartera de Servicios de Salud acotada del catálogo de Procedimientos Médicos Sanitarios de Salud -CPMS (11,440 códigos) - Fomentar la interoperabilidad de los sistemas y la automatización de cálculos a fin de mitigar riesgos de error de cálculo.			

Matriz de probabilidad e impacto

1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	**0.70**	0.035	0.070	0.140	**0.280**	0.560
	Moderada	0.50	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2. IMPACTO EN LA			0.05	0.10	0.20	**0.40**	0.80
			Muy Bajo	Bajo	Moderado	**Alto**	Muy Alto
3. PRIORIDAD DEL RIESGO			Baja		Moderada		Alta

E01.01.07.05 Recopilación, registro, seguimiento, monitoreo y revisión de consistencia de información en el aplicativo web de costos

Flujograma



Cronograma de presentación de informe CUP- NSISCOS 2019 Carta Circular N° 013-GCPP-ESSALUD-2019

(1) Los sectoristas revisan la información a fin de identificar inconsistencias y coordinar la subsanación. Luego de ello, generan los archivos .txt con información de gastos por centro de costo (CECO) y ordenes internas (ORDI).

(2) Tipos de información **AUXILIARES**:

- Gastos generales es aquel que nos proporciona los gastos contables realizados por el centro asistencial para el periodo de análisis (SAP contable) **A0 en el archivo NSISCOS**
- Gastos de producción del servicio de atención final de la Consulta Médica (CM) y Hospitalización (HOSP) especializada, para asegurados y no asegurados, la cual no nos proporciona el sistema estadístico. **A7 en el archivo NSISCOS**
- Gastos de Planilla de Personal, se obtiene de un reporte conteniendo la información de planilla por Establecimiento de Salud con los nombres y apellidos del trabajador y el cargo que ocupa, según archivos proporcionados por la GCGP **A2 en el archivo NSISCOS**

(3) Ingreso de información adicional a Auxiliares:
- Programación horario o tareo **A1 en el archivo NSISCOS**
Enlace entre la producción y el personal y una vez que está completo se puede agregar al NSISCOS.
- Registro de Terceros, información de terceros por Establecimiento de Salud con los nombres y apellidos del tercero y gasto que representa. Así como un registro de actividades, conteniendo la información de Actividades realizadas por terceros por Establecimiento de Salud con los nombres y apellidos del tercero, servicios, y horas.
- Registro de información de Servicio de Lavandería, nos permite registrar los kilos de ropa a ser lavados por servicios del establecimiento de salud. **A10 en el archivo NSISCOS**
- Reporte General A348 auxiliar de distribución de bienes, basada en los centros de costos y servicios del centro asistencial **se añade al A7 en el archivo NSISCOS**
- Reporte Distribución de Consumo348 nos permite solicitar la generación automática de la distribución de bienes, basada en los centros de costos y servicios del centro asistencial **se añade al A7 en el archivo NSISCOS**
- Registro de información de Servicio de Alimentación y Dietoterapia, nos permite registrar las raciones ya sea completas o fracción que fueron consumidas por los servicios del establecimiento de salud **A11 en el archivo NSISCOS**
- Registro de información de Dosimetría, nos permite registrar los dosímetros asignados al personal que está expuesto a radiación por los servicios del establecimiento de salud. **A12 en el archivo NSISCOS**
- Registro de información de Central de Esterilización, nos permite registrar los paquetes esterilizados del Establecimiento de Salud Unidad de medida: Paquete esterilizado. **A13 en el archivo NSISCOS**
- Registro de información de Trabajo Social, permitirá registrar las horas de las trabajadoras sociales dedicadas a la coordinación para la atención del paciente en los servicios de Emergencia, Hospitalización, Laboratorio, Rayos X, Sala de Partos, etc. **A14 en el archivo NSISCOS**
- Registro de información de Mantenimiento y reparación de equipos, nos permite registrar las Ordenes de Trabajo de Mantenimiento (OTM) realizadas en los servicios del Establecimiento de Salud **A16 en el archivo NSISCOS**

(4) SE GENERA CON LA ACTUALIZACIÓN:
- FC3 – GASTO TOTAL DE BIENES DISTRIBUIDO POR SERVICIO
- FC4 – GASTO TOTAL DE SERVICIOS DISTRIBUIDO POR SERVICIO
- FC5 – DISTRIBUCIÓN DE SERVICIOS GENERALES CONTRATADOS POR SERVICIO (1RA DISTRIBUCIÓN)
- FC6 – DISTRIBUCIÓN DE GASTO DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS A SERVICIOS DE ATENCIÓN INTERMEDIA Y FINAL (2DA DISTRIBUCIÓN)
- FC7 – DISTRIBUCIÓN DE GASTO DE SERVICIOS INTERMEDIOS A SERVICIOS DE ATENCIÓN FINAL (3RA DISTRIBUCIÓN)
- A9 Columna A – ACUMULACIÓN DE HORAS DE PERSONAL (A1) POR SERVICIO FINAL, INTERMEDIO Y ADMINISTRATIVO
- A9 Columna AA – ACUMULACIÓN DE PRODUCCIÓN (A7) POR SERVICIO POR SERVICIO FINAL
- Alterero Columna D – ACUMULACIÓN DE HORAS DE TERCEROS (ATERCERO).
- Alterero Columna E – ACUMULACIÓN DE HORAS DE TERCEROS (ATERCERO)

BASE LEGAL Referencia:
- Entrevista
- RGG 1235-GG-IPSS-95 Directiva N° 023-GG-IPSS-95 "Manual del Sistema de Costos Hospitalarios del Instituto Peruano de Seguridad Social"
- RGG 046-GCF-DGA-ESSALUD-2009 Directiva N° 002-GCF-ESSALUD-2009 "Norma del Sistema de Contabilidad de Costos del Módulo SAP Controlling"

(1)

Tipos de información **AUXILIARES**:

- Gastos generales es aquel que nos proporciona los gastos contables realizados por el centro asistencial para el periodo de análisis (SAP contable) **A0 en el archivo NSISCOS**
- Gastos de producción del servicio de atención final de la Consulta Médica (CM) y Hospitalización (HOSP) especializada, para asegurados y no asegurados, la cual no nos proporciona el sistema estadístico. **A7 en el archivo NSISCOS**
- Gastos de Planilla de Personal, se obtiene de un reporte conteniendo la información de planilla por Establecimiento de Salud con los nombres y apellidos del trabajador y el cargo que ocupa, según archivos proporcionados por la GCGP **A2 en el archivo NSISCOS**

(*) OEI: órgano desconcentrado
OPEs: Órgano Prestador Nacional

(1): A la fecha se viene realizando el análisis de información que las redes han registrado. Pero no comparativos u otros tipos de análisis debido a que el Aplicativo Web se encuentra en proceso de implementación y resulta necesario tener confiabilidad de la consistencia de información.

E01.01.07.05 Recopilación, registro, seguimiento, monitoreo y revisión de consistencia de información en el aplicativo web de costos
Ficha de procedimiento

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Recopilación, registro, seguimiento, monitoreo y revisión de consistencia de información en el aplicativo web de costos				
Objetivo	Contar con información centralizada en un Sistema de Costos para el cálculo de costo unitario promedio y costeo en general de servicios				
Alcance	INICIO: Registros, sistemas informáticos SAP, SES ingresada al NSISCOS FIN: Costeo de servicios de ESSALUD				
Proveedor	**Entrada**	**Descripción de Actividades**		**Salidas**	**Destinatario de los bienes y servicios**
		Lista de Actividades	**Ejecutor**		
RECOPILACIÓN DE INFORMACIÓN E INGRESO AL SISTEMA NSISCOS					
MINSA ESSALUD	Normativa nacional e institucional Registro Planillas SAP contable y logística SES de producción, ESSI-EXPLOTA de programación asistencial	1. Verificar el cierre de información de Base de Datos del SAP, SES y archivos de planillas ¿Información disponible? No: Coordinar con áreas correspondientes. Ir al paso 1 Si: Ir al paso 3.1 o 3.2	Sectoristas de la Sub Gerencia de Costos / Gerencia de Presupuesto	Información en cuadros auxiliares carga preliminar	ESSALUD
		2.1. Descargar información, de bases de datos. 2.1.1. Contrastar datos con registros disponibles 2.1.2. Procesar información en Excel y luego cargar .txt en la Web de Costos			
		2.2. Obtener copia de los archivos de planillas 2.2.1. Cuadrar y Transformar la información de la planilla a las plantillas del NSISCOS 2.2.2. Procesar información en Excel y luego cargar .txt en la Web de Costos			
		3. Consolidar el registro en la Web de Costos a través de los archivos auxiliares			
		4. Descargar los archivos auxiliares Web y Copiar la información de los auxiliares en el Excel NSISCOS 4.1. Ingresar al Aplicativo Web de Costos 4.2. Seleccionar el Auxiliar a descargar a. Si selecciona A0 gastos generales: Copia información del excel descargado y Pega información en el Excel NSISCOS (Excel de manera automática, reconocerá los servicios, partidas y valores, asignado las descripciones necesarias) b. Si selecciona A7 Producción: Copia información del excel descargado y Pega información en el Excel NSISCOS (Excel de manera automática, reconocerá los códigos, totalizará y asignará los niveles) c. Si selecciona A2 Planilla de Personal: Copia información del excel descargado y Pega	Responsable de costos de los Órganos Desconcentrados, Prestadores Nacionales de EsSalud (Responsable de costos)	Información en cuadros auxiliares (Excel)	

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
		información en el Excel NSISCOS (Excel de manera automática, reconocerá las condiciones de vacaciones, calculará las provisiones y aportes al seguro y evaluará un primer costo hora del personal)			
		5. Corroborar información de gastos generales, planillas, producción ¿Requiere ajustes? SI: Realizar los ajustes en base a información de las provisiones contables y otros registros. Continuar con la copia de información auxiliar en NSISCOS. NO: Ir al paso 6	Responsable de costos de los Órganos Desconcentrados, Prestadores Nacionales de EsSalud (Responsable de costos)	Excel NSISCOS con el Costo unitario promedio de los servicios y comparativo Tarifa Vs CUPr por servicio y centro asistencial Informe	ESSALUD NSISCOS
		6. Ingresar información adicional al Excel NSISCOS. Ir al paso 7..			
		7. Ejecutar el comando en el NSISCOS para el cálculo de los Formatos de Costo			
		8. Cargar el archivo Excel NSISCOS al Aplicativo Web de costos			
		9. Verificar los resultados de la validación y tomar acciones de ser necesarias Verificar Panel de Validación			
		10. Elaborar un informe sobre la información registrada, justificando los resultados de la validación			
		11. Suscribir informe y remitir a la GCPP-EsSalud; así como áreas correspondientes de la Red	Jefe de Administración de Órganos Prestadores Nacionales/que corresponda		
SEGUIMIENTO DE INFORMACIÓN REGISTRADA EN EL NSISCOS					
ESSALUD	Excel NSISCOS con el Costo unitario promedio de los servicios y comparativo Tarifa Vs CUPr por servicio y centro asistencial Informe	12. Ingresar al Aplicativo Web de Costos y revisar la remisión del NSISCOS ¿Red u OPN Cargo información? SI: Ir al paso 16 NO. Ir al paso 13	Sectoristas de la Sub Gerencia de Costos / Gerencia de Presupuesto	Registro información en el NSISCOS (verificar consistencia de data)	ESSALUD
		13. Coordinar la carga de información ¿La Red u OPN tiene disponible información de manera inmediata? SI: Ir al paso 14 NO:IR al paso 15			
		14. La Red adopta medidas correctivas Carga información. Ir al paso 12 y FIN	Responsable de costos de los Órganos Desconcentrados, Prestadores Nacionales de EsSalud (Responsable de costos)		
		15. Proceden con la carga de información en el mes siguiente Ir al paso 16			
		16. Verificar que la Red haya remitido Informe de Registro de información, mediante correo electrónico ¿Red u OPN remitió información? SI: Ir al paso 19 NO: IR al paso 17 y 18	Sectoristas de la Sub Gerencia de Costos / Gerencia de Presupuesto		
		17. Solicitar formalizar el Reporte del Registro de información mediante Informe			
		18. Remitir Informe justificatorio	Responsable de costos de los Órganos Desconcentrados, Prestadores Nacionales de EsSalud		

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
		19. Descargar archivo NSISCOS y verificar la Tabla de Validación	Sectoristas de la Sub Gerencia de Costos / Gerencia de Presupuesto		
		20. Coordinar con los analistas de costos de las redes para que levanten las observaciones			
		21. Realizar los ajustes de las observaciones Ir al paso 19	Responsable de costos de los Órganos Desconcentrados, Prestadores Nacionales de EsSalud (Responsable de costos)		
		22. Analizar la información y proponer mejoras para el Seguimiento, monitoreo y revisión de consistencia del registro de información de las Redes en el sistema NSISCOS FIN DEL PROCEDIMIENTO	Sectoristas de la Sub Gerencia de Costos / Gerencia de Presupuesto		
Indicadores	Atención de reporte de inconsistencias Oportunidad de información				
Registros	Aplicativo MICosto				

E01.01.07.05 Recopilación, registro, seguimiento, monitoreo y revisión de consistencia de información en el aplicativo web de costos

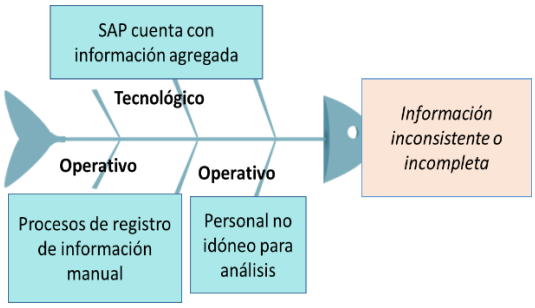
Ficha de indicador

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Recopilación, registro, seguimiento, monitoreo y revisión de consistencia de información en el aplicativo web de costos
Nombre Indicador	Atención de reporte de inconsistencias
Descripción del Indicador	Número de redes que cumplen con la subsanación de información en los plazos establecidos
Objetivo del Indicador	Conocer el ranking de Redes que realizan la consistencia de información de manera oportuna
Forma de Cálculo	$\frac{Redes\ que\ subsanan\ inconsistencias\ en\ los\ plazos}{N°\ total\ de\ Redes\ a\ nivel\ nacional\ con\ errores}$
Fuentes de Información	Aplicativo Web de Costos
Periodicidad de Medición	Mensual
Responsable de Medición	Gerencia de Presupuesto
Meta	50 %

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Recopilación, registro, seguimiento, monitoreo y revisión de consistencia de información en el aplicativo web de costos
Nombre Indicador	Oportunidad de información
Descripción del Indicador	Registro de redes que cumplen con la remisión en los plazos establecidos
Objetivo del Indicador	Conocer el ranking de Redes que cumplen y no con la remisión de información de manera oportuna
Forma de Cálculo	$\frac{Redes\ que\ cumplen\ en\ los\ plazos}{N°\ total\ de\ Redes\ a\ nivel\ nacional}$
Fuentes de Información	Aplicativo Web de Costos
Periodicidad de Medición	Mensual
Responsable de Medición	Gerencia de Presupuesto
Meta	70 %

E01.01.07.05 Recopilación, registro, seguimiento, monitoreo y revisión de consistencia de información en el aplicativo web de costos

Ficha de riesgo

<table>
<tr><td></td><td colspan="5">FICHA DE RIESGOS</td></tr>
<tr><td rowspan="5">1</td><td colspan="2" rowspan="5">NOMBRE DEL PROCESO</td><td colspan="2">Macroproceso (Nivel 0)</td><td>Gestión planificación estratégica</td></tr>
<tr><td colspan="2">Proceso (Nivel 1)</td><td>Gestión estratégica y operativa</td></tr>
<tr><td colspan="2">Subproceso (Nivel 2)</td><td>Gestión de costos y tarifas</td></tr>
<tr><td colspan="2">Procedimiento</td><td>Recopilación y Registro de información de base de datos institucionales en el Aplicativo Web de Costos</td></tr>
<tr><td colspan="2">Actividad</td><td>Recopilar información</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2</td><td colspan="2" rowspan="2">OBJETIVO DEL PROCESO</td><td colspan="2">Descripción</td><td>Contar con información centralizada en un Sistema de Costos para el cálculo de costo unitario promedio y costeo en general de servicios</td></tr>
<tr><td colspan="2">Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)</td><td>Lima, Lima, Jesús María</td></tr>
<tr><td rowspan="8">3</td><td colspan="5">IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS</td></tr>
<tr><td>3.1</td><td>TIPO DE RIESGO</td><td colspan="3">Operativo y tecnológico</td></tr>
<tr><td>3.2</td><td>CODIFICACIÓN</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>3.3</td><td>DESCRIPCIÓN DEL RIESGO</td><td colspan="3">Información inconsistente o incompleta</td></tr>
<tr><td rowspan="4">3.4</td><td rowspan="3">CAUSAS GENERADORAS</td><td>Causa Nº 01</td><td>SAP cuenta con información agregada</td></tr>
<tr><td>Causa Nº 02</td><td>Procesos de registro de información manual</td></tr>
<tr><td>Causa N° 03</td><td>Personal no idóneo para análisis</td></tr>
<tr><td rowspan="2">TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN</td><td>Diagrama Causa Efecto</td><td></td></tr>
<tr><td>Diagrama de Flujo de Procesos</td><td> 
</td></tr>
</table>

4		**VALORACIÓN DE RIESGO**						
	4.1	**PROBABILIDAD DE OCURRENCIA**				**IMPACTO**		
		Análisis Cualitativo	**Análisis Cuantitativo**			**Análisis**	**Análisis Cualitativo**	
		Muy Baja	0.1			Muy Bajo	0.05	
		Baja	0.3			Bajo	0.10	
		Moderada	0.5			Moderado	0.20	
		Alta	0.7	0.7		Alto	0.40	0.40
		Muy Alta	0.9			Muy alto	0.80	
		Alta		0.7		Alto		0.40

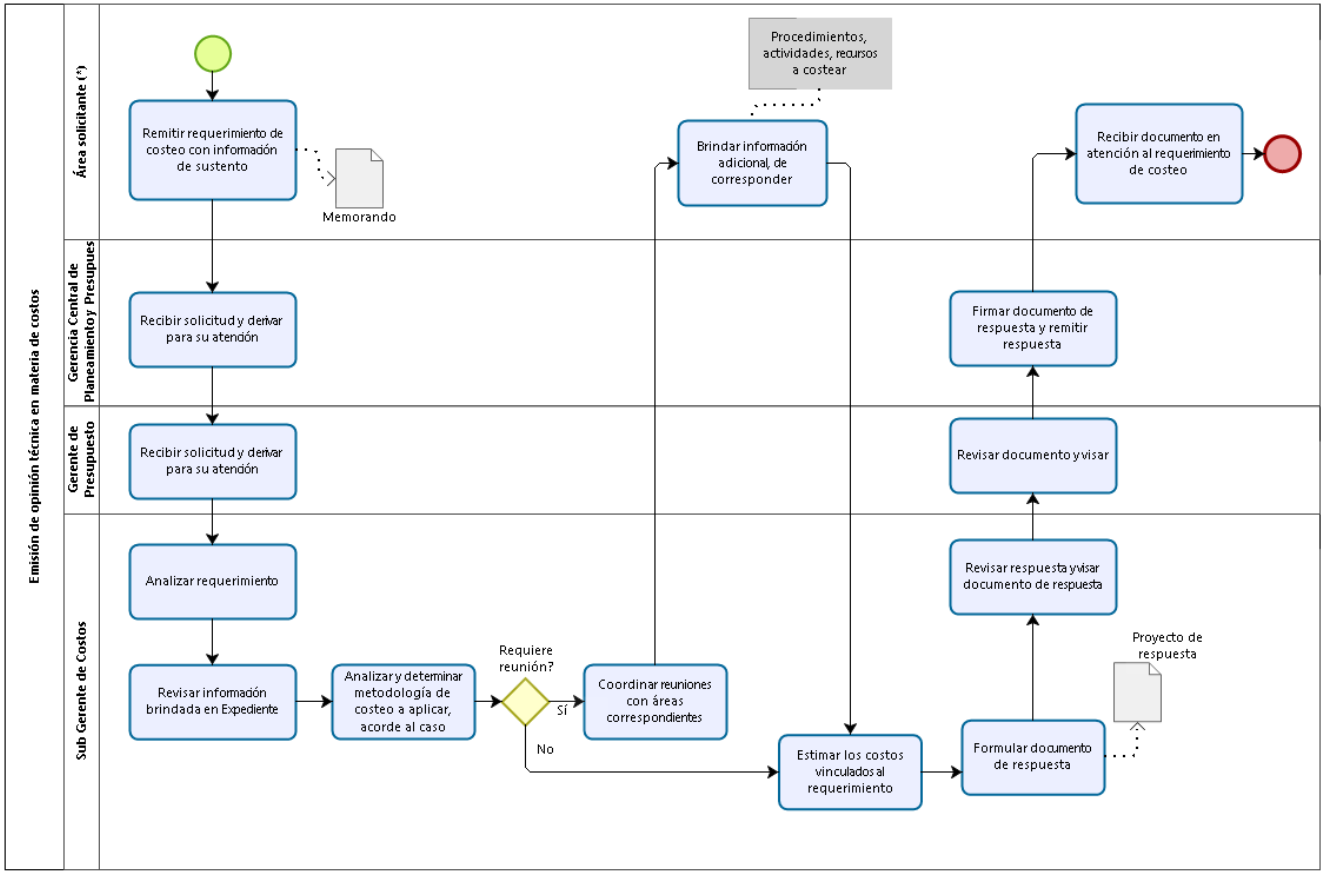
	4.2	**PRIORIZACIÓN DEL RIESGO**				
		Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.280	Prioridad del Riesgo	Alta prioridad	
5	5.1	**RESPUESTA A LOS RIESGOS**				
		ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar riesgo	
			Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo	
	5.2	**RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)**	Oficina / Dirección	NO APLICA		
	5.3	**CAUSA(S) DEL RIESGO ASIGNADO**	NO APLICA			
	5.4	**ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)**	Reportes que evidencien inconsistencia			
	5.5	**RESPUESTA AL RIESGO**	- Establecer mayores reglas de validación de información. - Fomentar la interoperabilidad de los sistemas y la automatización de cálculos a fin de mitigar riesgos de error de cálculo. - Comunicación continua con responsables de costos en las Redes			

Matriz de probabilidad e impacto

1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	**0.70**	0.035	0.070	0.140	**0.280**	0.560
	Moderada	0.50	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2. IMPACTO EN LA			0.05	0.10	0.20	**0.40**	0.80
			Muy Bajo	Bajo	Moderado	**Alto**	Muy Alto
3. PRIORIDAD DEL RIESGO			Baja		Moderada		Alta

E01.01.07.06 Emisión de opinión técnica en materia de costos

Flujograma



(*) Puede ser de la misma institución u instituciones externas a EsSalud.
Ejemplo:
- Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas sobre Solicitud de costeo de gastos administrativos del Fondo de Derechos Sociales del Artista-FDSA
- Secretaría General sobre Solicitud de costeo del Modelo de Gestión Documental, otros.

E01.01.07.06 Emisión de opinión técnica en materia de costos
Ficha de procedimiento

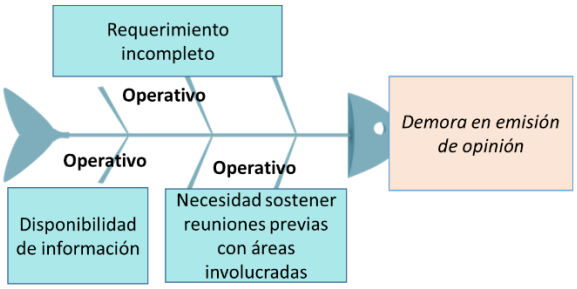
FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Emisión de opinión técnica en materia de costos				
Objetivo	En el marco de sus competencias, brindar opinión a propuestas de estructuras de costos o afines				
Alcance	INICIO: Requerimiento de costeo FIN: Evaluación y atención de costeo estimado				
Proveedor	**Entrada**	**Descripción de Actividades**		**Salidas**	**Destinatario de los bienes y servicios**
		Lista de Actividades	**Ejecutor**		
EMISIÓN DE OPINIÓN EN MATERIA DE COSTOS					
MINSA ESSALUD Áreas solicitantes	Normativa en materia de costos Requerimiento	**1. Remitir requerimiento de costeo con información de sustento** El área solicitante puede ser de la misma institución u instituciones externas a EsSalud. Ejemplo: • Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas sobre Solicitud de costeo de gastos administrativos del Fondo de Derechos Sociales del Artista-FDSA • Secretaría General sobre Solicitud de costeo del Modelo de Gestión Documental, otros.	Área solicitante (*)	Opinión de costeo Memorando, Oficio	ESSALUD Área solicitante
		2. Recibir solicitud y derivar para su atención	Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto		
		3. Recibir solicitud y derivar para su atención	Gerente de Presupuesto		
		4. Analizar requerimiento	Sub Gerente de Costos		
		5. Revisar información brindada en Expediente	Sub Gerencia de Costos		
		6. Analizar y determinar metodología de costeo a aplicar, acorde al caso **¿Requiere reunión?** **SI: Ir al paso 7 y 8** **NO: Ir al paso 9**			
		7. Coordinar reuniones con áreas correspondientes			
		8. Brindar información adicional, de corresponder **Ir al paso 9**	Área solicitante		
		9. Estimar los costos vinculados al requerimiento	Sub Gerencia de Costos		
		10. Formular documento de respuesta			
		11. Revisar respuesta y visar documento de respuesta	Sub Gerente de Costos		
		12. Revisar documento y visar	Gerente de Presupuesto		
		13. Firmar documento de respuesta y remitir respuesta	Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto		
		14. Recibir documento en atención al requerimiento de costeo	Área solicitante		
Indicadores	Atención de opinión técnica				
Registros	SIAD – Expedientes				

E01.01.07.06 Emisión de opinión técnica en materia de costos
Ficha de indicador

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Emisión de opinión técnica en materia de costos
Nombre Indicador	Atención de opinión técnica
Descripción del Indicador	Lapso de tiempo en la atención de opinión técnica
Objetivo del Indicador	Conocer la eficiencia en la atención de opiniones técnicas en materia de costos
Forma de Cálculo	$Fecha\ de\ respuesta - Fecha\ de\ llegada\ al\ especialista$
Fuentes de Información	SIAD - Expedientes
Periodicidad de Medición	Semestral
Responsable de Medición	Gerencia de Presupuesto
Meta	≤ 10 días

E01.01.07.06 Emisión de opinión técnica en materia de costos
Ficha de riesgo

<table>
<tr><th></th><th colspan="5">FICHA DE RIESGOS</th></tr>
<tr><td rowspan="5">1</td><td colspan="2" rowspan="5">NOMBRE DEL PROCESO</td><td>Macroproceso (Nivel 0)</td><td colspan="2">Gestión planificación estratégica</td></tr>
<tr><td>Proceso (Nivel 1)</td><td colspan="2">Gestión estratégica y operativa</td></tr>
<tr><td>Subproceso (Nivel 2)</td><td colspan="2">Gestión de costos y tarifas</td></tr>
<tr><td>Procedimiento</td><td colspan="2">Emisión de opinión técnica en materia de costos</td></tr>
<tr><td>Actividad</td><td colspan="2">Emisión de opinión</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2</td><td colspan="2" rowspan="2">OBJETIVO DEL PROCESO</td><td>Descripción</td><td colspan="2">En el marco de sus competencias, brindar opinión a propuestas de estructuras de costos o afines</td></tr>
<tr><td>Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)</td><td colspan="2">Lima, Lima, Jesús María</td></tr>
<tr><td rowspan="9">3</td><td colspan="5">IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS</td></tr>
<tr><td>3.1</td><td>TIPO DE RIESGO</td><td colspan="3">Operativo</td></tr>
<tr><td>3.2</td><td>CODIFICACIÓN</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>3.3</td><td>DESCRIPCIÓN DEL RIESGO</td><td colspan="3">Demora en emisión de opinión</td></tr>
<tr><td rowspan="5">3.4</td><td rowspan="5">CAUSAS GENERADORAS

TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN</td><td>Causa Nº 01</td><td colspan="2">Requerimiento incompleto</td></tr>
<tr><td>Causa Nº 02</td><td colspan="2">Disponibilidad de información</td></tr>
<tr><td>Causa N° 03</td><td colspan="2">Necesidad de coordinar con áreas involucradas mediante reuniones</td></tr>
<tr><td>Diagrama Causa Efecto</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>Diagrama de Flujo de Procesos</td><td colspan="2"> 
</td></tr>
<tr><td rowspan="9">4</td><td colspan="5">VALORACIÓN DE RIESGO</td></tr>
<tr><td rowspan="7">4.1</td><td colspan="2">PROBABILIDAD DE OCURRENCIA</td><td></td><td colspan="2">IMPACTO</td></tr>
<tr><td>Análisis Cualitativo</td><td>Análisis Cuantitativo</td><td></td><td>Análisis Cualitativo</td><td></td></tr>
<tr><td>Muy Baja</td><td>0.1</td><td></td><td>Muy Bajo</td><td>0.05</td><td></td></tr>
<tr><td>Baja</td><td>0.3</td><td></td><td>Bajo</td><td>0.10</td><td></td></tr>
<tr><td>Moderada</td><td>0.5</td><td>0.5</td><td>Moderado</td><td>0.20</td><td>0.20</td></tr>
<tr><td>Alta</td><td>0.7</td><td></td><td>Alto</td><td>0.40</td><td></td></tr>
<tr><td>Muy Alta</td><td>0.9</td><td></td><td>Muy alto</td><td>0.80</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">Alta</td><td>0.5</td><td colspan="2">Alto</td><td>0.2</td></tr>
<tr><td rowspan="2">4.2</td><td colspan="5">PRIORIZACIÓN DEL RIESGO</td></tr>
<tr><td colspan="2">Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto</td><td>0.100</td><td>Prioridad del Riesgo</td><td colspan="2">Moderada</td></tr>
</table>

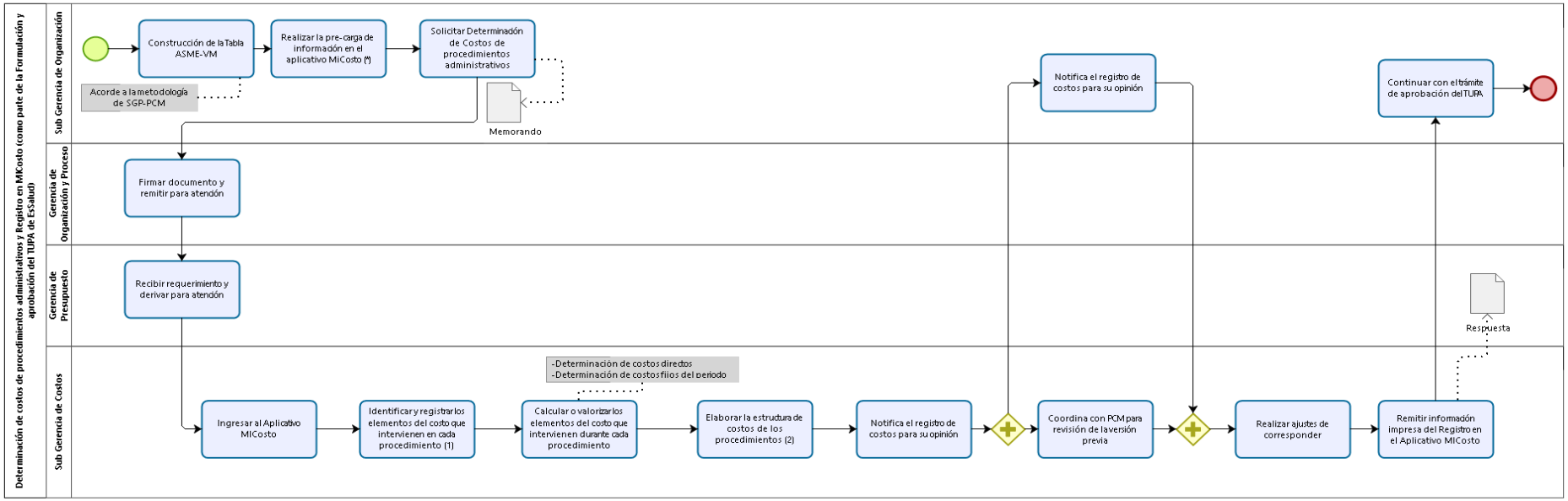
5	5.1	**RESPUESTA A LOS RIESGOS**				
		ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar riesgo	
			Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo	
	5.2	**RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)**	Oficina / Dirección	NO APLICA		
	5.3	**CAUSA(S) DEL RIESGO ASIGNADO**	NO APLICA			
	5.4	**ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)**	Expedientes recibidos para atención			
	5.5	**RESPUESTA AL RIESGO**	- Fomentar que previa a opinión se involucre a la Sub Gerencia de Costos en el conocimiento del tema - Órganos Centrales y/o Desconcentrados remitan información completa para análisis (incluido antecedentes)			

Matriz de probabilidad e impacto

1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	**0.70**	0.035	0.070	0.140	**0.280**	0.560
	Moderada	0.50	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2. IMPACTO EN LA			0.05	0.10	0.20	**0.40**	0.80
			Muy Bajo	Bajo	Moderado	**Alto**	Muy Alto
3. PRIORIDAD DEL RIESGO			Baja		Moderada		Alta

E01.01.07.07 Determinación de costos de procedimientos administrativos y Registro en MICosto (como parte de la Formulación y aprobación del TUPA de EsSalud)

Flujograma



Procedimiento particular que forma parte del Procedimiento de "Formulación, Aprobación y Actualización del Texto Único de Procedimientos Administrativos (TUPA) y Texto Único de Servicios No Exclusivos (TUSNE) de EsSalud"

(*) Información de los procedimientos administrativos, flujograma y actividades, tiempos de ejecución, áreas involucradas (centros de actividad) y otros.

(1) Elemento de Costo: son los Recursos consumidos por un Procedimiento Administrativo Se clasifican en: Personal directo, Material fungible, Material no fungible, Servicio identificable, Depreciación de activos y amortización de intangibles, Servicios de terceros, Costos fijos.
Inductor de costo: Es el factor que, cuando se incurre en él, da lugar a un costo. Representa la causa principal del consumo de costos de la actividad. Es utilizado para identificar los costos tanto de elementos de costo a centros de actividad, de centros de actividad a actividades y de actividades a objetos de costo.

(2) Determinar el costo unitario total del procedimiento administrativo; sobre la base de este costo deberá establecerse el derecho de tramitación que se establece en el TUPA por cada procedimiento administrativo y/o servicio en exclusividad que se compila en este documento.
Actualmente, realizan el cálculo mediante un Excel de manejo interno y, luego, realizan la carga de información en el aplicativo MICosto

SGP-PCM: Secretaría de Gestión Pública
MTPE: Ministerio de Trabajo y Prodmoción del Empleo

Base legal:
• RSGP N° 005-2018-PCM-SGP "Lineamientos para la elaboración y aprobación del Texto Único de Procedimientos Administrativos (TUPA)"
• Decreto Supremo Nº 064-2010-PCM - Decreto Supremo que aprueba la metodología de determinación de costos de los procedimientos administrativos y servicios prestados en exclusividad comprendidos en los Textos Únicos de Procedimientos Administrativos de las Entidades Públicas

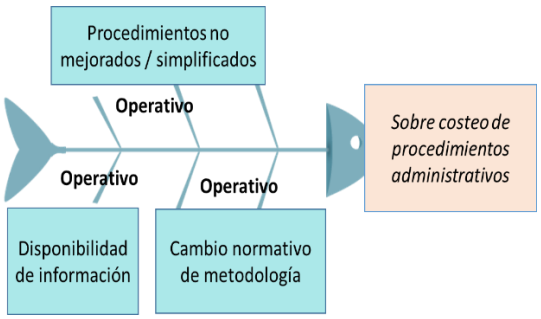
E01.01.07.07 Determinación de costos de procedimientos administrativos y Registro en MICosto (como parte de la Formulación y aprobación del TUPA de EsSalud)
Ficha de procedimiento

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Determinación de costos de procedimientos administrativos y Registro en MICosto (como parte de la Formulación y aprobación del TUPA de EsSalud)				
Objetivo	Determinar el costo de los procedimientos administrativos contemplados en el TUPA				
Alcance	INICIO: Normativa nacional para costeo TUPA FIN: Costeo de procedimientos administrativos TUPA en aplicativo MICosto				
Proveedor	**Entrada**	**Descripción de Actividades**		**Salidas**	**Destinatario de los bienes y servicios**
		Lista de Actividades	**Ejecutor**		
COSTEO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS TUPA					
PCM ESSALUD	Normativa nacional TUPA ESSALUD (Procedimientos administrativos y servicios prestaos en exclusividad)	**1. Construcción de la Tabla ASME-VM** **2. En coordinación con los dueños de los procedimientos**	Sub Gerencia de Organización	Solicitud de costeo para TUPA	
		3. Realizar la pre-carga de información en el aplicativo MiCosto (*) Información de los procedimientos administrativos, flujograma y actividades, tiempos de ejecución, áreas involucradas (centros de actividad) y otros.			
		4. Solicitar Determinación de Costos de procedimientos administrativos			
		5. Firmar documento y remitir para atención	Gerencia de Organización y Procesos	Registro de costeo de TUPA en aplicativo MICosto de la PCM	
		6. Recibir requerimiento y derivar para atención	Sub Gerencia de Costos		
		7. Ingresar al Aplicativo MICosto			
		8. Identificar y registrar los elementos del costo que intervienen en cada procedimiento **9. Acorde a la normativa**			
		10. Calcular o valorizar los elementos del costo que intervienen durante cada procedimiento -Determinación de costos directos -Determinación de costos fijos del periodo			
		11. Elaborar la estructura de costos de los procedimientos			
		12. Notifica el registro de costos para su opinión			
		13. Coordina con PCM para revisión de la versión previa	Sub Gerencia de Costos y la Sub Gerencia de Organización		
		14. Realizar ajustes de corresponder	Sub Gerencia de Costos		
		15. Remitir información impresa del Registro en el Aplicativo MICosto Continuar con el trámite de aprobación del TUPA **A través de la Gerencia de Presupuesto**			
Indicadores	**Nivel de aprobación de Costos**				
Registros	Aplicativo MICosto de la PCM SIAD-Expedientes				

E01.01.07.07 Determinación de costos de procedimientos administrativos y Registro en MICosto (como parte de la Formulación y aprobación del TUPA de EsSalud)
Ficha de indicador

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Determinación de costos de procedimientos administrativos y Registro en MICosto
Nombre Indicador	Nivel de aprobación de Costos
Descripción del Indicador	Conocer si el costeo formulado requirió ajustes sustanciales luego de su formulación
Objetivo del Indicador	Asegurar que el costeo realizado sea validado por la SGP-PCM y el MTPE
Forma de Cálculo	$\frac{Costeo\ aprobado}{Costeo\ formulado}$
Fuentes de Información	MICosto Correo Informe
Periodicidad de Medición	Actualización / Modificación TUPA
Responsable de Medición	Gerencia de Presupuesto
Meta	Apruebe

E01.01.07.07 Determinación de costos de procedimientos administrativos y Registro en MICosto (como parte de la Formulación y aprobación del TUPA de EsSalud)
Ficha de riesgo

<table>
<tr><th></th><th colspan="5">FICHA DE RIESGOS</th></tr>
<tr><td rowspan="5">1</td><td colspan="2" rowspan="5">NOMBRE DEL PROCESO</td><td>Macroproceso (Nivel 0)</td><td colspan="2">Gestión planificación estratégica</td></tr>
<tr><td>Proceso (Nivel 1)</td><td colspan="2">Gestión estratégica y operativa</td></tr>
<tr><td>Subproceso (Nivel 2)</td><td colspan="2">Gestión de costos y tarifas</td></tr>
<tr><td>Procedimiento</td><td colspan="2">Determinación de costos de procedimientos administrativos y Registro en MICosto (como parte de la Formulación y aprobación del TUPA de EsSalud)</td></tr>
<tr><td>Actividad</td><td colspan="2">Costeo</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2</td><td colspan="2" rowspan="2">OBJETIVO DEL PROCESO</td><td>Descripción</td><td colspan="2">Determinar el costo de los procedimientos administrativos</td></tr>
<tr><td>Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)</td><td colspan="2">Lima, Lima, Jesús María</td></tr>
<tr><td rowspan="8">3</td><td colspan="5">IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS</td></tr>
<tr><td>3.1</td><td>TIPO DE RIESGO</td><td colspan="3">Operativo y legal</td></tr>
<tr><td>3.2</td><td>CODIFICACIÓN</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>3.3</td><td>DESCRIPCIÓN DEL RIESGO</td><td colspan="3">Sobre costeo de procedimientos administrativos</td></tr>
<tr><td rowspan="5">3.4</td><td rowspan="3">CAUSAS GENERADORAS</td><td>Causa Nº 01</td><td colspan="2">Disponibilidad real de información para estimación</td></tr>
<tr><td>Causa Nº 02</td><td colspan="2">Procedimientos no mejorados / simplificados</td></tr>
<tr><td>Causa N° 03</td><td colspan="2">Cambio normativo de metodología</td></tr>
<tr><td rowspan="2">TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN</td><td>Diagrama Causa Efecto</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>Diagrama de Flujo de Procesos</td><td colspan="2"> 
</td></tr>
<tr><td rowspan="9">4</td><td colspan="5">VALORACIÓN DE RIESGO</td></tr>
<tr><td rowspan="8">4.1</td><td colspan="3">PROBABILIDAD DE OCURRENCIA</td><td></td><td colspan="2">IMPACTO</td></tr>
<tr><td>Análisis Cualitativo</td><td>Análisis Cuantitativo</td><td></td><td></td><td>Análisis Cualitativo</td><td></td></tr>
<tr><td>Muy Baja</td><td>0.1</td><td></td><td></td><td>Muy Bajo</td><td>0.05</td><td></td></tr>
<tr><td>Baja</td><td>0.3</td><td></td><td></td><td>Bajo</td><td>0.10</td><td></td></tr>
<tr><td>Moderada</td><td>0.5</td><td>0.5</td><td></td><td>Moderado</td><td>0.20</td><td></td></tr>
<tr><td>Alta</td><td>0.7</td><td></td><td></td><td>Alto</td><td>0.40</td><td>0.40</td></tr>
<tr><td>Muy Alta</td><td>0.9</td><td></td><td></td><td>Muy alto</td><td>0.80</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">Alta</td><td>0.5</td><td></td><td colspan="2">Alto</td><td>0.40</td></tr>
</table>

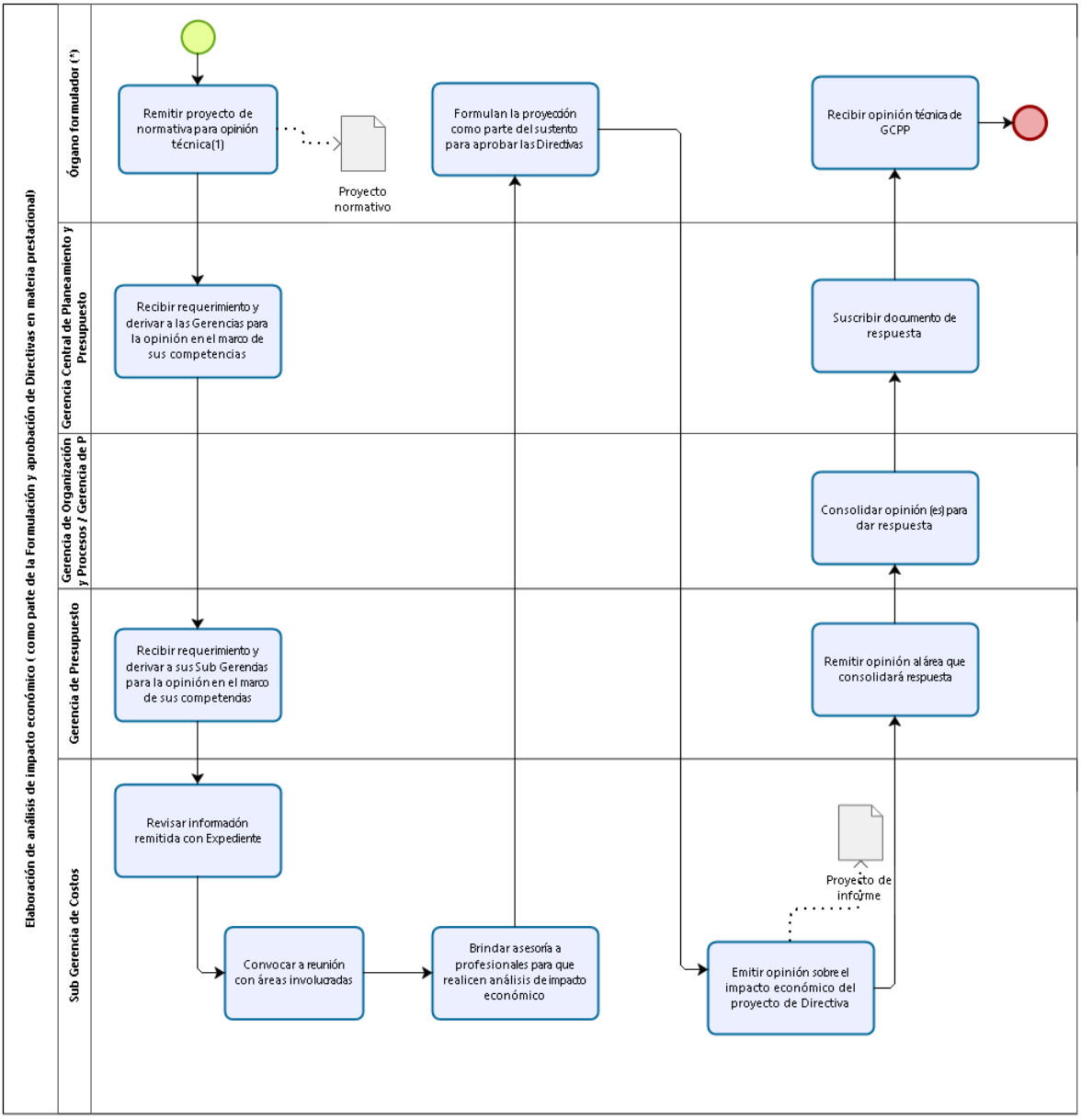
	4.2	**PRIORIZACIÓN DEL RIESGO**				
		Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.200	Prioridad del Riesgo	Alta prioridad	
5	5.1	**RESPUESTA A LOS RIESGOS**				
		ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar riesgo	
			Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo	
	5.2	**RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)**	Oficina / Dirección	NO APLICA		
	5.3	**CAUSA(S) DEL RIESGO ASIGNADO**	NO APLICA			
	5.4	**ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)**	Comparación de costos de procedimientos administrativos			
	5.5	**RESPUESTA AL RIESGO**	- Coordinar con SGP-PCM cualquier inquietud o vacíos en la metodología de costos			

Matriz de probabilidad e impacto

1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	**0.70**	0.035	0.070	0.140	**0.280**	0.560
	Moderada	0.50	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2. IMPACTO EN LA			0.05	0.10	0.20	**0.40**	0.80
			Muy Bajo	Bajo	Moderado	**Alto**	Muy Alto
3. PRIORIDAD DEL RIESGO			Baja		Moderada		Alta

E01.01.07.08 Elaboración de análisis de impacto económico (como parte de la Formulación y aprobación de Directivas en materia prestacional)

Flujograma



Procedimiento que forma parte de la Evaluación previa a la Aprobación de Directivas en materia prestacional. Toda vez que el literal h) del numeral 7.2.1 de la Directiva , señala que *"El órgano formulador remite el proyecto de directiva general a la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto para su revisión , adjuntando el proyecto de resolución e informe que contenga: la fundamentación de la propuesta, el análisis de los dispositivos legales que la sustentan, el impacto en la gestión institucional y en los usuarios, así como, **el impacto económico**, la necesidad de recursos humanos, requerimiento de tecnologías de información y comunicaciones y/o de infraestructura, entre otros. Los proyectos de directiva específicos son revisados por la Oficina de Gestión y Desarrollo, o la que haga sus veces en el órgano desconcentrado u órgano prestador nacional."*

En la normativa de Documentos normativos, parte del informe sustentatorio incorpora el sustento de costos(cuantitativos y/o cualitativos) económicos y sociales que se generarán. Beneficio e impacto que se espera lograr, en términos económicos y sociales.

EN LOS CASOS QUE AMERITE
(*) Órgano formulador: corresponde a las áreas que realizan una propuesta de normativa sobre aspectos prestacionales.
Pueden ser, entre otros, Gerencia Central de PRestaciones de Salud, Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas, Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad, Gerencia Central de Operaciones, Centro Nacional de Telemedicina, etc.

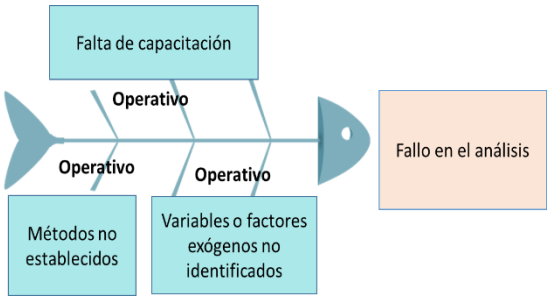
E01.01.07.08 Elaboración de análisis de impacto económico (como parte de la Formulación y aprobación de Directivas en materia prestacional)
Ficha de procedimiento

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Elaboración de análisis de impacto económico (como parte de la Formulación y aprobación de Directivas en materia prestacional)				
Objetivo	En el marco de sus competencias, brindar opinión a propuestas de directivas (documentos normativos que soliciten opinión de la Sub Gerencia de Costos)				
Alcance	INICIO: Requerimiento de opinión sobre documento normativo por el impacto económico FIN: Opinión brindada				
Proveedor	**Entrada**	**Descripción de Actividades**		**Salidas**	**Destinatario de los bienes y servicios**
		Lista de Actividades	**Ejecutor**		
EN CASOS PARTICULARES A SOLICITUD DEL ÓRGANO FORMULADOR					
ESSALUD	Proyecto de documento normativo, requiere opinión en materia de costos	**1. Remitir proyecto de normativa para opinión técnica(1)**	Órgano formulador	Opinión técnica	ESSALUD Órgano formulador
		2. Recibir requerimiento y derivar a las Gerencias para la opinión en el marco de sus competencias	Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto		
		3. Recibir requerimiento y derivar a sus Sub Gerencias para la opinión en el marco de sus competencias	Gerencia de Presupuesto		
		4. Revisar información remitida con Expediente	Sub Gerencia de Costos		
		5. Convocar a reunión con áreas involucradas			
		6. Brindar asesoría a profesionales para que realicen análisis de impacto económico			
		7. Formulan la proyección como parte del sustento para aprobar las Directivas	Órgano formulador		
		8. Emitir opinión sobre el impacto económico del proyecto de Directiva	Sub Gerencia de Costos		
		9. Remitir opinión al área que consolidará respuesta	Gerencia de Presupuesto		
		10. Consolidar opinión (es) para dar respuesta Dado que la opinión al proyecto de documento normativo puede ser consolidado por la Gerencia de Organización y Procesos o la Gerencia de Planeamiento Corporativo si es Plan Específico, entre otros.	Gerencia de Organización y Procesos / Gerencia de Planeamiento Corporativo, etc.		
		11. Suscribir documento de respuesta	Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto		
		12. Recibir opinión técnica de GCPP	Órgano formulador		
Indicadores	Nivel de opinión favorable a análisis de impacto				
Registros	SIAD - Expedientes				

E01.01.07.08 Elaboración de análisis de impacto económico (como parte de la Formulación y aprobación de Directivas en materia prestacional)
Ficha de indicador

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Elaboración de análisis de impacto económico (como parte de la Formulación y aprobación de Directivas en materia prestacional)
Nombre Indicador	Nivel de opinión favorable a análisis de impacto
Descripción del Indicador	Del total de solicitudes de análisis de impacto económicos de directivas, cuántas fueron favorables sin necesidad de corrección
Objetivo del Indicador	Determinar cómo va la capacitación y/o asistencia brindada en relación a la forma de efectuar el análisis de impacto económico de Directivas
Forma de Cálculo	$\frac{N°\ de\ opinión\ técnica\ favorable}{Total\ de\ solicitudes\ de\ análisis\ impacto}$
Fuentes de Información	Expedientes Informes
Periodicidad de Medición	Anual
Responsable de Medición	Gerencia de Presupuesto
Meta	Fortalecer que los órganos realicen un adecuado análisis de impacto económico

E01.01.07.08 Elaboración de análisis de impacto económico (como parte de la Formulación y aprobación de Directivas en materia prestacional)
Ficha de riesgo

<table>
<tr><th></th><th colspan="5">FICHA DE RIESGOS</th></tr>
<tr><td rowspan="5">1</td><td rowspan="5" colspan="2">NOMBRE DEL PROCESO</td><td>Macroproceso (Nivel 0)</td><td colspan="2">Gestión estratégica y operativa</td></tr>
<tr><td>Proceso (Nivel 1)</td><td colspan="2">Gestión estratégica y operativa</td></tr>
<tr><td>Subproceso (Nivel 2)</td><td colspan="2">Gestión de costos y tarifas</td></tr>
<tr><td>Procedimiento</td><td colspan="2">Elaboración de análisis de impacto económico (como parte de la Formulación y aprobación de Directivas en materia prestacional)</td></tr>
<tr><td>Actividad</td><td colspan="2">Revisión de información</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2</td><td rowspan="2" colspan="2">OBJETIVO DEL PROCESO</td><td>Descripción</td><td colspan="2">En el marco de sus competencias, brindar opinión a propuestas de directivas</td></tr>
<tr><td>Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)</td><td colspan="2">Lima, Lima, Jesús María</td></tr>
<tr><td rowspan="8">3</td><td colspan="5">IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS</td></tr>
<tr><td>3.1</td><td>TIPO DE RIESGO</td><td colspan="3">Operativo</td></tr>
<tr><td>3.2</td><td>CODIFICACIÓN</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>3.3</td><td>DESCRIPCIÓN DEL RIESGO</td><td colspan="3">Fallo en la estimación/análisis</td></tr>
<tr><td rowspan="4">3.4</td><td rowspan="3">CAUSAS GENERADORAS</td><td>Causa Nº 01</td><td colspan="2">Falta de capacitación</td></tr>
<tr><td>Causa Nº 02</td><td colspan="2">Métodos no establecidos</td></tr>
<tr><td>Causa N° 03</td><td colspan="2">Variantes y factores exógenos no identificados</td></tr>
<tr><td rowspan="2">TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN</td><td>Diagrama Causa Efecto</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>Diagrama de Flujo de Procesos</td><td colspan="2"> 
</td></tr>
</table>

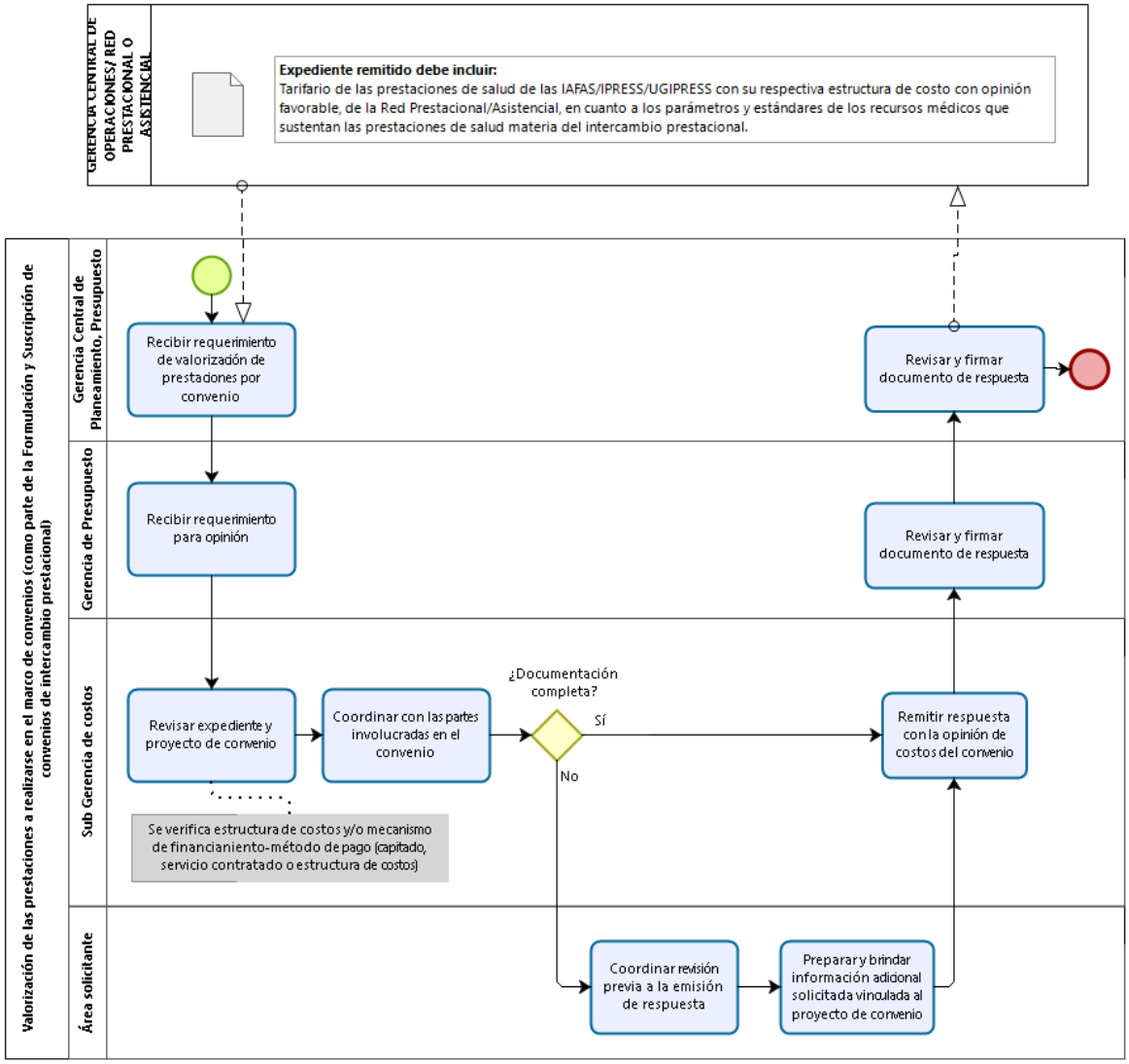
<table>
<tr><td rowspan="8">4</td><td colspan="8">VALORACIÓN DE RIESGO</td></tr>
<tr><td rowspan="7">4.1</td><td colspan="3">PROBABILIDAD DE OCURRENCIA</td><td></td><td colspan="3">IMPACTO</td></tr>
<tr><td>Análisis Cualitativo</td><td>Análisis Cuantitativo</td><td></td><td></td><td>Análisis</td><td>Análisis Cualitativo</td><td></td></tr>
<tr><td>Muy Baja</td><td>0.1</td><td></td><td rowspan="6"></td><td>Muy Bajo</td><td>0.05</td><td></td></tr>
<tr><td>Baja</td><td>0.3</td><td></td><td>Bajo</td><td>0.10</td><td></td></tr>
<tr><td>Moderada</td><td>0.5</td><td>0.5</td><td>Moderado</td><td>0.20</td><td></td></tr>
<tr><td>Alta</td><td>0.7</td><td></td><td>Alto</td><td>0.40</td><td>0.40</td></tr>
<tr><td>Muy Alta</td><td>0.9</td><td></td><td>Muy alto</td><td>0.80</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">Alta</td><td>0.5</td><td></td><td colspan="2">Alto</td><td>0.40</td></tr>
</table>

	4.2	**PRIORIZACIÓN DEL RIESGO**				
		Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.200	Prioridad del Riesgo	Alta	
5	5.1	**RESPUESTA A LOS RIESGOS**				
		ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar riesgo	
			Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo	
	5.2	**RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)**	Oficina / Dirección	NO APLICA		
	5.3	**CAUSA(S) DEL RIESGO ASIGNADO**	NO APLICA			
	5.4	**ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)**	Demora en implementación de directivas			
	5.5	**RESPUESTA AL RIESGO**	- Determinar, de manera coordinada, los escenarios que se podrían ver afectados con la promulgación de la Directiva - Órganos Centrales y/o Desconcentrados sean capacitados			

Matriz de probabilidad e impacto

1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	**0.70**	0.035	0.070	0.140	**0.280**	0.560
	Moderada	0.50	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2. IMPACTO EN LA			0.05	0.10	0.20	**0.40**	0.80
			Muy Bajo	Bajo	Moderado	**Alto**	Muy Alto
3. PRIORIDAD DEL RIESGO			Baja		Moderada		Alta

E01.01.07.09 Valorización de las prestaciones a realizarse en el marco de convenios (como parte de la Formulación y Suscripción de convenios de intercambio prestacional) Flujograma



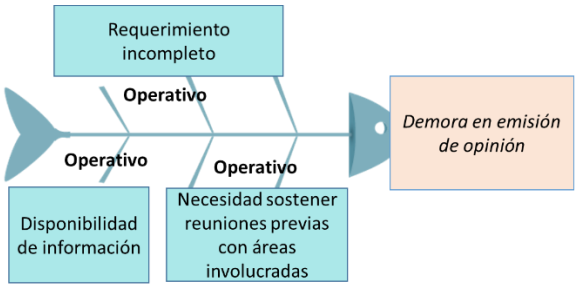
E01.01.07.09 Valorización de las prestaciones a realizarse en el marco de convenios (como parte de la Formulación y Suscripción de convenios de intercambio prestacional) Ficha de procedimiento

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Valorización de las prestaciones a realizarse en el marco de convenios (como parte de la Formulación y Suscripción de convenios de intercambio prestacional)				
Objetivo	Dar opinión sobre la determinación de costos de prestaciones que formarán parte de Convenios				
Alcance	INICIO: Requerimiento de valorización de prestaciones para suscribir Convenio FIN: Atención realizada - Informe de opinión sobre estructura de costos y/o mecanismo de financiamiento – método de pago del proyecto de Convenio				
Proveedor	**Entrada**	**Descripción de Actividades**		**Salidas**	**Destinatario de los bienes y servicios**
		Lista de Actividades	**Ejecutor**		
ANÁLIZAR EXPEDIENTE Y VALORIZAR PRESTACIONES (COMO PARTE DE PROCEDIMIENTO PARA SUSCRIPCIÓN DE CONVENIOS DE INTERCAMBIO PRESTACIONAL)					
GERENCIA CENTRAL DE OPERACIONES/ RED PRESTACIONAL O ASISTENCIAL	Expediente remitido debe incluir: Tarifario de las prestaciones de salud de las IAFAS/ IPRESS/ UGIPRESS con su respectiva estructura de costo con opinión favorable, de la Red Prestacional/Asistencial, en cuanto a los parámetros y estándares de los recursos médicos que sustentan las prestaciones de salud materia del intercambio prestacional.	**1. Recibir requerimiento de valorización de prestaciones por convenio**	Gerencia Central de Planeamiento, Presupuesto	Informe de opinión sobre estructura de costos y/o mecanismo de financiamiento – método de pago del proyecto de Convenio	ESSALUD (Gerencia Central de Operaciones o Red Prestacional, Red Asistencial)
		2. Recibir requerimiento para opinión	Gerencia de Presupuesto		
		3. Revisar expediente y proyecto de convenio Se verifica estructura de costos y/o mecanismo de financianiento-método de pago (capitado, servicio contratado o estructura de costos)	Sub Gerencia de costos		
		4. Coordinar con las partes involucradas en el convenio **¿Documentación completa?** **SI: Ir al paso 7** **NO: Ir al paso 5 y 6**			
		5. Coordinar revisión previa a la emisión de respuesta	Área solicitante		
		6. Preparar y brindar información adicional solicitada vinculada al proyecto de convenio **Ir al paso 7**			
		7. Remitir respuesta con la opinión de costos del convenio	Sub Gerencia de costos		
		8. Revisar y firmar documento de respuesta	Gerencia de Presupuesto		
		9. Revisar y firmar documento de respuesta	Gerencia Central de Planeamiento, Presupuesto		
Indicadores	Atención de solicitud de valorización				
Registros	SIAD Expedientes				

E01.01.07.09 Valorización de las prestaciones a realizarse en el marco de convenios (como parte de la Formulación y Suscripción de convenios de intercambio prestacional)
Ficha de indicador

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Valorización de las prestaciones a realizarse en el marco de convenios (como parte de la Formulación y Suscripción de convenios de intercambio prestacional)
Nombre Indicador	Atención de solicitud de valorización
Descripción del Indicador	Lapso de tiempo en la atención
Objetivo del Indicador	Conocer la eficiencia en la atención de solicitudes para la valorización de las prestaciones
Forma de Cálculo	$Fecha\ de\ respuesta - Fecha\ de\ llegada\ al\ especialista$
Fuentes de Información	SIAD - Expedientes
Periodicidad de Medición	Anual
Responsable de Medición	Gerencia de Presupuesto
Meta	≤ 10 días

E01.01.07.09 Valorización de las prestaciones a realizarse en el marco de convenios (como parte de la Formulación y Suscripción de convenios de intercambio prestacional) Ficha de riesgo

	FICHA DE RIESGOS			
1	NOMBRE DEL PROCESO		Macroproceso (Nivel 0)	Gestión planificación estratégica
			Proceso (Nivel 1)	Gestión estratégica y operativa
			Subproceso (Nivel 2)	Gestión de costos y tarifas
			Procedimiento	Valorización de las prestaciones a realizarse en el marco de convenios (como parte de la Formulación y Suscripción de convenios de intercambio prestacional)
			Actividad	Emisión de opinión
2	OBJETIVO DEL PROCESO		Descripción	Dar opinión sobre la determinación de costos de prestaciones que formarán parte de Convenios
			Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María
3	**IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS**			
	3.1	TIPO DE RIESGO	Operativo	
	3.2	CODIFICACIÓN		
	3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	Demora en el análisis o errores en su formulación	
	3.4	CAUSAS GENERADORAS	Causa Nº 01	Requerimiento incompleto
			Causa Nº 02	Disponibilidad de información
			Causa N° 03	Necesidad de coordinar con áreas involucradas mediante reuniones
		TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama Causa Efecto	
			Diagrama de Flujo de Procesos	

4		**VALORACIÓN DE RIESGO**						
	4.1	**PROBABILIDAD DE OCURRENCIA**				**IMPACTO**		
		Análisis Cualitativo	**Análisis Cuantitativo**			**Análisis**	**Análisis Cualitativo**	
		Muy Baja	0.1			Muy Bajo	0.05	
		Baja	0.3			Bajo	0.10	
		Moderada	0.5	0.5		Moderado	0.20	
		Alta	0.7			Alto	0.40	0.40
		Muy Alta	0.9			Muy alto	0.80	
		Alta		0.5		Alto		0.40

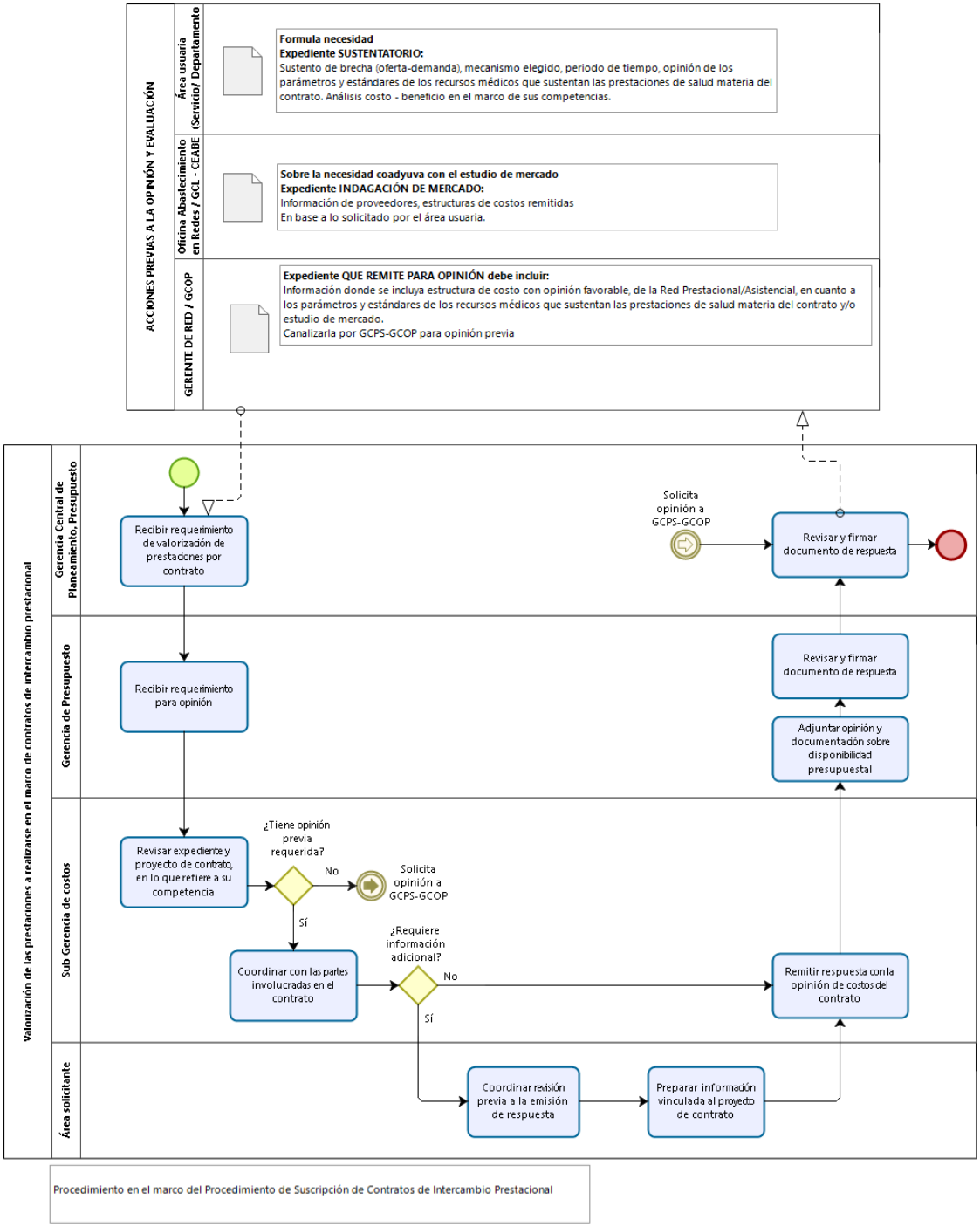
	4.2	**PRIORIZACIÓN DEL RIESGO**				
		Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.200	Prioridad del Riesgo	Moderada	
5	5.1	**RESPUESTA A LOS RIESGOS**				
		ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar riesgo	
			Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo	
	5.2	**RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)**	Oficina / Dirección	NO APLICA		
	5.3	**CAUSA(S) DEL RIESGO ASIGNADO**	NO APLICA			
	5.4	**ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)**	Informes			
	5.5	**RESPUESTA AL RIESGO**	- Fomentar que remitan expediente completo e información completa para análisis.			

Matriz de probabilidad e impacto

1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	**0.70**	0.035	0.070	0.140	**0.280**	0.560
	Moderada	0.50	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2. IMPACTO EN LA			0.05	0.10	0.20	**0.40**	0.80
			Muy Bajo	Bajo	Moderado	**Alto**	Muy Alto
3. PRIORIDAD DEL RIESGO			Baja		Moderada		Alta

E01.01.07.10 Valorización de las prestaciones a realizarse en el marco de contratos (como parte del intercambio prestacional)

Flujograma



E01.01.07.10 Valorización de las prestaciones a realizarse en el marco de contratos (como parte del intercambio prestacional)
Ficha de procedimiento

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Valorización de las prestaciones a realizarse en el marco de contratos (como parte del intercambio prestacional)				
Objetivo	Dar opinión sobre la determinación de costos de prestaciones que formarán parte de Contratos para intercambio prestacional				
Alcance	INICIO: Requerimiento de valorización de prestaciones para suscribir Convenio FIN: Atención realizada - Informe de opinión sobre estructura de costos y/o mecanismo de financiamiento – método de pago del proyecto de Convenio				
Proveedor	**Entrada**	**Descripción de Actividades**		**Salidas**	**Destinatario de los bienes y servicios**
		Lista de Actividades	**Ejecutor**		
ANÁLIZAR EXPEDIENTE Y VALORIZAR PRESTACIONES (COMO PARTE DE PROCEDIMIENTO PARA SUSCRIPCIÓN DE CONVENIOS DE INTERCAMBIO PRESTACIONAL)					
ESSAUD	Análisis demanda-oferta de las prestaciones	**A. Formula necesidad** Expediente SUSTENTATORIO: Sustento de brecha (oferta-demanda), mecanismo elegido, periodo de tiempo, opinión de los parámetros y estándares de los recursos médicos que sustentan las prestaciones de salud materia del contrato. Análisis costo - beneficio en el marco de sus competencias	Área usuaria (Servicio/ Departamento)	Proyecto de Contrato para intercambio prestacional	ESSALUD
		B. Sobre la necesidad coadyuva con el estudio de mercado Expediente INDAGACIÓN DE MERCADO: Información de proveedores, estructuras de costos remitidas En base a lo solicitado por el área usuaria.	Oficina Abastecimiento en Redes / GCL - CEABE		
		C. **Expediente QUE REMITE PARA OPINIÓN debe incluir:** Información donde se incluya estructura de costo con opinión favorable, de la Red Prestacional/Asistencial, en cuanto a los parámetros y estándares de los recursos médicos que sustentan las prestaciones de salud materia del contrato y/o estudio de mercado. Canalizarla por GCPS-GCOP para opinión previa	GERENTE DE RED / Gerente Central de Operaciones		
ANÁLIZAR EXPEDIENTE Y VALORIZAR PRESTACIONES (COMO PARTE DE PROCEDIMIENTO PARA SUSCRIPCIÓN DE CONTRATOS DE INTERCAMBIO PRESTACIONAL)					
GERENCIA CENTRAL DE OPERACIONES/ RED	Expediente remitido debe incluir: Informe necesidad sustentatoria	**1. Recibir requerimiento de valorización de prestaciones por convenio**	Gerencia Central de Planeamiento, Presupuesto	Informe de opinión sobre estructura de costos y/o mecanismo de financiamiento –	ESSALUD (Gerencia Central de Operaciones o Red
		2. Recibir requerimiento para opinión	Gerencia de Presupuesto		

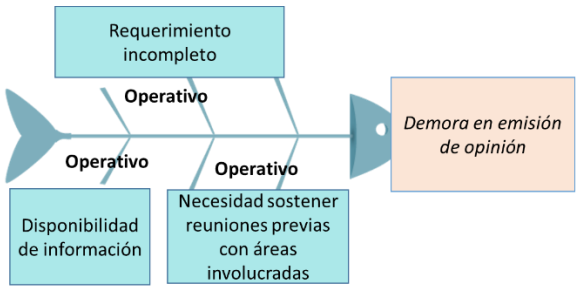
FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
PRESTACIONAL O ASISTENCIAL	Expediente de indagación de mercado Expediente de opinión	**3. Revisar expediente y proyecto de contrato, en lo que refiere a su competencia** ¿Tiene opinión previa requerida? NO: Solicita opinión a la Gerencia Central de Prestaciones de Salud y la Gerencia Central de Operaciones SI: Ir al paso 4.	Sub Gerencia de costos	método de pago del proyecto de Contrato	Prestacional, Red Asistencial)
		4. Coordinar con las partes involucradas en el contrato ¿Requiere información adicional? **SI: Ir al paso 5 y 6** **NO: Ir al paso 7**			
		5. Coordinar revisión previa a la emisión de respuesta	Área solicitante		
		6. Preparar y brindar información adicional solicitada vinculada al proyecto de contrato **Ir al paso 7**			
		7. Remitir respuesta con la opinión de costos del contrato	Sub Gerencia de costos		
		8. Adjuntar opinión y documentación sobre disponibilidad presupuestal	Gerencia de Presupuesto		
		9. Revisar y firmar documento de respuesta	Gerencia de Presupuesto		
		10. Revisar y firmar documento de respuesta	Gerencia Central de Planeamiento, Presupuesto		
Indicadores	Atención de solicitud de valorización				
Registros	SIAD Expedientes				

E01.01.07.10 Valorización de las prestaciones a realizarse en el marco de contratos (como parte del intercambio prestacional)

Ficha de indicador

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Valorización de las prestaciones a realizarse en el marco de contratos (como parte del intercambio prestacional)
Nombre Indicador	Atención de solicitud de valorización
Descripción del Indicador	Lapso de tiempo en la atención
Objetivo del Indicador	Conocer la eficiencia en la atención de solicitudes para la valorización de las prestaciones
Forma de Cálculo	$Fecha\ de\ respuesta - Fecha\ de\ llegada\ al\ especialista$
Fuentes de Información	SIAD - Expedientes
Periodicidad de Medición	Anual
Responsable de Medición	Gerencia de Presupuesto
Meta	≤ 10 días

E01.01.07.10 Valorización de las prestaciones a realizarse en el marco de contratos (como parte del intercambio prestacional)
Ficha de riesgo

<table>
<tr><td></td><td colspan="5">FICHA DE RIESGOS</td></tr>
<tr><td rowspan="5">1</td><td colspan="2" rowspan="5">NOMBRE DEL PROCESO</td><td>Macroproceso (Nivel 0)</td><td colspan="2">Gestión planificación estratégica</td></tr>
<tr><td>Proceso (Nivel 1)</td><td colspan="2">Gestión estratégica y operativa</td></tr>
<tr><td>Subproceso (Nivel 2)</td><td colspan="2">Gestión de costos y tarifas</td></tr>
<tr><td>Procedimiento</td><td colspan="2">Valorización de las prestaciones a realizarse en el marco de contratos (como parte del intercambio prestacional)</td></tr>
<tr><td>Actividad</td><td colspan="2">Emisión de opinión</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2</td><td colspan="2" rowspan="2">OBJETIVO DEL PROCESO</td><td>Descripción</td><td colspan="2">Dar opinión sobre la determinación de costos de prestaciones que formarán parte de Contratos en el marco de intercambio prestacional</td></tr>
<tr><td>Ubicación
(Departamento, Ciudad, Distrito)</td><td colspan="2">Lima, Lima, Jesús María</td></tr>
<tr><td rowspan="8">3</td><td colspan="5">IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS</td></tr>
<tr><td>3.1</td><td>TIPO DE RIESGO</td><td colspan="3">Operativo</td></tr>
<tr><td>3.2</td><td>CODIFICACIÓN</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>3.3</td><td>DESCRIPCIÓN DEL RIESGO</td><td colspan="3">Demora en el análisis o errores en su formulación</td></tr>
<tr><td rowspan="5">3.4</td><td rowspan="3">CAUSAS GENERADORAS</td><td>Causa Nº 01</td><td colspan="2">Requerimiento incompleto</td></tr>
<tr><td>Causa Nº 02</td><td colspan="2">Disponibilidad de información</td></tr>
<tr><td>Causa N° 03</td><td colspan="2">Necesidad de coordinar con áreas involucradas mediante reuniones</td></tr>
<tr><td rowspan="2">TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN</td><td>Diagrama Causa Efecto</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>Diagrama de Flujo de Procesos</td><td colspan="2"> 
</td></tr>
<tr><td rowspan="8">4</td><td colspan="5">VALORACIÓN DE RIESGO</td></tr>
<tr><td rowspan="8">4.1</td><td colspan="3">PROBABILIDAD DE OCURRENCIA</td><td></td><td colspan="3">IMPACTO</td></tr>
<tr><td>Análisis Cualitativo</td><td>Análisis Cuantitativo</td><td></td><td></td><td>Análisis</td><td>Análisis Cualitativo</td><td></td></tr>
<tr><td>Muy Baja</td><td>0.1</td><td></td><td></td><td>Muy Bajo</td><td>0.05</td><td></td></tr>
<tr><td>Baja</td><td>0.3</td><td></td><td></td><td>Bajo</td><td>0.10</td><td></td></tr>
<tr><td>Moderada</td><td>0.5</td><td>0.5</td><td></td><td>Moderado</td><td>0.20</td><td></td></tr>
<tr><td>Alta</td><td>0.7</td><td></td><td></td><td>Alto</td><td>0.40</td><td>0.40</td></tr>
<tr><td>Muy Alta</td><td>0.9</td><td></td><td></td><td>Muy alto</td><td>0.80</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">Alta</td><td>0.5</td><td></td><td colspan="2">Alto</td><td>0.40</td></tr>
</table>

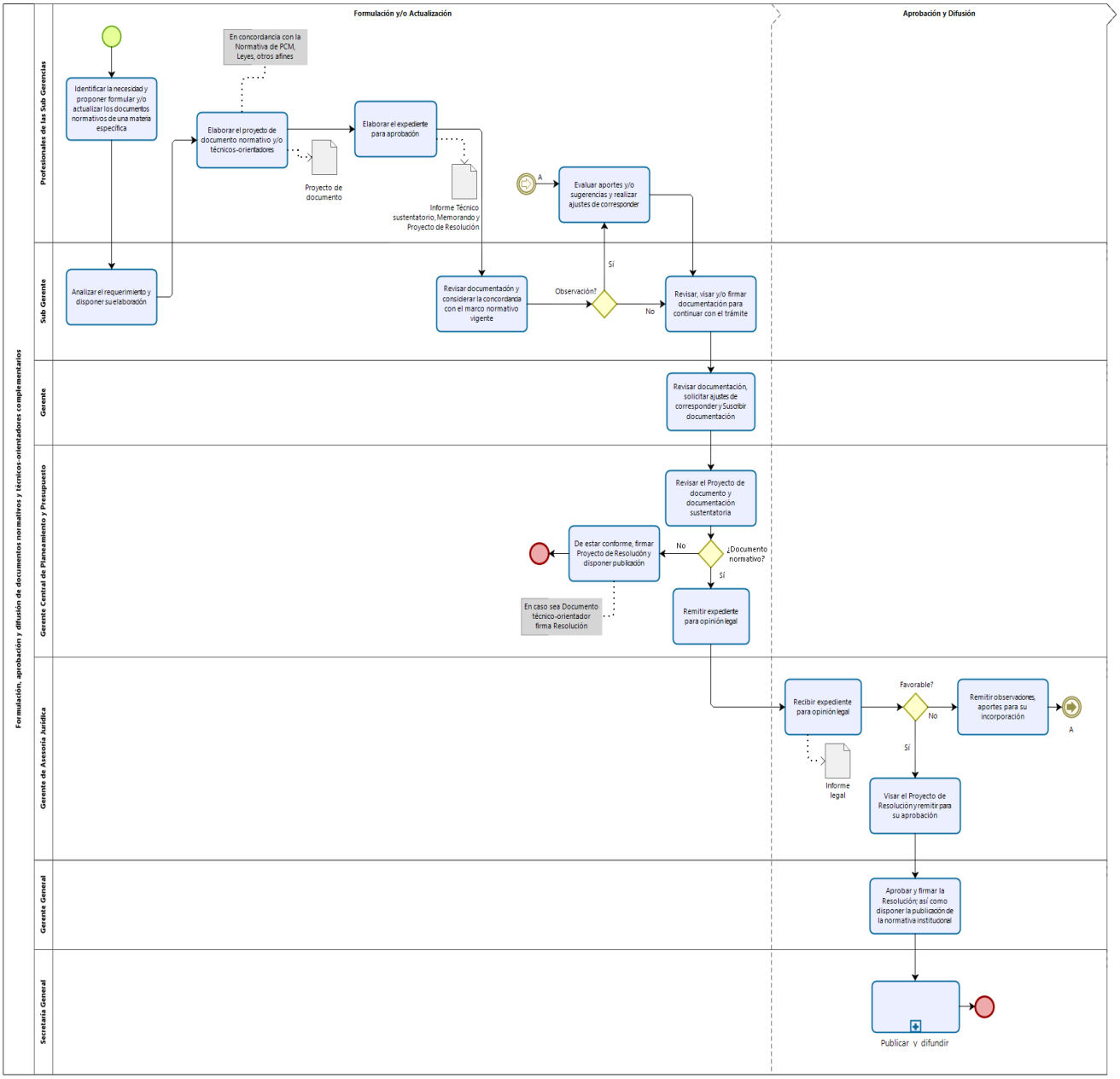
	4.2	**PRIORIZACIÓN DEL RIESGO**				
		Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.200	Prioridad del Riesgo	Moderada	
5	5.1	**RESPUESTA A LOS RIESGOS**				
		ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar riesgo	
			Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo	
	5.2	**RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)**	Oficina / Dirección	NO APLICA		
	5.3	**CAUSA(S) DEL RIESGO ASIGNADO**	NO APLICA			
	5.4	**ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)**	Informes			
	5.5	**RESPUESTA AL RIESGO**	- Fomentar que remitan expediente completo e información completa para análisis. - Velar por la sostenibilidad financiera de ESSALUD			

Matriz de probabilidad e impacto

1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	**0.70**	0.035	0.070	0.140	**0.280**	0.560
	Moderada	0.50	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2. IMPACTO EN LA			0.05	0.10	0.20	**0.40**	0.80
			Muy Bajo	Bajo	Moderado	**Alto**	Muy Alto
3. PRIORIDAD DEL RIESGO			Baja		Moderada		Alta

E02.01.01.01 Formulación, aprobación y difusión de documentos normativos y técnicos-orientadores complementarios para ESSALUD en materia de organización y procesos

Flujograma



Referencia base legal:
RESOLUCIÓN DE GERENCIA GENERAL N° 1553-GG-ESSALUD-2020, Directiva de Gerencia General N° 21-GCPP-GG-ESSALUD-2020 V.01
"Normas para la formulación, evaluación, aprobación y actualización de documentos normativos y técnicos - orientadores en ESSALUD"

El SubGerente, Gerente será acorde al tema a regular el la normativa que se formule sea de organización o procesos
* Gerente: refiere al Gerente de Organización o Procesos

E02.01.01.01 Formulación, aprobación y difusión de documentos normativos y técnicos-orientadores complementarios para ESSALUD en materia de organización y procesos
Ficha de procedimiento

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Formulación, aprobación y difusión de documentos normativos y técnicos-orientadores complementarios para ESSALUD en materia de organización y procesos				
Objetivo	Elaborar/ mantener actualizados documentos normativos que regulen aspectos referidos a la organización, procesos y los que correspondan en materia modernización y de ese modo coadyuvar al funcionamiento operativo de la institución y las unidades de organización en su conjunto.				
Alcance	INICIO: Marco estratégico y normativo / Necesidad de formular documento normativo FIN: Directivas, normas, Lineamientos APROBADOS en materia de organización y procesos				
Proveedor	**Entrada**	**Descripción de Actividades**		**Salidas**	**Destinatario de los bienes y servicios**
		Lista de Actividades	**Ejecutor**		
FORMULACIÓN Y/O ACTUALIZACIÓN					
ESSALUD ENTES RECTORES	Marco estratégico y normativo	1. **Identificar la necesidad y proponer formular y/o actualizar los documentos normativos de una materia específica**	Gerencia de Organización y Procesos / Especialista	Proyecto de normativa Informe Técnico sustentatorio, Memorando y Proyecto de Resolución En caso sea documento técnico-orientador, aprobación propia de la GCPP	Gerencia Central de Asesoría Jurídica ESSALUD
		2. **Analizar el requerimiento y disponer su elaboración**	Gerencia de Organización y Procesos / Subgerentes		
		3. **Elaborar el proyecto de documento normativo y/o técnicos-orientadores** En concordancia con la Normativa de PCM, Leyes, otros afines	Gerencia de Organización y Procesos / Especialista		
		4. **Elaborar el expediente para aprobación**	Gerencia de Organización y Procesos / Especialista		
		5. **Revisar documentación y considerar la concordancia con el marco normativo vigente ¿Observación?** **SI:** Ir al paso 6 **NO:** Ir al paso 7	Gerencia de Organización y Procesos / Subgerentes		
		6. **Evaluar aportes y/o sugerencias y realizar ajustes de corresponder**	Gerencia de Organización y Procesos / Especialista		
		7. **Revisar, visar y/o firmar documentación para continuar con el trámite**	Gerencia de Organización y Procesos / Subgerentes		
		8. **Revisar documentación, solicitar ajustes de corresponder y Suscribir documentación**	Gerencia de Organización y Procesos / Gerente		
		9. **Revisar el Proyecto de documento y documentación sustentatoria** **¿Documento normativo?** **NO: Ir al paso 10** **SI: Ir al paso 11**	Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto		
		10. **De estar conforme, firmar Proyecto de Resolución y disponer publicación** En caso sea Documento técnico-orientador FIN	Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto		
		11. **Remitir expediente para opinión legal** Para ello, sella y visa el Proyecto de Resolución y el Proyecto de Documento normativo	Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto		

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
APROBACIÓN Y DIFUSIÓN					
Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto	Proyecto de documento normativo Informe Técnico sustentatorio, Memorando y Proyecto de Resolución	12. **Recibir y revisar expediente para opinión legal** **¿Favorable?** **NO: Ir al paso 13** **SI: Ir al paso 14**	Gerencia Central de Asesoría Jurídica	Informe legal Proyecto de documento normativo Proyecto de Resolución	ESSALUD
		13. **Remitir observaciones, aportes para su incorporación** **Ir al paso 6**			
		14. **Visar el Proyecto de Resolución y remitir para su aprobación** Asimismo, visa el proyecto de documento normativo			
		15. **Aprobar y firmar la Resolución; así como disponer la publicación de la normativa institucional**	Gerente General	Acto resolutivo que aprueba documento normativo	
		16. **Publicar y difundir en el Portal de Transparencia de ESSALUD, Intranet y Compendio Normativo Institucional**	Secretaría General		
Indicadores	**Documentos normativos aprobados**				
Registros	Acto resolutivo aprobado y publicado				

E02.01.01.01 Formulación, aprobación y difusión de documentos normativos y técnicos-orientadores complementarios para ESSALUD en materia de organización y procesos
Ficha de indicador

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Formulación, aprobación y difusión de documentos normativos y técnicos-orientadores complementarios para ESSALUD en materia de organización y procesos
Nombre Indicador	Documentos normativos aprobados
Descripción del Indicador	Documentos normativos aprobados en relación a los documentos normativos formulados (propuestos)
Objetivo del Indicador	Conocer si la institución cuenta con documentos normativos aprobado, en el marco de la normativa vigente.
Forma de Cálculo	$\frac{Documento\ aprobado}{Documento\ propuesto}$
Fuentes de Información	Registro de expedientes relacionados Resoluciones
Periodicidad de Medición	Anual
Responsable de Medición	Gerencia de Organización y Procesos
Meta	Revisión anual

E02.01.01.01 Formulación, aprobación y difusión de documentos normativos y técnicos-orientadores complementarios para ESSALUD en materia de organización y procesos
Ficha de riesgo

	FICHA DE RIESGOS			
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Gestión de Modernización	
		Proceso (Nivel 1)	Gestión por procesos, simplificación administrativa y organización institucional	
		Subproceso (Nivel 2)	Diseño de la organización	
		Procedimiento	Formulación, aprobación y difusión de documentos normativos y técnicos-orientadores complementarios para ESSALUD en materia de organización y procesos	
		Actividad	Validación y/o aprobación de documentos normativos	
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Descripción	Elaborar/ mantener actualizados documentos normativos que regulen aspectos referidos a la organización, procesos y modernización en general	
		Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María	
Ca3	IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS			
	3.1	TIPO DE RIESGO	Operacional	
	3.2	CODIFICACIÓN		
	3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	Demora en la evaluación y aprobación de los documentos técnico-normativos	
	3.4	CAUSAS GENERADORAS	Causa Nº 01	Débil articulación del sistema nacional de salud
			Causa Nº 02	Poca claridad del modelo organizacional a nivel nacional y sectorial
			Causa N°03	Ausencia de criterios organizacionales para el diseño de documentos de IPRESS y UGIPRESS
		TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama Causa Efecto	
			Diagrama de Flujo de Procesos	

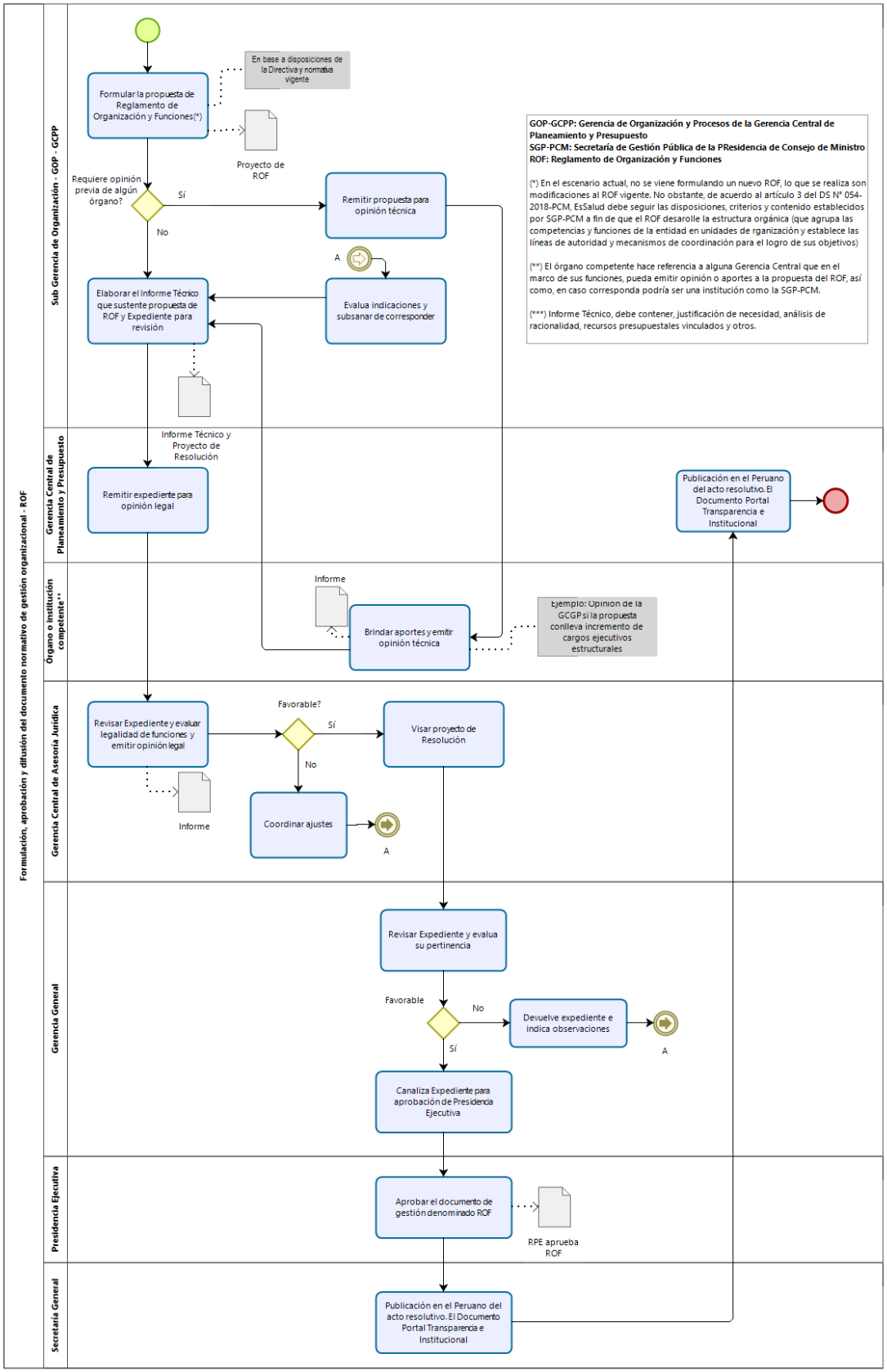
4	VALORACIÓN DE RIESGO							
	4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA				IMPACTO		
		Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo			Análisis	Análisis Cualitativo	
		Muy Baja	0.1			Muy Bajo	0.05	
		Baja	0.3			Bajo	0.10	
		Moderada	0.5			Moderado	0.20	
		Alta	0.7	0.7		Alto	0.40	0.4
		Muy Alta	0.9			Muy alto	0.80	
		Alta		0.7		Alto		0.40

	4.2	**PRIORIZACIÓN DEL RIESGO**					
		Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.280	Prioridad del Riesgo	Alta Prioridad		
5	5.1	**RESPUESTA A LOS RIESGOS**					
		ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar riesgo		
			Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo		
	5.2	**RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)**	Oficina / Dirección	NO APLICA			
	5.3	**CAUSA(S) DEL RIESGO ASIGNADO**	NO APLICA				
	5.4	**ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)**	Ausencia de normatividad de UGIPRESS				
	5.5	**RESPUESTA AL RIESGO**	- Coordinación directa con PCM/ MINSA a fin de exponer particularidades y lograr un consenso en la aplicación de la normativa que regula. - Proponer la conformación de mesas de trabajo, - Elaborar propuestas normativas para esclarecimiento de criterios organizacionales para las UGIPRESS e IPRESS				

Matriz de probabilidad e impacto

1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
	Moderada	**0.50**	0.025	0.050	0.100	**0.200**	0.400
	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2. IMPACTO EN LA			0.05	0.10	0.20	**0.40**	0.80
			Muy Bajo	Bajo	Moderado	**Alto**	Muy Alto
3. PRIORIDAD DEL RIESGO			Baja		Moderada		Alta

E02.01.01.02 Formulación, aprobación y difusión del documento normativo de gestión organizacional - ROF (Sede Central)



E02.01.01.02 Formulación, aprobación y difusión del documento normativo de gestión organizacional - ROF (Sede Central)
Ficha de procedimiento

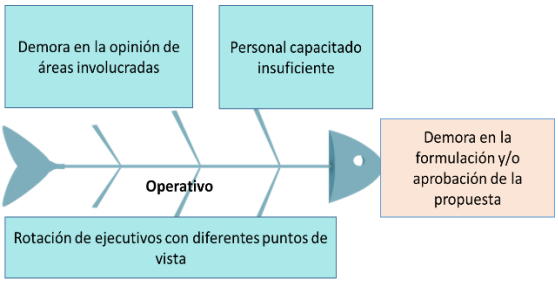
FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Formulación, aprobación y difusión del documento normativo de gestión organizacional - ROF (Sede Central)				
Objetivo	Elaborar/ mantener actualizado el documento de gestión denominado Reglamento de Organización y Funciones -ROF				
Alcance	INICIO: Marco estratégico y normativo /Lineamientos de organización del Estado FIN: Resolución de Presidencia Ejecutiva que aprueba documento normativo de gestión organizacional ROF				
Proveedor	**Entrada**	**Descripción de Actividades**		**Salidas**	**Destinatario de los bienes y servicios**
		Lista de Actividades	**Ejecutor**		
DE LA SEDE CENTRAL					
ESSALUD PCM	Marco estratégico y normativo Lineamientos de organización del Estado	**1. Formular la propuesta de Reglamento de Organización y Funciones(*)** **En base a disposiciones de la Directiva y normativa vigente** **¿Requiere opinión previa de algún órgano?** **SI:** Ir al paso 2 **NO:** Ir al paso 4	Gerencia de Organización y Procesos / Sub Gerencia de Organización	Proyecto de ROF	ESSALUD PCM MINSA MTPE Otros
		2. Remitir propuesta para opinión técnica	Gerencia de Organización y Procesos / Sub Gerencia de Organización		
		3. Brindar aportes y emitir opinión técnica Ejemplo: Opinión de la GCGP si la propuesta conlleva incremento de cargos ejecutivos estructurales	Órgano o institución competente	Informe técnico opinión	
		4. Elaborar el Informe Técnico que sustente propuesta de ROF y Expediente para revisión	Gerencia de Organización y Procesos / Sub Gerencia de Organización	Informe Técnico y Proyecto de Resolución Expediente	
		5. Remitir expediente para opinión legal	Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto		
		6. Revisar Expediente y evaluar legalidad de funciones y emitir opinión legal **¿Favorable?** **NO:** Ir al paso 7 y 8 **SI:** Ir al paso 9	Gerencia Central de Asesoría Jurídica	Opinión legal	
		7. Coordinar ajustes **Ir al paso 1**			
		8. Evalúa indicaciones y subsanar de corresponder	Gerencia de Organización y Procesos / Sub Gerencia de Organización		
		9. Visar proyecto de Resolución	Gerencia Central de Asesoría Jurídica		

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
		10. Revisar Expediente y evalúa su pertinencia ¿Favorable? **NO:** Ir al paso 11 y8 **SI:** Ir al paso 12	Gerencia General	Opinión Gerencia General	
		11. Devuelve expediente e indica observaciones Ir al paso 8			
		12. Canaliza Expediente para aprobación de Presidencia Ejecutiva			
		13. Aprobar el documento de gestión denominado ROF	Presidencia Ejecutiva	ROF aprobado Acto resolutivo de aprobación	
		14. **Gestionar publicación en el Diario Oficial El Peruano del acto resolutivo. El Documento Portal Transparencia e Institucional**	Secretaría General		
		15. Gestionar publicación del documento técnico-normativo de gestión organizacional - ROF en el Portal de Transparencia y Portal de Intranet de ESSALUD	Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto		
Indicadores	**Documento técnico normativo de gestión organizacional aprobado-ROF**				
Registros	Resolución de Presidencia Ejecutiva Reglamento de Organización y Funciones – ROF Portal de Transparencia Diario Oficial El Peruano				

E02.01.01.02 Formulación, aprobación y difusión del documento normativo de gestión organizacional - ROF (Sede Central)
Ficha de indicador

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Formulación, aprobación y difusión del documento normativo de gestión organizacional - ROF (Sede Central)
Nombre Indicador	Documento técnico normativo de gestión organizacional aprobado-ROF
Descripción del Indicador	Documento técnico de gestión aprobado
Objetivo del Indicador	Conocer si la institución cuenta con el documento de gestión organizacional ROF aprobado, en el marco de la normativa vigente.
Forma de Cálculo	$\frac{Documento\ aprobado}{Documento\ presentado}$
Fuentes de Información	Registro de expedientes relacionados
Periodicidad de Medición	Anual
Responsable de Medición	Gerencia de Organización y Procesos
Meta	1

E02.01.01.02 Formulación, aprobación y difusión del documento normativo de gestión organizacional - ROF (Sede Central)
Ficha de riesgo

<table>
<tr><td></td><td colspan="5">FICHA DE RIESGOS</td></tr>
<tr><td rowspan="5">1</td><td colspan="2" rowspan="5">NOMBRE DEL PROCESO</td><td>Macroproceso (Nivel 0)</td><td colspan="2">Gestión de Modernización</td></tr>
<tr><td>Proceso (Nivel 1)</td><td colspan="2">Gestión por procesos, simplificación administrativa y organización institucional</td></tr>
<tr><td>Subproceso (Nivel 2)</td><td colspan="2">Diseño de la organización</td></tr>
<tr><td>Procedimiento</td><td colspan="2">Formulación, aprobación y difusión del documento normativo de gestión organizacional - ROF (Sede Central)</td></tr>
<tr><td>Actividad</td><td colspan="2">Coordinar presentación para recibir aportes</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2</td><td colspan="2" rowspan="2">OBJETIVO DEL PROCESO</td><td>Descripción</td><td colspan="2">Elaborar/ mantener actualizado el documento de gestión denominado Reglamento de Organización y Funciones -ROF</td></tr>
<tr><td>Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)</td><td colspan="2">Lima, Lima, Jesús María</td></tr>
<tr><td rowspan="11">Ca3</td><td colspan="5">IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS</td></tr>
<tr><td>3.1</td><td>TIPO DE RIESGO</td><td colspan="3">Operativo</td></tr>
<tr><td>3.2</td><td>CODIFICACIÓN</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>3.3</td><td>DESCRIPCIÓN DEL RIESGO</td><td colspan="3">Demora en la formulación y/o aprobación de la propuesta</td></tr>
<tr><td rowspan="6">3.4</td><td rowspan="3">CAUSAS GENERADORAS</td><td>Causa Nº 01</td><td colspan="2">Personal capacitado insuficiente</td></tr>
<tr><td>Causa Nº 02</td><td colspan="2">Demora en la opinión de áreas involucradas</td></tr>
<tr><td>Causa N° 03</td><td colspan="2">Rotación de ejecutivos con diferentes puntos de vista</td></tr>
<tr><td rowspan="2">TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN</td><td>Diagrama Causa Efecto</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>Diagrama de Flujo de Procesos</td><td colspan="2"> 

Influye: Toma de decisión para aprobación</td></tr>
<tr><td rowspan="8">4</td><td></td><td colspan="4">VALORACIÓN DE RIESGO</td></tr>
<tr><td rowspan="7">4.1</td><td colspan="3">PROBABILIDAD DE OCURRENCIA</td><td></td><td colspan="2">IMPACTO</td></tr>
<tr><td>Análisis Cualitativo</td><td>Análisis Cuantitativo</td><td></td><td></td><td>Análisis</td><td>Análisis Cualitativo</td><td></td></tr>
<tr><td>Muy Baja</td><td>0.1</td><td></td><td></td><td>Muy Bajo</td><td>0.05</td><td></td></tr>
<tr><td>Baja</td><td>0.3</td><td></td><td></td><td>Bajo</td><td>0.10</td><td></td></tr>
<tr><td>Moderada</td><td>0.5</td><td></td><td></td><td>Moderado</td><td>0.20</td><td></td></tr>
<tr><td>Alta</td><td>0.7</td><td>0.7</td><td></td><td>Alto</td><td>0.40</td><td>0.4</td></tr>
<tr><td>Muy Alta</td><td>0.9</td><td></td><td></td><td>Muy alto</td><td>0.80</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">Alta</td><td>0.7</td><td></td><td colspan="2">Alto</td><td>0.40</td></tr>
</table>

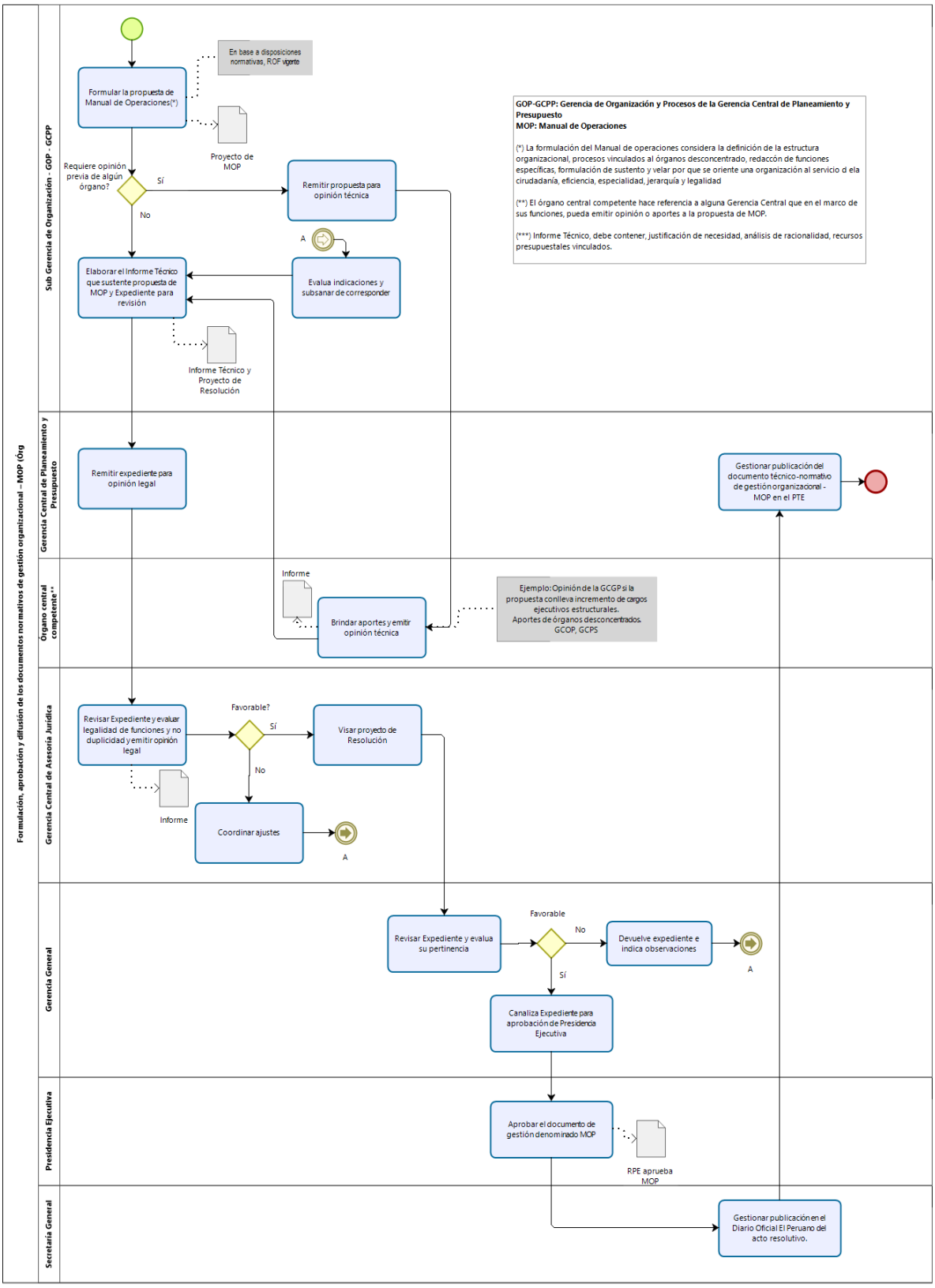
	4.2	**PRIORIZACIÓN DEL RIESGO**				
		Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.280	Prioridad del Riesgo	Alta prioridad	
5	5.1	**RESPUESTA A LOS RIESGOS**				
		ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar riesgo	
			Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo	
	5.2	**RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)**	Oficina / Dirección	NO APLICA		
	5.3	**CAUSA(S) DEL RIESGO ASIGNADO**	NO APLICA			
	5.4	**ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)**	Documentos de gestión no actualizados			
	5.5	**RESPUESTA AL RIESGO**	- Coordinar el involucramiento de las áreas. - Apoyo de la Alta Dirección en la toma de decisiones			

Matriz de probabilidad e impacto

1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
	Moderada	**0.50**	0.025	0.050	0.100	**0.200**	0.400
	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2. IMPACTO EN LA			0.05	0.10	0.20	**0.40**	0.80
			Muy Bajo	Bajo	Moderado	**Alto**	Muy Alto
3. PRIORIDAD DEL RIESGO			Baja		Moderada		Alta

E02.01.01.03 Formulación, aprobación y difusión de los documentos normativos de gestión organizacional – MOP (Órganos Desconcentrados)

Flujograma



E02.01.01.03 Formulación, aprobación y difusión de los documentos normativos de gestión organizacional – MOP (Órganos Desconcentrados)
Ficha de procedimiento

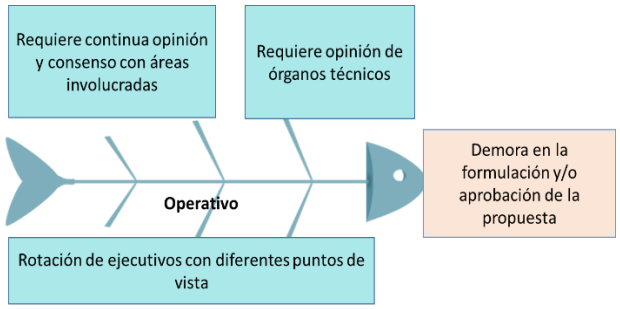
FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Formulación, aprobación y difusión de los documentos normativos de gestión organizacional – MOP (Órganos Desconcentrados)				
Objetivo	Elaborar/ mantener actualizados los documentos de gestión "Manuales de Operaciones – MOP" para los órganos desconcentrados				
Alcance	INICIO: ROF institucional Marco estratégico y normativo /Lineamientos de organización del Estado FIN: Resolución de Presidencia Ejecutiva que aprueba documento de diseño organizacional				
Proveedor	**Entrada**	**Descripción de Actividades**		**Salidas**	**Destinatario de los bienes y servicios**
		Lista de Actividades	**Ejecutor**		
DE LOS ÓRGANOS DESCONCENTRADOS (INCLUIDOS ORGANOS PRESTADORES NACIONALES)					
ESSALUD PCM	ROF ESSALUD MAPA DE MACRO-PROCESOS ESSALUD Marco estratégico y normativo Lineamientos de organización del Estado	**1. Formular la propuesta de Manual de Operaciones** En base a disposiciones normativas, ROF vigente **¿Requiere opinión previa de algún órgano?** **SI:** Ir al paso 2 **NO:** Ir al paso 4	Gerencia de Organización y Procesos/ Sub Gerencia de Organización	Proyecto de MOP	ESSALUD PCM MINSA MTPE Otros
		2. Remitir propuesta para opinión técnica	Gerencia de Organización y Procesos / Sub Gerencia de Organización		
		3. Brindar aportes y emitir opinión técnica Ejemplo: Opinión de la GCGP si la propuesta conlleva incremento de cargos ejecutivos estructurales. Aportes de órganos desconcentrados. GCOP, GCPS	Órgano o institución competente	Informe técnico opinión	
		4. Elaborar el Informe Técnico que sustente propuesta de MOP y Expediente para revisión	Gerencia de Organización y Procesos / Sub Gerencia de Organización	Expediente Informe Técnico y Proyecto de Resolución	
		5. Remitir expediente para opinión legal	Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto		
		6. Revisar Expediente y evaluar legalidad de funciones y no duplicidad y emitir opinión legal **¿Favorable?** **NO:** Ir al paso 7 y 8 **SI:** Ir al paso 9	Gerencia Central de Asesoría Jurídica	Informe Opinión legal	
		7. Coordinar ajustes **Ir al paso 1**			
		8. Evalúa indicaciones y subsanar de corresponder **Ir al paso 4**	Gerencia de Organización y Procesos / Sub Gerencia de Organización		
		9. Visar proyecto de Resolución	Gerencia Central de Asesoría Jurídica		

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
		10. Revisar Expediente y evalúa su pertinencia ¿Favorable? **NO:** Ir al paso 11 y8 **SI:** Ir al paso 12	Gerencia General	Opinión Gerencia General	
		11. Devuelve expediente e indica observaciones Ir al paso 8			
		12. Canaliza Expediente para aprobación de Presidencia Ejecutiva			
		13. Aprobar el documento de gestión denominado MOP	Presidencia Ejecutiva	MOP aprobado y publicado Acto resolutivo de aprobación (Resolución de Presidencia Ejecutiva	
		14. Gestionar publicación en el Diario Oficial El Peruano del acto resolutivo.	Secretaría General		
		15. Gestionar publicación del documento técnico-normativo de gestión organizacional - MOP en el Portal de Transparencia y Portal de Intranet de ESSALUD	Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto		
Indicadores	**Documentos técnicos normativos de gestión organizacional aprobado - MOP**				
Registros	Resolución de Presidencia Ejecutiva Portal de Transparencia y Portal Institucional Diario Oficial El Peruano Manuales de Operaciones - MOPs				

E02.01.01.03 Formulación, aprobación y difusión de los documentos normativos de gestión organizacional – MOP (Órganos Desconcentrados)
Ficha de indicador

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Formulación, aprobación y difusión de los documentos normativos de gestión organizacional – MOP (Órganos Desconcentrados)
Nombre Indicador	Documentos técnicos normativos de gestión organizacional aprobado - MOP aprobados
Descripción del Indicador	Documentos técnicos de gestión aprobados MOP
Objetivo del Indicador	Conocer si la institución cuenta con los documentos de gestión organizacional aprobados, en el marco de la normativa vigente.
Forma de Cálculo	$\frac{Documento\ aprobado}{Documento\ presentado}$
Fuentes de Información	Registro de expedientes relacionados
Periodicidad de Medición	Anual
Responsable de Medición	Gerencia de Organización y Procesos
Meta	1

E02.01.01.03 Formulación, aprobación y difusión de los documentos normativos de gestión organizacional – MOP (Órganos Desconcentrados)
Ficha de riesgo

<table>
<tr><th></th><th colspan="5">FICHA DE RIESGOS</th></tr>
<tr><td rowspan="5">1</td><td rowspan="5" colspan="2">NOMBRE DEL PROCESO</td><td>Macroproceso (Nivel 0)</td><td colspan="2">Gestión de Modernización</td></tr>
<tr><td>Proceso (Nivel 1)</td><td colspan="2">Gestión por procesos, simplificación administrativa y organización institucional</td></tr>
<tr><td>Subproceso (Nivel 2)</td><td colspan="2">Diseño de la organización</td></tr>
<tr><td>Procedimiento</td><td colspan="2">Formulación, aprobación y difusión de los documentos normativos de gestión organizacional – MOP (Órganos Desconcentrados)</td></tr>
<tr><td>Actividad</td><td colspan="2">Coordinar presentación para recibir aportes</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2</td><td rowspan="2" colspan="2">OBJETIVO DEL PROCESO</td><td>Descripción</td><td colspan="2">Elaborar/ mantener actualizados los documentos de gestión “Manuales de Operaciones – MOP” para los órganos desconcentrados</td></tr>
<tr><td>Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)</td><td colspan="2">Lima, Lima, Jesús María</td></tr>
<tr><td rowspan="11">Ca3</td><td colspan="5">IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS</td></tr>
<tr><td>3.1</td><td>TIPO DE RIESGO</td><td colspan="3">Operativo</td></tr>
<tr><td>3.2</td><td>CODIFICACIÓN</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>3.3</td><td>DESCRIPCIÓN DEL RIESGO</td><td colspan="3">Demora en la formulación y/o aprobación de la propuesta</td></tr>
<tr><td rowspan="5">3.4</td><td rowspan="3">CAUSAS GENERADORAS</td><td>Causa Nº 01</td><td colspan="2">Requiere continua opinión y consenso con áreas involucradas</td></tr>
<tr><td>Causa Nº 02</td><td colspan="2">Rotación de ejecutivos con diferentes puntos de vista</td></tr>
<tr><td>Causa N° 03</td><td colspan="2">Requiere opinión de órganos técnicos</td></tr>
<tr><td rowspan="2">TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN</td><td>Diagrama Causa Efecto</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>Diagrama de Flujo de Procesos</td><td colspan="2"> 
</td></tr>
<tr><td rowspan="8">4</td><td colspan="5">VALORACIÓN DE RIESGO</td></tr>
<tr><td rowspan="7">4.1</td><td colspan="3">PROBABILIDAD DE OCURRENCIA</td><td></td><td colspan="2">IMPACTO</td></tr>
<tr><td>Análisis Cualitativo</td><td>Análisis Cuantitativo</td><td></td><td>Análisis</td><td>Análisis Cualitativo</td><td></td></tr>
<tr><td>Muy Baja</td><td>0.1</td><td></td><td>Muy Bajo</td><td>0.05</td><td></td></tr>
<tr><td>Baja</td><td>0.3</td><td></td><td>Bajo</td><td>0.10</td><td></td></tr>
<tr><td>Moderada</td><td>0.5</td><td></td><td>Moderado</td><td>0.20</td><td></td></tr>
<tr><td>Alta</td><td>0.7</td><td>0.7</td><td>Alto</td><td>0.40</td><td>0.4</td></tr>
<tr><td>Muy Alta</td><td>0.9</td><td></td><td>Muy alto</td><td>0.80</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">Alta</td><td>0.7</td><td></td><td colspan="2">Alto</td><td>0.40</td></tr>
</table>

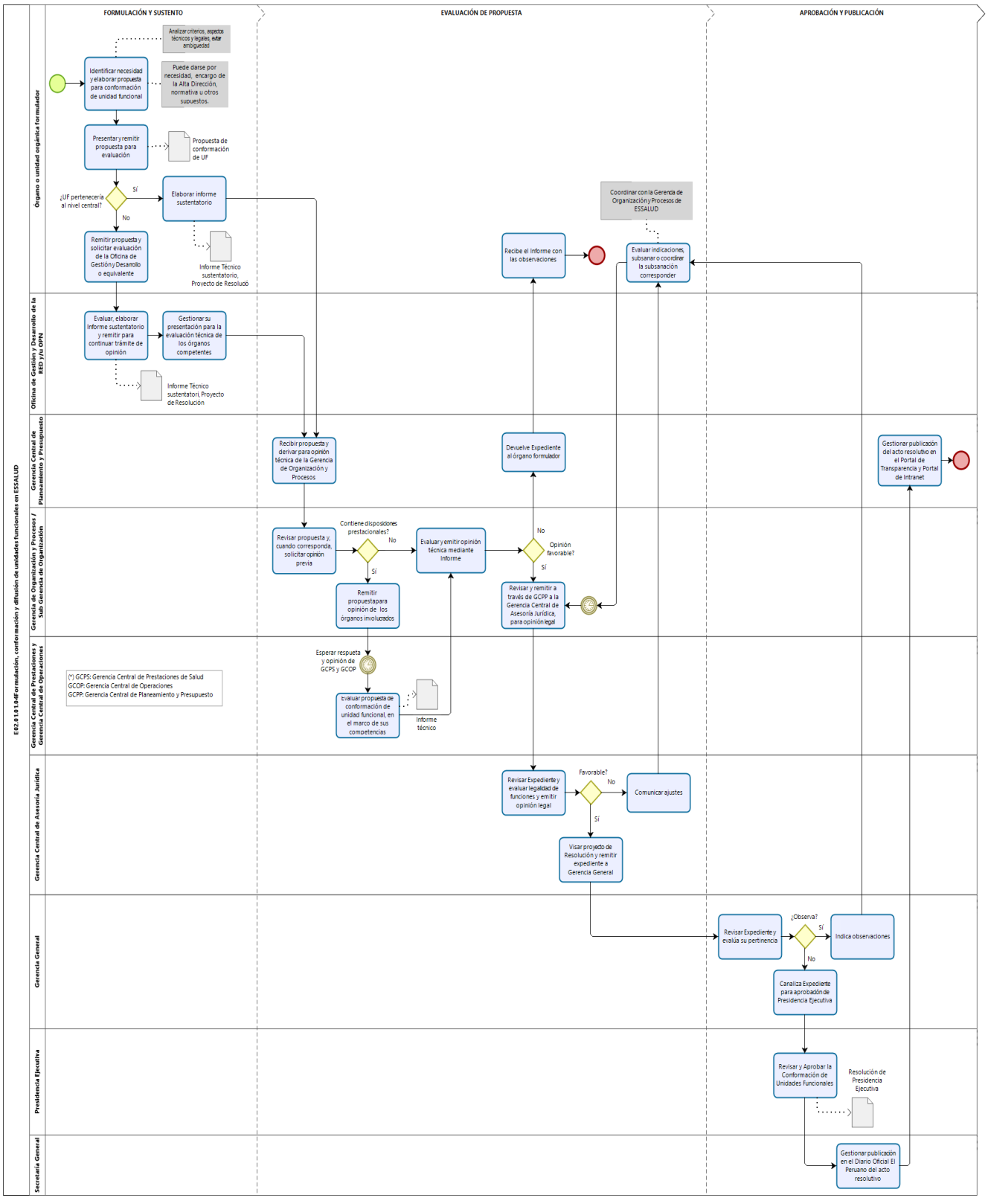
	4.2	**PRIORIZACIÓN DEL RIESGO**				
		Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.280	Prioridad del Riesgo	Alta prioridad	
5	5.1	**RESPUESTA A LOS RIESGOS**				
		ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar riesgo	
			Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo	
	5.2	**RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)**	Oficina / Dirección	NO APLICA		
	5.3	**CAUSA(S) DEL RIESGO ASIGNADO**	NO APLICA			
	5.4	**ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)**	Documentos de gestión no actualizados			
	5.5	**RESPUESTA AL RIESGO**	- Fomentar una constante participación de las áreas involucradas. - Apoyo de la Alta Dirección en la toma de decisiones. -Fomentar desarrollo de normatividad sectorial con criterios organizacionales para el diseño de documentos de IPRESS y UGIPRESS			

Matriz de probabilidad e impacto

1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
	Moderada	**0.50**	0.025	0.050	0.100	**0.200**	0.400
	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2. IMPACTO EN LA			0.05	0.10	0.20	**0.40**	0.80
			Muy Bajo	Bajo	Moderado	**Alto**	Muy Alto
3. PRIORIDAD DEL RIESGO			Baja		Moderada		Alta

E02.01.01.04 Formulación, conformación y difusión de unidades funcionales en ESSALUD

Flujograma



E02.01.01.04 Formulación, conformación y difusión de unidades funcionales en ESSALUD
Ficha de procedimiento

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	**Formulación, conformación y difusión de unidades funcionales en ESSALUD**				
Objetivo	Contar con una organización que responda al volumen de operaciones y permita mejor gestión institucional				
Alcance	INICIO: Necesidad identificada FIN: Resolución de conformación de Unidad Funcional				
Proveedor	**Entrada**	**Descripción de Actividades**		**Salidas**	**Destinatario de los bienes y servicios**
		Lista de Actividades	**Ejecutor**		
FORMULACIÓN Y SUSTENTO					
PCM ESSALUD	Normativa nacional Normativa institucional Disposiciones institucionales (Memorando Circular, etc.)	**1. Identificar necesidad y elaborar propuesta para conformación de unidad funcional en la organización** La necesidad y propuesta de conformación de unidad funcional debe justificar • Alineamiento de las responsabilidades de la unidad funcional con las del órgano o unidad orgánica • Justificar el volumen de operaciones y/o los recursos que gestione precisando las fuentes de información cualitativa y cuantitativa, primarias y secundarias utilizadas, así como la capacidad operativa existente. • Disponibilidad de recursos presupuestales- por partida presupuestal ○ Precisar la cantidad de personal y vínculo laboral ○ Capacidad logística para su funcionamiento ○ (por lo cual la conformación de la unidad funcional no requeriría ni implicara la asignación de mayores recursos). • Disponibilidad de cargo y plaza existente en el órgano o unidad orgánica, que asumirá la coordinación de la unidad funcional a conformar. Asimismo, puede darse por encargo de la Alta Dirección, normativa u otros supuestos.	Órgano o unidad orgánica formulador	Propuesta de conformación de UF	ESSALUD
		2. Presentar y remitir propuesta para evaluación **¿Es a nivel central?** **NO:** Ir al paso 3 y 4 **SI: Elaborar informe sustentatorio** e Ir a paso 6	Órgano o unidad orgánica formulador		
		3. Remitir propuesta y solicitar evaluación de la Oficina de Gestión y Desarrollo o equivalente de la Red/OPN	Órgano o unidad orgánica formulador de la Redes y/u OPN		
		4. Evaluar, elaborar Informe sustentatorio y remitir para continuar trámite de opinión **El Informe incluye:** – Propuestas de responsabilidades, precisando los bienes y servicios que prestara – Análisis de que no exista duplicidad de funciones, racionalidad, simplicidad y otros – Precisar dentro de que Órgano o Unidad Orgánica se conformara la Unidad Funcional. – Precisar los procesos y procedimientos institucionales a los cuales se contribuirá.	Oficina de Gestión y Desarrollo de la RED y/u OPN		

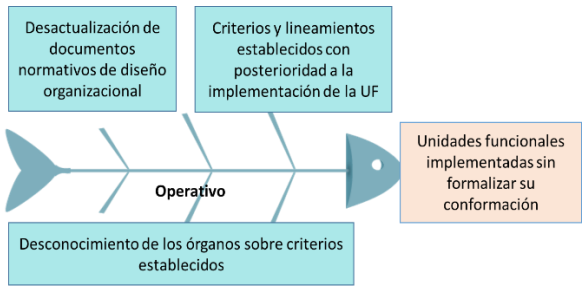
FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
	Propuesta de conformación de UF	**5. Gestionar su presentación para la evaluación técnica de los órganos competentes**	Oficina de Gestión y Desarrollo de la RED y/u OPN	Expediente de propuesta de conformación de UF	
EVALUACIÓN DE PROPUESTA DE CONFORMACIÓN DE UNIDAD FUNCIONAL					
Órganos o unidad orgánica proponente ESSALUD	Expediente de propuesta de conformación de UF Informe Técnico sustentatorio, Proyecto de Resolución	**6. Recibir propuesta y derivar para opinión técnica de la Gerencia de Organización y Procesos**	Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto	Propuesta evaluada	Alta Dirección ESSALUD
		7. Revisar propuesta y, cuando corresponda, solicitar opinión previa **¿Propuesta relacionada con las prestaciones de salud?** **SI: Remitir para opinión de GCPS y GCOP**. Ir al paso 8 **NO:** Ir al paso 9	Gerencia de Organización y Procesos / Sub Gerencia de Organización		
		8. Evaluar propuesta de conformación de unidad funcional, en el marco de sus competencias y emitir opinión Las Gerencia Central de Prestaciones de Salud y Gerencia Central de Operaciones deberán opinar en caso la conformación de una unidad funcional esté relacionada con las prestaciones de salud	Gerencia central de Prestaciones de Salud y Gerencia Central de Operaciones	Informe de opinión	
		9. Evaluar y emitir opinión técnica mediante Informe **¿Opinión favorable?** **SI: Ir al paso 11** **NO: Ir al paso 10 y 11**	Gerencia de Organización y Procesos / Sub Gerencia de Organización	Informe técnico de opinión GCPP	
		10. Devuelve Expediente al órgano formulador	Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto		
		11. Recibe el Informe con las observaciones **FIN**, evaluará opinión para, de considerarlo subsanable, iniciar nuevamente trámite.	Órgano o unidad orgánica formulador		
		12. Revisar y remitir a través de GCPP a la Gerencia Central de Asesoría Jurídica, para opinión legal	Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto		
		13. Revisar Expediente y evaluar legalidad de funciones y emitir opinión legal **¿Favorable?** **NO: Comunicar ajustes.** Ir al paso 14 **SI:** Ir al paso 15	Gerencia Central de Asesoría Jurídica	Opinión legal	
		14. Evaluar indicaciones, subsanar o coordinar la subsanación de corresponder Coordinar con la Gerencia de Organización y Procesos de ESSALUD. Luego de ello, Ir al paso 12	Órgano o unidad orgánica formulador		
		15. Visar proyecto de Resolución y remitir expediente a Presidencia Ejecutiva	Gerencia Central de Asesoría Jurídica		

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
APROBACIÓN DE CONFORMACIÓN DE UNIDAD FUNCIONAL Y PUBLICACIÓN					
Órganos o unidad orgánica proponente ESSALUD GCPP GCAJ	Expediente de propuesta de conformación de UF Informe técnico de opinión GCPP y opiniones previas, de corresponder Opinión legal	**16. Revisar Expediente y evalúa su pertinencia ¿Observa?** **NO:** Ir al paso 17 **SI: Indica observaciones.** Ir al paso 14	Gerencia General	Acto resolutivo de conformación de UF (Resolución de Presidencia Ejecutiva	
		17. Canaliza Expediente para aprobación de Presidencia Ejecutiva			
		18. Revisar y Aprobar la conformación de la unidad funcional	Presidencia Ejecutiva		
		19. Gestionar publicación en el Diario Oficial El Peruano del acto resolutivo.	Secretaría General		
		20. Gestionar publicación del acto resolutivo en el Portal de Transparencia y Portal de Intranet de ESSALUD	Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto		
Indicadores	Unidades funcionales propuestas, evaluadas y conformadas				
Registros	SIAD Resolución de Presidencia Ejecutiva Portal de Transparencia Diario Oficial El Peruano				

E02.01.01.04 Formulación, conformación y difusión de unidades funcionales en ESSALUD
Ficha de indicador

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Formulación, conformación y difusión de unidades funcionales en ESSALUD
Nombre Indicador	Unidades funcionales propuestas, evaluadas y conformadas
Descripción del Indicador	Analizar el nivel de conformación de unidades funcionales en comparación con las unidades funcionales propuestas
Objetivo del Indicador	Verificar si el total de unidades funcionales propuestas, posterior a la evaluación han sido conformadas
Forma de Cálculo	$\frac{Documento\ aprobado}{Documento\ presentado}$
Fuentes de Información	Registro de expedientes relacionados
Periodicidad de Medición	Anual
Responsable de Medición	Gerencia de Organización y Procesos
Meta	Realizar un análisis correcto de los criterios y pertinencia de conformación de las unidades funcionales

E02.01.01.04 Formulación, conformación y difusión de unidades funcionales en ESSALUD
Ficha de riesgo

<table>
<tr><th></th><th colspan="5">FICHA DE RIESGOS</th></tr>
<tr><td rowspan="5">1</td><td rowspan="5" colspan="2">NOMBRE DEL PROCESO</td><td>Macroproceso (Nivel 0)</td><td colspan="2">Gestión de Modernización</td></tr>
<tr><td>Proceso (Nivel 1)</td><td colspan="2">Gestión por procesos, simplificación administrativa y organización institucional</td></tr>
<tr><td>Subproceso (Nivel 2)</td><td colspan="2">Diseño de la organización</td></tr>
<tr><td>Procedimiento</td><td colspan="2">Formulación, conformación y difusión de unidades funcionales en ESSALUD</td></tr>
<tr><td>Actividad</td><td colspan="2">Evaluación de propuesta</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2</td><td rowspan="2" colspan="2">OBJETIVO DEL PROCESO</td><td>Descripción</td><td colspan="2">Contar con una organización que responda al volumen de operaciones y permita mejor gestión institucional</td></tr>
<tr><td>Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)</td><td colspan="2">Lima, Lima, Jesús María</td></tr>
<tr><td rowspan="9">Ca3</td><td colspan="5">IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS</td></tr>
<tr><td>3.1</td><td>TIPO DE RIESGO</td><td colspan="3">Operativo</td></tr>
<tr><td>3.2</td><td>CODIFICACIÓN</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>3.3</td><td>DESCRIPCIÓN DEL RIESGO</td><td colspan="3">Unidades funcionales implementadas sin formalizar su conformación</td></tr>
<tr><td rowspan="5">3.4</td><td rowspan="3">CAUSAS GENERADORAS</td><td>Causa Nº 01</td><td colspan="2">Criterios y lineamientos establecidos con posterioridad a la implementación de la UF</td></tr>
<tr><td>Causa Nº 02</td><td colspan="2">Desactualización de documentos normativos de diseño organizacional</td></tr>
<tr><td>Causa N° 03</td><td colspan="2">Desconocimiento de los órganos sobre criterios establecidos</td></tr>
<tr><td rowspan="2">TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN</td><td>Diagrama Causa Efecto</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>Diagrama de Flujo de Procesos</td><td colspan="2"> 
</td></tr>
<tr><td rowspan="8">4</td><td colspan="5">VALORACIÓN DE RIESGO</td></tr>
<tr><td rowspan="7">4.1</td><td colspan="3">PROBABILIDAD DE OCURRENCIA</td><td></td><td colspan="2">IMPACTO</td></tr>
<tr><td>Análisis Cualitativo</td><td>Análisis Cuantitativo</td><td></td><td>Análisis</td><td>Análisis Cualitativo</td><td></td></tr>
<tr><td>Muy Baja</td><td>0.1</td><td></td><td>Muy Bajo</td><td>0.05</td><td></td></tr>
<tr><td>Baja</td><td>0.3</td><td></td><td>Bajo</td><td>0.10</td><td></td></tr>
<tr><td>Moderada</td><td>0.5</td><td>0.5</td><td>Moderado</td><td>0.20</td><td>0.2</td></tr>
<tr><td>Alta</td><td>0.7</td><td></td><td>Alto</td><td>0.40</td><td></td></tr>
<tr><td>Muy Alta</td><td>0.9</td><td></td><td>Muy alto</td><td>0.80</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">Alta</td><td>0.5</td><td></td><td colspan="2">Alto</td><td>0.20</td></tr>
</table>

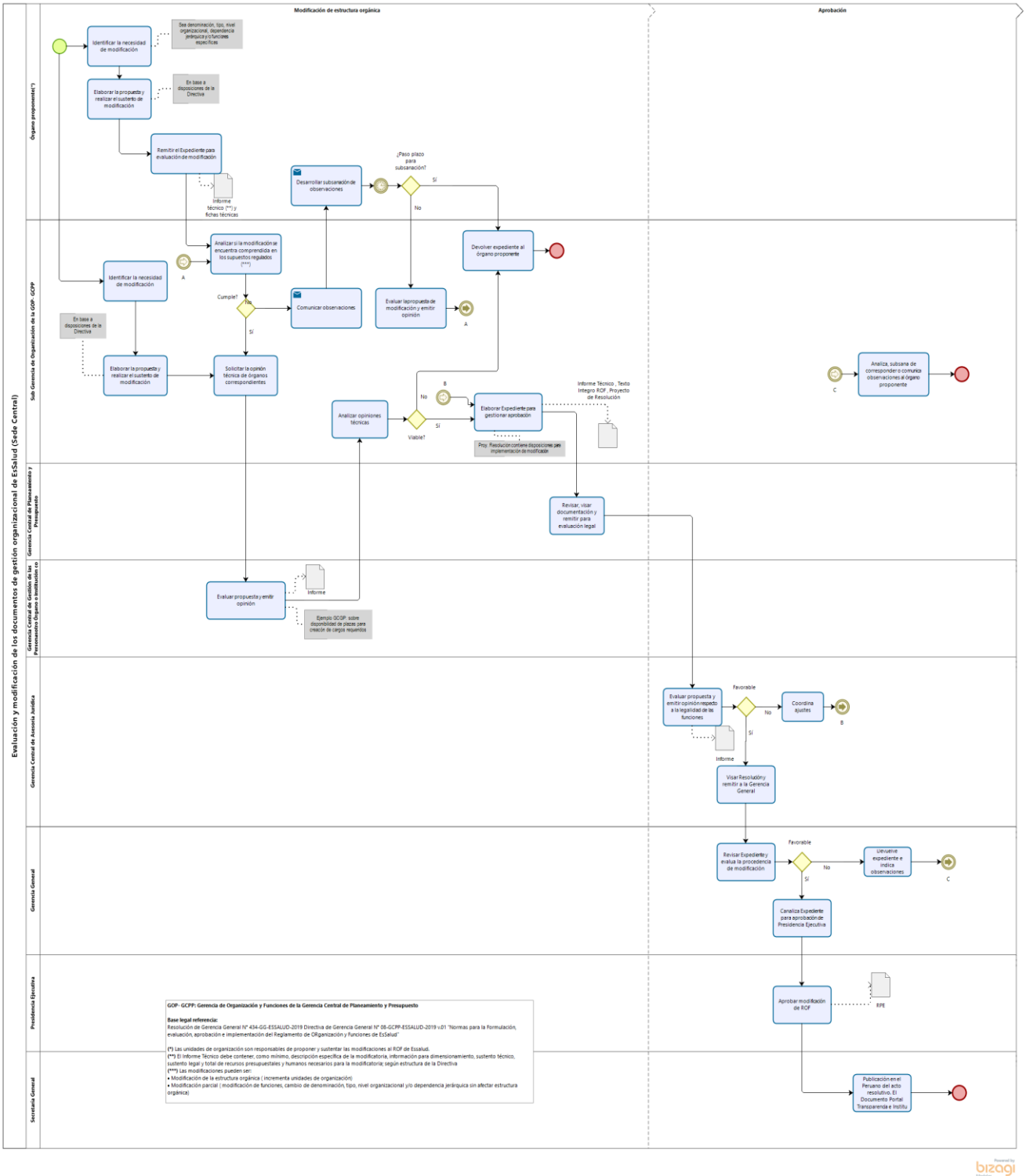
	4.2	**PRIORIZACIÓN DEL RIESGO**				
		Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.100	Prioridad del Riesgo	Alta prioridad	
5	5.1	**RESPUESTA A LOS RIESGOS**				
		ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar riesgo	
			Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo	
	5.2	**RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)**	Oficina / Dirección	NO APLICA		
	5.3	**CAUSA(S) DEL RIESGO ASIGNADO**	NO APLICA			
	5.4	**ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)**	Documentos de gestión no actualizados			
	5.5	**RESPUESTA AL RIESGO**	- Brindar asistencia técnica continua - Continuar realizando la actualización de los documentos normativos de gestión organizacional - MOP. – -Fomentar desarrollo de normatividad sectorial con criterios organizacionales para el diseño de documentos de IPRESS y UGIPRESS			

Matriz de probabilidad e impacto

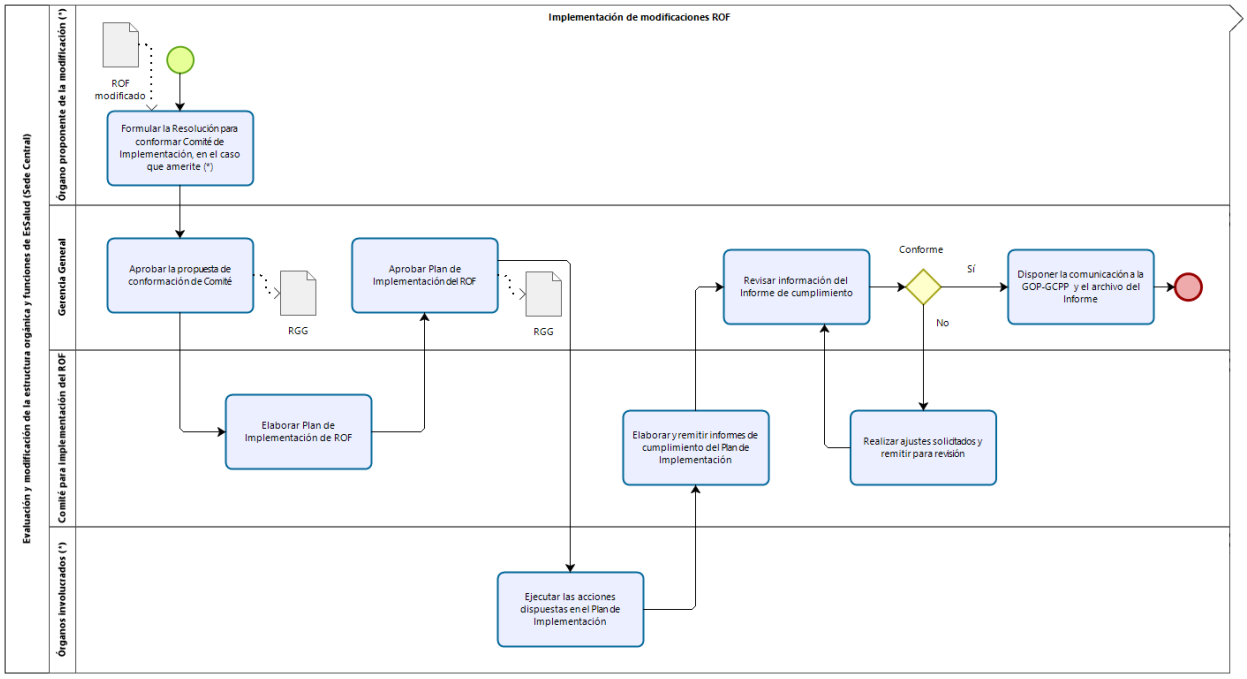
1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
	Moderada	**0.50**	0.025	0.050	0.100	**0.200**	0.400
	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2. IMPACTO EN LA			0.05	0.10	0.20	**0.40**	0.80
			Muy Bajo	Bajo	Moderado	**Alto**	Muy Alto
3. PRIORIDAD DEL RIESGO			Baja		Moderada		Alta

E02.01.01.05 Evaluación y modificación de los documentos de gestión organizacional de EsSalud (Sede Central / Órganos Desconcentrados)
Flujograma

EN CASO SEA SEDE CENTRAL – ROF: PARTE 1 -PROPUESTA DE MODIFICACIÓN Y APROBACIÓN



EN CASO SEA SEDE CENTRAL – ROF: PARTE 2 IMPLEMENTACIÓN DE MODIFICACIÓN



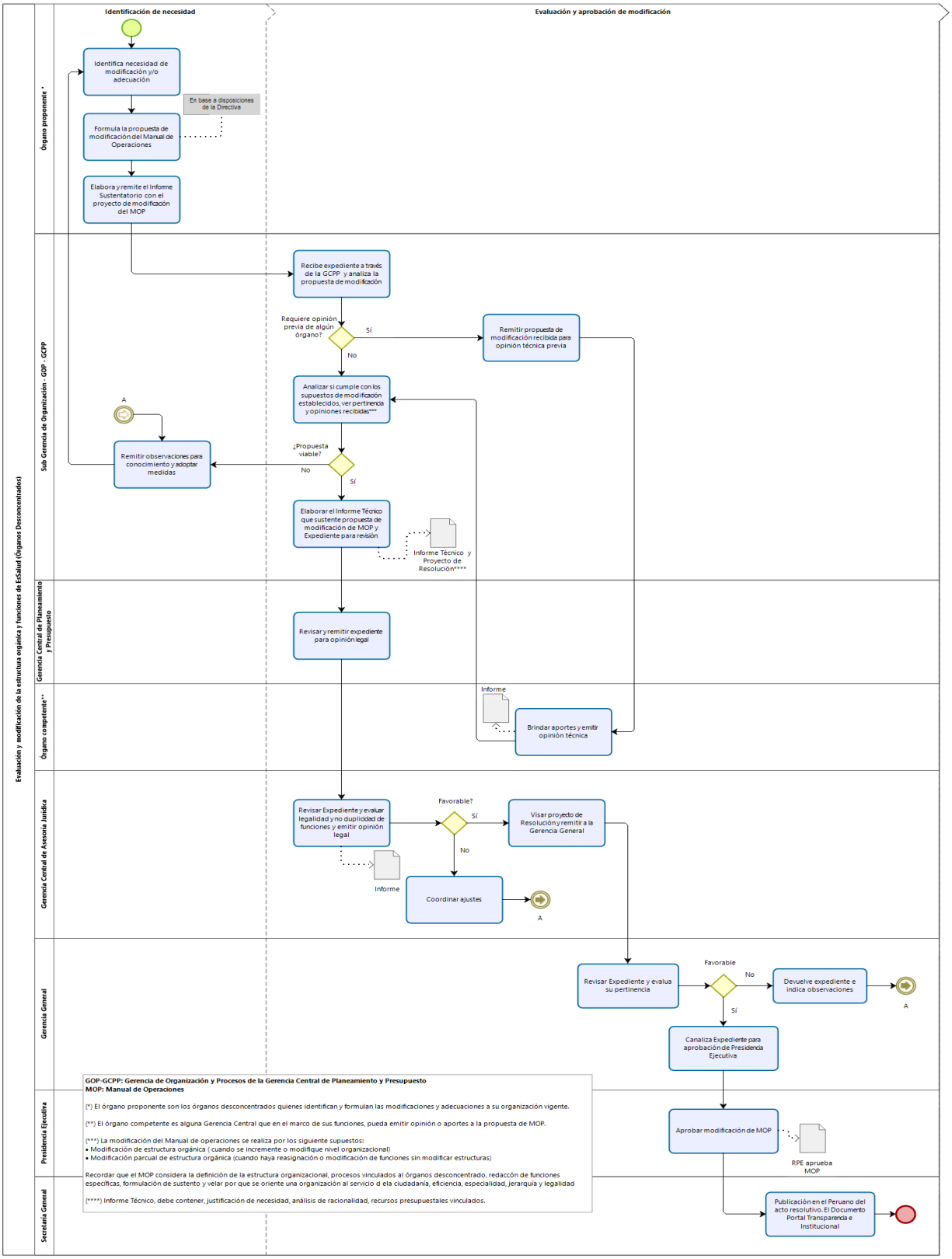
GOP- GCPP: Gerencia de Organización y Funciones de la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto

(*) La resolución que aprueba la modificación del ROF establece disposiciones para implementación. En el caso que las modificaciones sean sustanciales, el órgano que formuló la modificación, en coordinación con los otros órganos involucrados son las unidades de organización las cuales sufrieron modificación de sus funciones o competencias o afines con la modificación del ROF de Essalud, gestionarán la creación de una Comite para la implementación.
En caso la modificación sea de órganos asistenciales, la implementación es liderada por la Gerencia Central de Operaciones

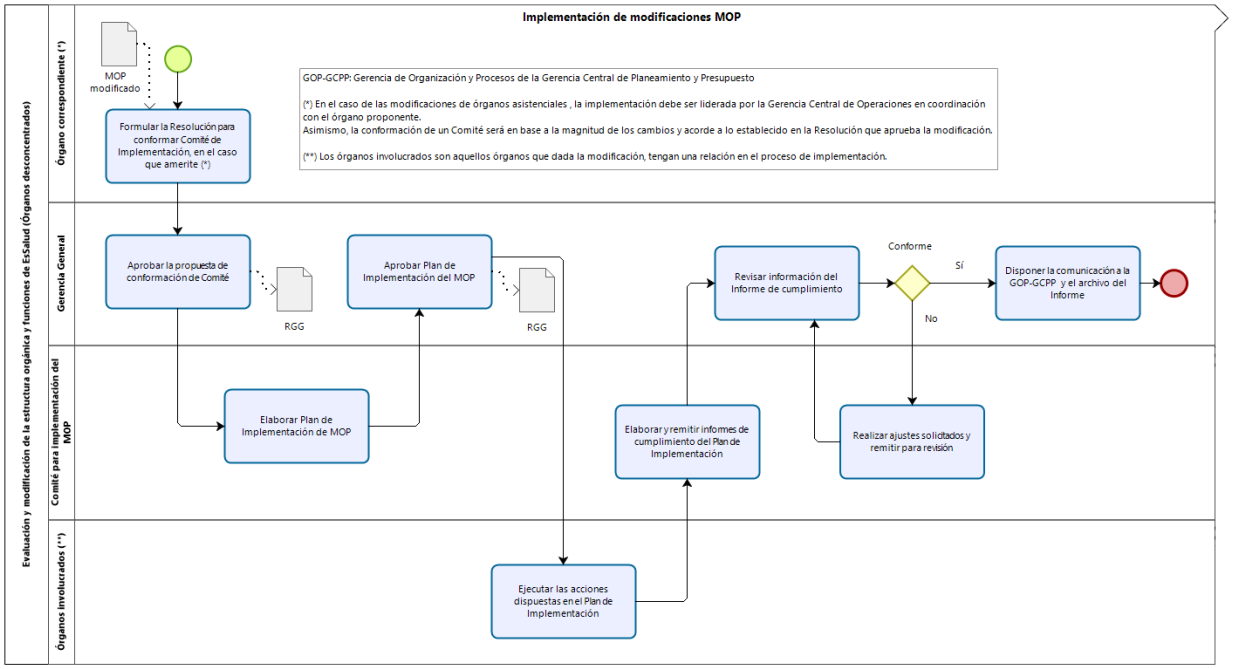
Base legal referencia:
Resolución de Gerencia General N° 434-GG-ESSALUD-2019 Directiva de Gerencia General N° 08-GCPP-ESSALUD-2019 v.01 "Normas para la Formulación, evaluación, aprobación e implementación del Reglamento de Organización y Funciones de EsSalud"

E02.01.01.05 Evaluación y modificación de los documentos de gestión organizacional de EsSalud (Sede Central / Órganos Desconcentrados)
Flujograma

EN CASO SEA DESCONCENTRADO– MOP: PARTE 1 -PROPUESTA DE MODIFICACIÓN Y APROBACIÓN



EN CASO SEA SEDE CENTRAL – MOP: PARTE 2 IMPLEMENTACIÓN DE MODIFICACIÓN



E02.01.01.05 Evaluación y modificación de los documentos de gestión organizacional de EsSalud (Sede Central / Órganos Desconcentrados)
Ficha de procedimiento

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Evaluación y modificación de la estructura orgánica y funciones de EsSalud (Sede Central / Órganos Desconcentrados)				
Objetivo	Identificar y/o evaluar las necesidades de modificación de las estructuras orgánicas de la Sede Central o de los órganos desconcentrados				
Alcance	INICIO: Marco estratégico y normativo /Lineamientos de organización del Estado FIN: Resolución de Presidencia Ejecutiva que aprueba documento de diseño organizacional				
Proveedor	**Entrada**	**Descripción de Actividades**		**Salidas**	**Destinatario de los bienes y servicios**
		Lista de Actividades	**Ejecutor**		
DE LA SEDE CENTRAL					
Modificación de estructura orgánica					
ESSALUD PCM	Marco estratégico y normativo ROF de ESSALUD Lineamientos de organización del Estado	FORMULACIÓN DE PROPUESTA DE MODIFICACIÓN Y EVALUACIÓN		Necesidad de modificación de ROF	ESSALUD PCM MINSA MTPE Otros
		1.1 Identificar la necesidad de modificación Sea denominación, tipo, nivel organizacional, dependencia jerárquica y/o funciones específicas **1.2 Elaborar la propuesta y realizar el sustento de modificación** **En base a disposiciones de la Directiva** **1.3 Remitir el Expediente para evaluación de modificación** **Informe técnico (**) y fichas técnicas**	Órgano proponente(*)		
		1.4 Analizar si la modificación se encuentra comprendida en los supuestos regulados (***) **¿Cumple?** **NO: Ir al paso 1.5 Y 1.6** **SI: Ir al paso 3**	Gerencia de Organización y Procesos / Sub Gerencia de Organización		
		1.5 Comunicar observaciones	Gerencia de Organización y Procesos / Sub Gerencia de Organización		
		1.6 Desarrollar subsanación de observaciones **¿Paso plazo para subsanación?** **NO: Ir al paso 1.7** **SI: Ir al paso 1.8**	Órgano proponente(*)		
		1.7 Evaluar la propuesta de modificación y emitir opinión **Ir al paso 1.4**	Gerencia de Organización y Procesos / Sub Gerencia de Organización		
		1.8 Devolver expediente al órgano proponente **FIN**	Gerencia de Organización y Procesos / Sub Gerencia de Organización		
		2.1 Identificar la necesidad de modificación **2.2 Elaborar la propuesta y realizar el sustento de modificación** En base a disposiciones de la Directiva	Gerencia de Organización y Procesos / Sub Gerencia de Organización		
		3. Solicitar la opinión técnica de órganos correspondientes	Gerencia de Organización y Procesos / Sub Gerencia de Organización		
		4. Evaluar propuesta y emitir opinión GCGP: sobre disponibilidad de plazas para creación de cargos requeridos Otros en el marco de competencias	Gerencia Central de Gestión de las Personas / otro Órgano o institución competente		

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
		5. Analizar opiniones técnicas **¿Viables?** **NO: Ir al paso 1.8** **SI: Ir al paso 6**	Gerencia de Organización y Procesos / Sub Gerencia de Organización	Informe Técnico, Texto Íntegro ROF, Proyecto de Resolución Expediente	
		6. Elaborar Expediente para gestionar aprobación	Gerencia de Organización y Procesos / Sub Gerencia de Organización		
		7. Revisar, visar documentación y remitir para evaluación legal	Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto		
		8. Evaluar propuesta y emitir opinión respecto a la legalidad de las funciones **¿Favorable?** **NO:** Ir al paso 9 **SI:** Ir al paso 10	Gerencia Central de Asesoría Jurídica	Opinión legal	
		9. Coordinar ajustes **Ir al paso 6**			
		10. Visar Resolución y remitir a la Gerencia General	Gerencia Central de Asesoría Jurídica		
		11. Revisar Expediente y evalúa la procedencia de modificación **¿Favorable?** **NO:** Ir al paso 12 y13 **SI:** Ir al paso 14	Gerencia General	Opinión Gerencia General	
		12. Devuelve expediente e indica observaciones Ir al paso 8			
		13. Analiza, subsana de corresponder o comunica observaciones al órgano proponente Ir al paso 6	Gerencia de Organización y Procesos / Sub Gerencia de Organización		
		14. Canaliza Expediente para aprobación de Presidencia Ejecutiva	Gerencia General		
		15. Aprobar modificación de ROF	Presidencia Ejecutiva	Modificatoria de ROF aprobado Acto resolutivo de aprobación	
		16. Publicación en el Peruano del acto resolutivo. El Documento Portal Transparencia e Institucional	Secretaría General		
Implementación de modificaciones ROF					
ESSALUD	Modificatoria de ROF aprobado Acto resolutivo de aprobación	**17.** Formular la Resolución para conformar Comité de Implementación, en el caso que amerite (*)	Órgano proponente de la modificación (*)	Resolución Conformación Comité Informe de cumplimiento de Plan de Implementación	ESSALUD
		18. Aprobar la propuesta de conformación de Comité	Gerencia General		
		19. Elaborar Plan de Implementación de ROF	Comité para implementación del ROF		
		20. Aprobar Plan de Implementación del ROF	Resolución de Gerencia General		
		21. Ejecutar las acciones dispuestas en el Plan de Implementación	Órganos involucrados (*)		
		22. Elaborar y remitir informes de cumplimiento del Plan de Implementación	Comité para implementación del ROF		

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
		23. Revisar información del Informe de cumplimiento ¿Conforme? NO: Ir al paso 24 SI: Ir al paso 25	Gerencia General		
		24. Realizar ajustes solicitados y remitir para revisión Ir al paso 23	Comité para implementación del ROF		
		25. Disponer la comunicación a la GOP-GCPP y el archivo del Informe	Gerencia General		
DE LOS ÓRGANOS DESCONCENTRADOS (INCLUIDOS ORGANOS PRESTADORES NACIONALES)					
Modificación de estructura orgánica					
ESSALUD PCM	Marco estratégico y normativo ROF ESSALUD Lineamientos de organización del Estado	**1. Identificar la necesidad de modificación y/o adecuación** (*) El órgano proponente son los órganos desconcentrados quienes identifican y formulan las modificaciones y adecuaciones a su organización vigente.	Órgano proponente(*)	Necesidad de modificación de MOP Informe sustentatorio con el proyecto de modificación del MOP	ESSALUD PCM MINSA MTPE Otros
		2. Formula la propuesta de modificación del Manual de Operaciones Teniendo en cuenta las disposiciones establecidas en la Directiva y/o normativa que regula la materia	Órgano proponente(*)		
		3. Elabora y Remite el Informe sustentatorio con el proyecto de modificación del MOP	Órgano proponente(*)		
		4. Recibe expediente a través de la GCPP y analiza la propuesta de modificación **¿Requiere opinión previa de algún órgano?** **SI: Ir al paso 5 y 6** **NO: Ir al paso 7**	Gerencia de Organización y Procesos / Sub Gerencia de Organización		
		5. Remitir propuesta de modificación recibida para opinión técnica previa	Gerencia de Organización y Procesos / Sub Gerencia de Organización		
		6. Brindar aportes y emitir opinión técnica (**) El órgano competente es alguna Gerencia Central que, en el marco de sus funciones, pueda emitir opinión o aportes a la propuesta de MOP. **Ir al paso7**	Órgano competente(**)	Informe técnico de opinión	
		7. Analizar si cumple con los supuestos de modificación establecidos, ver pertinencia y opiniones recibidas*** (***) La modificación del Manual de operaciones se realiza por los siguientes supuestos: - Modificación de estructura orgánica (cuando se incremente o modifique nivel organizacional) - Modificación parcial de estructura orgánica (cuando haya reasignación o modificación de funciones sin modificar estructuras) **¿Propuesta viable?** **NO: Ir al paso 8** **SI: Ir al paso 9**	Gerencia de Organización y Procesos / Sub Gerencia de Organización	Informe Técnico y Proyecto de Resolución****	

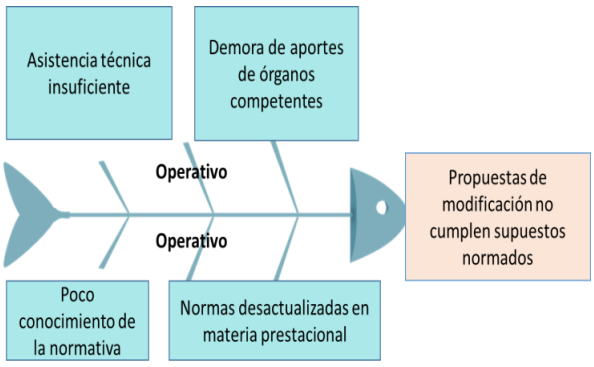
FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
		8. Remitir observaciones para conocimiento y adoptar medidas **Ir al paso 1**	Gerencia de Organización y Procesos / Sub Gerencia de Organización		
		9. Elaborar el Informe Técnico que sustente propuesta de modificación de MOP y Expediente para revisión El Informe debe contener, justificación de necesidad, análisis de racionalidad, recursos presupuestales vinculados.	Gerencia de Organización y Procesos / Sub Gerencia de Organización		
		10. Revisar y remitir expediente para opinión legal	Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto		
		11. Revisar Expediente y evaluar legalidad y no duplicidad de funciones y emitir opinión legal **¿Favorable?** **NO:** Ir al paso 12 **SI:** Ir al paso 13	Gerencia Central de Asesoría Jurídica	Opinión legal	
		12. Coordinar ajustes **Ir al paso 8**			
		13. Visar proyecto de Resolución y remitir a la Gerencia General	Gerencia Central de Asesoría Jurídica		
		14. Revisar Expediente y evalúa su pertinencia **¿Favorable?** **NO:** Ir al paso 15 **SI:** Ir al paso 14	Gerencia General	Opinión Gerencia General	
		15. Devuelve expediente e indica observaciones Ir al paso 8			
		16. Canaliza Expediente para aprobación de Presidencia Ejecutiva	Gerencia General		
		17. Aprobar modificación de MOP	Presidencia Ejecutiva	Modificatoria de MOP aprobado	
		18. Publicación en el Peruano del acto resolutivo. El Documento Portal Transparencia e Institucional	Secretaría General	Acto resolutivo de aprobación	
Implementación de modificaciones MOP					
ESSALUD	Modificatoria de MOP aprobado Acto resolutivo de aprobación	**19. Formular la Resolución para conformar Comité de Implementación, en el caso que amerite (*)** (*) En el caso de las modificaciones de órganos asistenciales, la implementación debe ser liderada por la Gerencia Central de Operaciones en coordinación con el órgano proponente. Asimismo, la conformación de un Comité será en base a la magnitud de los cambios y acorde a lo establecido en la Resolución que aprueba la modificación.	Órgano correspondiente (*)	Resolución Conformación Comité Informe de cumplimiento de Plan de Implementación	ESSALUD
		20. Aprobar la propuesta de conformación de Comité	Gerencia General		
		21. Elaborar Plan de Implementación de MOP	Comité para implementación del MOP		
		22. Aprobar Plan de Implementación del MOP	Gerencia General		

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
		23. Ejecutar las acciones dispuestas en el Plan de Implementación (**) Los órganos involucrados son aquellos órganos que, dada la modificación, tengan una relación en el proceso de implementación.	Órganos involucrados (*)		
		24. Elaborar y remitir informes de cumplimiento del Plan de Implementación	Comité para implementación del MOP		
		25. Revisar información del Informe de cumplimiento ¿Conforme? NO: Ir al paso 26 SI: Ir al paso 27	Gerencia General		
		26. Realizar ajustes solicitados y remitir para revisión Ir al paso 25	Comité para implementación del ROF		
		27. Disponer la comunicación a la GOP-GCPP y el archivo del Informe	Gerencia General		
Indicadores	**Documentos de gestión organizacional implementados**				
Registros	**Informes de implementación remitidos en relación a los documentos modificados**				

E02.01.01.05 Evaluación y modificación de los documentos de gestión organizacional de EsSalud (Sede Central / Órganos Desconcentrados)
Ficha de indicador

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Evaluación y modificación de la estructura orgánica y funciones de EsSalud (Sede Central / Órganos Desconcentrados)
Nombre Indicador	Documentos de gestión organizacional modificados
Descripción del Indicador	Documento técnico ROF/MOP aprobados en relación con las propuestas presentadas
Objetivo del Indicador	Conocer la relación de propuestas presentadas para modificación y las aprobadas
Forma de Cálculo	$\frac{Documento\ modificado}{Documento\ presentado\ para\ modificación}$
Fuentes de Información	Registro de expedientes relacionados
Periodicidad de Medición	Anual
Responsable de Medición	Gerencia de Organización y Procesos
Meta	Evaluar pertinencia de modificaciones y que cumplan los supuestos regulados.

E02.01.01.05 Evaluación y modificación de los documentos de gestión organizacional de EsSalud (Sede Central / Órganos Desconcentrados)
Ficha de riesgo

	FICHA DE RIESGOS			
1	NOMBRE DEL PROCESO		Macroproceso (Nivel 0)	Gestión de Modernización
			Proceso (Nivel 1)	Gestión por procesos, simplificación administrativa y organización institucional
			Subproceso (Nivel 2)	Diseño de la organización
			Procedimiento	Evaluación y modificación de la estructura orgánica y funciones de EsSalud (Sede Central / Órganos Desconcentrados)
			Actividad	Coordinar presentación para recibir aportes
2	OBJETIVO DEL PROCESO		Descripción	Identificar y/o evaluar las necesidades de modificación de las estructuras orgánicas de la Sede Central o de los órganos desconcentrados
			Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María
Ca3	**IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS**			
	3.1	TIPO DE RIESGO	Operativo	
	3.2	CODIFICACIÓN		
	3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	Propuestas de modificación no cumplen supuestos normados	
	3.4	CAUSAS GENERADORAS	Causa Nº 01	Poco conocimiento de la normativa
			Causa Nº 02	Asistencia técnica insuficiente
			Causa N° 03	Demora de aportes de órganos competentes
			Causa N° 04	Normas desactualizadas en materia prestacional
		TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama Causa Efecto	
			Diagrama de Flujo de Procesos	

4		**VALORACIÓN DE RIESGO**						
	4.1	**PROBABILIDAD DE OCURRENCIA**				**IMPACTO**		
		Análisis Cualitativo	**Análisis Cuantitativo**			**Análisis**	**Análisis Cualitativo**	
		Muy Baja	0.1			Muy Bajo	0.05	
		Baja	0.3			Bajo	0.10	
		Moderada	0.5			Moderado	0.20	
		Alta	0.7	0.7		Alto	0.40	0.4
		Muy Alta	0.9			Muy alto	0.80	
		Alta		0.7		Alto		0.40

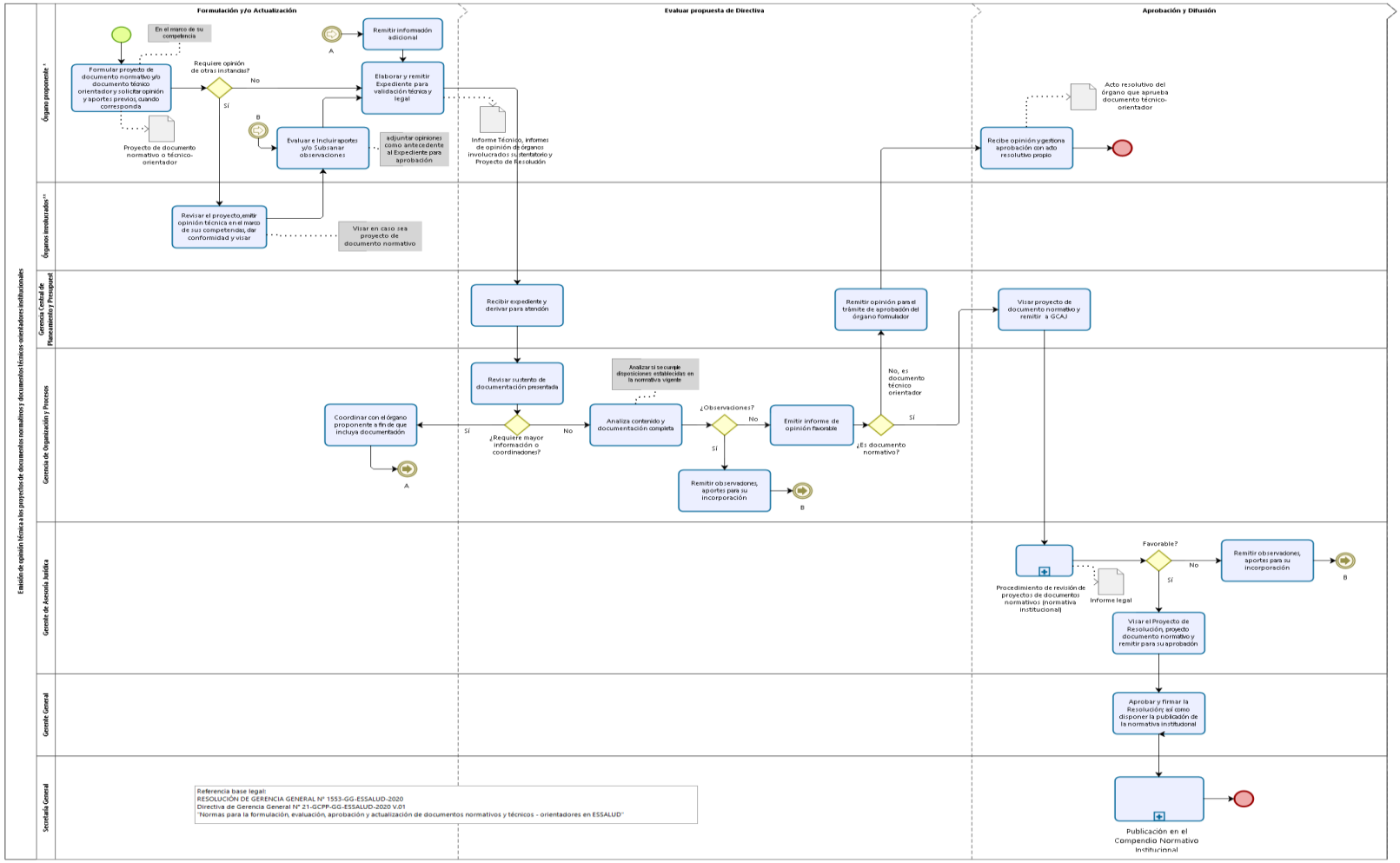
	4.2	**PRIORIZACIÓN DEL RIESGO**				
		Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.280	Prioridad del Riesgo	Alta prioridad	
5	5.1	**RESPUESTA A LOS RIESGOS**				
		ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar riesgo	
			Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo	
	5.2	**RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)**	Oficina / Dirección	NO APLICA		
	5.3	**CAUSA(S) DEL RIESGO ASIGNADO**	NO APLICA			
	5.4	**ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)**	N° de expedientes que no son aprobados			
	5.5	**RESPUESTA AL RIESGO**	- Mayor asistencia técnica para la formulación de modificaciones - Definir estrategias para conocer el comportamiento organizacional de los órganos desconcentrados (labor in situ) - Apoyo de la Alta Dirección a fin de que Gerencias Centrales cuenten con marco normativo actualizado en sus materias de competencia			

Matriz de probabilidad e impacto

1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
	Moderada	**0.50**	0.025	0.050	0.100	**0.200**	0.400
	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2. IMPACTO EN LA			0.05	0.10	0.20	**0.40**	0.80
			Muy Bajo	Bajo	Moderado	**Alto**	Muy Alto
3. PRIORIDAD DEL RIESGO			Baja		Moderada		Alta

E02.01.02.01 Emisión de opinión técnica a los proyectos de documentos normativos y documentos técnicos-orientadores institucionales

Flujograma



E02.01.02.01 Emisión de opinión técnica a los proyectos de documentos normativos y documentos técnicos-orientadores institucionales
Ficha de procedimiento

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO	
Nombre	Emisión de opinión técnica a los proyectos de documentos normativos y documentos técnicos-orientadores institucionales
Objetivo	Emitir opinión técnica a las propuestas de documentos normativos (directivas institucionales,) y documentos técnicos orientadores presentados por los órganos centrales y órganos desconcentrados de la institución a fin de revisar que no se trasgreda las funciones y competencias
Alcance	INICIO: Determinación del problema y necesidad de regular FIN: Opinión técnica sobre proyecto de documentos normativos y documentos técnicos-orientadores

Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
FORMULACIÓN Y/O ACTUALIZACIÓN					
ESSALUD ENTES RECTORES	Marco estratégico y normativo	**1. Formular proyecto de documento normativo y/o documento técnico orientador y solicitar opinión y aportes previos, cuando corresponda** **¿Requiere opinión de otras instancias?** SI: Ir al paso 2 NO: Ir al paso 4	Órgano proponente	Informe Técnico sustentatorio, Informes de opinión de órganos involucrados, Memorando o Nota y Proyecto de Resolución	Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto
		2. Revisar el proyecto y emitir opinión técnica en el marco de sus competencias, dar conformidad y visar proyecto normativo	Órganos involucrados		
		3. Evaluar e Incluir aportes y/o Subsanar observaciones Adjuntar opinión como antecedente al Expediente para aprobación	Órgano proponente		
		4. Elaborar y remitir Expediente para validación técnica y legal	Órgano proponente		
EVALUAR PROPUESTA DE DOCUMENTOS NORMATIVOS Y DOCUMENTOS TÉCNICOS-ORIENTADORES INSTITUCIONALES					
Órgano proponente (formulador)	Proyecto de Resolución Informe Técnico sustentatorio	**5. Recibir expediente y derivar para atención**	Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto	Proyecto de Expediente para aprobación de Presupuesto desagregado por fondos y dependencias	Gerencia Central de Asesoría Jurídica Órgano proponente (formulador)
		6. Revisar sustento de documentación presentada **¿Requiere mayor información o coordinaciones?** **SI:** Ir al paso 7 **NO:** Ir al paso 8	Gerencia de Organización y Procesos / Especialista		
		7. Coordinar con el órgano proponente a fin de que incluya documentación Una vez que el órgano remita información adicional, ir al paso 4	Gerencia de Organización y Procesos / Especialista		
		8. Analiza contenido y documentación completa Analizar si se cumple con las disposiciones establecidas en las normas vigentes para la formulación normativa, si no se trasgrede funciones y competencias y si cumple con opiniones **¿Observaciones?** SI: Ir al paso 9 NO: Ir al paso 10	Gerencia de Organización y Procesos / Especialista		

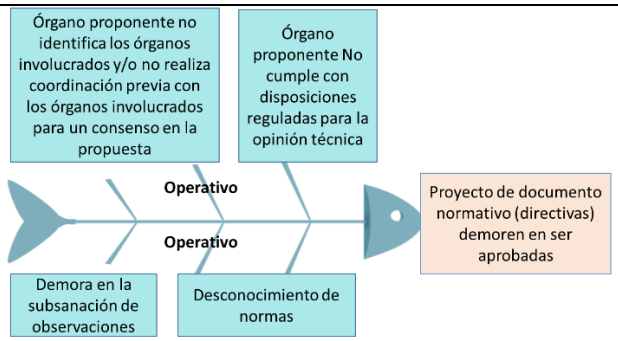
FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
		9. Remitir observaciones, aportes para su incorporación **Ir al paso 3**	Gerencia de Organización y Procesos / Especialista		
		10. Emitir informe de opinión técnica favorable **¿Es documento normativo?** **NO: Ir al paso 12 y luego 16** **SI: Ir al paso 11,12,13,14,15 y luego 17 y 18**	Gerencia de Organización y Procesos / Especialista		
		11. Visar proyecto de documento normativo y remitir a GCAJ	Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto		
		12. Remitir opinión para el trámite de aprobación del órgano formulador En caso sea documento técnico orientador	Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto		
Órgano proponente (formulador) GCPP	Proyecto de Resolución Informe Técnico sustentatorio Opinión técnica	**13. Procedimiento de revisión de proyectos de documentos normativos (normativa institucional)** **¿Opinión favorable?** NO: Ir al paso 14 SI: Ir al paso 15	Gerencia Central de Asesoría Jurídica	Opinión legal	
		14. Remitir observaciones, aportes para su incorporación Ir al paso 3			
		15. Visar el Proyecto de Resolución, proyecto de documento normativo y remitir para su aprobación			
APROBACIÓN Y DIFUSIÓN					
GCPP	Informe de Opinión técnica	**16. Recibe opinión, aprueba con acto resolutivo propio y gestiona su publicación** En caso sea documento técnico orientador FIN	Órgano proponente	Acto resolutivo del órgano que aprueba documento técnico-orientador	ESSALUD
Órgano proponente (formulador) GCPP	Proyecto de Resolución Informe Técnico sustentatorio Opinión técnica Opinión legal	**17. Aprobar y firmar la Resolución; así como disponer la publicación de la normativa institucional** En caso sea documento técnico orientador	Gerencia General	Acto resolutivo aprobatorio de Gerencia General que aprueba documento normativo	ESSALUD
		18. Publicación en el Compendio Normativo Institucional **FIN**	Secretaría General		
Indicadores	**Nivel de aprobación de documentos normativos y documentos técnicos-orientadores institucionales**				
Registros	Informe técnico sustentatorio Opinión técnica Opinión Legal Compendio Normativo Institucional SIAD Documento normativo Documento técnico-orientador				

E02.01.02.01 Emisión de opinión técnica a los proyectos de documentos normativos y documentos técnicos-orientadores institucionales

Ficha de indicador

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Emisión de opinión técnica a los proyectos de documentos normativos y documentos técnicos-orientadores institucionales
Nombre Indicador	Nivel de aprobación de documentos normativos y documentos técnicos-orientadores institucionales
Descripción del Indicador	Documentos normativos (Directivas) aprobadas en relación a las propuestas recibidas para revisión y emisión de opinión técnica
Objetivo del Indicador	Conocer la relación entre el número de documentos normativos aprobados en relación al número de documentos normativos revisados
Forma de Cálculo	$\frac{N°\ de\ documentos\ normativos\ aprobadas}{N°\ de\ documentos\ normativos\ presentadas\ y\ revisadas}$
Fuentes de Información	Registro de expedientes relacionados Informes SIAD
Periodicidad de Medición	Anual
Responsable de Medición	Gerencia de Organización y Procesos
Meta	Aprox, 20 opiniones

E02.01.02.01 Emisión de opinión técnica a los proyectos de documentos normativos y documentos técnicos-orientadores institucionales
Ficha de riesgo

<table>
<tr><td></td><td colspan="5">FICHA DE RIESGOS</td></tr>
<tr><td rowspan="5">1</td><td rowspan="5" colspan="2">NOMBRE DEL PROCESO</td><td>Macroproceso (Nivel 0)</td><td colspan="2">Gestión de Modernización</td></tr>
<tr><td>Proceso (Nivel 1)</td><td colspan="2">Gestión por procesos, simplificación administrativa y organización institucional</td></tr>
<tr><td>Subproceso (Nivel 2)</td><td colspan="2">Diseño de la calidad en las regulaciones (normatividad institucional)</td></tr>
<tr><td>Procedimiento</td><td colspan="2">Emisión de opinión técnica a los proyectos de documentos normativos y documentos técnicos-orientadores institucionales</td></tr>
<tr><td>Actividad</td><td colspan="2">Validación de propuesta</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2</td><td rowspan="2" colspan="2">OBJETIVO DEL PROCESO</td><td>Descripción</td><td colspan="2">Emitir opinión técnica a las propuestas de documentos normativos (directivas institucionales,) y documentos técnicos orientadores presentados por los órganos centrales y órganos desconcentrados de la institución a fin de revisar que no se trasgreda las funciones y competencias</td></tr>
<tr><td>Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)</td><td colspan="2">Lima, Lima, Jesús María</td></tr>
<tr><td rowspan="11">Ca3</td><td colspan="5">IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS</td></tr>
<tr><td>3.1</td><td>TIPO DE RIESGO</td><td colspan="3">Operativo, Normativo, Tecnológico</td></tr>
<tr><td>3.2</td><td>CODIFICACIÓN</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>3.3</td><td>DESCRIPCIÓN DEL RIESGO</td><td colspan="3">Proyecto de documento normativo (directivas) demoren en ser aprobadas</td></tr>
<tr><td rowspan="8">3.4</td><td rowspan="4">CAUSAS GENERADORAS</td><td>Causa N° 01</td><td colspan="2">Órgano proponente no identifica los órganos involucrados y/o no realiza coordinación previa con los órganos involucrados para un consenso en la propuesta</td></tr>
<tr><td>Causa N° 02</td><td colspan="2">Órgano proponente No cumple con disposiciones reguladas para la opinión técnica</td></tr>
<tr><td>Causa N° 03</td><td colspan="2">Demora en la subsanación de observaciones</td></tr>
<tr><td>Causa N° 04</td><td colspan="2">Desconocimiento de normas</td></tr>
<tr><td rowspan="2">TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN</td><td>Diagrama Causa Efecto</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>Diagrama de Flujo de Procesos</td><td colspan="2"> 
</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td rowspan="9">4</td><td colspan="5">VALORACIÓN DE RIESGO</td></tr>
<tr><td rowspan="8">4.1</td><td colspan="3">PROBABILIDAD DE OCURRENCIA</td><td colspan="2">IMPACTO</td></tr>
<tr><td>Análisis Cualitativo</td><td>Análisis Cuantitativo</td><td></td><td>Análisis</td><td>Análisis Cualitativo</td></tr>
<tr><td>Muy Baja</td><td>0.1</td><td></td><td>Muy Bajo</td><td>0.05</td></tr>
<tr><td>Baja</td><td>0.3</td><td></td><td>Bajo</td><td>0.10</td></tr>
<tr><td>Moderada</td><td>0.5</td><td></td><td>Moderado</td><td>0.20</td><td>0.20</td></tr>
<tr><td>Alta</td><td>0.7</td><td>0.7</td><td>Alto</td><td>0.40</td></tr>
<tr><td>Muy Alta</td><td>0.9</td><td></td><td>Muy alto</td><td>0.80</td></tr>
<tr><td colspan="2">Alta</td><td>0.7</td><td></td><td colspan="2">Alto</td><td>0.20</td></tr>
</table>

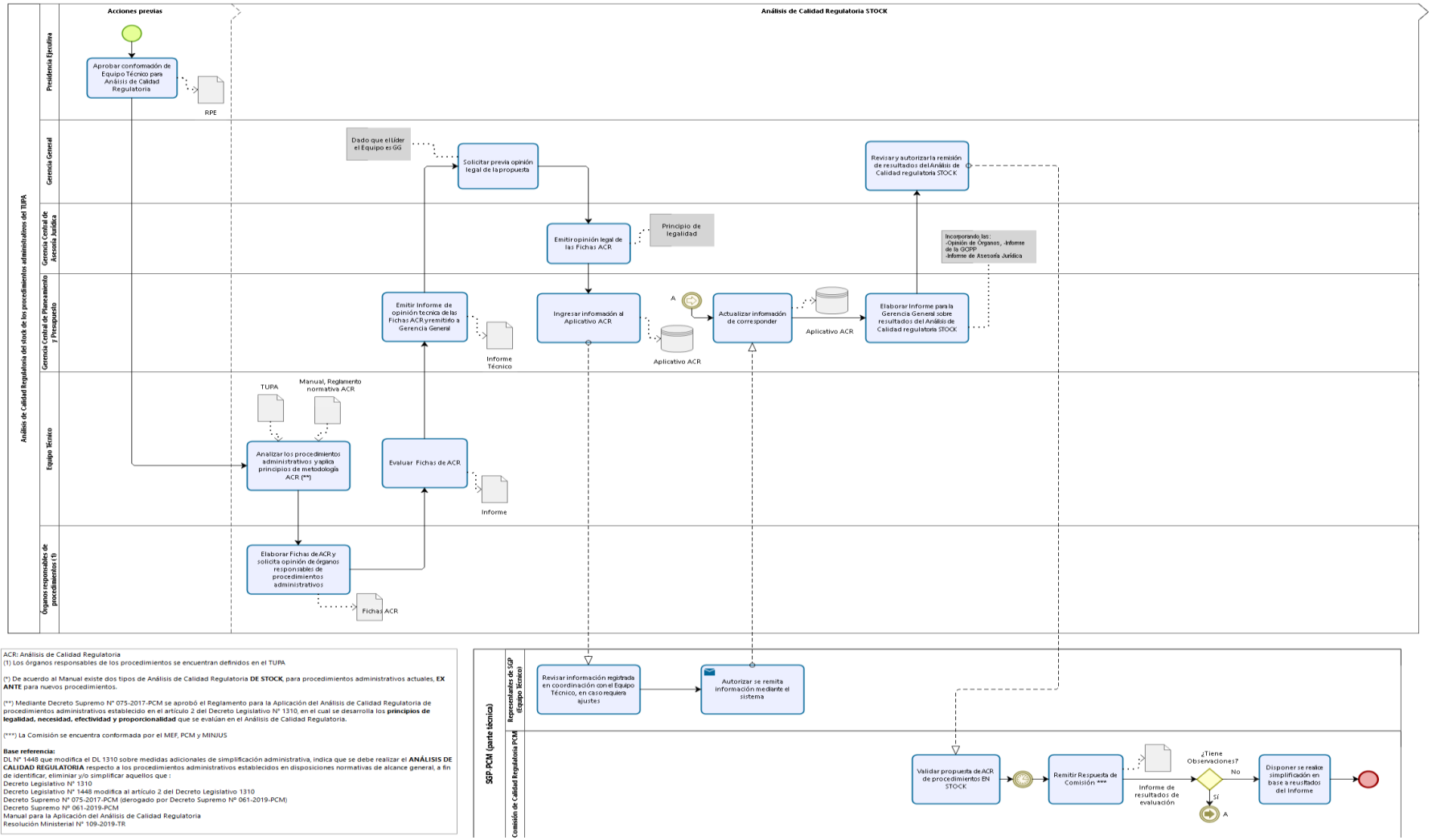
	4.2	**PRIORIZACIÓN DEL RIESGO**				
		Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.140	Prioridad del Riesgo	Moderada	
5	5.1	**RESPUESTA A LOS RIESGOS**				
		ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar riesgo	
			Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo	
	5.2	**RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)**	Oficina / Dirección	NO APLICA		
	5.3	**CAUSA(S) DEL RIESGO ASIGNADO**	NO APLICA			
	5.4	**ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)**	Número de opiniones técnicas no favorables			
	5.5	**RESPUESTA AL RIESGO**	- Brindar mayor asistencia técnica. -Fomentar que se mantenga actualizado el Compendio Normativo sea aprobación de documentos normativos como documentos técnicos-orientadores			

Matriz de probabilidad e impacto

1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
	Moderada	**0.50**	0.025	0.050	0.100	**0.200**	0.400
	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2. IMPACTO EN LA			0.05	0.10	0.20	**0.40**	0.80
			Muy Bajo	Bajo	Moderado	**Alto**	Muy Alto
3. PRIORIDAD DEL RIESGO			Baja		Moderada		Alta

E02.01.02.02 Análisis de Calidad Regulatoria del stock de los procedimientos administrativos del TUPA

Flujograma



E02.01.02.02 Análisis de Calidad Regulatoria del stock de los procedimientos administrativos del TUPA
Ficha de procedimiento

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	**Análisis de Calidad Regulatoria del stock de los procedimientos administrativos del TUPA**				
Objetivo	Identificar, eliminar y/o simplificar procedimientos y servicios prestados en exclusividad comprendidos en el TUPA, bajo la metodología de Análisis de Calidad Regulatoria de la PCM				
Alcance	INICIO: Normativa en materia de simplificación administrativa y calidad regulatoria FIN: Comisión Multisectorial de Calidad Regulatoria - CMCR PCM valida procedimientos y determina acciones a realizar por ESSALUD				
Proveedor	**Entrada**	**Descripción de Actividades**		**Salidas**	**Destinatario de los bienes y servicios**
		Lista de Actividades	**Ejecutor**		
SIMPLIFICACIÓN POR MEDIO DE ANÁLISIS DE CALIDAD REGULATORIO DEL STOCK DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS DEL TUPA DE ESSALUD*					
Análisis ACR Stock					
PCM	Manual, Reglamento normativa para la Aplicación del Análisis de Calidad Regulatoria (ACR) de procedimientos administrativos TUPA	**1. Aprobar conformación de Equipo Técnico para Análisis de Calidad Regulatoria**	Presidencia Ejecutiva	Resolución de Presidencia Ejecutiva	ESSALUD PCM Comisión Multisectorial de Calidad Regulatoria - CMCR PCM
		2. Analizar los procedimientos administrativos y aplica principios de metodología ACR (**)	Equipo Técnico	Fichas ACR	
		3. Elaborar Fichas de ACR y solicita opinión de órganos responsables de procedimientos administrativos	Órganos competentes o responsables de procedimientos		
		4. Evaluar las Fichas ACR	Equipo Técnico		
		5. Emitir Informe de opinión técnica de las Fichas ACR y remitirlo a Gerencia General	Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto / Gerencia de Organización y Procesos	Informe de opinión GCPP	
		6. Solicitar previa opinión legal de la propuesta Dado que es el Líder del Equipo Técnico	Gerencia General	Informe de opinión GCAJ	
		7. Emitir opinión legal de las Fichas ACR Principio de legalidad	Gerencia Central de Asesoría Jurídica		
		8. Ingresar información al Aplicativo ACR	Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto / Gerencia de Organización y Procesos	Registro en el Aplicativo ACR	
		9. Revisar información registrada en coordinación con el Equipo Técnico, en caso requiera ajustes	SGP-PCM (parte técnica)	Correo	
		10. Autorizar se remita información mediante el sistema	SGP-PCM (parte técnica)		
		11. Actualizar información de corresponder	Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto / Gerencia	Envió Aplicativo ACR	

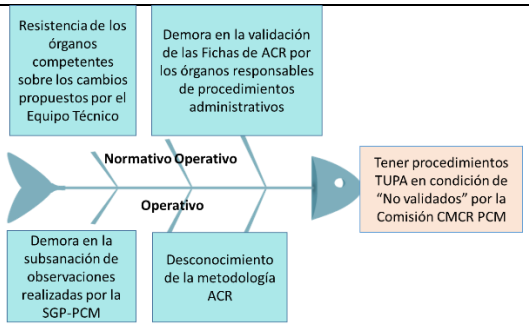
FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
		12. Elaborar Informe para la Gerencia General sobre resultados del Análisis de Calidad regulatoria STOCK Incorporando las: -Documentos de opinión de Órganos, -Informe de la GCPP -Informe de Asesoría Jurídica	de Organización y Procesos	Expediente	
		13. Revisar y autorizar la remisión de resultados del Análisis de Calidad regulatoria STOCK	Gerencia General	Oficio Aplicativo ACR	
		14.1. Valida propuesta de ACR de procedimientos EN STOCK **14.2. Remite Respuesta de Comisión** Conformada por MEF, PCM y MINJUS ¿Tiene observaciones? SI: Ir al Paso 11 NO: Ir al Paso 14.3. **14.3. Disponer se realice simplificación en base a resultados del Informe**	Comisión Multisectorial de Calidad Regulatoria - CMCR PCM	Informe de resultados de evaluación Decreto supremo con resultados	
Indicadores	**% de Procedimientos administrativos evaluados mediante ACR Stock** **% de Procedimientos administrativos validados mediante ACR Stock**				
Registros	**Expediente de Análisis de Calidad regulatoria STOCK del Equipo Técnico** Informe de resultados de ACR Stock de la Comisión Multisectorial de Calidad Regulatoria - CMCR PCM				

(*) Se aplica a los procedimientos administrativos del Stock, comprendidos en el TUPA. El análisis es realizado por el Equipo conformado mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 685-PE-ESSALUD-2017, integrado por el Gerente General, el Secretario General, los Gerentes centrales de Asesoría Jurídica, de Planeamiento y Presupuesto, de Prestaciones de Salud, de Seguros y Prestaciones Económicas, de Operaciones o sus representantes. La GCPP es secretario técnico del equipo ACR y,se cuenta con la participación del el área técnica dueña del procedimiento.

E02.01.02.02 Análisis de Calidad Regulatoria del stock de los procedimientos administrativos del TUPA
Ficha de indicador

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Análisis de Calidad Regulatoria del stock de los procedimientos administrativos del TUPA
Nombre Indicador	1. Porcentaje (%) de Procedimientos administrativos evaluados mediante ACR Stock 2. Porcentaje (%) de Procedimientos administrativos validados mediante ACR Stock
Descripción del Indicador	1. N° de procedimientos con ACR Stock entre el Total de procedimientos del TUPA 2. Total de procedimientos considerados "válidos" por la Comisión Multisectorial de Calidad Regulatoria - CMCR PCM y el Total de procedimientos del TUPA
Objetivo del Indicador	Conocer si se está implementando la normativa de ACR en Stock
Forma de Cálculo	1. $\frac{N° \text{ de procedimientos con ACR Stock aplicado}}{\text{Total de procedimientos del TUPA}}$ 2. $\frac{N° \text{ de procedimientos con condición de validados por Comisión}}{\text{Total de procedimientos del TUPA}}$
Fuentes de Información	Informe del Equipo de Mejora Continua Actas del Comité de Dirección de Simplificación Administrativa
Periodicidad de Medición	Anual
Responsable de Medición	Gerencia de Organización y Procesos
Meta	Reporte de Simplificación Administrativa

E02.01.02.02 Análisis de Calidad Regulatoria del stock de los procedimientos administrativos del TUPA
Ficha de riesgo

<table>
<tr><th></th><th colspan="5">FICHA DE RIESGOS</th></tr>
<tr><td rowspan="5">1</td><td rowspan="5" colspan="2">NOMBRE DEL PROCESO</td><td>Macroproceso (Nivel 0)</td><td colspan="2">Gestión de Modernización</td></tr>
<tr><td>Proceso (Nivel 1)</td><td colspan="2">Gestión por procesos, simplificación administrativa y organización institucional</td></tr>
<tr><td>Subproceso (Nivel 2)</td><td colspan="2">Diseño de la calidad en las regulaciones (normatividad institucional)</td></tr>
<tr><td>Procedimiento</td><td colspan="2">Análisis de Calidad Regulatoria del stock de los procedimientos administrativos del TUPA</td></tr>
<tr><td>Actividad</td><td colspan="2">Realizar evaluación ACR</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2</td><td rowspan="2" colspan="2">OBJETIVO DEL PROCESO</td><td>Descripción</td><td colspan="2">Identificar, eliminar y/o simplificar procedimientos y servicios prestados en exclusividad comprendidos en el TUPA, bajo la metodología de Análisis de Calidad Regulatoria de la PCM</td></tr>
<tr><td>Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)</td><td colspan="2">Lima, Lima, Jesús María</td></tr>
<tr><td rowspan="9">3</td><td colspan="5">IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS</td></tr>
<tr><td>3.1</td><td>TIPO DE RIESGO</td><td colspan="3">Operativo, Estratégico, Tecnológico</td></tr>
<tr><td>3.2</td><td>CODIFICACIÓN</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>3.3</td><td>DESCRIPCIÓN DEL RIESGO</td><td colspan="3">Tener procedimientos TUPA en condición de “No validados” por la Comisión CMCR PCM</td></tr>
<tr><td rowspan="5">3.4</td><td rowspan="4">CAUSAS GENERADORAS</td><td>Causa Nº 01</td><td colspan="2">Resistencia de los órganos competentes sobre los cambios propuestos por el Equipo Técnico</td></tr>
<tr><td>Causa N°02</td><td colspan="2">Demora en la validación de las Fichas de ACR por los órganos responsables de procedimientos administrativos</td></tr>
<tr><td>Causa Nº 03</td><td colspan="2">Demora en la subsanación de observaciones realizadas por la SGP-PCM</td></tr>
<tr><td>Causa Nº 04</td><td colspan="2">Desconocimiento de la metodología ACR</td></tr>
<tr><td rowspan="2">TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN</td><td>Diagrama Causa Efecto</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>Diagrama de Flujo de Procesos</td><td colspan="2"> 
</td></tr>
<tr><td rowspan="8">4</td><td colspan="5">VALORACIÓN DE RIESGO</td></tr>
<tr><td rowspan="7">4.1</td><td colspan="2">PROBABILIDAD DE OCURRENCIA</td><td></td><td colspan="2">IMPACTO</td></tr>
<tr><td>Análisis Cualitativo</td><td>Análisis Cuantitativo</td><td></td><td>Análisis Cualitativo</td><td></td></tr>
<tr><td>Muy Baja</td><td>0.1</td><td></td><td>Muy Bajo</td><td>0.05</td><td></td></tr>
<tr><td>Baja</td><td>0.3</td><td></td><td>Bajo</td><td>0.10</td><td></td></tr>
<tr><td>Moderada</td><td>0.5</td><td>0.5</td><td>Moderado</td><td>0.20</td><td></td></tr>
<tr><td>Alta</td><td>0.7</td><td></td><td>Alto</td><td>0.40</td><td>0.4</td></tr>
<tr><td>Muy Alta</td><td>0.9</td><td></td><td>Muy alto</td><td>0.80</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">Alta</td><td>0.50</td><td colspan="2">Alto</td><td>0.40</td></tr>
</table>

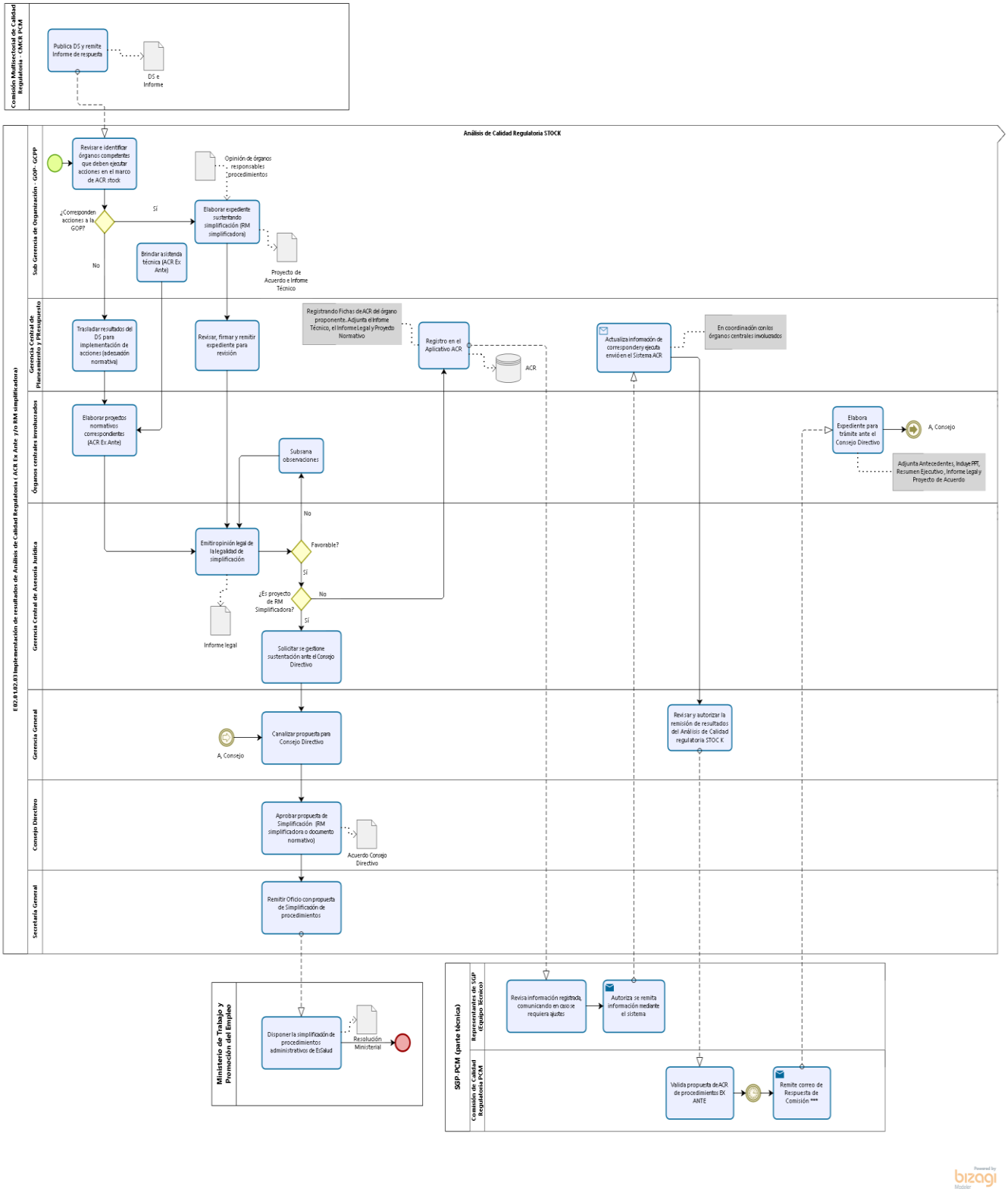
	4.2	**PRIORIZACIÓN DEL RIESGO**				
		Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.200	Prioridad del Riesgo	Alta	
5		**RESPUESTA A LOS RIESGOS**				
	5.1	**ESTRATEGIA**	Mitigar Riesgo	X	Evitar riesgo	
			Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo	
	5.2	**RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)**	Oficina / Dirección	NO APLICA		
	5.3	**CAUSA(S) DEL RIESGO ASIGNADO**	NO APLICA			
	5.4	**ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)**	Reportes de Equipo de Mejora Continua			
	5.5	**RESPUESTA AL RIESGO**	- Que la Alta Dirección respalde los resultados de la metodología ACR realizada por el Equipo Técnico de ACR. - Fomentar que las propuestas de simplificación administrativa sean interiorizadas y adoptadas por los órganos competentes. - Capacitación continua de la metodología ACR y registro en al Aplicativo ACR - PCM			

Matriz de probabilidad e impacto

1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
	Moderada	**0.50**	0.025	0.050	0.100	**0.200**	0.400
	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2. IMPACTO EN LA			0.05	0.10	0.20	**0.40**	0.80
			Muy Bajo	Bajo	Moderado	**Alto**	Muy Alto
3. PRIORIDAD DEL RIESGO			Baja		Moderada		Alta

E02.01.02.03 Implementación de resultados de Análisis de Calidad Regulatoria (ACR Ex Ante y/o RM simplificadora)

Flujograma



E02.01.02.03 Implementación de resultados de Análisis de Calidad Regulatoria (ACR Ex Ante y/o RM simplificadora)
Ficha de procedimiento

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO	
Nombre	**Implementación de resultados del Análisis de Calidad Regulatoria (ACR Ex Ante y/o RM simplificadora)**
Objetivo	Cumplimiento de las normas de simplificación administrativa por resultado de ACR en Stock y gestionar la adecuación normativa de los procedimientos (ACR Ex Ante) y/o la simplificación de los mismos (RM simplificadora), según corresponda
Alcance	INICIO: Resultado del ACR en STOCK FIN: Adecuación normativa y/o simplificación administrativa de procedimientos

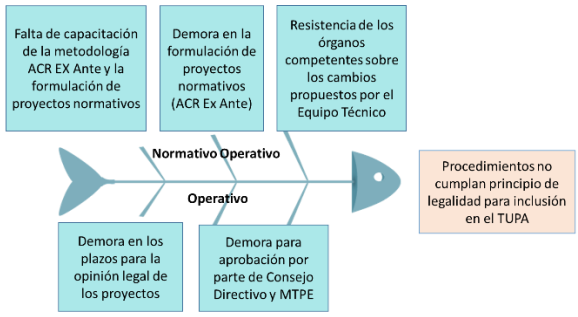
Proveedor	**Entrada**	**Descripción de Actividades**		**Salidas**	**Destinatario de los bienes y servicios**
		Lista de Actividades	**Ejecutor**		
Comisión Multisectorial de Calidad Regulatoria - CMCR PCM	Informe de resultados de evaluación Decreto supremo con resultados	**1.** Publica Decreto Supremo de resultados de evaluación y remite Informe de respuesta	Comisión Multisectorial de Calidad Regulatoria - CMCR PCM	Decreto Supremo / Informe	ESSALUD MTPE PCM
		2. Revisar e identificar órganos competentes que deben ejecutar acciones en el marco de ACR stock ¿Corresponden acciones a la GOP? SI: Ir al paso 3 NO: Trasladar resultados del DS para implementación de acciones (adecuación normativa) por parte de órganos involucrados. Ir al paso 4	Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto / Gerencia de Organización y Procesos	Memorando (Proyecto RM Acuerdo CD e Informe Técnico)	
		3. Elaborar expediente sustentando simplificación (RM simplificadora) La GCPP revisa, firma y remite expediente a la GCAJ para revisión. Ir al paso 5	Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto / Gerencia de Organización y Procesos		
		4.1. Brindar asistencia técnica (ACR Ex Ante)	Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto / Gerencia de Organización y Procesos	Proyecto de decreto supremo	
		4.2. Elaborar proyectos normativos correspondientes (ACR Ex Ante)	Órganos centrales involucrados		
		5. Emitir opinión legal de la legalidad de simplificación **¿Favorable?** **NO: Ir al paso 6** **SI: ¿Es proyecto de RM simplificadora?** **SI: Ir al paso 7,8,9, 10 y 11** **NO: 12, 13,14,15,16, 17y18**	Gerencia Central de Asesoría Jurídica	Informe de opinión legal GCAJ Proyecto normativo ajustado	
		6. Subsana Observaciones **Ir al paso 5**	Órganos centrales involucrados y/o GCPP	Proyecto subsanado	
		7. Solicitar se gestione sustentación ante el Consejo Directivo	Gerencia Central de Asesoría Jurídica	Registro en el Aplicativo ACR	
		8. Canalizar propuesta para Consejo Directivo	Gerencia General	SG para Agenda	
		9. Aprobar propuesta de Simplificación (RM simplificadora o documento normativo)	Consejo Directivo	Acuerdo Consejo Directivo	
		10. Remitir Oficio con propuesta de Simplificación de procedimientos	Secretaría General	Oficio	
		11. Disponer la simplificación de procedimientos administrativos de EsSalud **Aprobar mediante RM**	MTPE	Resolución Ministerial	

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
		12. Registro en el Aplicativo ACR **Registrando Fichas de ACR del órgano proponente. Adjunta el Informe Técnico, el Informe Legal y Proyecto Normativo**	Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto / Gerencia de Organización y Procesos	Aplicativo ACR	
		13. Revisa información registrada, comunicando en caso se requiera ajustes	SGP-PCM (parte técnica)	Correo	
		14. Autoriza se remita información mediante el sistema	SGP-PCM (parte técnica)		
		15. Actualiza información de corresponder y ejecuta envió en el Sistema ACR En coordinación con los órganos centrales involucrados, se realiza reunión para ello	Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto / Gerencia de Organización y Procesos	Envió Aplicativo ACR	
		16. Revisar y autorizar la remisión de resultados del Análisis de Calidad regulatoria STOC K	Gerencia General	Oficio	
		17.1. Valida propuesta de ACR de procedimientos EX ANTE **17.2. Remite Correo de Respuesta de Comisión**	Comisión Multisectorial de Calidad Regulatoria - CMCR PCM	Correo de respuesta	
Comisión Multisectorial de Calidad Regulatoria - CMCR PCM	Correo de respuesta	**18. Elabora Expediente para trámite ante el Consejo Directivo** **Adjunta Antecedentes, Incluye PPT, Resumen Ejecutivo, Informe Legal y Proyecto de Acuerdo** **Ir al paso 8,9, 10.y 11**	Órganos centrales involucrados	Adecuación normativa	
Indicadores	Adecuación normativa presentadas y aprobadas Procedimientos administrativos simplificados (RM simplificadora)				
Registros	Resultados ACR Stock Proyectos de adecuación normativa (Fichas ACR Ex Ante) RM Simplificadora				

E02.01.02.03 Implementación de resultados de Análisis de Calidad Regulatoria (ACR Ex Ante y/o RM simplificadora)
Ficha de indicador

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Implementación de resultados de Análisis de Calidad Regulatoria (ACR Ex Ante y/o RM simplificadora)
Nombre Indicador	1. Adecuación normativa presentadas y aprobadas 2. Procedimientos administrativos simplificados (RM simplificadora)
Descripción del Indicador	1. N° de proyectos de adecuación normativa aprobadas entre el N° de proyectos presentados para la adecuación normativa 2. Proyecto de RM simplificadora aprobado entre el N° de proyecto presentado para simplificación
Objetivo del Indicador	Conocer si se está implementando la normativa de ACR en Stock
Forma de Cálculo	1. $\frac{N° \text{ de proyectos de adecuación normativa aprobadas}}{N° \text{ de proyectos presentados para la adecuación normativa}}$ 2. $\frac{RM \text{ simplificadora aprobada}}{RM \text{ simplificadora presentada}}$
Fuentes de Información	Resultados ACR Stock Proyectos de adecuación normativa (Fichas ACR Ex Ante) RM Simplificadora
Periodicidad de Medición	Anual
Responsable de Medición	Gerencia de Organización y Procesos
Meta	Reporte de Simplificación Administrativa

E02.01.02.03 Implementación de resultados de Análisis de Calidad Regulatoria (ACR Ex Ante y/o RM simplificadora)
Ficha de riesgo

	FICHA DE RIESGOS			
1	NOMBRE DEL PROCESO		Macroproceso (Nivel 0)	Gestión de Modernización
			Proceso (Nivel 1)	Gestión por procesos, simplificación administrativa y organización institucional
			Subproceso (Nivel 2)	Diseño de la calidad en las regulaciones (normatividad institucional)
			Procedimiento	Implementación de resultados de Análisis de Calidad Regulatoria (ACR Ex Ante y/o RM simplificadora)
			Actividad	Elaborar proyectos normativos correspondientes (ACR Ex Ante)
2	OBJETIVO DEL PROCESO		Descripción	Cumplimiento de las normas de simplificación administrativa por resultado de ACR en Stock y gestionar la adecuación normativa de los procedimientos (ACR Ex Ante) y/o la simplificación de los mismos (RM simplificadora), según corresponda
			Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María
3	**IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS**			
	3.1	TIPO DE RIESGO	Operativo, Estratégico, Tecnológico	
	3.2	CODIFICACIÓN		
	3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	Procedimientos no cumplan principio de legalidad para inclusión en el TUPA	
	3.4	CAUSAS GENERADORAS	Causa Nº 01	Falta de capacitación de la metodología ACR EX Ante y la formulación de proyectos normativos
			Causa N° 02	Demora en la formulación de proyectos normativos (ACR Ex Ante)
			Causa N°03	Resistencia de los órganos competentes sobre los cambios propuestos por el Equipo Técnico
			Causa Nº 04	Demora en los plazos para la opinión legal de los proyectos
			Causa N° 05	Demora para aprobación por parte de Consejo Directivo y MTPE
		TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama Causa Efecto	
			Diagrama de Flujo de Procesos	

4		**VALORACIÓN DE RIESGO**						
	4.1	**PROBABILIDAD DE OCURRENCIA**				**IMPACTO**		
		Análisis Cualitativo	**Análisis Cuantitativo**			**Análisis**	**Análisis Cualitativo**	
		Muy Baja	0.1			Muy Bajo	0.05	
		Baja	0.3			Bajo	0.10	
		Moderada	0.5	0.5		Moderado	0.20	
		Alta	0.7			Alto	0.40	0.4
		Muy Alta	0.9			Muy alto	0.80	
		Alta		0.50		Alto		0.40

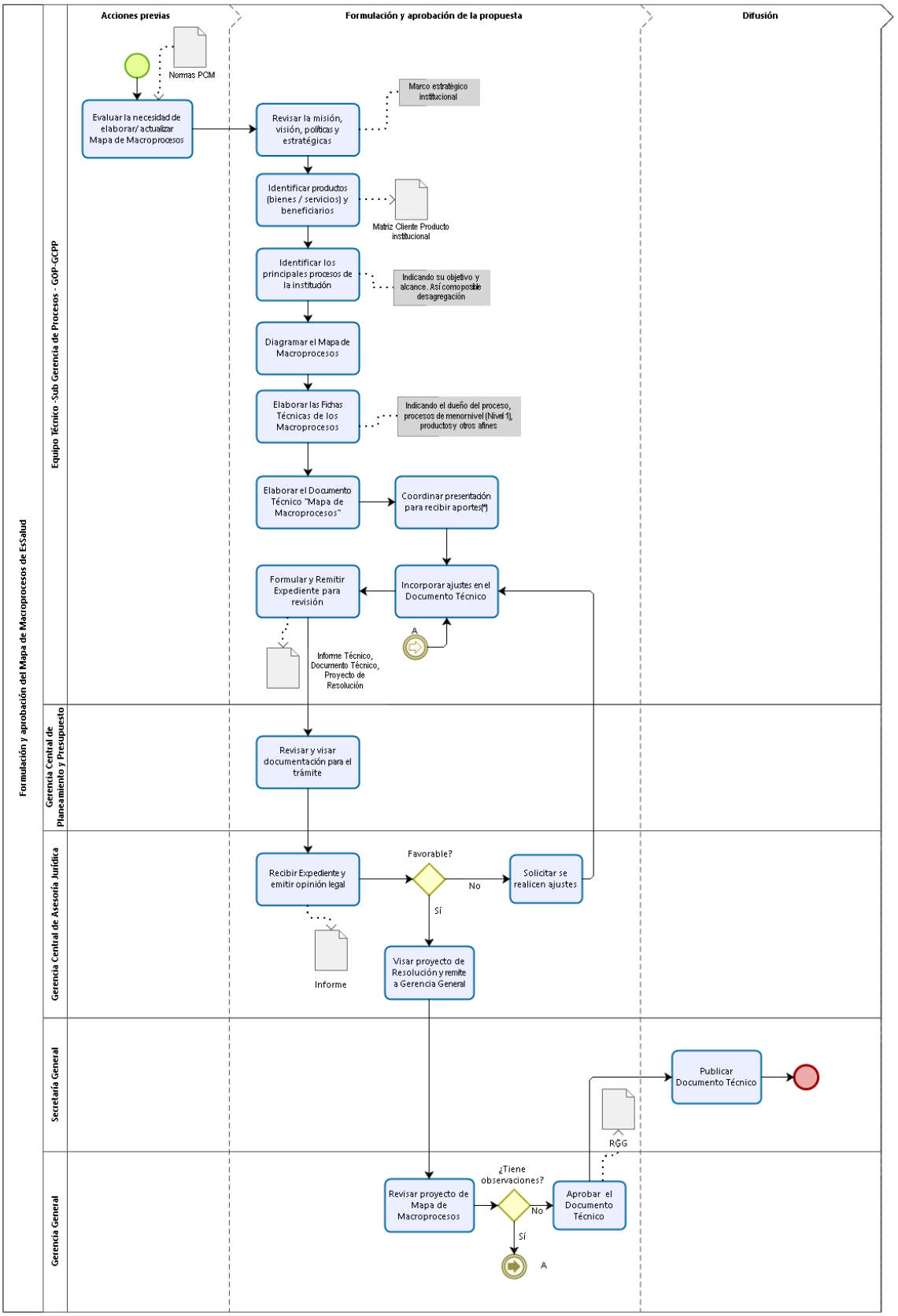
	4.2	**PRIORIZACIÓN DEL RIESGO**				
		Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.200	Prioridad del Riesgo	Alta	
5		**RESPUESTA A LOS RIESGOS**				
	5.1	**ESTRATEGIA**	Mitigar Riesgo	X	Evitar riesgo	
			Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo	
	5.2	**RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)**	Oficina / Dirección	NO APLICA		
	5.3	**CAUSA(S) DEL RIESGO ASIGNADO**	NO APLICA			
	5.4	**ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)**	Notificaciones de INDECOPI por posibles Barreras Burocráticas Observaciones de la SGP-PCM			
	5.5	**RESPUESTA AL RIESGO**	- Que la Alta Dirección impulse el cumplimiento de la adecuación normativa y simplificación administrativa. - Fomentar que las propuestas de adecuación normativa (ACR EX ANTE) sean desarrolladas oportunamente por los órganos competentes. - Capacitación continua de la metodología de ACR Ex ANTE. - Coordinación constante con representantes de PCM			

Matriz de probabilidad e impacto

1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
	Moderada	**0.50**	0.025	0.050	0.100	**0.200**	0.400
	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2. IMPACTO EN LA			0.05	0.10	0.20	**0.40**	0.80
			Muy Bajo	Bajo	Moderado	**Alto**	Muy Alto
3. PRIORIDAD DEL RIESGO			Baja		Moderada		Alta

E02.01.03.01 Formulación y aprobación del Mapa de Macroprocesos de EsSalud

Flujograma



GOP-GCPP: Gerencia de Organización y Procesos de la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto

(*) Los aportes para la mejora de la propuesta, previa a su aprobación, deben ser de las principales Gerencias Centrales de EsSalud.

E02.01.03.01 Formulación y aprobación del Mapa de Macroprocesos de EsSalud
Ficha de procedimiento

<table>
<tr><th colspan="6">FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO</th></tr>
<tr><td>Nombre</td><td colspan="5">Formulación y aprobación del Mapa de Macroprocesos de EsSalud</td></tr>
<tr><td>Objetivo</td><td colspan="5">Elaborar/ mantener actualizado el documento de gestión denominado “Mapa de Macroprocesos”</td></tr>
<tr><td>Alcance</td><td colspan="5">INICIO: Normativa nacional e institucional; así como Política de Modernización aprobada
FIN: Resolución de Gerencia General que aprueba Mapa de Macroporcesos</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Proveedor</td><td rowspan="2">Entrada</td><td colspan="2">Descripción de Actividades</td><td rowspan="2">Salidas</td><td rowspan="2">Destinatario de los bienes y servicios</td></tr>
<tr><td>Lista de Actividades</td><td>Ejecutor</td></tr>
<tr><td colspan="6">Acciones previas</td></tr>
<tr><td rowspan="20">ESSALUD

PCM

ESTADO</td><td rowspan="20">Marco estratégico y normativo

Normativa nacional e institucional

Información de dueño de procesos y procedimientos</td><td>1. Evaluar la necesidad de elaborar/ actualizar Mapa de Macroprocesos</td><td>Gerencia de Organización / Sub Gerencia de Procesos/ Especialista / Equipo Técnico</td><td>Opinión legal</td><td>GCPP</td></tr>
<tr><td>2. Revisar la misión, visión, políticas y estratégicas
Marco estratégico institucional</td><td rowspan="4">Gerencia de Organización / Sub Gerencia de Procesos/ Especialista / Equipo Técnico</td><td rowspan="6">Proyecto de Documento Técnico</td><td rowspan="20">Gerencia Central de Asesoría Jurídica

Gerencia General

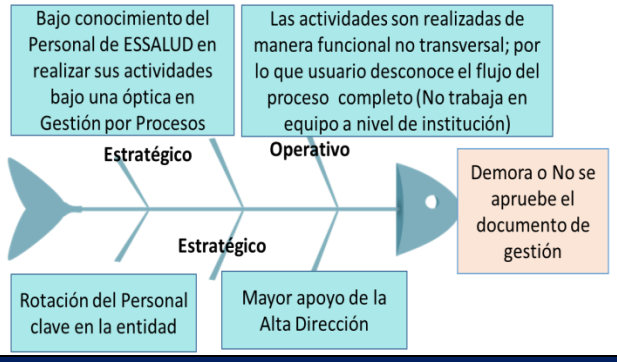
Consejo Directivo

ESSALUD</td></tr>
<tr><td>3. Identificar productos (bienes / servicios) y beneficiarios</td></tr>
<tr><td>4. Identificar los principales procesos de la institución</td></tr>
<tr><td>5. Diagramar el Mapa de Macroprocesos</td></tr>
<tr><td>6. Elaborar las Fichas Técnicas de los Macroprocesos
Indicando el dueño del proceso, procesos de menor nivel (Nivel 1), productos y otros afines</td><td>Gerencia General</td></tr>
<tr><td>7. Elaborar el Documento Técnico "Mapa de Macroprocesos"</td><td rowspan="4">Gerencia de Organización / Sub Gerencia de Procesos/ Especialista / Equipo Técnico</td></tr>
<tr><td>8. Coordinar presentación para recibir aportes a la propuesta (*)
Coordinación con órganos dueños de los macroprocesos</td></tr>
<tr><td>9. Incorporar ajustes en el Documento Técnico</td></tr>
<tr><td>10. Formular y Remitir Expediente para revisión</td><td rowspan="2">Informe Técnico, Documento Técnico, Proyecto de Resolución</td></tr>
<tr><td>11. Revisar y visar documentación para el trámite</td><td>Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto</td></tr>
<tr><td>12. Recibir Expediente y emitir opinión legal
¿Favorable?
NO: Ir al paso 13
SI: Ir al paso 4</td><td rowspan="3">Gerencia Central de Asesoría Jurídica</td><td rowspan="3">Informe legal</td></tr>
<tr><td>13. Solicitar se realicen ajustes
Ir al paso 9</td></tr>
<tr><td>14. Visar proyecto de Resolución y remite a Gerencia General</td></tr>
<tr><td>15. Revisa proyecto de Mapa de Macroprocesos
¿Tiene observaciones?
SI: Comunica. Ir al paso 9
NO: Ir al paso 16</td><td>Gerencia General</td><td rowspan="3">Documento Técnico aprobado
Resolución Gerencia General</td></tr>
<tr><td>16. Aprobar Documento Técnico</td><td>Gerencia General</td></tr>
<tr><td>17. Publicar Documento Técnico</td><td>Secretaría General</td></tr>
<tr><td>Indicadores</td><td colspan="5">Mapa de Macroprocesos aprobado</td></tr>
<tr><td>Registros</td><td colspan="5">Opinión Legal
Resolución de Gerencia General aprobación - Documento Técnico Mapa de Macroprocesos</td></tr>
</table>

E02.01.03.01 Formulación y aprobación del Mapa de Macroprocesos de EsSalud
Ficha de indicador

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Formulación y aprobación del Mapa de Macroprocesos de EsSalud
Nombre Indicador	Mapa de Macroprocesos aprobado
Descripción del Indicador	Documento técnico aprobado
Objetivo del Indicador	Conocer si la institución cuenta con el documento de gestión denominado “Mapa de Macroprocesos” aprobado, en el marco de la normativa vigente.
Forma de Cálculo	$\frac{Documento\ aprobado}{Documento\ presentado}$
Fuentes de Información	Registro de expedientes relacionados
Periodicidad de Medición	Anual
Responsable de Medición	Gerencia de Organización y Procesos
Meta	1

E02.01.03.01 Formulación y aprobación del Mapa de Macroprocesos de EsSalud
Ficha de riesgo

<table>
<tr><td></td><td colspan="6">FICHA DE RIESGOS</td></tr>
<tr><td rowspan="5">1</td><td colspan="2" rowspan="5">NOMBRE DEL PROCESO</td><td colspan="2">Macroproceso (Nivel 0)</td><td colspan="2">Gestión de Modernización</td></tr>
<tr><td colspan="2">Proceso (Nivel 1)</td><td colspan="2">Gestión por procesos, simplificación administrativa y organización institucional</td></tr>
<tr><td colspan="2">Subproceso (Nivel 2)</td><td colspan="2">Gestión de procesos y procedimientos</td></tr>
<tr><td colspan="2">Procedimiento</td><td colspan="2">Formulación y aprobación del Mapa de Macroprocesos de EsSalud</td></tr>
<tr><td colspan="2">Actividad</td><td colspan="2">Coordinar presentación para recibir aportes</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2</td><td colspan="2" rowspan="2">OBJETIVO DEL PROCESO</td><td colspan="2">Descripción</td><td colspan="2">Elaborar/ mantener actualizado el documento de gestión denominado “Mapa de Macroprocesos”</td></tr>
<tr><td colspan="2">Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)</td><td colspan="2">Lima, Lima, Jesús María</td></tr>
<tr><td rowspan="11">Ca3</td><td colspan="6">IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS</td></tr>
<tr><td>3.1</td><td>TIPO DE RIESGO</td><td colspan="3">Operativo, Estratégico</td></tr>
<tr><td>3.2</td><td>CODIFICACIÓN</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>3.3</td><td>DESCRIPCIÓN DEL RIESGO</td><td colspan="3">Demora o No se apruebe el documento de gestión</td></tr>
<tr><td rowspan="6">3.4</td><td rowspan="4">CAUSAS GENERADORAS</td><td>Causa Nº 01</td><td colspan="2">Bajo conocimiento del Personal de ESSALUD en realizar sus actividades bajo una óptica en Gestión por Procesos</td></tr>
<tr><td>Causa Nº 02</td><td colspan="2">Las actividades son realizadas de manera funcional no transversal; por lo que usuario desconoce el flujo del proceso completo (No trabaja en equipo a nivel de institución)</td></tr>
<tr><td>Causa N° 03</td><td colspan="2">Rotación del Personal clave en la entidad</td></tr>
<tr><td>Causa N° 04</td><td colspan="2">Mayor apoyo de la Alta Dirección</td></tr>
<tr><td rowspan="2">TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN</td><td>Diagrama Causa Efecto</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>Diagrama de Flujo de Procesos</td><td colspan="2"> 
</td></tr>
<tr><td rowspan="8">4</td><td colspan="6">VALORACIÓN DE RIESGO</td></tr>
<tr><td rowspan="7">4.1</td><td colspan="3">PROBABILIDAD DE OCURRENCIA</td><td></td><td colspan="2">IMPACTO</td></tr>
<tr><td>Análisis Cualitativo</td><td>Análisis Cuantitativo</td><td></td><td></td><td>Análisis</td><td>Análisis Cualitativo</td></tr>
<tr><td>Muy Baja</td><td>0.1</td><td></td><td></td><td>Muy Bajo</td><td>0.05</td><td></td></tr>
<tr><td>Baja</td><td>0.3</td><td></td><td></td><td>Bajo</td><td>0.10</td><td></td></tr>
<tr><td>Moderada</td><td>0.5</td><td>0.5</td><td></td><td>Moderado</td><td>0.20</td><td>0.20</td></tr>
<tr><td>Alta</td><td>0.7</td><td></td><td></td><td>Alto</td><td>0.40</td><td></td></tr>
<tr><td>Muy Alta</td><td>0.9</td><td></td><td></td><td>Muy alto</td><td>0.80</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">Alta</td><td>0.5</td><td></td><td colspan="2">Alto</td><td>0.20</td></tr>
</table>

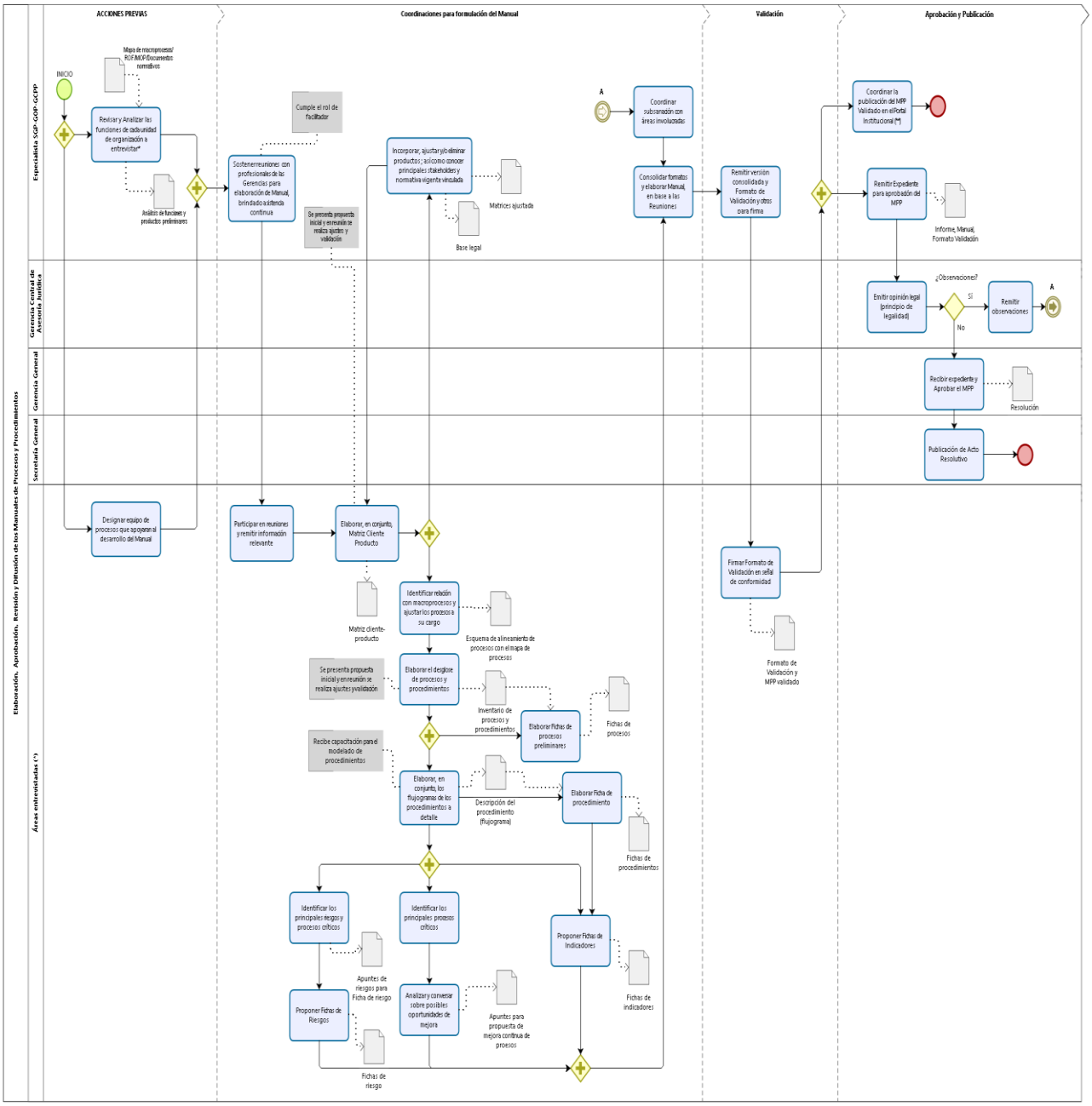
	4.2	**PRIORIZACIÓN DEL RIESGO**				
		Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.100	Prioridad del Riesgo	Moderada	
5	5.1	**RESPUESTA A LOS RIESGOS**				
		ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar riesgo	
			Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo	
	5.2	**RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)**	Oficina / Dirección	NO APLICA		
	5.3	**CAUSA(S) DEL RIESGO ASIGNADO**	NO APLICA			
	5.4	**ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)**	Nivel de avance			
	5.5	**RESPUESTA AL RIESGO**	- Involucrar a la Alta Dirección en la elaboración. - Capacitar a las diferentes Gerencias en materia de implementación de procesos.			

Matriz de probabilidad e impacto

1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
	Moderada	**0.50**	0.025	0.050	0.100	**0.200**	0.400
	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2. IMPACTO EN LA			0.05	0.10	0.20	**0.40**	0.80
			Muy Bajo	Bajo	Moderado	**Alto**	Muy Alto
3. PRIORIDAD DEL RIESGO			Baja		Moderada		Alta

E02.01.03.02 Elaboración, Aprobación, Revisión y Difusión de los Manuales de Procesos y Procedimientos

Flujograma



SGP-GOP-GCPP: Sub Gerencia de Procesos de la Gerencia de Organización y Procesos de la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto

(*) Área entrevistada: corresponde al Órgano o unidad orgánica a la cual se está entrevistando para el mapeo de sus procesos y procedimientos, en el marco de un Macroproceso identificado por la Entidad.
(**) La aprobación del Manual de Procesos y Procedimientos se gestiona a través de la máxima autoridad administrativa de la entidad, en este caso mediante Resolución de Gerencia General.

Base legal referencia:
Resolución Gerencia General N° 227-GG-ESSALUD-2019 "Directiva de Gerencia General N° 4-GCPP-ESSALUD-2019 V.01 Directiva para la implementación de la Gestión por Procesos dle Seguro Social de Salud - ESSALUD"

E02.01.03.02 Elaboración, Aprobación, Revisión y Difusión de los Manuales de Procesos y Procedimientos
Ficha de procedimiento

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	**Elaboración, Aprobación, Revisión y Difusión de los Manuales de Procesos y Procedimientos**				
Objetivo	Contar con el documento de gestión denominado "Manual de Procesos y Procedimientos"				
Alcance	INICIO: Priorización de Manuales de Procesos y Procedimientos a elaborar y/o actualizar FIN: Resolución de Gerencia General aprobación				
Proveedor	**Entrada**	**Descripción de Actividades**		**Salidas**	**Destinatario de los bienes y servicios**
		Lista de Actividades	**Ejecutor**		
Acciones previas					
ESSALUD **PCM**	Mapa de macroprocesos/ ROF / MOP/ /Documentos normativos Normativa nacional e institucional	**1.1. Revisar y Analizar las funciones de cada unidad de organización a entrevistar***	Gerencia de Organización / Sub Gerencia de Procesos/ Especialista	Análisis de funciones y productos preliminares	**ESSALUD**
		1.2. Designar equipo de procesos que apoyaran al desarrollo del Manual No requiere Resolución	Áreas entrevistadas (*)	Equipo de procesos	
Coordinaciones para formulación del Manual					
ESSALUD **PCM**	Mapa de macroprocesos/ ROF / MOP/ /Documentos normativos Análisis de funciones y productos preliminares Equipo de procesos Normativa nacional e institucional	**2. Sostener reuniones con profesionales de las unidades orgánicas para elaboración de Manual, brindado asistencia continua** Cumple el rol de facilitador	Gerencia de Organización / Sub Gerencia de Procesos/ Especialista	Actas de reunión	Gerencia Central de Asesoría Jurídica Gerencia General Consejo Directivo ESSALUD
		3. Participar en reuniones y remitir información relevante	Áreas entrevistadas (*)		
		4. Elaborar, en conjunto, Matriz Cliente Producto Se presenta propuesta inicial y en reunión se realiza ajustes y validación Incorporar, ajustar y/o eliminar productos; así como conocer principales stakeholders y normativa vigente vinculada	Áreas entrevistadas (*)	Matriz cliente-producto	
		5.1 Identificar relación con macroprocesos y ajustar los procesos a su cargo	Áreas entrevistadas (*)	Esquema de alineamiento de procesos con el mapa de procesos	
		5.2 Elaborar el desglose de procesos y procedimientos Se presenta propuesta inicial y en reunión se realiza ajustes y validación	Áreas entrevistadas (*)	Inventario de procesos y procedimientos	
		5.3 Elaborar Fichas de procesos preliminares	Áreas entrevistadas (*)	Fichas de procesos	
		5.4 Elaborar, en conjunto, los flujogramas de los procedimientos a detalle Recibe capacitación para el modelado de procedimientos	Áreas entrevistadas (*)	Descripción del procedimiento (flujograma)	
		5.5 Elaborar Ficha de procedimiento	Áreas entrevistadas (*)	Fichas de procedimientos	
		5.6 Proponer Fichas de Indicadores	Áreas entrevistadas (*)	Fichas de indicadores	

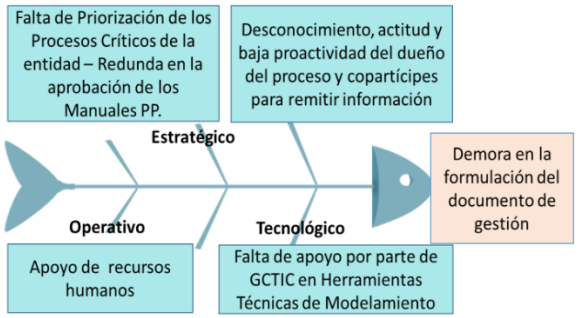
FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
		5.7 Identificar los principales riesgos y procesos críticos	Áreas entrevistadas (*)	Apuntes de riesgos para Ficha de riesgo	
		5.8 Proponer Fichas de Riesgos	Áreas entrevistadas (*)	Fichas de riesgo	
		5.9 Identificar los principales procesos críticos	Áreas entrevistadas (*)	Apuntes para propuesta de mejora continua de procesos	
		5.10 Analizar y conversar sobre posibles oportunidades de mejora	Áreas entrevistadas (*)	Apuntes para propuesta de mejora continua de procesos	
		5.11 Consolidar formatos y elaborar Manual, en base a las Reuniones	Gerencia de Organización / Sub Gerencia de Procesos/ Especialista		
Validación					
ESSALUD	Resolución de Gerencia General aprobación de Presupuesto desagregado por fondos y dependencias	**6. Remitir versión validada de Formatos en base a las Reuniones**	Áreas entrevistadas (*)	Directiva de Liberación de presupuesto	ESSALUD
		7. Firmar Formato de Validación en señal de conformidad	Áreas entrevistadas (*)	MPP Validado	
		7.1. Coordinar la publicación del MPP validado en el Portal Institucional (**)	Gerencia de Organización / Sub Gerencia de Procesos/ Especialista	MPP Validado publicado	
		7.2. Remitir Expediente para aprobación del MPP	Gerencia de Organización / Sub Gerencia de Procesos/ Especialista	Expediente para aprobación	
		8. Emitir opinión legal (principio de legalidad) ¿Observaciones? **SI:** Ir al paso 9 y 10 **NO:** Ir al paso 11 y 12	Gerencia Central de Asesoría Jurídica	Opinión legal	
		9. Remitir observaciones	Gerencia Central de Asesoría Jurídica		
		10. Coordinar subsanación con áreas involucradas Ir al paso 5.11	Gerencia de Organización / Sub Gerencia de Procesos/ Especialista		
		11. Recibir expediente y Aprobar el MPP	Gerencia General	Resolución Gerencia General	
		12. Publicación de Acto Resolutivo	Secretaria General		
Indicadores	**Porcentaje de Manuales de Procesos y Procedimientos aprobados por la Gerencia General**				
Registros	Manuales de Procesos y Procedimientos Opinión Legal Resolución de Gerencia General de aprobación				

E02.01.03.02 Elaboración, Aprobación, Revisión y Difusión de los Manuales de Procesos y Procedimientos

Ficha de indicador

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Elaboración, Aprobación, Revisión y Difusión de los Manuales de Procesos y Procedimientos
Nombre Indicador	Porcentaje de Manuales publicados
Descripción del Indicador	Total de manuales publicados en relación al total de manuales que deben ser documentados
Objetivo del Indicador	Conocer el nivel de avance de la documentación de los procesos y procedimientos de EsSalud
Forma de Cálculo	$\frac{N°\ Manuales\ publicados\ x100}{N°\ Total\ de\ Manuales\ a\ documentar}$
Fuentes de Información	• Mapa de Macroprocesos • Manuales publicados en el Portal Institucional – Intranet EsSalud
Periodicidad de Medición	Anual
Responsable de Medición	Gerencia de Organización y Funciones
Meta	≥ 2 al año

E02.01.03.02 Elaboración, Aprobación, Revisión y Difusión de los Manuales de Procesos y Procedimientos
Ficha de riesgo

<table>
<tr><th></th><th colspan="5">FICHA DE RIESGOS</th></tr>
<tr><td rowspan="5">1</td><td colspan="2" rowspan="5">NOMBRE DEL PROCESO</td><td>Macroproceso (Nivel 0)</td><td colspan="2">Gestión de Modernización</td></tr>
<tr><td>Proceso (Nivel 1)</td><td colspan="2">Gestión por procesos, simplificación administrativa y organización institucional</td></tr>
<tr><td>Subproceso (Nivel 2)</td><td colspan="2">Gestión de procesos y procedimientos</td></tr>
<tr><td>Procedimiento</td><td colspan="2">Elaboración, Aprobación, Revisión y Difusión de los Manuales de Procesos y Procedimientos</td></tr>
<tr><td>Actividad</td><td colspan="2">Participar en reuniones y remitir información relevante</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2</td><td colspan="2" rowspan="2">OBJETIVO DEL PROCESO</td><td>Descripción</td><td colspan="2">Contar con el documento de gestión denominado “Manual de Procesos y Procedimientos”</td></tr>
<tr><td>Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)</td><td colspan="2">Lima, Lima, Jesús María</td></tr>
<tr><td rowspan="11">3</td><td colspan="5">IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS</td></tr>
<tr><td>3.1</td><td>TIPO DE RIESGO</td><td colspan="3">Operativo, Tecnológico</td></tr>
<tr><td>3.2</td><td>CODIFICACIÓN</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>3.3</td><td>DESCRIPCIÓN DEL RIESGO</td><td colspan="3">Demora en la formulación del documento de gestión</td></tr>
<tr><td rowspan="5">3.4</td><td rowspan="4">CAUSAS GENERADORAS</td><td>Causa Nº 01</td><td colspan="2">Falta de Priorización de los Procesos Críticos de la entidad – Redunda en la aprobación de los Manuales PP.</td></tr>
<tr><td>Causa Nº 02</td><td colspan="2">Desconocimiento, actitud y baja proactividad del dueño del proceso y copartícipes para remitir información</td></tr>
<tr><td>Causa N° 03</td><td colspan="2">Apoyo de recursos humanos</td></tr>
<tr><td>Causa N°04</td><td colspan="2">Falta de apoyo por parte de GCTIC en Herramientas Técnicas de Modelamiento</td></tr>
<tr><td rowspan="2">TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN</td><td>Diagrama Causa Efecto</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>Diagrama de Flujo de Procesos</td><td colspan="2"> 
</td></tr>
<tr><td rowspan="8">4</td><td colspan="5">VALORACIÓN DE RIESGO</td></tr>
<tr><td rowspan="7">4.1</td><td colspan="3">PROBABILIDAD DE OCURRENCIA</td><td></td><td colspan="2">IMPACTO</td></tr>
<tr><td>Análisis Cualitativo</td><td>Análisis Cuantitativo</td><td></td><td></td><td>Análisis Cualitativo</td><td></td></tr>
<tr><td>Muy Baja</td><td>0.1</td><td></td><td></td><td>Muy Bajo</td><td>0.05</td><td></td></tr>
<tr><td>Baja</td><td>0.3</td><td></td><td></td><td>Bajo</td><td>0.10</td><td></td></tr>
<tr><td>Moderada</td><td>0.5</td><td>0.5</td><td></td><td>Moderado</td><td>0.20</td><td></td></tr>
<tr><td>Alta</td><td>0.7</td><td></td><td></td><td>Alto</td><td>0.40</td><td>0.40</td></tr>
<tr><td>Muy Alta</td><td>0.9</td><td></td><td></td><td>Muy alto</td><td>0.80</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">Alta</td><td>0.50</td><td></td><td colspan="2">Alto</td><td>0.40</td></tr>
</table>

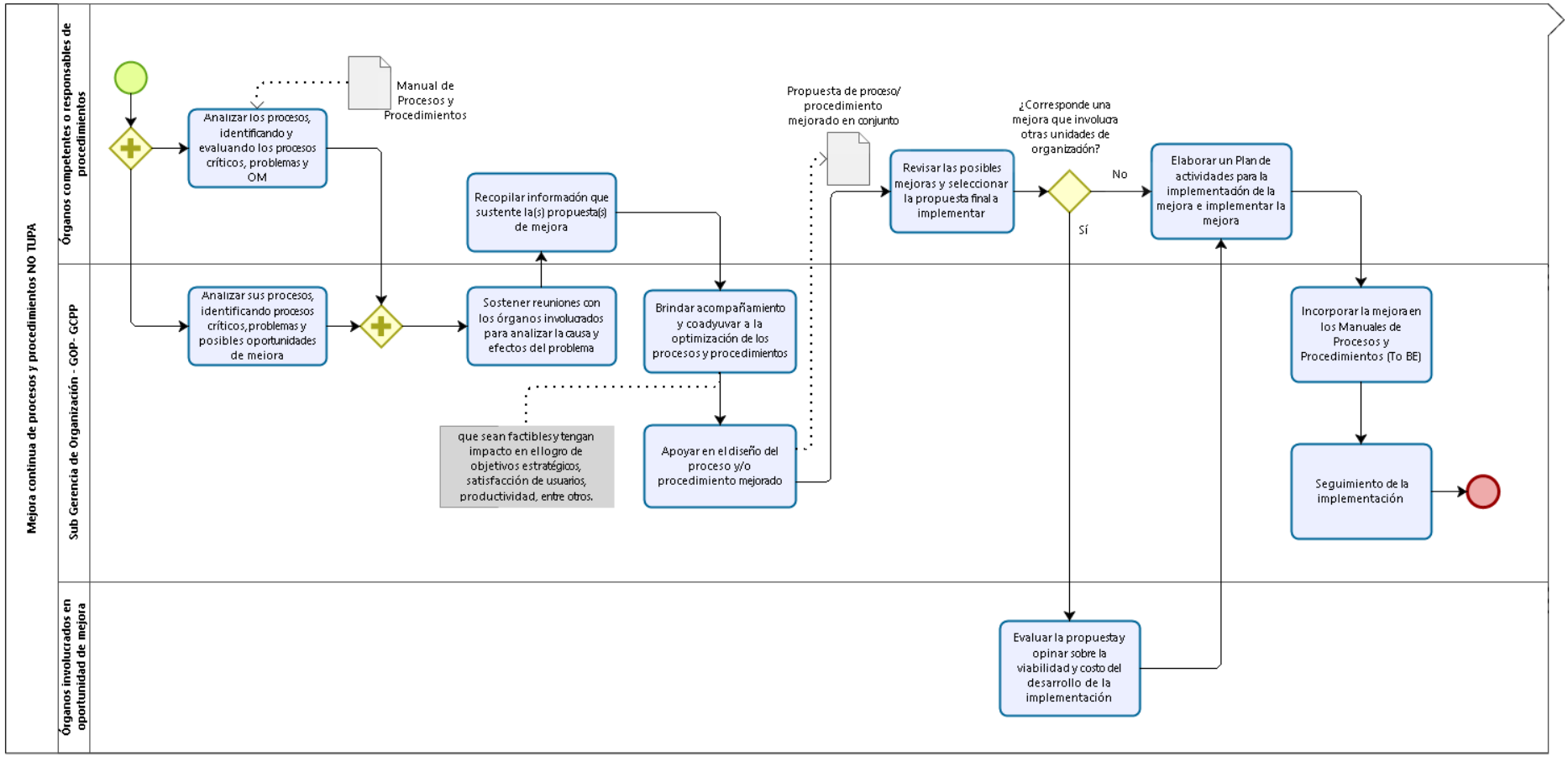
	4.2	**PRIORIZACIÓN DEL RIESGO**				
		Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.200	Prioridad del Riesgo	Alta prioridad	
5	5.1	**RESPUESTA A LOS RIESGOS**				
		ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar riesgo	
			Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo	
	5.2	**RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)**	Oficina / Dirección	NO APLICA		
	5.3	**CAUSA(S) DEL RIESGO ASIGNADO**	NO APLICA			
	5.4	**ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)**	Nivel de avance en la formulación de documentos – Reportes a la Sub Gerencia de Procesos			
	5.5	**RESPUESTA AL RIESGO**	- Formalizar equipos de trabajo - Informar a las Gerencias Centrales sobre el avance y grado de participación de las áreas usuarias. -Impulsar el apoyo de la Alta Dirección para agilizar proceso de aprobación.			

Matriz de probabilidad e impacto

1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
	Moderada	**0.50**	0.025	0.050	0.100	**0.200**	0.400
	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2. IMPACTO EN LA			0.05	0.10	0.20	**0.40**	0.80
			Muy Bajo	Bajo	Moderado	**Alto**	Muy Alto
3. PRIORIDAD DEL RIESGO			Baja		Moderada		Alta

E02.01.03.03 Mejora continua de procesos y procedimientos no TUPA

Flujograma



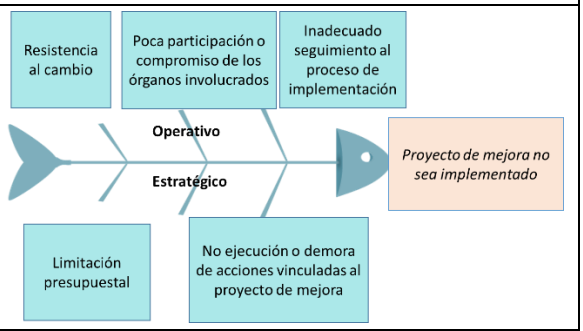
E02.01.03.03 Mejora continua de procesos y procedimientos no TUPA
Ficha de procedimiento

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	**Mejora continua de procesos y procedimientos no TUPA**				
Objetivo	Generar resultados positivos a través de la identificación de oportunidades de mejoras en los procesos y procedimientos internos de la institución.				
Alcance	INICIO: Identificación de procesos críticos, problema y posibles mejoras FIN: Propuesta de proyectos de mejora y seguimiento de su implementación				
Proveedor	**Entrada**	**Descripción de Actividades**		**Salidas**	**Destinatario de los bienes y servicios**
		Lista de Actividades	**Ejecutor**		
ESSALUD PCM	Manuales de Procesos y Procedimientos Normativa nacional, sectorial e institucional	**1. Analizar los procesos, identificando y evaluando los procesos críticos, problemas y posibles oportunidades de mejora** Identificar potenciales problemas a resolver en los procesos	Órganos competentes o responsables de procedimientos Gerencia de Organización y Procesos/ Sub Gerencia de Organización	**Propuesta de mejoras en procesos y procedimientos** **Planes de actividades para la implementación** **Manuales de Procesos y Procedimientos (TO BE)**	**ESSALUD**
		2. Sostener reuniones de coordinación con los órganos involucrados para analizar la causa y efectos del problema identificado	Gerencia de Organización y Procesos/ Sub Gerencia de Organización		
		3. Recopilar información que sustente la(s) propuesta(s) de mejora	Órganos competentes o responsables de procedimientos		
		4. Brindar acompañamiento y coadyuvar a la optimización de los procesos y procedimientos que sean factibles y tengan impacto en el logro de objetivos estratégicos, satisfacción de usuarios, productividad, entre otros.	Gerencia de Organización y Procesos/ Sub Gerencia de Organización		
		5. Apoyar en el diseño del proceso y/o procedimiento mejorado	Gerencia de Organización y Procesos/ Sub Gerencia de Organización		
		6. Revisar las posibles mejoras y seleccionar la propuesta final a implementar ¿Corresponde una mejora que involucra otras unidades de organización? **SI:** Ir al paso 7 **NO:** Ir al paso 8	Órganos competentes o responsables de procedimientos		
		7. Evaluar la propuesta y opinar sobre la viabilidad y costo del desarrollo de la implementación de la mejora	Órganos involucrados		
		8. Elaborar un Plan de actividades para la implementación de la mejora e implementar la mejora	Órganos competentes o responsables de procedimientos		
		9. Incorporar la mejora en los Manuales de Procesos y Procedimientos (To Be)	Gerencia de Organización y Procesos/ Sub Gerencia de Organización		
		10. Seguimiento de la implementación	Gerencia de Organización y Procesos/ Sub Gerencia de Organización		
Indicadores	**Porcentaje de Proyectos de mejoras implementadas**				
Registros	**Informes, reportes de Mejoras (Expedientes)** **Actas de reunión** **Manual de Procesos y Procedimientos (TO BE)**				

E02.01.03.03 Mejora continua de procesos y procedimientos no TUPA
Ficha de indicador

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Mejora continua de procesos y procedimientos no TUPA
Nombre Indicador	Porcentaje de Proyectos de mejoras implementadas
Descripción del Indicador	Relación entre las propuestas de mejora definidas y el total de propuestas de mejora implementadas
Objetivo del Indicador	Conocer si se están implementando las propuestas de mejora de los Proyectos de mejora diseñados
Forma de Cálculo	$\frac{N° \ de \ propuestas \ de \ mejora \ implementadas}{Total \ de \ propuestas \ de \ mejora \ diseñadas}$
Fuentes de Información	Documentos Proyectos de Mejora Actas de reuniones
Periodicidad de Medición	Anual
Responsable de Medición	Gerencia de Organización y Procesos
Meta	Reporte de Mejora de procesos y procedimientos

E02.01.03.03 Mejora continua de procesos y procedimientos no TUPA
Ficha de riesgo

<table>
<tr><th></th><th colspan="4">FICHA DE RIESGOS</th></tr>
<tr><td rowspan="5">1</td><td rowspan="5">NOMBRE DEL PROCESO</td><td colspan="2">Macroproceso (Nivel 0)</td><td>Gestión de Modernización</td></tr>
<tr><td colspan="2">Proceso (Nivel 1)</td><td>Gestión por procesos, simplificación administrativa y organización institucional</td></tr>
<tr><td colspan="2">Subproceso (Nivel 2)</td><td>Gestión de procesos y procedimientos</td></tr>
<tr><td colspan="2">Procedimiento</td><td>Mejora continua de procesos y procedimientos no TUPA</td></tr>
<tr><td colspan="2">Actividad</td><td>Diseñar procedimiento mejorado</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2</td><td rowspan="2">OBJETIVO DEL PROCESO</td><td colspan="2">Descripción</td><td>Generar resultados positivos a través de la identificación de oportunidades de mejoras en los procesos y procedimientos internos de la institución.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)</td><td>Lima, Lima, Jesús María</td></tr>
<tr><td rowspan="10">3</td><td colspan="4">IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS</td></tr>
<tr><td>3.1</td><td>TIPO DE RIESGO</td><td colspan="2">Operativo, Estratégico</td></tr>
<tr><td>3.2</td><td>CODIFICACIÓN</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>3.3</td><td>DESCRIPCIÓN DEL RIESGO</td><td colspan="2">Proyecto de mejora no sea implementado por los órganos competentes</td></tr>
<tr><td rowspan="6">3.4</td><td rowspan="5">CAUSAS GENERADORAS</td><td>Causa Nº 01</td><td>Resistencia al cambio</td></tr>
<tr><td>Causa N°02</td><td>Poca participación o compromiso de los órganos involucrados</td></tr>
<tr><td>Causa Nº 03</td><td>Limitación presupuestal</td></tr>
<tr><td>Causa Nº 04</td><td>No ejecución o demora de acciones vinculadas al proyecto de mejora</td></tr>
<tr><td>Causa Nº 05</td><td>Inadecuado seguimiento al proceso de implementación</td></tr>
<tr><td rowspan="2">TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN</td><td>Diagrama Causa Efecto</td><td></td></tr>
<tr><td>Diagrama de Flujo de Procesos</td><td> 
</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td rowspan="8">4</td><td colspan="6">VALORACIÓN DE RIESGO</td></tr>
<tr><td rowspan="7">4.1</td><td colspan="3">PROBABILIDAD DE OCURRENCIA</td><td></td><td colspan="2">IMPACTO</td></tr>
<tr><td>Análisis Cualitativo</td><td>Análisis Cuantitativo</td><td></td><td></td><td>Análisis Cualitativo</td><td></td></tr>
<tr><td>Muy Baja</td><td>0.1</td><td></td><td></td><td>Muy Bajo</td><td>0.05</td><td></td></tr>
<tr><td>Baja</td><td>0.3</td><td></td><td></td><td>Bajo</td><td>0.10</td><td></td></tr>
<tr><td>Moderada</td><td>0.5</td><td>0.5</td><td></td><td>Moderado</td><td>0.20</td><td>0.2</td></tr>
<tr><td>Alta</td><td>0.7</td><td></td><td></td><td>Alto</td><td>0.40</td><td></td></tr>
<tr><td>Muy Alta</td><td>0.9</td><td></td><td></td><td>Muy alto</td><td>0.80</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">Alta</td><td>0.50</td><td></td><td colspan="2">Alto</td><td>0.20</td></tr>
</table>

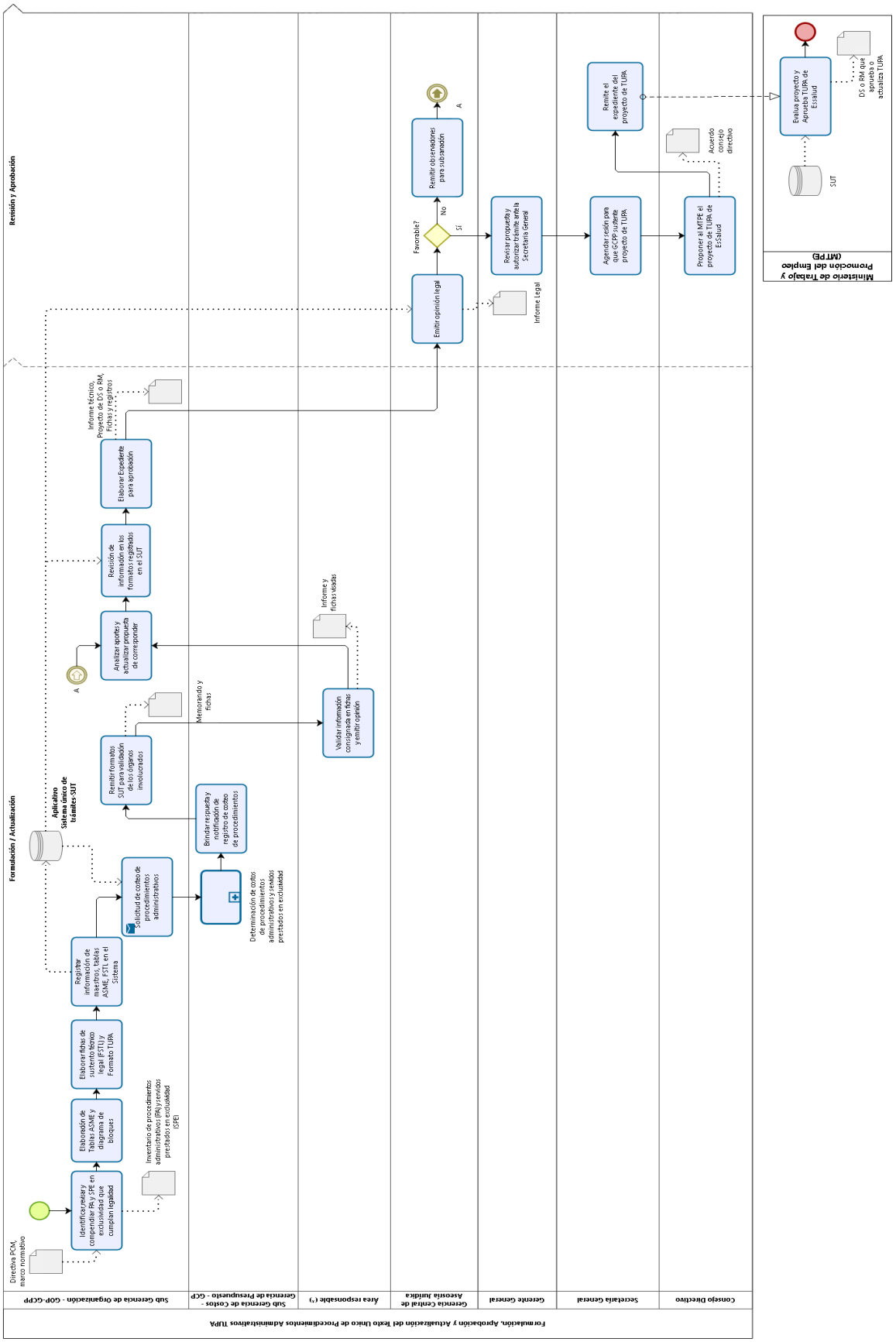
	4.2	**PRIORIZACIÓN DEL RIESGO**				
		Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.100	Prioridad del Riesgo	Alta	
5		**RESPUESTA A LOS RIESGOS**				
	5.1	**ESTRATEGIA**	Mitigar Riesgo	X	Evitar riesgo	
			Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo	
	5.2	**RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)**	Oficina / Dirección	NO APLICA		
	5.3	**CAUSA(S) DEL RIESGO ASIGNADO**	NO APLICA			
	5.4	**ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)**	Demora en ejecución de procesos			
	5.5	**RESPUESTA AL RIESGO**	- Compromiso de la Alta Dirección para el desarrollo e implementación de proyectos de mejora - Fomentar activación de equipos de mejora -Velar que las propuestas tengan un enfoque integral y de abordaje a la raíz del problema			

Matriz de probabilidad e impacto

1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
	Moderada	**0.50**	0.025	0.050	0.100	**0.200**	0.400
	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2. IMPACTO EN LA			0.05	0.10	0.20	**0.40**	0.80
			Muy Bajo	Bajo	Moderado	**Alto**	Muy Alto
3. PRIORIDAD DEL RIESGO			Baja		Moderada		Alta

E02.01.03.04 Formulación, Actualización y gestión de la Aprobación del Texto Único de Procedimientos Administrativos (TUPA)

Flujograma



E02.01.03.04 Formulación, Actualización y gestión de la Aprobación del Texto Único de Procedimientos Administrativos (TUPA)
Ficha de procedimiento

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	**Formulación, Actualización y gestión de la Aprobación del Texto Único de Procedimientos Administrativos (TUPA)**				
Objetivo	Contar con el documento de gestión denominado "Texto Único de Procedimiento Administrativos" que compendie y sistematice los procedimientos administrativos y servicios prestados en exclusividad de EsSalud				
Alcance	INICIO: Marco normativo, necesidad de actualización FIN: DS o RM del MTPE que aprueba o actualiza TUPA				
Proveedor	**Entrada**	**Descripción de Actividades**		**Salidas**	**Destinatario de los bienes y servicios**
		Lista de Actividades	**Ejecutor**		
FORMULACIÓN / ACTUALIZACIÓN					
PCM	Directiva PCM, marco normativo, Sistema Único de Trámites (SUT-PCM)	**1. Identificar, revisar y compendiar procedimientos administrativos y servicios prestados en exclusividad que cumplen el principio de legalidad establecido en la LPAG**	Gerencia de Organización y Procesos/ Sub Gerencia de Organización -	**Inventario de procedimientos administrativos (PA) y servicios prestados en exclusividad (SPE)**	**Órganos competentes o responsables de procedimientos**
		2. Elaboración de Tablas ASME y diagrama de bloques	Gerencia de Organización y Procesos/ Sub Gerencia de Organización -	Tablas ASME propuesta Diagramas	
		3. Elaborar fichas de sustento técnico legal (FSTL) y Formato TUPA	Gerencia de Organización y Procesos/ Sub Gerencia de Organización -	Propuesta de Fichas de sustento y Formato de TUPA	
		4. Registrar información de maestros, tablas ASME, fichas de sustento técnico y legal en el Sistema Único de Trámites -SUT	Gerencia de Organización y Procesos/ Sub Gerencia de Organización -		
		5. Solicitud de costeo de procedimientos administrativos	Gerencia de Organización y Procesos/ Sub Gerencia de Organización -	Costeo de procedimientos y SPE Registro SUT	
		6. Procedimiento: Determinación de costos de procedimientos administrativos y servicios prestados en exclusividad	Gerencia de Presupuesto/ Sub Gerencia de Costos		
		7. Brindar respuesta y notificación de registro de costeo de procedimientos	Gerencia de Presupuesto/ Sub Gerencia de Costos		
		8. Remitir formatos SUT para validación de los órganos involucrados	Gerencia de Organización y Procesos/ Sub Gerencia de Organización	Memorando Formatos	
		9. Validar información consignada en fichas y emitir opinión	Órganos responsables de procedimientos	Informe	GCPP

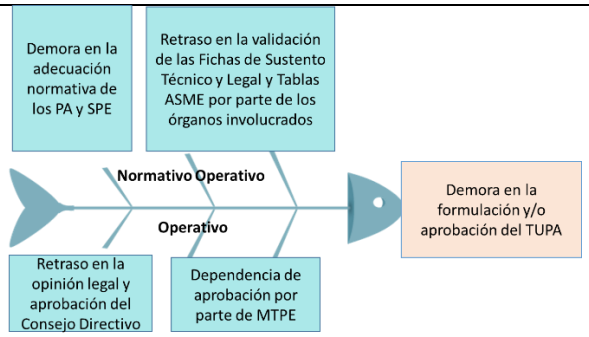
FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Órganos competentes o responsables de procedimientos	Informe opinión Propuesta revisada de Fichas de sustento y Formato de TUPA	**10. Analizar aportes y actualizar propuesta de corresponder**	Gerencia de Organización y Procesos/ Sub Gerencia de Organización	Registro SUT	GCAJ
		11. Revisión de información en los formatos registrados en Sistema Único de Trámites - SUT	Gerencia de Organización y Procesos/ Sub Gerencia de Organización		
		12. Elaborar Expediente para aprobación	Gerencia de Organización y Procesos/ Sub Gerencia de Organización	Informe técnico, Proyecto de DS o RM, Fichas y registros	
REVISIÓN Y APROBACIÓN					
Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto / Gerencia de Organización y Procesos	Informe técnico, Proyecto de DS o RM, Fichas y registros	**13. Emitir opinión legal ¿Favorable? NO: Ir al paso 14 SI: Ir al paso 15**	Gerencia Central de Asesoría Jurídica	Opinión legal	ESSALUD
		14. Remitir observaciones para subsanación Ir al paso 10		Expediente de aprobación	
		15. Revisar propuesta y autorizar trámite ante la Secretaria General	Gerencia General		
		16. Agendar sesión para que GCPP sustente proyecto de TUPA	Secretaría General		
		17. Proponer al MTPE el proyecto de TUPA de EsSalud	Consejo Directivo	Acuerdo de Consejo Directivo	
		18. Remite el expediente del proyecto de TUPA	Secretaría General	Expediente	
		19. Evalúa proyecto y Aprueba TUPA de ESSALUD	Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo (MTPE)	DS o RM que aprueba o actualiza TUPA	
Indicadores	**TUPA aprobado y actualizado**				
Registros	Fichas de sustento y Formato de TUPA Registro SUT DS o RM que aprueba o actualiza TUPA				

E02.01.03.04 Formulación, Actualización y gestión de la Aprobación del Texto Único de Procedimientos Administrativos (TUPA)

Ficha de indicador

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Formulación, Actualización y gestión de la Aprobación del Texto Único de Procedimientos Administrativos (TUPA)
Nombre Indicador	TUPA aprobado y actualizado
Descripción del Indicador	TUPA aprobado por el MTPE, en relación al proyecto de TUPA de EsSalud presentado al MTPE
Objetivo del Indicador	Verificar que la institución cuenta con el documento de gestión TUPA aprobado y actualizado conforme al marco de la normativa vigente.
Forma de Cálculo	$\frac{Documento\ aprobado}{Documento\ propuesto}$
Fuentes de Información	SUT Registro de expedientes relacionados DS o RM que aprueba o actualiza TUPA
Periodicidad de Medición	Anual
Responsable de Medición	Gerencia de Organización y Procesos
Meta	Revisión anual

E02.01.03.04 Formulación, Actualización y gestión de la Aprobación del Texto Único de Procedimientos Administrativos (TUPA)
Ficha de riesgo

	FICHA DE RIESGOS			
1	NOMBRE DEL PROCESO		Macroproceso (Nivel 0)	Gestión de Modernización
			Proceso (Nivel 1)	Gestión por procesos, simplificación administrativa y organización institucional
			Subproceso (Nivel 2)	Gestión de procesos y procedimientos
			Procedimiento	Formulación, Actualización y gestión de la Aprobación del Texto Único de Procedimientos Administrativos (TUPA)
			Actividad	Opinión legal
2	OBJETIVO DEL PROCESO		Descripción	Contar con el documento de gestión denominado "Texto Único de Procedimiento Administrativos" que compendie y sistematice los procedimientos administrativos y servicios prestados en exclusividad de EsSalud
			Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María
Ca3	**IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS**			
	3.1	TIPO DE RIESGO	Operativo, Normativo	
	3.2	CODIFICACIÓN		
	3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	Demora en la formulación y/o aprobación del TUPA	
	3.4	CAUSAS GENERADORAS	Causa Nº 01	Demora en la adecuación normativa de los PA y SPE
			Causa Nº 02	Retraso en la validación de las Fichas de Sustento Técnico y Legal y Tablas ASME por parte de los órganos involucrados
			Causa N° 03	Retraso en la opinión legal y aprobación del Consejo Directivo
			Causa N° 04	Dependencia de aprobación por parte de MTPE
		TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama Causa Efecto	
			Diagrama de Flujo de Procesos	

4		**VALORACIÓN DE RIESGO**					
	4.1	**PROBABILIDAD DE OCURRENCIA**				**IMPACTO**	
		Análisis Cualitativo	**Análisis Cuantitativo**		**Análisis**	**Análisis Cualitativo**	
		Muy Baja	0.1		Muy Bajo	0.05	
		Baja	0.3		Bajo	0.10	
		Moderada	0.5		Moderado	0.20	
		Alta	0.7	0.7	Alto	0.40	0.4
		Muy Alta	0.9		Muy alto	0.80	
		Alta		0.7	Alto		0.40

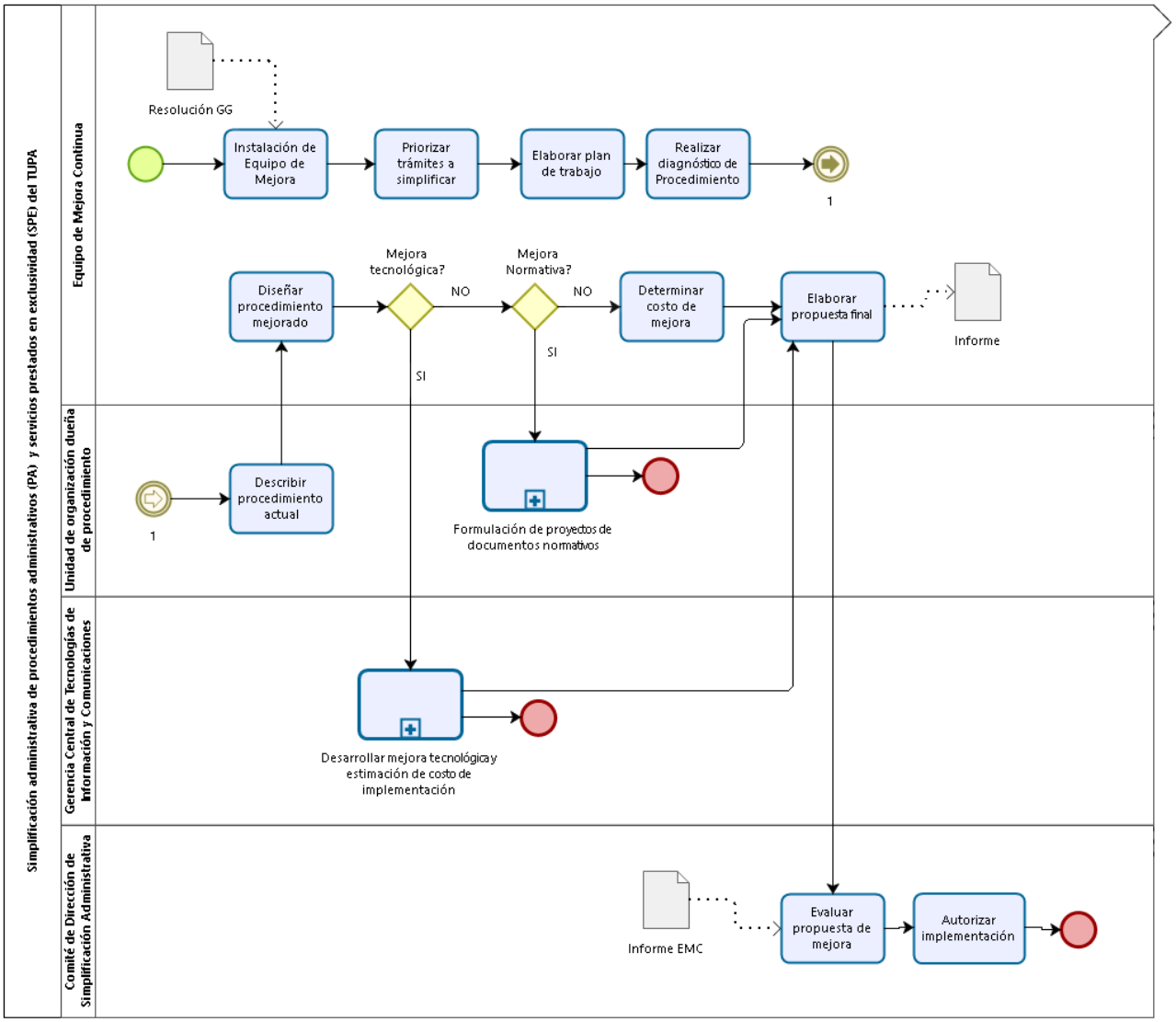
	4.2	**PRIORIZACIÓN DEL RIESGO**				
		Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.280	Prioridad del Riesgo	Alta Prioridad	
5	5.1	**RESPUESTA A LOS RIESGOS**				
		ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar riesgo	
			Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo	
	5.2	**RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)**	Oficina / Dirección	NO APLICA		
	5.3	**CAUSA(S) DEL RIESGO ASIGNADO**	NO APLICA			
	5.4	**ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)**	Notificación de inicio de procedimiento por presunta Barrera Burocrática Informes de Auditoría Reclamos de los administrados			
	5.5	**RESPUESTA AL RIESGO**	- Alta Dirección coadyuve a la priorización de las acciones de adecuación normativa por parte de los órganos competentes. - Capacitación continua y asistencia técnica para el adecuado registro en el SUT - Mantener coordinación con MTPE para la aprobación oportuna del TUPA, una vez remitido			

Matriz de probabilidad e impacto

1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
	Moderada	**0.50**	0.025	0.050	0.100	**0.200**	0.400
	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2. IMPACTO EN LA			0.05	0.10	0.20	**0.40**	0.80
			Muy Bajo	Bajo	Moderado	**Alto**	Muy Alto
3. PRIORIDAD DEL RIESGO			Baja		Moderada		Alta

E02.01.03.05 Simplificación administrativa de procedimientos administrativos (PA) del TUPA

Flujograma



E02.01.03.05 Simplificación administrativa de procedimientos administrativos (PA) y servicios prestados en exclusividad (SPE) del TUPA
Ficha de procedimiento

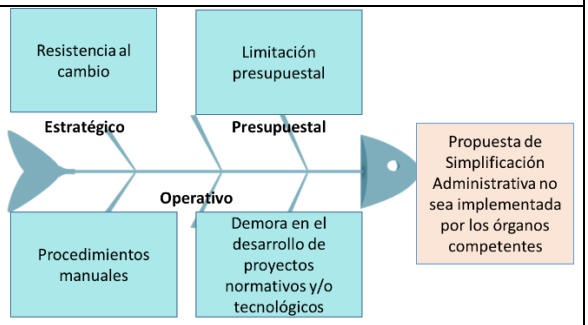
FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	**Simplificación administrativa de procedimientos administrativos (PA) y servicios prestados en exclusividad (SPE) del TUPA**				
Objetivo	Identificar, eliminar y/o simplificar procedimientos y servicios prestados en exclusividad comprendidos en el TUPA; reducir requisitos plazos y costos en los procedimientos en beneficio de los asegurados y cumplimiento de las normas vigentes.				
Alcance	INICIO: Normativa en materia de simplificación administrativa y mejora continua FIN: Acto resolutivo que aprueba medidas de simplificación				
Proveedor	**Entrada**	**Descripción de Actividades**		**Salidas**	**Destinatario de los bienes y servicios**
		Lista de Actividades	**Ejecutor**		
SIMPLIFICACIÓN POR MEDIO DEL EQUIPO DE MEJORA CONTINUA					
ESSALUD PCM	Resolución GG conforma Equipo de Mejora Continua (EMC) TUPA Normativa	**1. Instalación de Equipo de Mejora**	Equipo de Mejora Continua	**Propuesta** Informe Equipo de Mejora Continua (EMC)	**ESSALUD** Comité de Dirección de Simplificación Administrativa
		2. Priorizar trámites a simplificar	Equipo de Mejora Continua		
		3. Elaborar plan de trabajo	Equipo de Mejora Continua		
		4. Realizar diagnóstico de Procedimiento	Equipo de Mejora Continua		
		5. Describir procedimiento actual	Órganos competentes o responsables de procedimientos		
		6. Diseñar procedimiento mejorado **¿Mejora tecnológica?** SI: Ir al paso 8 NO: **¿Mejora Normativa?** **SI: Ir al paso 9** **NO: Ir al paso 7**	Equipo de Mejora Continua		
		7. Determinar costo de mejora	Equipo de Mejora Continua		
		8. Desarrollar mejora tecnológica Estimando el costo de implementación	Gerencia Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones		
		9. Elaborar proyecto normativo Acorde al procedimiento para la Formulación de documentos normativos IR al paso 10	Órganos competentes o responsables de procedimientos		
		10. Elaborar propuesta final	Equipo de Mejora Continua		
		11. Evaluar propuesta de mejora	Comité de Dirección de Simplificación Administrativa	Mejoras a implementar	
		12. Autorizar implementación de mejora	Comité de Dirección de Simplificación Administrativa		
Indicadores	**% de PA y SPE del TUPA simplificados**				
Registros	**Informe de Equipo de Mejora**				

(*) Se aplica a los procedimientos administrativos comprendidos en el TUPA y se realiza a través del Equipo de Mejora Continua, designado mediante Resolución de Gerencia General. Equipo liderado actualmente por la Gerencia de Organización y Procesos e integrado por representantes de las Gerencias Centrales de Atención al Asegurado, de Asesoría Jurídica, de Tecnologías de Información y Comunicaciones y, de las Subgerencias de Costos, Procesos y de Organización.

E02.01.03.05 Simplificación administrativa de procedimientos administrativos (PA) y servicios prestados en exclusividad (SPE) del TUPA
Ficha de indicador

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Simplificación administrativa de procedimientos administrativos (PA) y servicios prestados en exclusividad (SPE) del TUPA
Nombre Indicador	Porcentaje (%) procedimientos administrativos y servicios prestados en exclusividad del TUPA simplificados
Descripción del Indicador	Relación entre los PA y SPE simplificados y el total de PA y SPE comprendidos en el TUPA
Objetivo del Indicador	Conocer si se está implementando la Simplificación Administrativa en la institución
Forma de Cálculo	$\frac{N° \ de \ PA \ y \ SPE \ simplificados}{Total \ de \ PA \ y \ SPE \ del \ TUPA}$
Fuentes de Información	Informe del Equipo de Mejora Continua Actas del Comité de Dirección de Simplificación Administrativa
Periodicidad de Medición	Anual
Responsable de Medición	Gerencia de Organización y Procesos
Meta	Reporte de Simplificación Administrativa

E02.01.03.05 Simplificación administrativa de procedimientos administrativos (PA) y servicios prestados en exclusividad (SPE) del TUPA
Ficha de riesgo

<table>
<tr><th></th><th colspan="5">FICHA DE RIESGOS</th></tr>
<tr><td rowspan="5">1</td><td colspan="3" rowspan="5">NOMBRE DEL PROCESO</td><td>Macroproceso (Nivel 0)</td><td>Gestión de Modernización</td></tr>
<tr><td>Proceso (Nivel 1)</td><td>Gestión por procesos, simplificación administrativa y organización institucional</td></tr>
<tr><td>Subproceso (Nivel 2)</td><td>Gestión de procesos y procedimientos</td></tr>
<tr><td>Procedimiento</td><td>Simplificación administrativa de procedimientos administrativos (PA) y servicios prestados en exclusividad (SPE) del TUPA</td></tr>
<tr><td>Actividad</td><td>Diseñar procedimiento mejorado</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2</td><td colspan="3" rowspan="2">OBJETIVO DEL PROCESO</td><td>Descripción</td><td>Identificar, eliminar y/o simplificar procedimientos y servicios prestados en exclusividad comprendidos en el TUPA; reducir requisitos plazos y costos en los procedimientos en beneficio de los asegurados y cumplimiento de las normas vigentes</td></tr>
<tr><td>Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)</td><td>Lima, Lima, Jesús María</td></tr>
<tr><td rowspan="8">3</td><td colspan="5">IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS</td></tr>
<tr><td>3.1</td><td>TIPO DE RIESGO</td><td colspan="2">Operativo, Estratégico, Tecnológico</td></tr>
<tr><td>3.2</td><td>CODIFICACIÓN</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>3.3</td><td>DESCRIPCIÓN DEL RIESGO</td><td colspan="2">Propuesta de Simplificación Administrativa no sea implementada por los órganos competentes</td></tr>
<tr><td rowspan="4">3.4</td><td rowspan="3">CAUSAS GENERADORAS</td><td>Causa Nº 01</td><td>Resistencia al cambio</td></tr>
<tr><td>Causa N°02</td><td>Procedimientos manuales</td></tr>
<tr><td>Causa Nº 03</td><td>Limitación presupuestal</td></tr>
<tr><td>Causa Nº 04</td><td>Demora en el desarrollo de proyectos normativos y/o tecnológicos</td></tr>
<tr><td rowspan="2">TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN</td><td>Diagrama Causa Efecto</td><td></td></tr>
<tr><td>Diagrama de Flujo de Procesos</td><td> 
</td></tr>
</table>

4		VALORACIÓN DE RIESGO					
	4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA				IMPACTO		
		Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo			Análisis	Análisis Cualitativo	
		Muy Baja	0.1			Muy Bajo	0.05	
		Baja	0.3			Bajo	0.10	
		Moderada	0.5	0.5		Moderado	0.20	
		Alta	0.7			Alto	0.40	0.4
		Muy Alta	0.9			Muy alto	0.80	
		Alta		0.50		Alto		0.40

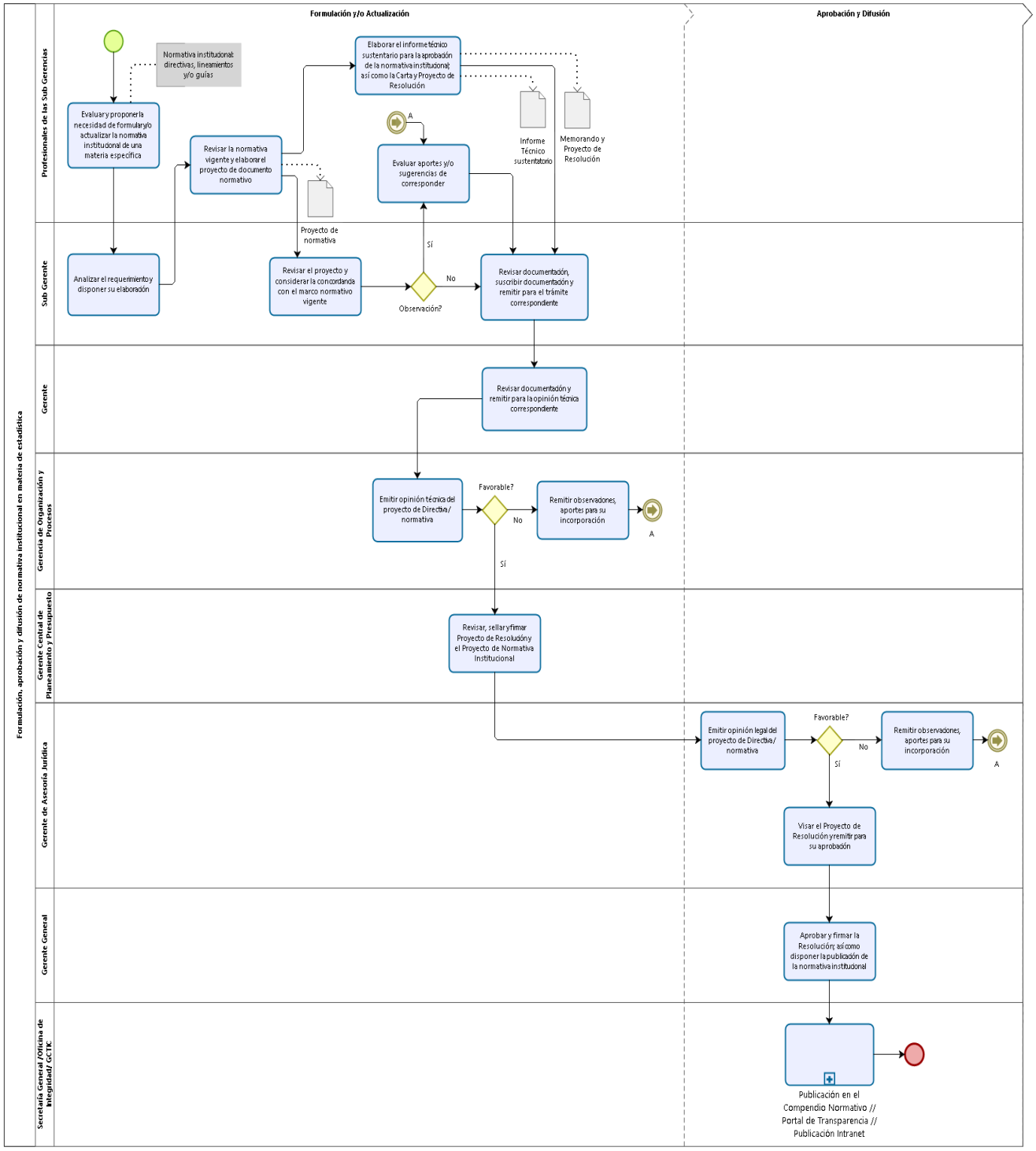
	4.2	**PRIORIZACIÓN DEL RIESGO**				
		Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.200	Prioridad del Riesgo	Alta	
5		**RESPUESTA A LOS RIESGOS**				
	5.1	**ESTRATEGIA**	Mitigar Riesgo	X	Evitar riesgo	
			Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo	
	5.2	**RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)**	Oficina / Dirección	NO APLICA		
	5.3	**CAUSA(S) DEL RIESGO ASIGNADO**	NO APLICA			
	5.4	**ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)**	Reportes de Equipo de Mejora Continua			
	5.5	**RESPUESTA AL RIESGO**	- Fomentar que las propuestas de simplificación administrativa sean interiorizadas y adoptadas por los órganos competentes. -Velar que las propuestas tengan un enfoque integral y que las mejoras tecnológicas permitan la interconexión e interoperabilidad.			

Matriz de probabilidad e impacto

1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
	Moderada	**0.50**	0.025	0.050	0.100	**0.200**	0.400
	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2. IMPACTO EN LA			0.05	0.10	0.20	**0.40**	0.80
			Muy Bajo	Bajo	Moderado	**Alto**	Muy Alto
3. PRIORIDAD DEL RIESGO			Baja		Moderada		Alta

E02.02.05.01 Formulación, aprobación y difusión de normativa institucional en materia de estadística

Flujograma



E02.02.05.01 Formulación, aprobación y difusión de normativa institucional en materia de estadística
Ficha de procedimiento

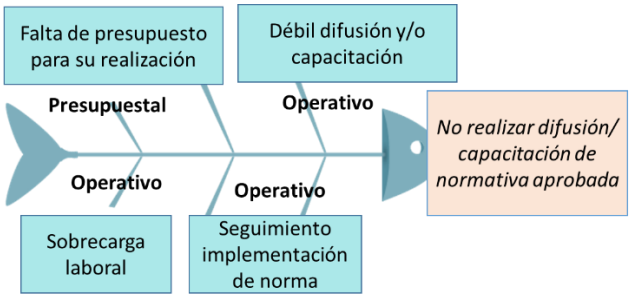
FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Formulación, aprobación y difusión de normativa institucional en materia de estadística				
Objetivo	Disponer de normas que regulen la actividad estadística de EsSalud en el marco legal sectorial e institucional vigente				
Alcance	INICIO: FIN:				
Proveedor	**Entrada**	**Descripción de Actividades**		**Salidas**	**Destinatario de los bienes y servicios**
		Lista de Actividades	**Ejecutor**		
ESSALUD INEI	Necesidad Normativa nacional, guías, lineamientos, etc.	**Formulación y/o Actualización**			ESSALUD
		1. Evaluar y proponer la necesidad de formular y/o actualizar la normativa institucional de una materia específica	Profesionales de las Sub Gerencias		
		2. Analizar el requerimiento y disponer su elaboración	Sub Gerente		
		3. Revisar la normativa vigente y elaborar el proyecto de documento normativo	Profesionales de las Sub Gerencias		
		4. Revisar el proyecto y considerar la concordancia con el marco normativo vigente ¿Observación? SI: Ir al paso 5 NO: Ir al paso 7	Sub Gerente	Memorando y Proyecto de Resolución Informe Técnico sustentatorio	
		5. Evaluar aportes y/o sugerencias de corresponder	Profesionales de las Sub Gerencias		
		6. Elaborar el informe técnico sustentario para la aprobación de la normativa institucional; así como la Carta y Proyecto de Resolución	Profesionales de las Sub Gerencias		
		7. Revisar documentación, suscribir documentación y remitir para el trámite correspondiente	Sub Gerente		
		8. Revisar documentación y remitir para la opinión técnica correspondiente	Gerente		
		9. Emitir opinión técnica del proyecto de Directiva / normativa *Procedimiento "Emisión de opinión técnica a los proyectos de documentos normativos y documentos técnicos orientadores institucionales"* ¿Favorable? SI: Ir al paso 11 NO: Ir al paso 10	Gerencia de Organización y Procesos	Opinión técnica	
		10. Remitir observaciones, aportes para su incorporación Ir al paso 5	Gerencia de Organización y Procesos		
		11. Revisar, sellar y firmar Proyecto de Resolución y el Proyecto de Normativa Institucional	Gerente Central de Planeamiento y Presupuesto		
		Aprobación y Difusión			
		12. Emitir opinión legal del proyecto de Directiva / normativa **¿Favorable?** **SI:** Ir al paso 14 **NO:** Ir al paso 13	Gerente de Asesoría Jurídica		
		13. Remitir observaciones, aportes para su incorporación **Ir al paso 5**	Gerente de Asesoría Jurídica		
		14. Visar el Proyecto de Resolución y remitir para su aprobación	Gerente de Asesoría Jurídica		

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
		15. Aprobar y firmar la Resolución; así como disponer la publicación de la normativa institucional	Gerente General		
		16. Publicación en el Compendio Normativo // Portal de Transparencia // Publicación Intranet	Secretaría General / Oficina de Integridad/ GCTIC		
Indicadores	Porcentaje de Redes y órganos centrales con capacitación en la normativa vigente				
Registros	Compendio Normativo				

E02.02.05.01 Formulación, aprobación y difusión de normativa institucional en materia de estadística
Ficha de indicador

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Formulación, aprobación y difusión de normativa institucional en materia de estadística
Nombre Indicador	Porcentaje de Redes y órganos centrales con capacitación en la normativa vigente
Descripción del Indicador	Mínimo un personal de la Red y órgano central tiene conocimiento en la normativa vigente
Objetivo del Indicador	Conocer el nivel de capacitación de los responsables estadísticos en el marco normativo vigente
Forma de Cálculo	$\frac{N° \ de \ Redes \ capacitadas}{N° \ Total \ de \ Redes}$
Fuentes de Información	Registro de capacitación / lista de participación
Periodicidad de Medición	Semestral
Responsable de Medición	Gerencia de Gestión de la Información
Meta	70 %

E02.02.05.01 Formulación, aprobación y difusión de normativa institucional en materia de estadística
Ficha de riesgo

	FICHA DE RIESGOS			
1	NOMBRE DEL PROCESO		Macroproceso (Nivel 0)	Gestión de modernización
			Proceso (Nivel 1)	Gestión de la información
			Subproceso (Nivel 2)	Gestión de estadística institucional
			Procedimiento	Formulación, aprobación y difusión de normativa institucional en materia de estadística
			Actividad	Aprobar y disponer la publicación de la normativa institucional
2	OBJETIVO DEL PROCESO		Descripción	Disponer de normas que regulen la actividad estadística de EsSalud en el marco legal sectorial e institucional vigente
			Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María
3	IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS			
	3.1	TIPO DE RIESGO	Operativo y presupuestal	
	3.2	CODIFICACIÓN		
	3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	No implementación de la normativa aprobada	
	3.4	CAUSAS GENERADORAS	Causa Nº 01	Falta de presupuesto para su realización
			Causa Nº 02	Sobrecarga laboral
			Causa N° 03	Falta Seguimiento a la aplicación de la norma
			Causa N° 04	Débil difusión y/o capacitación
			Diagrama Causa Efecto	
		TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama de Flujo de Procesos	

4	VALORACIÓN DE RIESGO							
	4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA				IMPACTO		
		Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo			Análisis	Análisis Cualitativo	
		Muy Baja	0.1			Muy Bajo	0.05	
		Baja	0.3			Bajo	0.10	
		Moderada	0.5	0.5		Moderado	0.20	
		Alta	0.7			Alto	0.40	0.40
		Muy Alta	0.9			Muy alto	0.80	
		Alta		0.5		Alto		0.40

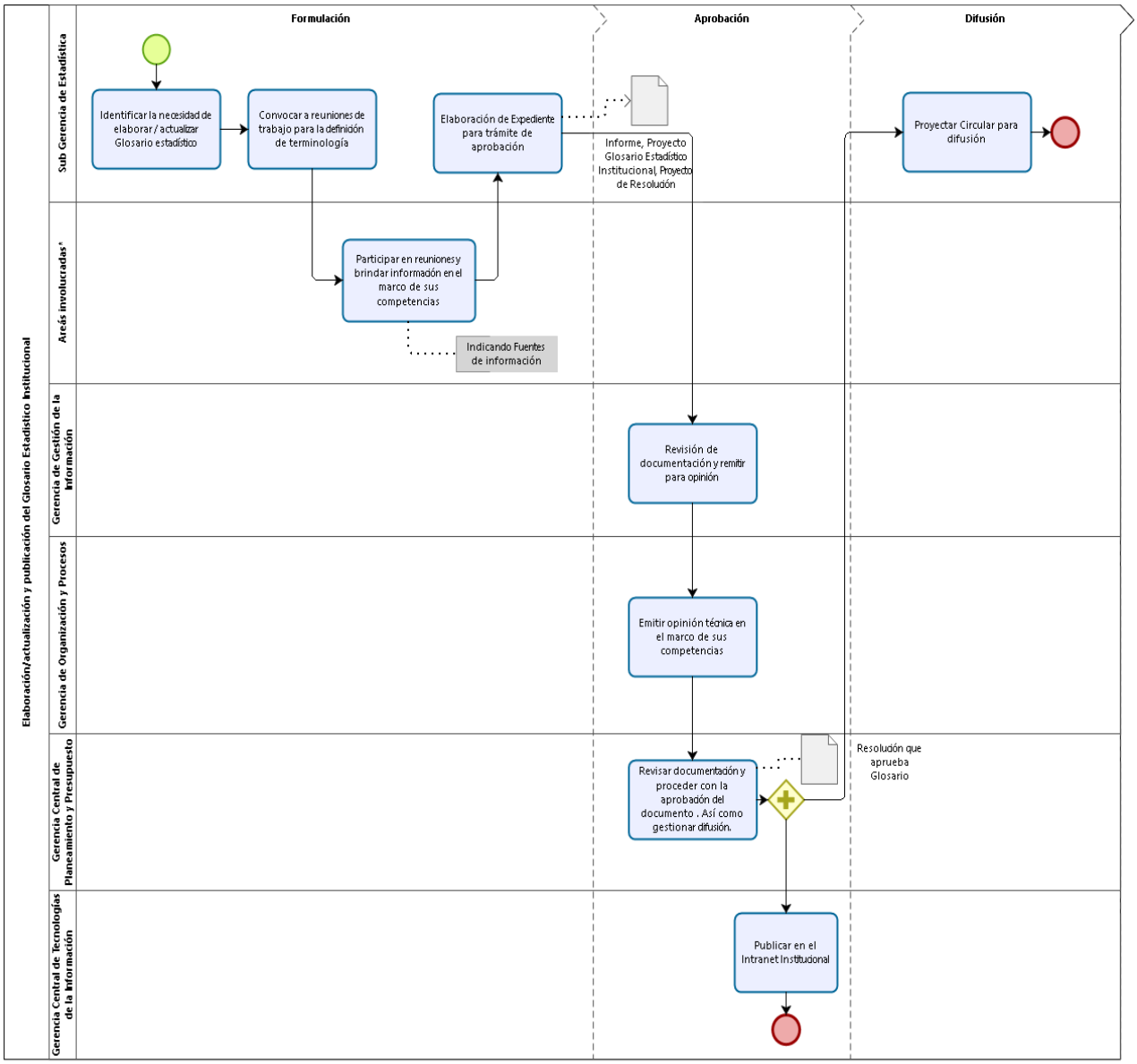
	4.2	**PRIORIZACIÓN DEL RIESGO**				
		Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.200	Prioridad del Riesgo	Alta prioridad	
5	5.1	**RESPUESTA A LOS RIESGOS**				
		ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar riesgo	
			Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo	
	5.2	**RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)**	Oficina / Dirección	NO APLICA		
	5.3	**CAUSA(S) DEL RIESGO ASIGNADO**	NO APLICA			
	5.4	**ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)**	Reportes estadísticos de consistencias que evidencian que no se ha dado cumplimiento a la normativa para la generación de información.			
	5.5	**RESPUESTA AL RIESGO**	- Gestionar videoconferencias y/u otras estrategias para difusión - Mantener una comunicación permanente con las unidades de estadística de las Redes.			

Matriz de probabilidad e impacto

1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
	Moderada	**0.50**	0.025	0.050	0.100	**0.200**	0.400
	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2. IMPACTO EN LA			0.05	0.10	0.20	**0.40**	0.80
			Muy Bajo	Bajo	Moderado	**Alto**	Muy Alto
3. PRIORIDAD DEL RIESGO			Baja		Moderada		Alta

E02.02.05.02 Elaboración/actualización y publicación del Glosario Estadístico Institucional

Flujograma



El Glosario es un instrumento técnico que contiene un conjunto de términos y definiciones que permite homogeneizar el significado de los conceptos estadísticos con el objeto de facilitar la recopilación y el procesamiento de los datos. De ese modo, se busca evitar confusiones al momento de procesar la estadística, mejorando los criterios técnicos en la uniformización de la información estadística intitucional.

(*) Áreas involucradas:
Gerencia Central de Prestaciones de Salud (Oficina de Planificación e Inteligencia Sanitaria); así como otras área que intervengan en la materia a definir

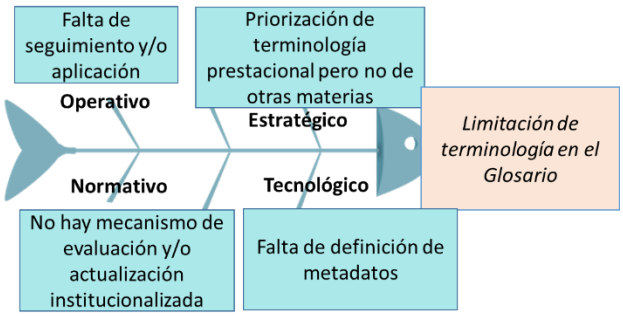
E02.02.05.02 Elaboración/actualización y publicación del Glosario Estadístico Institucional
Ficha de procedimiento

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Elaboración/actualización y publicación del Glosario Estadístico Institucional				
Objetivo	Disponer de un catálogo de términos utilizados en la generación y difusión de la estadística de EsSalud, en el marco legal sectorial e institucional vigente				
Alcance	INICIO: Normativa nacional e institucional FIN: Resolución que aprueba el Glosario Estadístico Institucional				
Proveedor	**Entrada**	**Descripción de Actividades**		**Salidas**	**Destinatario de los bienes y servicios**
		Lista de Actividades	**Ejecutor**		
INEI ESSALUD	Normativa nacional e institucional	**Formulación**			ESSALUD
		1. Identificar la necesidad de elaborar / actualizar Glosario estadístico	Sub Gerencia de Estadística	Informe, Proyecto Glosario Estadístico Institucional, Proyecto de Resolución	
		2. Convocar a reuniones de trabajo para la definición de terminología	Sub Gerencia de Estadística		
		3. Participar en reuniones y brindar información en el marco de sus competencias Por ejemplo: Gerencia Central de Prestaciones de Salud	Áreas involucradas*		
		4. Elaboración de Expediente para trámite de aprobación	Sub Gerencia de Estadística		
		Aprobación			
		5. Revisión de documentación y remitir para opinión	Gerencia de Gestión de la Información	Glosario Estadístico Resolución de aprobación GCPP	
		6. Emitir opinión técnica en el marco de sus competencias	Gerencia de Organización y Procesos		
		7. Revisar documentación y proceder con la aprobación del documento. Así como gestionar difusión.	Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto		
		8. Publicar en el Intranet Institucional	Gerencia Central de Tecnologías de la Información		
ESSALUD	Glosario Estadístico Resolución de aprobación	**Difusión**			
		9. Proyectar Circular para difusión	Sub Gerencia de Estadística	**Glosario Estadístico difundido**	
Indicadores	Glosario actualizado				
Registros	Intranet Institucional Compendio Normativo Resolución de Gerencia Central				

E02.02.05.02 Elaboración/actualización y publicación del Glosario Estadístico Institucional
Ficha de indicador

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Elaboración/actualización y publicación del Glosario Estadístico Institucional
Nombre Indicador	Glosario actualizado
Descripción del Indicador	Verificar que el glosario comprenda la definición terminológica de todas las variables que son empleadas en los Boletines que se publican
Objetivo del Indicador	Asegurar una terminología homogénea para la comprensión e interpretación de los resultados obtenidos en los Boletines e información estadística oficial
Forma de Cálculo	Para el caso de variables prestacionales: $\frac{N° \ variables \ definidas en \ Glosario}{Total \ de \ variables \ del \ SES}$ Para el caso de otras variables: $\frac{N° \ de \ variables \ definidas \ en \ el \ glosario}{Total \ de \ variables \ registradas \ en \ los \ Boletines \ Institucionales}$
Fuentes de Información	Portal Estadístico SES Boletines
Periodicidad de Medición	Anual
Responsable de Medición	Gerencia de Gestión de la Información
Meta	100%

E02.02.05.02 Elaboración/actualización y publicación del Glosario Estadístico Institucional
Ficha de riesgo

	FICHA DE RIESGOS			
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Gestión de Modernización	
		Proceso (Nivel 1)	Gestión de la información	
		Subproceso (Nivel 2)	Gestión de estadística institucional	
		Procedimiento	Elaboración/actualización y publicación del Glosario Estadístico Institucional	
		Actividad	Identificar la necesidad de elaborar / actualizar Glosario	
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Descripción	Disponer de un catálogo de términos utilizados en la generación y difusión de la estadística de EsSalud, en el marco legal sectorial e institucional vigente	
		Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María	
3	IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS			
	3.1	TIPO DE RIESGO	Operativo, normativo y estratégico	
	3.2	CODIFICACIÓN		
	3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	Limitación de terminología en el Glosario	
	3.4	CAUSAS GENERADORAS	Causa Nº 01	Falta de seguimiento y/o aplicación
			Causa Nº 02	Priorización de terminología prestacional pero no de otras materias
			Causa N° 03	No hay mecanismo de evaluación / actualización institucionalizada
			Causa N° 04	Falta de definición de metadatos
			Diagrama Causa Efecto	
		TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama de Flujo de Procesos	

	VALORACIÓN DE RIESGO						
4	4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA				IMPACTO		
		Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo			Análisis	Análisis Cualitativo	
		Muy Baja	0.1			Muy Bajo	0.05	
		Baja	0.3			Bajo	0.10	
		Moderada	0.5	0.5		Moderado	0.20	
		Alta	0.7			Alto	0.40	
		Muy Alta	0.9			Muy alto	0.80	0.80
		Alta		0.5		Alto		0.80

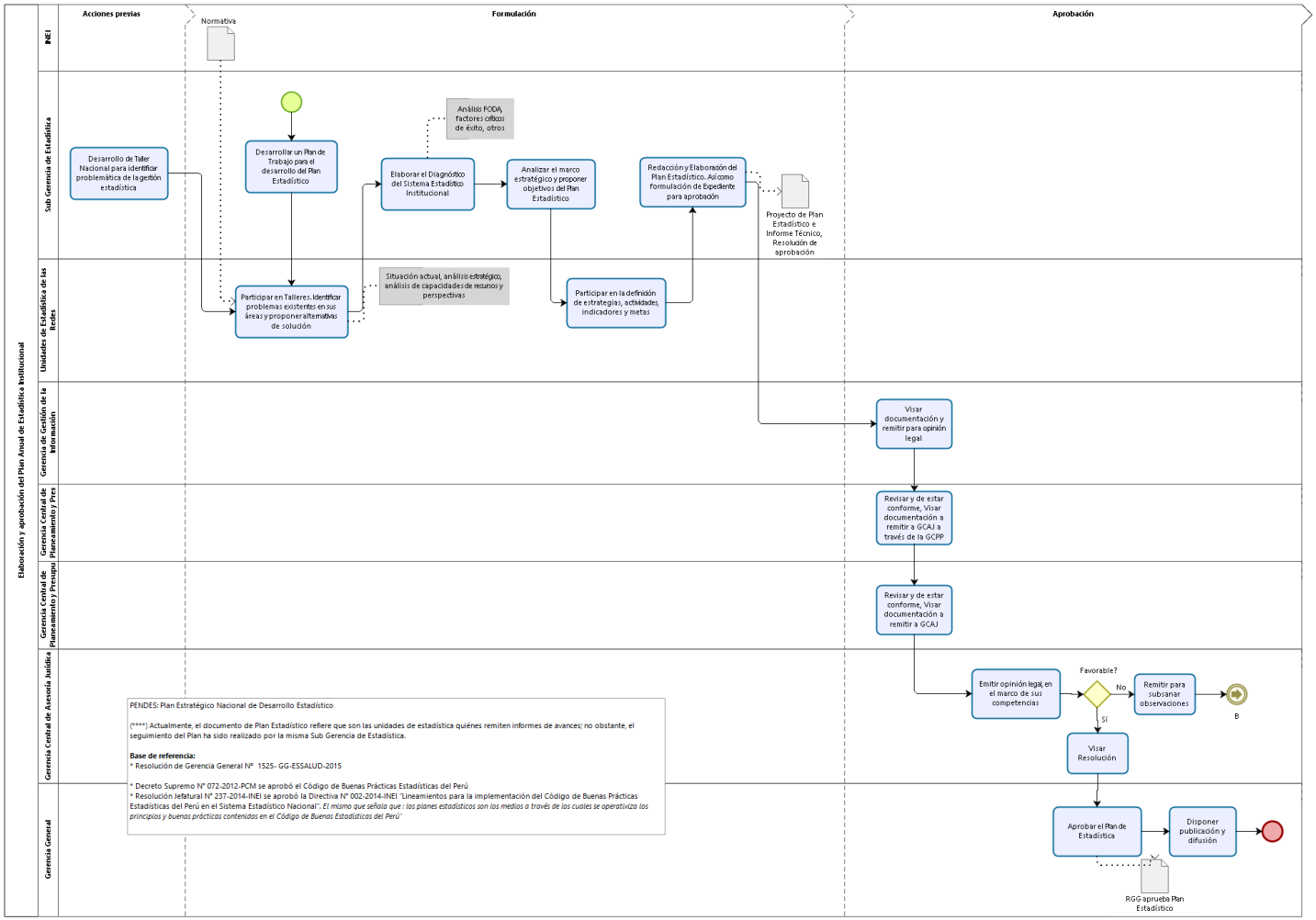
	4.2	**PRIORIZACIÓN DEL RIESGO**				
		Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.400	Prioridad del Riesgo	Alta prioridad	
5	5.1	**RESPUESTA A LOS RIESGOS**				
		ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar riesgo	
			Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo	
	5.2	**RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)**	Oficina / Dirección	NO APLICA		
	5.3	**CAUSA(S) DEL RIESGO ASIGNADO**	NO APLICA			
	5.4	**ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)**	Discrepancia de resultados Falta de estandarización de la terminología			
	5.5	**RESPUESTA AL RIESGO**	- Seguimiento y actualización del Glosario - Estandarización de criterios para la generación de información - Incorporar terminología que corresponda a otras materias (prestaciones económicas, sociales y/o de gestión institucional)			

Matriz de probabilidad e impacto

1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
	Moderada	**0.50**	0.025	0.050	0.100	**0.200**	0.400
	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2. IMPACTO EN LA			0.05	0.10	0.20	**0.40**	0.80
			Muy Bajo	Bajo	Moderado	**Alto**	Muy Alto
3. PRIORIDAD DEL RIESGO			Baja		Moderada		Alta

E02.02.05.03 Elaboración y aprobación del Plan de Estadística Institucional

Flujograma



E02.02.05.03 Elaboración y aprobación del Plan de Estadística Institucional
Ficha de procedimiento

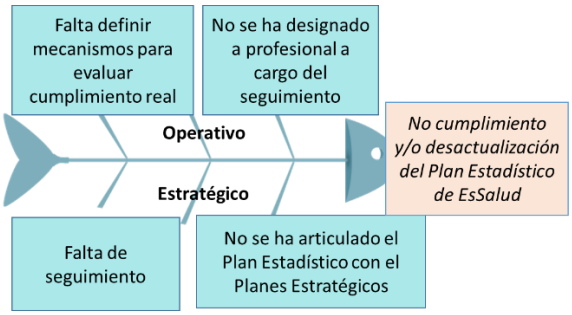
FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Elaboración y aprobación del Plan de Estadística Institucional				
Objetivo	Contar con un Instrumento de planificación que orienta el desarrollo, la generación y la difusión de las estadísticas institucionales de ESSALUD con el fin de atender las demandas prioritarias de información de estadística estableciendo para ello, las estrategias que permitirán alcanzar los objetivos y las metas planteadas para un periodo multianual.				
Alcance	INICIO: Oportunidades de mejora en unidades estadísticas, normativa FIN: Plan de Estadística Institucional				
Proveedor	**Entrada**	**Descripción de Actividades**		**Salidas**	**Destinatario de los bienes y servicios**
		Lista de Actividades	**Ejecutor**		
INEI ESSALUD	**Normativa nacional e institucional**	**Acciones previas**			ESSALUD
		1. Desarrollo de Taller Nacional para identificar problemática de la gestión estadística	Sub Gerencia de Estadística		
		Formulación			
		2. Desarrollar un Plan de Trabajo para el desarrollo del Plan Estadístico	Sub Gerencia de Estadística	Proyecto de Plan Estadístico Informe Técnico, Resolución de aprobación	
		3. Participar en Talleres. Identificar problemas existentes en sus áreas y proponer alternativas de solución Situación actual, análisis estratégico, análisis de capacidades de recursos y perspectivas	Unidades de Estadística de las Redes		
		4. Elaborar el Diagnóstico del Sistema Estadístico Institucional Emplear análisis FODA, factores críticos, entre otros	Sub Gerencia de Estadística		
		5. Analizar el marco estratégico y proponer objetivos del Plan Estadístico	Sub Gerencia de Estadística		
		6. Participar en la definición de estrategias, actividades, indicadores y metas	Unidades de Estadística de las Redes		
		7. Redacción y Elaboración del Plan Estadístico. Así como formulación de Expediente para aprobación	Sub Gerencia de Estadística		
ESSALUD	Proyecto de Plan Estadístico Informe Técnico, Resolución de aprobación	**Aprobación**			
		8. Visar documentación y remitir para opinión legal	Sub Gerencia de Estadística	**Opinión legal**	
		9. Revisar y de estar conforme, Visar documentación a remitir a GCAJ a través de la GCPP	Gerencia de Gestión de la Información		
		10. Revisar y de estar conforme, Visar documentación a remitir a GCAJ	Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto		
		11. Emitir opinión legal, en el marco de sus competencias **¿Favorable?** **SI:** Ir al paso 12 **NO:** Ir al paso 11	Gerencia Central de Asesoría Jurídica		
		12. Remitir para subsanar observaciones **Ir al paso 7**	Gerencia Central de Asesoría Jurídica		
		13. Visar Resolución	Gerencia Central de Asesoría Jurídica		

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
ESSALUD	Plan de Estadística	**14. Aprobar el Plan de Estadística**	Gerencia General	Plan de Estadística aprobado y publicado	ESSALUD
		15. Disponer publicación y difusión	Gerencia General		
Indicadores	Plan Estadístico Institucional actualizado				
Registros	Portal Intranet ESSALUD				

E02.02.05.03 Elaboración y aprobación del Plan de Estadística Institucional
Ficha de indicador

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Elaboración y aprobación del Plan de Estadística Institucional
Nombre Indicador	Plan Estadístico Institucional actualizado
Descripción del Indicador	Documento formulado versus documento publicado
Objetivo del Indicador	Evaluar que se cuente con Plan Estadístico definido para todos los periodos anuales, caso contrario gestionar aprobación
Forma de Cálculo	$\frac{Documento\ publicado}{Documento\ elaborado}$
Fuentes de Información	Portal Estadístico Resolución
Periodicidad de Medición	Anual
Responsable de Medición	Gerencia de Gestión de la Información
Meta	Revisión anual

E02.02.05.03 Elaboración y aprobación del Plan de Estadística Institucional
Ficha de riesgo

<table>
<tr><th></th><th colspan="5">FICHA DE RIESGOS</th></tr>
<tr><td rowspan="5">1</td><td rowspan="5">NOMBRE DEL PROCESO</td><td colspan="2">Macroproceso (Nivel 0)</td><td colspan="2">Gestión de Modernización</td></tr>
<tr><td colspan="2">Proceso (Nivel 1)</td><td colspan="2">Gestión de la información</td></tr>
<tr><td colspan="2">Subproceso (Nivel 2)</td><td colspan="2">Gestión de estadística institucional</td></tr>
<tr><td colspan="2">Procedimiento</td><td colspan="2">Elaboración y aprobación del Plan de Estadística Institucional</td></tr>
<tr><td colspan="2">Actividad</td><td colspan="2">Elaborar y presentar avances del Plan</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2</td><td rowspan="2">OBJETIVO DEL PROCESO</td><td colspan="2">Descripción</td><td colspan="2">Contar con un Instrumento de planificación que orienta el desarrollo, la generación y la difusión de las estadísticas institucionales de ESSALUD con el fin de atender las demandas prioritarias de información de estadística estableciendo para ello, las estrategias que permitirán alcanzar los objetivos y las metas planteadas para un periodo multianual.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)</td><td colspan="2">Lima, Lima, Jesús María</td></tr>
<tr><td rowspan="11">3</td><td colspan="5">IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS</td></tr>
<tr><td>3.1</td><td>TIPO DE RIESGO</td><td colspan="3">Operativo y estratégico</td></tr>
<tr><td>3.2</td><td>CODIFICACIÓN</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>3.3</td><td>DESCRIPCIÓN DEL RIESGO</td><td colspan="3">No cumplimiento y/o desactualización del Plan Estadístico Institucional</td></tr>
<tr><td rowspan="6">3.4</td><td rowspan="6">CAUSAS GENERADORAS</td><td>Causa Nº 01</td><td colspan="2">Falta de mecanismos para evaluar cumplimiento real</td></tr>
<tr><td>Causa Nº 02</td><td colspan="2">No se ha designado a un profesional a cargo del seguimiento</td></tr>
<tr><td>Causa N° 03</td><td colspan="2">No se ha articulado el Plan Estadístico con los Planes Estratégicos de la Institución</td></tr>
<tr><td>Causa N° 04</td><td colspan="2">Falta de Seguimiento</td></tr>
<tr><td>Diagrama Causa Efecto</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN</td><td>Diagrama de Flujo de Procesos</td><td colspan="2"> 
</td></tr>
<tr><td rowspan="8">4</td><td colspan="5">VALORACIÓN DE RIESGO</td></tr>
<tr><td rowspan="7">4.1</td><td colspan="3">PROBABILIDAD DE OCURRENCIA</td><td></td><td colspan="2">IMPACTO</td></tr>
<tr><td>Análisis Cualitativo</td><td>Análisis Cuantitativo</td><td></td><td></td><td>Análisis</td><td>Análisis Cualitativo</td></tr>
<tr><td>Muy Baja</td><td>0.1</td><td></td><td></td><td>Muy Bajo</td><td>0.05</td><td></td></tr>
<tr><td>Baja</td><td>0.3</td><td></td><td></td><td>Bajo</td><td>0.10</td><td></td></tr>
<tr><td>Moderada</td><td>0.5</td><td></td><td></td><td>Moderado</td><td>0.20</td><td></td></tr>
<tr><td>Alta</td><td>0.7</td><td>0.7</td><td></td><td>Alto</td><td>0.40</td><td>0.40</td></tr>
<tr><td>Muy Alta</td><td>0.9</td><td></td><td></td><td>Muy alto</td><td>0.80</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">Alta</td><td>0.7</td><td></td><td colspan="2">Alto</td><td>0.40</td></tr>
</table>

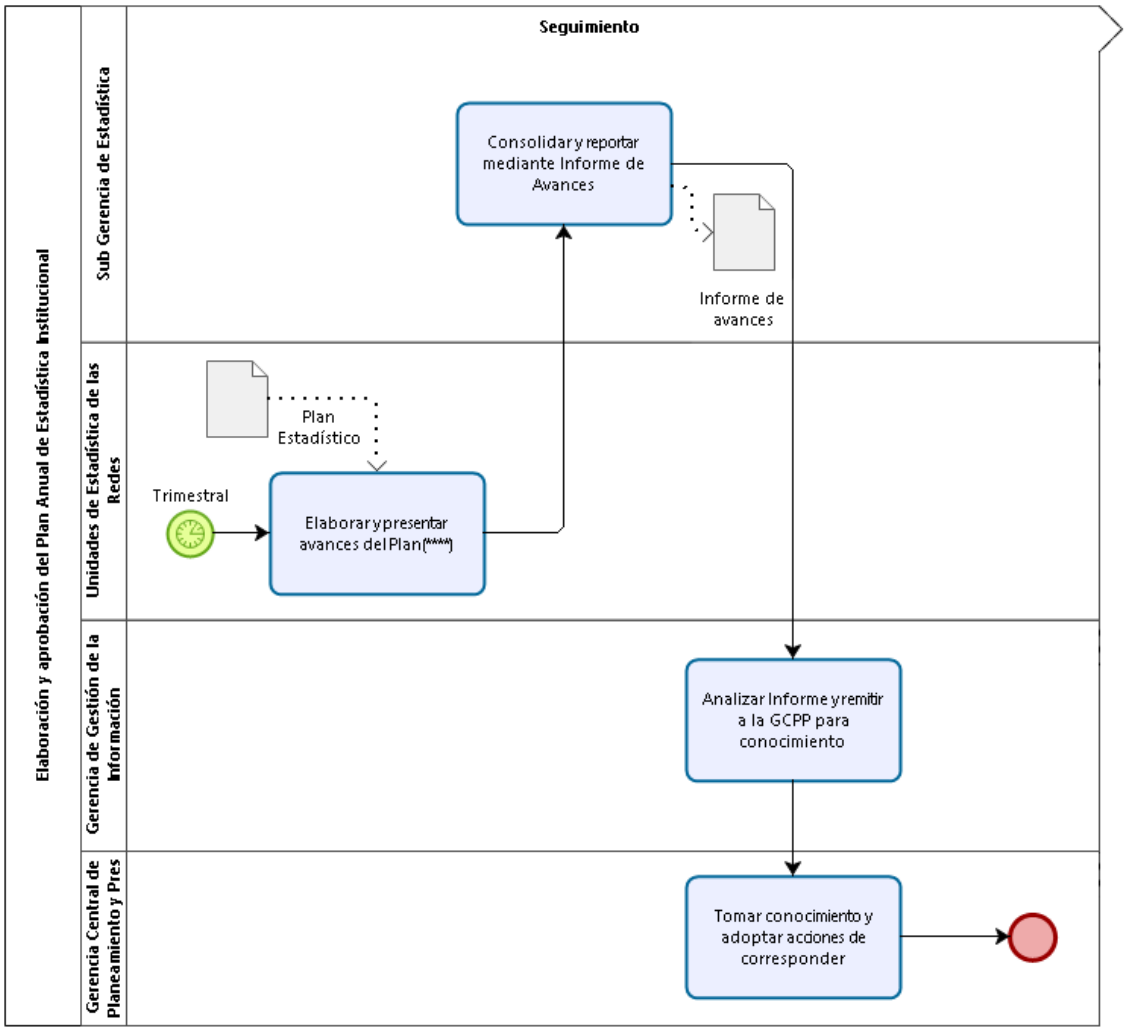
	4.2	**PRIORIZACIÓN DEL RIESGO**				
		Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.280	Prioridad del Riesgo	Alta prioridad	
5	5.1	**RESPUESTA A LOS RIESGOS**				
		ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar riesgo	
			Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo	
	5.2	**RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)**	Oficina / Dirección	NO APLICA		
	5.3	**CAUSA(S) DEL RIESGO ASIGNADO**	NO APLICA			
	5.4	**ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)**	Desactualización del Plan Estadístico Institucional Informes de evaluación del Plan Estadístico Institucional			
	5.5	**RESPUESTA AL RIESGO**	- Seguimiento y actualización del Plan Estadístico de EsSalud - Establecer mecanismos y responsables a cargo de la implementación del Plan Estadístico de EsSalud. - Fortalecer la distribución de trabajo - Fomentar la articulación del Plan Estadístico de EsSalud con el Plan Estadístico Nacional			

Matriz de probabilidad e impacto

1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
	Moderada	**0.50**	0.025	0.050	0.100	**0.200**	0.400
	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2. IMPACTO EN LA			0.05	0.10	0.20	**0.40**	0.80
			Muy Bajo	Bajo	Moderado	**Alto**	Muy Alto
3. PRIORIDAD DEL RIESGO			Baja		Moderada		Alta

E02.02.05.04 Seguimiento del Plan de Estadística Institucional

Flujograma



PENDES: Plan Estratégico Nacional de Desarrollo Estadístico

(****) Actualmente, el documento de Plan Estadístico refiere que son las unidades de estadística quiénes remiten informes de avances; no obstante, el seguimiento del Plan ha sido realizado por la misma Sub Gerencia de Estadística.

Base de referencia:
* Resolución de Gerencia General N° 1525- GG-ESSALUD-2015

* Decreto Supremo N° 072-2012-PCM se aprobó el Código de Buenas Prácticas Estadísticas del Perú
* Resolución Jefatural N° 237-2014-INEI se aprobó la Directiva N° 002-2014-INEI "Lineamientos para la implementación del Código de Buenas Prácticas Estadísticas del Perú en el Sistema Estadístico Nacional". *El mismo que señala que : los planes estadísticos son los medios a través de los cuales se operativiza los principios y buenas prácticas contenidas en el Código de Buenas Estadísticas del Perú"*

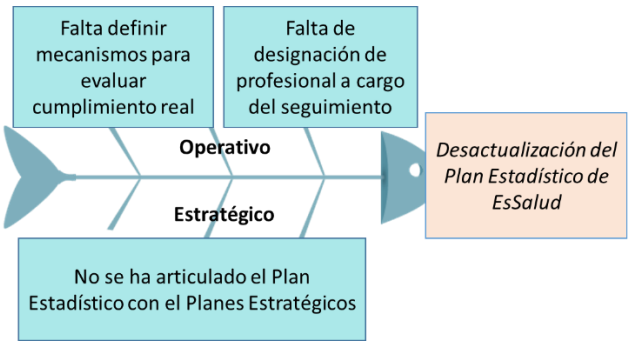
E02.02.05.04 Seguimiento del Plan de Estadística Institucional
Ficha de procedimiento

<table>
<tr><th colspan="6">FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO</th></tr>
<tr><td>Nombre</td><td colspan="5">Seguimiento del Plan de Estadística Institucional</td></tr>
<tr><td>Objetivo</td><td colspan="5">Proporcionar información constante a los administradores del sistema estadístico institucional de la ejecución del Plan de Estadístico Institucional</td></tr>
<tr><td>Alcance</td><td colspan="5">INICIO: Plan de Estadística Institucional
FIN: Informes de seguimiento del Plan de Estadística</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Proveedor</td><td rowspan="2">Entrada</td><td colspan="2">Descripción de Actividades</td><td rowspan="2">Salidas</td><td rowspan="2">Destinatario de los bienes y servicios</td></tr>
<tr><td>Lista de Actividades</td><td>Ejecutor</td></tr>
<tr><td rowspan="5">ESSALUD</td><td rowspan="5">Plan de Estadística Institucional</td><td colspan="2">Seguimiento</td><td rowspan="5">Informe de seguimiento del Plan de Estadística Institucional</td><td rowspan="5">ESSALUD</td></tr>
<tr><td>1. Elaborar y presentar avances del Plan(****)
De manera Trimestral</td><td>Unidades de Estadística de las Redes</td></tr>
<tr><td>2. Consolidar y reportar mediante Informe de Avances</td><td>Sub Gerencia de Estadística</td></tr>
<tr><td>3. Analizar Informe y remitir a la GCPP para conocimiento</td><td>Gerencia de Gestión de la Información</td></tr>
<tr><td>4. Tomar conocimiento y adoptar acciones de corresponder</td><td>Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto</td></tr>
<tr><td>Indicadores</td><td colspan="5">Nivel de cumplimiento de actividades del Plan</td></tr>
<tr><td>Registros</td><td colspan="5">Informe
SIAD</td></tr>
</table>

E02.02.05.04 Seguimiento del Plan de Estadística Institucional
Ficha de indicador

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Seguimiento del Plan de Estadística Institucional
Nombre Indicador	Nivel de cumplimiento de actividades del Plan
Descripción del Indicador	Comparar el nivel de avance en el cumplimiento de las actividades y metas establecidas en el Plan
Objetivo del Indicador	Realizar seguimiento del cumplimiento de las actividades establecidas en el Plan Estadístico Institucional
Forma de Cálculo	$\frac{Metas\ cumplidas}{Metas\ programadas}$
Fuentes de Información	Portal Estadístico Resolución Informes
Periodicidad de Medición	Anual
Responsable de Medición	Gerencia de Gestión de la Información
Meta	Revisión anual

E02.02.05.04 Seguimiento del Plan de Estadística Institucional
Ficha de riesgo

<table>
<tr><th></th><th colspan="6">FICHA DE RIESGOS</th></tr>
<tr><td rowspan="5">1</td><td rowspan="5" colspan="2">NOMBRE DEL PROCESO</td><td>Macroproceso (Nivel 0)</td><td colspan="3">Gestión de Modernización</td></tr>
<tr><td>Proceso (Nivel 1)</td><td colspan="3">Gestión de la información</td></tr>
<tr><td>Subproceso (Nivel 2)</td><td colspan="3">Gestión de estadística institucional</td></tr>
<tr><td>Procedimiento</td><td colspan="3">Seguimiento del Plan de Estadística Institucional</td></tr>
<tr><td>Actividad</td><td colspan="3">Elaborar y presentar avances del Plan</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2</td><td rowspan="2" colspan="2">OBJETIVO DEL PROCESO</td><td>Descripción</td><td colspan="3">Proporcionar información constante a los administradores del sistema estadístico institucional de la ejecución del Plan de Estadístico Institucional</td></tr>
<tr><td>Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)</td><td colspan="3">Lima, Lima, Jesús María</td></tr>
<tr><td rowspan="8">3</td><td colspan="6">IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS</td></tr>
<tr><td>3.1</td><td>TIPO DE RIESGO</td><td colspan="3">Operativo y estratégico</td></tr>
<tr><td>3.2</td><td>CODIFICACIÓN</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>3.3</td><td>DESCRIPCIÓN DEL RIESGO</td><td colspan="3">Falta de seguimiento del Plan Estadístico de EsSalud o que no se desarrolle</td></tr>
<tr><td rowspan="4">3.4</td><td rowspan="4">CAUSAS GENERADORAS</td><td>Causa Nº 01</td><td colspan="3">Falta definir mecanismos para evaluar cumplimiento real</td></tr>
<tr><td>Causa Nº 02</td><td colspan="3">No se ha designado a un profesional a cargo del seguimiento</td></tr>
<tr><td>Causa N° 03</td><td colspan="3">No se ha articulado el Plan Estadístico con los Planes Estratégicos Institucionales</td></tr>
<tr><td>Diagrama Causa Efecto</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN</td><td>Diagrama de Flujo de Procesos</td><td colspan="3"> 
</td></tr>
<tr><td rowspan="8">4</td><td colspan="6">VALORACIÓN DE RIESGO</td></tr>
<tr><td rowspan="7">4.1</td><td colspan="2">PROBABILIDAD DE OCURRENCIA</td><td></td><td colspan="2">IMPACTO</td></tr>
<tr><td>Análisis Cualitativo</td><td>Análisis Cuantitativo</td><td></td><td>Análisis</td><td>Análisis Cualitativo</td><td></td></tr>
<tr><td>Muy Baja</td><td>0.1</td><td></td><td>Muy Bajo</td><td>0.05</td><td></td></tr>
<tr><td>Baja</td><td>0.3</td><td></td><td>Bajo</td><td>0.10</td><td></td></tr>
<tr><td>Moderada</td><td>0.5</td><td></td><td>Moderado</td><td>0.20</td><td></td></tr>
<tr><td>Alta</td><td>0.7</td><td>0.7</td><td>Alto</td><td>0.40</td><td>0.40</td></tr>
<tr><td>Muy Alta</td><td>0.9</td><td></td><td>Muy alto</td><td>0.80</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">Alta</td><td>0.7</td><td colspan="2">Alto</td><td>0.40</td></tr>
</table>

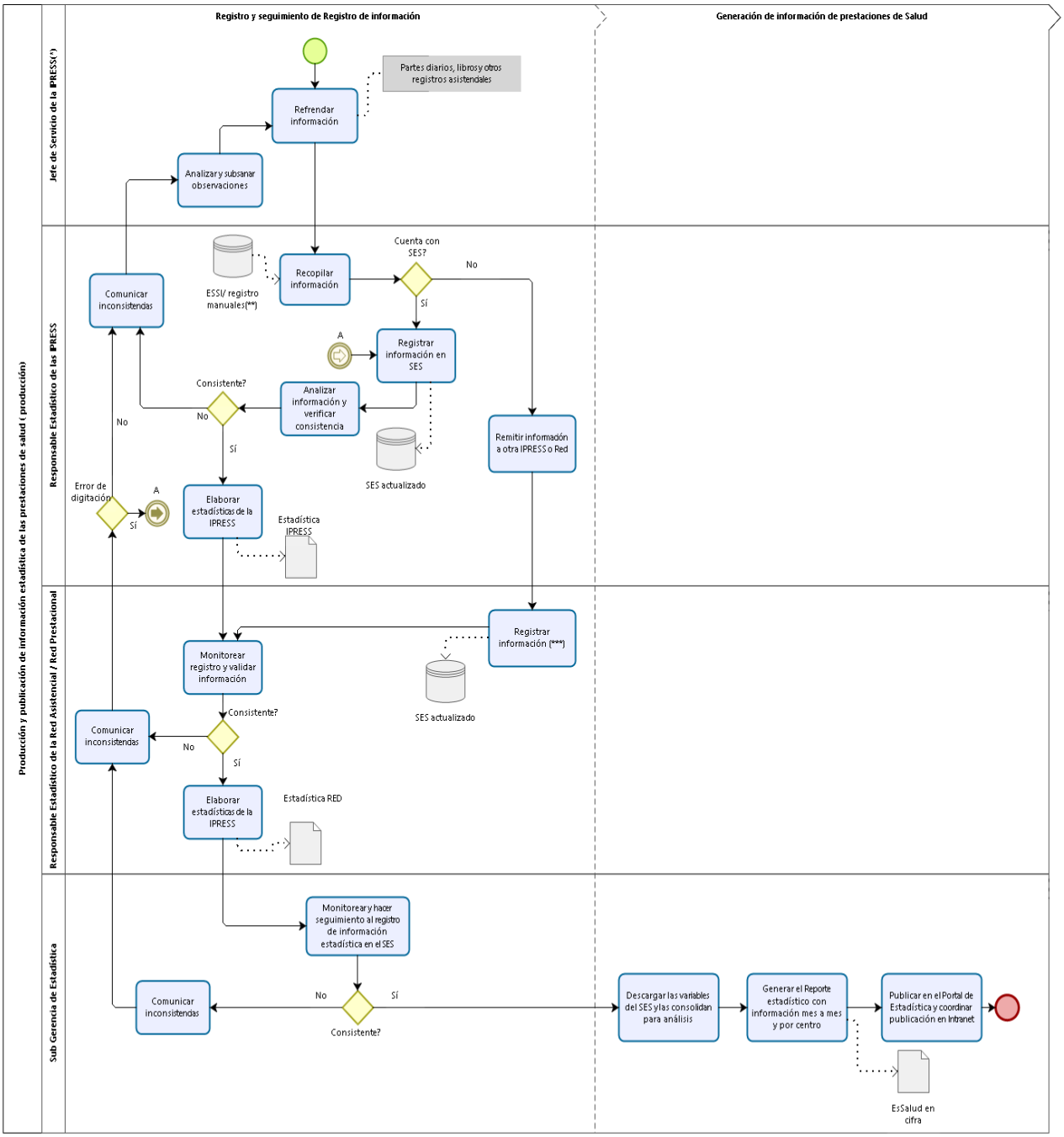
	4.2	**PRIORIZACIÓN DEL RIESGO**				
		Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.280	Prioridad del Riesgo	Alta prioridad	
5	5.1	**RESPUESTA A LOS RIESGOS**				
		ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar riesgo	
			Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo	
	5.2	**RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)**	Oficina / Dirección	NO APLICA		
	5.3	**CAUSA(S) DEL RIESGO ASIGNADO**	NO APLICA			
	5.4	**ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)**	Informes de evaluación del Plan Estadístico Institucional			
	5.5	**RESPUESTA AL RIESGO**	- Seguimiento del Plan Estadístico de EsSalud programado. - Establecer mecanismos y responsables a cargo del seguimiento del Plan Estadístico de EsSalud. - Fortalecer la distribución de trabajo			

Matriz de probabilidad e impacto

1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
	Moderada	**0.50**	0.025	0.050	0.100	**0.200**	0.400
	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2. IMPACTO EN LA			0.05	0.10	0.20	**0.40**	0.80
			Muy Bajo	Bajo	Moderado	**Alto**	Muy Alto
3. PRIORIDAD DEL RIESGO			Baja		Moderada		Alta

E02.02.05.05 Producción y publicación de información estadística de las prestaciones de salud (producción)

Flujograma



(*) IPRESS: Institución Prestadora de Servicios de Salud
(**) Registro manuales tales como la información de Laboratorio que es manual, siendo que el Servicio digitaliza la información (Excel) y emite un Reporte a Estadística.
(***) La IPRESS son únicamente las responsables de registrar información en el SES, sólo en casos especiales, las Redes registran por encargo.

- SES: Sistema Estadístico de Salud

E02.02.05.05 Producción y publicación de información estadística de las prestaciones de salud (producción)
Ficha de procedimiento

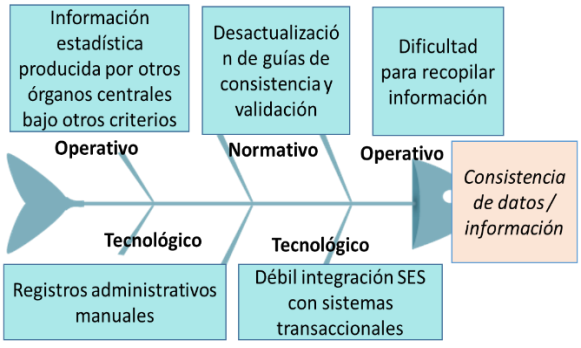
FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Producción y publicación de información estadística de las prestaciones de salud (producción)				
Objetivo	Satisfacer a los usuarios de la información de las prestaciones de salud generando y difundiendo estadísticas de calidad-EsSalud en cifras				
Alcance	INICIO: Información registro en SES FIN: Reporte estadísticos – EsSalud en cifras				
Proveedor	**Entrada**	**Descripción de Actividades**		**Salidas**	**Destinatario de los bienes y servicios**
		Lista de Actividades	**Ejecutor**		
ESSALUD	Partes diarios, libros y otros registros asistenciales ESSI/ registros manuales (**)	**Registro y seguimiento de Registro de información**			ESSALUD
		1. Refrendar información Partes diarios, libros y otros registros asistenciales	Jefe de Servicio de la IPRESS (*)	SES actualizado Estadística de la IPRESS	
		2. Recopilar información **¿Cuenta con SES?** **SI: Ir al paso 3** **NO: Ir al paso 7 y 8**	Responsable Estadístico de las IPRESS		
		3. Registrar información en el Sistema Estadístico de Salud-SES(***)			
		4. Analizar información y verificar consistencia ¿Consistente? SI: Ir al paso 6 NO: Comunicar inconsistencias. Ir al paso 5			
		5. Analizar y subsanar observaciones **Ir al paso 1**	Jefe de Servicio de la IPRESS (*)		
		6. Elaborar estadísticas de la IPRESS **Ir al paso 9**	Responsable Estadístico de las IPRESS		
		7. Remitir información a otra IPRESS o Red			
		8. Registrar información (***) **Información de la IPRESS que no cuenta con SES**	Responsable Estadístico de la Red Asistencial / Red Prestacional		
		9. Monitorear registro y validar información ¿Consistente? SI: Ir al paso 10 NO: Comunicar inconsistencias. ¿Error de digitación? **SI:** Ir al paso 3 **NO:** Comunicar inconsistencias. Ir al paso 7		Estadística de la Red	
		10. Elaborar estadísticas de la IPRESS **Ir al paso 9**			
		11. Monitorear y hacer seguimiento al registro de información estadística en el SES ¿Consistente? SI: Ir al paso 12 NO: Comunicar inconsistencias. Ir al paso 9	Sub Gerencia de Estadística / Gerencia de Gestión de la Información	Reporte EsSalud en Cifras	
		Generación de información de prestaciones de Salud			
		12. Descargar las variables del SES y las consolidan para análisis	Sub Gerencia de Estadística / Gerencia de Gestión de la Información		
		13. Generar el Reporte estadístico con información mes a mes y por centro			
		14. Publicar en el Portal de Estadística y coordinar publicación en Intranet			
Indicadores	Ajustes a las estadísticas de prestaciones de salud				
Registros	EsSalud en Cifras Portal Estadístico				

E02.02.05.05 Producción y publicación de información estadística de las prestaciones de salud (producción)

Ficha de indicador

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Producción y publicación de información estadística de las prestaciones de salud
Nombre Indicador	Ajustes a las estadísticas de prestaciones de salud
Descripción del Indicador	Correcciones realizadas (a solicitud de la Red o debido a observaciones realizadas) por Red
Objetivo del Indicador	Asegurar que se cuente con información actualizada y confiable
Forma de Cálculo	$\frac{Total\ de\ variables\ corregidas}{Total\ de\ variables\ del\ SES}$ a nivel de cada Red
Fuentes de Información	Informes SES
Periodicidad de Medición	Anual
Responsable de Medición	Gerencia de Gestión de la Información
Meta	Semestral

E02.02.05.05 Producción y publicación de información estadística de las prestaciones de salud (producción)
Ficha de riesgo

<table>
<tr><td></td><td colspan="5">FICHA DE RIESGOS</td></tr>
<tr><td rowspan="5">1</td><td colspan="2" rowspan="5">NOMBRE DEL PROCESO</td><td>Macroproceso (Nivel 0)</td><td colspan="2">Gestión de Modernización</td></tr>
<tr><td>Proceso (Nivel 1)</td><td colspan="2">Gestión de la información</td></tr>
<tr><td>Subproceso (Nivel 2)</td><td colspan="2">Gestión de estadística institucional</td></tr>
<tr><td>Procedimiento</td><td colspan="2">Producción y publicación de información estadística de las prestaciones de salud</td></tr>
<tr><td>Actividad</td><td colspan="2">Verificar consistencia</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2</td><td colspan="2" rowspan="2">OBJETIVO DEL PROCESO</td><td>Descripción</td><td colspan="2">Satisfacer a los usuarios de la información de las prestaciones de salud generando y difundiendo estadísticas de calidad-EsSalud en cifras</td></tr>
<tr><td>Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)</td><td colspan="2">Lima, Lima, Jesús María</td></tr>
<tr><td rowspan="9">3</td><td colspan="5">IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS</td></tr>
<tr><td>3.1</td><td>TIPO DE RIESGO</td><td colspan="3">Operativo, Normativo, Tecnológico</td></tr>
<tr><td>3.2</td><td>CODIFICACIÓN</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>3.3</td><td>DESCRIPCIÓN DEL RIESGO</td><td colspan="3">Consistencia de información</td></tr>
<tr><td rowspan="6">3.4</td><td rowspan="5">CAUSAS GENERADORAS</td><td>Causa Nº 01</td><td colspan="2">Dificultades para la recolección de información de los sistemas transaccionales por parte de las Unidades de Estadística</td></tr>
<tr><td>Causa Nº 02</td><td colspan="2">No se cuenta con documentación de guías de consistencia y validación actualizada</td></tr>
<tr><td>Causa N° 03</td><td colspan="2">Existencia de registros administrativos manuales</td></tr>
<tr><td>Causa N° 04</td><td colspan="2">Débil integración del SES con los sistemas transaccionales de la institución</td></tr>
<tr><td>Causa N° 05</td><td colspan="2">Información estadística producida por otros órganos centrales bajo otros criterios</td></tr>
<tr><td rowspan="2">TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN</td><td>Diagrama Causa Efecto</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>Diagrama de Flujo de Procesos</td><td colspan="2"> 
</td></tr>
<tr><td rowspan="8">4</td><td colspan="5">VALORACIÓN DE RIESGO</td></tr>
<tr><td rowspan="7">4.1</td><td colspan="2">PROBABILIDAD DE OCURRENCIA</td><td></td><td colspan="2">IMPACTO</td></tr>
<tr><td>Análisis Cualitativo</td><td>Análisis Cuantitativo</td><td></td><td>Análisis</td><td>Análisis Cualitativo</td></tr>
<tr><td>Muy Baja</td><td>0.1</td><td></td><td>Muy Bajo</td><td>0.05</td><td></td></tr>
<tr><td>Baja</td><td>0.3</td><td></td><td>Bajo</td><td>0.10</td><td></td></tr>
<tr><td>Moderada</td><td>0.5</td><td></td><td>Moderado</td><td>0.20</td><td></td></tr>
<tr><td>Alta</td><td>0.7</td><td></td><td>Alto</td><td>0.40</td><td></td></tr>
<tr><td>Muy Alta</td><td>0.9</td><td>0.9</td><td>Muy alto</td><td>0.80</td><td>0.8</td></tr>
<tr><td colspan="2">Alta</td><td>0.9</td><td colspan="2">Alto</td><td>0.80</td></tr>
</table>

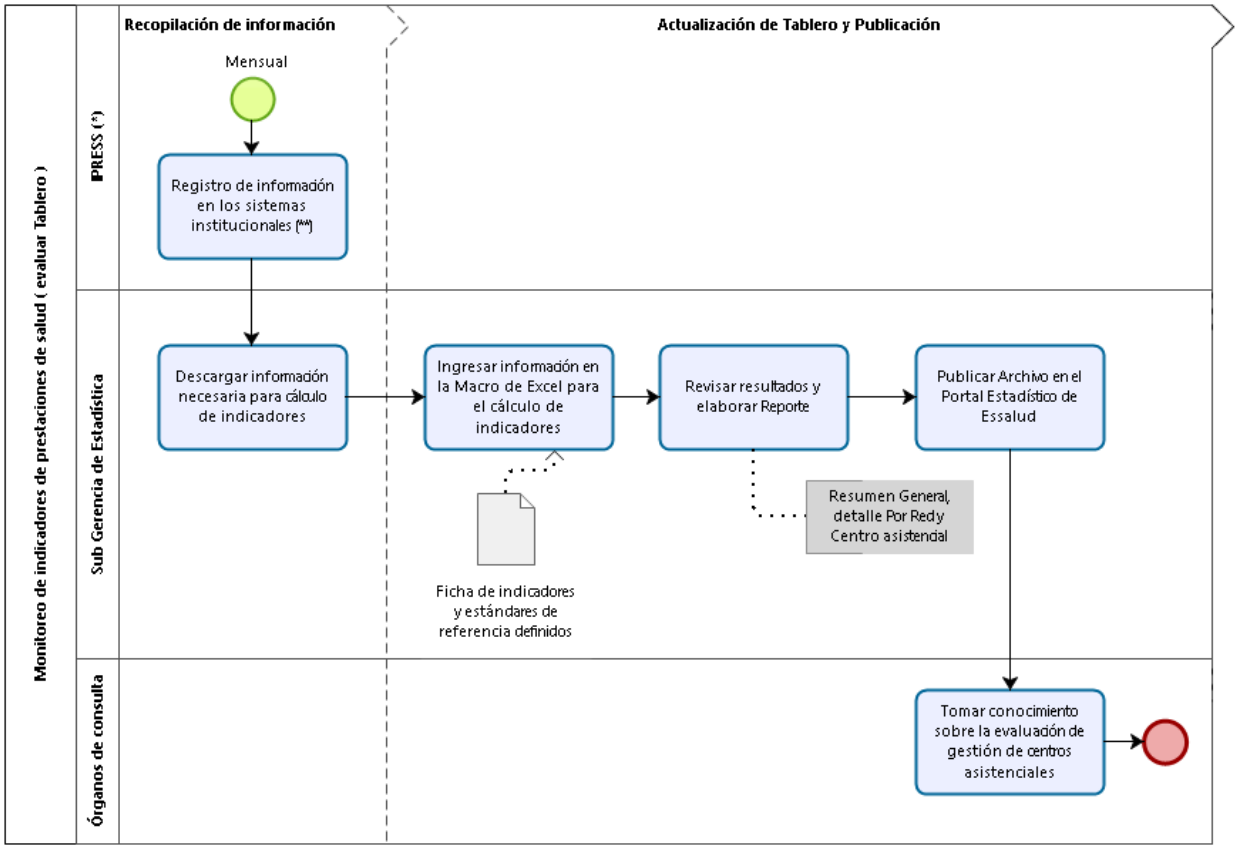
	4.2	**PRIORIZACIÓN DEL RIESGO**				
		Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.720	Prioridad del Riesgo	Alta prioridad	
5	5.1	**RESPUESTA A LOS RIESGOS**				
		ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar riesgo	
			Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo	
	5.2	**RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)**	Oficina / Dirección	NO APLICA		
	5.3	**CAUSA(S) DEL RIESGO ASIGNADO**	NO APLICA			
	5.4	**ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)**	Los resultados del cruce de información evidencian datos erróneos. (Solicitudes de subsanación de información a las Redes que no han sido atendidas)			
	5.5	**RESPUESTA AL RIESGO**	Fomentar la mejora del acceso de información nominal que se genera en los sistemas transaccionales (SGSS, otros), salvaguardando la confidencialidad de la data. Incrementar reglas de consistencia y alertas en el Sistema SES de manera automática Promover la implementación de alertas y reglas de consistencia en los sistemas transaccionales Fortalecer los equipos de trabajo para el diseño y generación de estadística, en coordinación con los órganos centrales Actualizar las guías y documentos metodológicos de consistencia de información			

Matriz de probabilidad e impacto

1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	**0.280**	0.560
	Moderada	0.50	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2. IMPACTO EN LA			0.05	0.10	0.20	**0.40**	0.80
			Muy Bajo	Bajo	Moderado	**Alto**	Muy Alto
3. PRIORIDAD DEL RIESGO			Baja		Moderada		Alta

E02.02.05.06 Monitoreo de indicadores de prestaciones de salud (evaluar Tablero)

Flujograma



(*) IPRESS: Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud
(**) Los indicadores que son expuestos en el Tablero son actualizados mensualmente, siendo la fuente de información el SES.
SES: Sistema Estadístico de Salud

Órganos de consulta: Gerencia de Prestaciones de Salud, otras que requieran información para toma de decisiones

Base legal de referencia:
- Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 120-PE-ESSALUD-2007 "Criterios para evaluar la gestión de los Directores de los Centros Asistenciales en EsSalud"
- Resolución de Gerencia General N° 680-GG-ESSALUD-2007 "Tablero de Monitoreo de la Gestión de los Centros Asistenciales de EsSalud"

E02.02.05.06 Monitoreo de indicadores de prestaciones de salud (evaluar Tablero)
Ficha de procedimiento

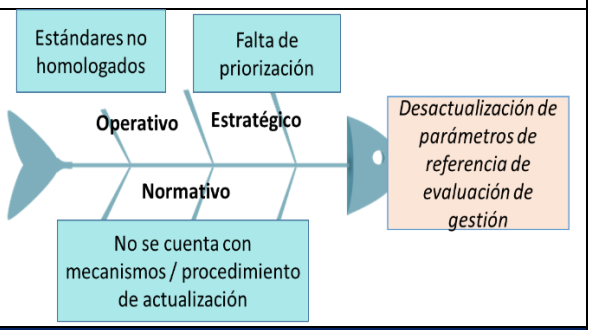
<table>
<tr><th colspan="6">FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO</th></tr>
<tr><td>Nombre</td><td colspan="5">Monitoreo de indicadores de prestaciones de salud (evaluar Tablero)</td></tr>
<tr><td>Objetivo</td><td colspan="5">Medir la eficiencia de las prestaciones de salud de los centros asistenciales, mediante indicadores de gestión.</td></tr>
<tr><td>Alcance</td><td colspan="5">INICIO: Información de sistemas institucionales, entre ellos el Sistema Estadístico de Salud -SES
FIN: Tablero de Monitoreo de la Gestión de los Centros Asistenciales de ESSALUD</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Proveedor</td><td rowspan="2">Entrada</td><td colspan="2">Descripción de Actividades</td><td rowspan="2">Salidas</td><td rowspan="2">Destinatario de los bienes y servicios</td></tr>
<tr><td>Lista de Actividades</td><td>Ejecutor</td></tr>
<tr><td rowspan="10">ESSALUD</td><td rowspan="10">Información de sistemas institucionales

Ficha de indicadores y estándares de referencia definidos</td><td colspan="2">Recopilación de información</td><td rowspan="3">Información</td><td rowspan="10">ESSALUD</td></tr>
<tr><td>1. Registro de información en los sistemas institucionales (**)
Mensualmente, las Unidades de Estadísticas de las IPRESS realizan la carga de información al SES sobre la base de sus sistemas informáticos y registros</td><td>IPRESS (*)</td></tr>
<tr><td>2. Descargar información necesaria para cálculo de indicadores
Identificar acorde a las Fichas de indicadores definidos para el Tablero de Monitoreo de la Gestión de los Centros Asistenciales de ESSALUD (Referencia RGG N° 680-GG-ESSALUD-2007)</td><td>Sub Gerencia de Estadística</td></tr>
<tr><td colspan="2">Actualización de Tablero y Publicación</td><td rowspan="5">Tablero de Monitoreo de la Gestión de los Centros Asistenciales de ESSALUD</td></tr>
<tr><td>3. Ingresar información en la Macro de Excel para el cálculo de indicadores</td><td>Sub Gerencia de Estadística</td></tr>
<tr><td>4. Revisar resultados y elaborar Reporte
Que incluye Resumen General y Detallado por Red y Centro Asistencial</td><td>Sub Gerencia de Estadística</td></tr>
<tr><td>5. Publicar Archivo en el Portal Estadístico de Essalud</td><td>Sub Gerencia de Estadística</td></tr>
<tr><td>6. Tomar conocimiento sobre la evaluación de gestión de centros asistenciales</td><td>Órganos de consulta</td></tr>
<tr><td>Indicadores</td><td colspan="5">Ajustes a las estadísticas de prestaciones de salud</td></tr>
<tr><td>Registros</td><td colspan="5">Sistemas informáticos de ESSALUD
Portal Estadístico
Tablero de Monitoreo de la Gestión de los Centros Asistenciales de ESSALUD
SES</td></tr>
</table>

E02.02.05.06 Monitoreo de indicadores de prestaciones de salud (evaluar Tablero)
Ficha de indicador

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Producción y publicación de información estadística de las prestaciones de salud
Nombre Indicador	Ajustes a las estadísticas de prestaciones de salud
Descripción del Indicador	Correcciones realizadas (a solicitud de la Red o debido a observaciones realizadas) por Red
Objetivo del Indicador	Asegurar que se cuente con información actualizada y confiable
Forma de Cálculo	$\frac{Total\ de\ variables\ corregidas}{Total\ de\ variables\ del\ SES}$ a nivel de cada Red
Fuentes de Información	Informes SES
Periodicidad de Medición	Anual
Responsable de Medición	Gerencia de Gestión de la Información
Meta	Semestral

E02.02.05.06 Monitoreo de indicadores de prestaciones de salud (evaluar Tablero)
Ficha de riesgo

<table>
<tr><td></td><td colspan="5">FICHA DE RIESGOS</td></tr>
<tr><td rowspan="5">1</td><td colspan="2" rowspan="5">NOMBRE DEL PROCESO</td><td>Macroproceso (Nivel 0)</td><td colspan="2">Gestión de Modernización</td></tr>
<tr><td>Proceso (Nivel 1)</td><td colspan="2">Gestión de la información</td></tr>
<tr><td>Subproceso (Nivel 2)</td><td colspan="2">Gestión de estadística institucional</td></tr>
<tr><td>Procedimiento</td><td colspan="2">Monitoreo de indicadores de prestaciones de salud</td></tr>
<tr><td>Actividad</td><td colspan="2">Ingresar información en la Macro de Excel para el cálculo de indicadores</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2</td><td colspan="2" rowspan="2">OBJETIVO DEL PROCESO</td><td>Descripción</td><td colspan="2">Medir la eficiencia de las prestaciones de salud de los centros asistenciales, mediante indicadores de gestión.</td></tr>
<tr><td>Ubicación
(Departamento, Ciudad, Distrito)</td><td colspan="2">Lima, Lima, Jesús María</td></tr>
<tr><td rowspan="8">3</td><td colspan="5">IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS</td></tr>
<tr><td>3.1</td><td>TIPO DE RIESGO</td><td colspan="3">Operativo, Normativo, Tecnológico</td></tr>
<tr><td>3.2</td><td>CODIFICACIÓN</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>3.3</td><td>DESCRIPCIÓN DEL RIESGO</td><td colspan="3">Falta de actualización de parámetros para evaluación de la gestión de IPRESS, acorde a normativa vigente. (Evaluación no adecuada)</td></tr>
<tr><td rowspan="4">3.4</td><td rowspan="4">CAUSAS GENERADORAS</td><td>Causa Nº 01</td><td colspan="2">Estándares no se encuentran homologados con los dispuestos por la Gerencia Central de Prestaciones de Salud</td></tr>
<tr><td>Causa Nº 02</td><td colspan="2">No se cuenta con mecanismos de actualización</td></tr>
<tr><td>Causa N° 03</td><td colspan="2">Falta de priorización de actualización de criterios</td></tr>
<tr><td>Diagrama Causa Efecto</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN</td><td>Diagrama de Flujo de Procesos</td><td colspan="2"> 
</td></tr>
<tr><td rowspan="8">4</td><td colspan="5">VALORACIÓN DE RIESGO</td></tr>
<tr><td rowspan="7">4.1</td><td colspan="3">PROBABILIDAD DE OCURRENCIA</td><td></td><td colspan="2">IMPACTO</td></tr>
<tr><td>Análisis Cualitativo</td><td>Análisis Cuantitativo</td><td></td><td></td><td>Análisis Cualitativo</td><td></td></tr>
<tr><td>Muy Baja</td><td>0.1</td><td></td><td></td><td>Muy Bajo</td><td>0.05</td><td></td></tr>
<tr><td>Baja</td><td>0.3</td><td></td><td></td><td>Bajo</td><td>0.10</td><td></td></tr>
<tr><td>Moderada</td><td>0.5</td><td></td><td></td><td>Moderado</td><td>0.20</td><td></td></tr>
<tr><td>Alta</td><td>0.7</td><td>0.7</td><td></td><td>Alto</td><td>0.40</td><td>0.4</td></tr>
<tr><td>Muy Alta</td><td>0.9</td><td></td><td></td><td>Muy alto</td><td>0.80</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">Alta</td><td>0.7</td><td></td><td colspan="2">Alto</td><td>0.40</td></tr>
</table>

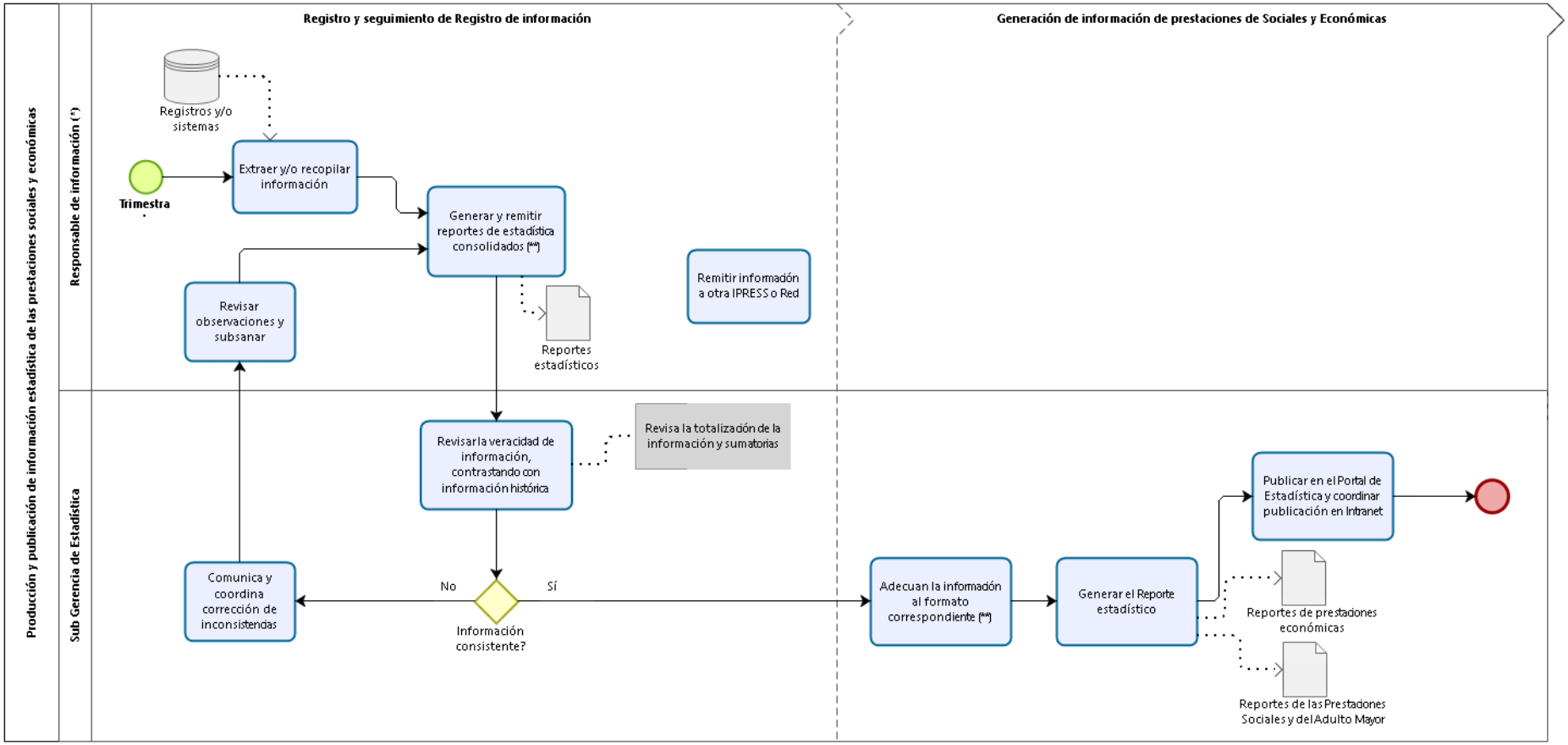
	4.2	**PRIORIZACIÓN DEL RIESGO**				
		Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.280	Prioridad del Riesgo	Alta prioridad	
5	5.1	**RESPUESTA A LOS RIESGOS**				
		ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar riesgo	
			Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo	
	5.2	**RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)**	Oficina / Dirección	NO APLICA		
	5.3	**CAUSA(S) DEL RIESGO ASIGNADO**	NO APLICA			
	5.4	**ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)**	Notificación de Redes sobre de incumplimiento de estándares			
	5.5	**RESPUESTA AL RIESGO**	Coordinar con la Gerencia Central de Prestaciones de Salud a fin de que se actualice los parámetros y criterios de evaluación, toda vez que la normativa que regula el Tablero es del año 2007.			

Matriz de probabilidad e impacto

1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	**0.280**	0.560
	Moderada	**0.50**	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2. IMPACTO EN LA			0.05	0.10	0.20	**0.40**	0.80
			Muy Bajo	Bajo	Moderado	**Alto**	Muy Alto
3. PRIORIDAD DEL RIESGO			Baja		Moderada		Alta

E02.02.05.07 Producción y publicación de información estadística de las prestaciones sociales y económicas

Flujograma



(*) Responsable de información: Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas; así como la Gerencia Central de la PErsona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad, en el ámbito de sus competencias.
(**) Registro estadísticos de Persona Adulta Mayor y Personas con Discapacidad; así como de Prestaciones Económicas
(***) De acuerdo al tipo de información se manejan Formatos de presentación diferenciados.

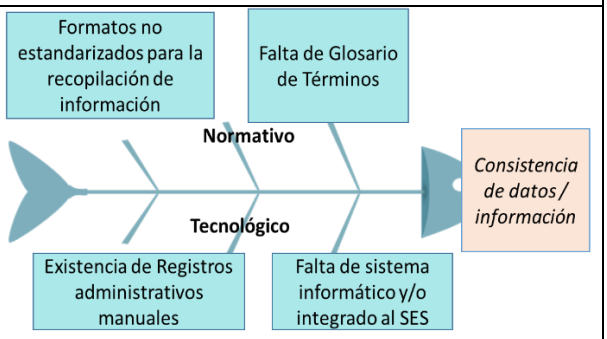
E02.02.05.07 Producción y publicación de información estadística de las prestaciones sociales y económicas
Ficha de procedimiento

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Producción y publicación de información estadística de las prestaciones sociales y económicas				
Objetivo	Brindar información estadística actualizada de las prestaciones de sociales y económicas				
Alcance	INICIO: Información de sistemas informáticos y/o registros-reportes estadístico FIN:				
Proveedor	**Entrada**	**Descripción de Actividades**		**Salidas**	**Destinatario de los bienes y servicios**
		Lista de Actividades	**Ejecutor**		
ESSALUD	**Registros y/o sistemas informáticos** **Reportes estadísticos**	**REGISTRO Y SEGUIMIENTO DE REGISTRO DE INFORMACIÓN**			**ESSALUD**
		1. Extraer y/o recopilar información Entre los responsables de información se encuentran la Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas y la Gerencia Central de Adulto Mayor y Persona con Discapacidad	Responsable de información (*)	Revisión de información	
		2. Generar y remitir reportes de estadística consolidados (**)	Responsable de información (*)		
		3. Revisar la veracidad de información, contrastando con información histórica **¿Información consistente?** **SI: Ir al paso 6** **NO: Ir al paso 4**	Sub Gerencia de Estadística		
		4. Comunica y coordina corrección de inconsistencias	Sub Gerencia de Estadística		
		5. Revisar observaciones y subsanar. Ir al paso 2.	Responsable de información (*)		
		GENERACIÓN DE INOFRMACIÓN DE PRESTACIONES DE SOCIALES Y ECONÓMICAS			
		6. Adecuan la información al formato correspondiente De acuerdo a la información que se desea presentar	Sub Gerencia de Estadística	Reportes de prestaciones económicas Reportes de prestaciones sociales y del Adulto Mayor	
		7. Generar el Reporte estadístico	Sub Gerencia de Estadística		
		8. Publicar en el Portal de Estadística y coordinar publicación en Intranet. Fín.	Sub Gerencia de Estadística		
Indicadores	Cumplimiento de remisión de información				
Registro	Reportes de prestaciones económicas Reportes de prestaciones sociales y del Adulto Mayor Portal Estadístico				

E02.02.05.07 Producción y publicación de información estadística de las prestaciones sociales y económicas
Ficha de indicador

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Producción y publicación de información estadística de las prestaciones sociales y económicas
Nombre Indicador	Cumplimiento de remisión de información
Descripción del Indicador	Conocer la actualización de los cuadros presentados
Objetivo del Indicador	Realizar seguimiento a la oportuna remisión de información por parte de las áreas competentes
Forma de Cálculo	$\frac{N° \ de \ cuadros \ actualizados \ dentro \ del \ plazo}{N° \ total \ de \ cuadros \ de \ información \ requeridos}$
Fuentes de Información	Informes Portal de Estadística
Periodicidad de Medición	Trimestral
Responsable de Medición	Gerencia de Gestión de la Información
Meta	100 %

E02.02.05.07 Producción y publicación de información estadística de las prestaciones sociales y económicas
Ficha de riesgo

<table>
<tr><th></th><th colspan="5">FICHA DE RIESGOS</th></tr>
<tr><td rowspan="4">1</td><td colspan="2" rowspan="4">NOMBRE DEL PROCESO</td><td>Macroproceso (Nivel 0)</td><td colspan="2">Gestión de Modernización</td></tr>
<tr><td>Proceso (Nivel 1)</td><td colspan="2">Gestión de la información</td></tr>
<tr><td>Subproceso (Nivel 2)</td><td colspan="2">Gestión de estadística institucional</td></tr>
<tr><td>Procedimiento</td><td colspan="2">Satisfacer a los usuarios de la información de las prestaciones sociales y económicas generando y difundiendo estadísticas de calidad</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2</td><td colspan="2" rowspan="2">OBJETIVO DEL PROCESO</td><td>Actividad</td><td colspan="2">Verificar consistencia</td></tr>
<tr><td>Descripción</td><td colspan="2">Brindar información estadística actualizada de las prestaciones de sociales y económicas</td></tr>
<tr><td rowspan="11">3</td><td colspan="5">Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)</td><td>Lima, Lima, Jesús María</td></tr>
<tr><td colspan="5">IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS</td></tr>
<tr><td>3.1</td><td>TIPO DE RIESGO</td><td colspan="3">Operativo, Normativo, Tecnológico</td></tr>
<tr><td>3.2</td><td>CODIFICACIÓN</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>3.3</td><td>DESCRIPCIÓN DEL RIESGO</td><td colspan="3">Consistencia de información</td></tr>
<tr><td rowspan="6">3.4</td><td rowspan="4">CAUSAS GENERADORAS</td><td>Causa Nº 01</td><td colspan="2">Existencia de registros administrativos manuales</td></tr>
<tr><td>Causa Nº 02</td><td colspan="2">Formatos no estandarizados para la recopilación de información</td></tr>
<tr><td>Causa N° 03</td><td colspan="2">Falta de Glosario de términos</td></tr>
<tr><td>Causa N° 04</td><td colspan="2">Falta de sistema informático y/o integración con el SES que apoye a gestionar dicha información</td></tr>
<tr><td rowspan="2">TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN</td><td>Diagrama Causa Efecto</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>Diagrama de Flujo de Procesos</td><td colspan="2"> 
</td></tr>
<tr><td rowspan="8">4</td><td colspan="5">VALORACIÓN DE RIESGO</td></tr>
<tr><td rowspan="7">4.1</td><td colspan="3">PROBABILIDAD DE OCURRENCIA</td><td></td><td colspan="2">IMPACTO</td></tr>
<tr><td colspan="2">Análisis Cualitativo</td><td>Análisis Cuantitativo</td><td></td><td>Análisis</td><td>Análisis Cualitativo</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">Muy Baja</td><td>0.1</td><td></td><td>Muy Bajo</td><td>0.05</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">Baja</td><td>0.3</td><td></td><td>Bajo</td><td>0.10</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">Moderada</td><td>0.5</td><td>0.5</td><td>Moderado</td><td>0.20</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">Alta</td><td>0.7</td><td></td><td>Alto</td><td>0.40</td><td>0.4</td></tr>
<tr><td colspan="2">Muy Alta</td><td>0.9</td><td></td><td>Muy alto</td><td>0.80</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="3">Alta</td><td>0.5</td><td></td><td colspan="2">Alto</td><td>0.40</td></tr>
</table>

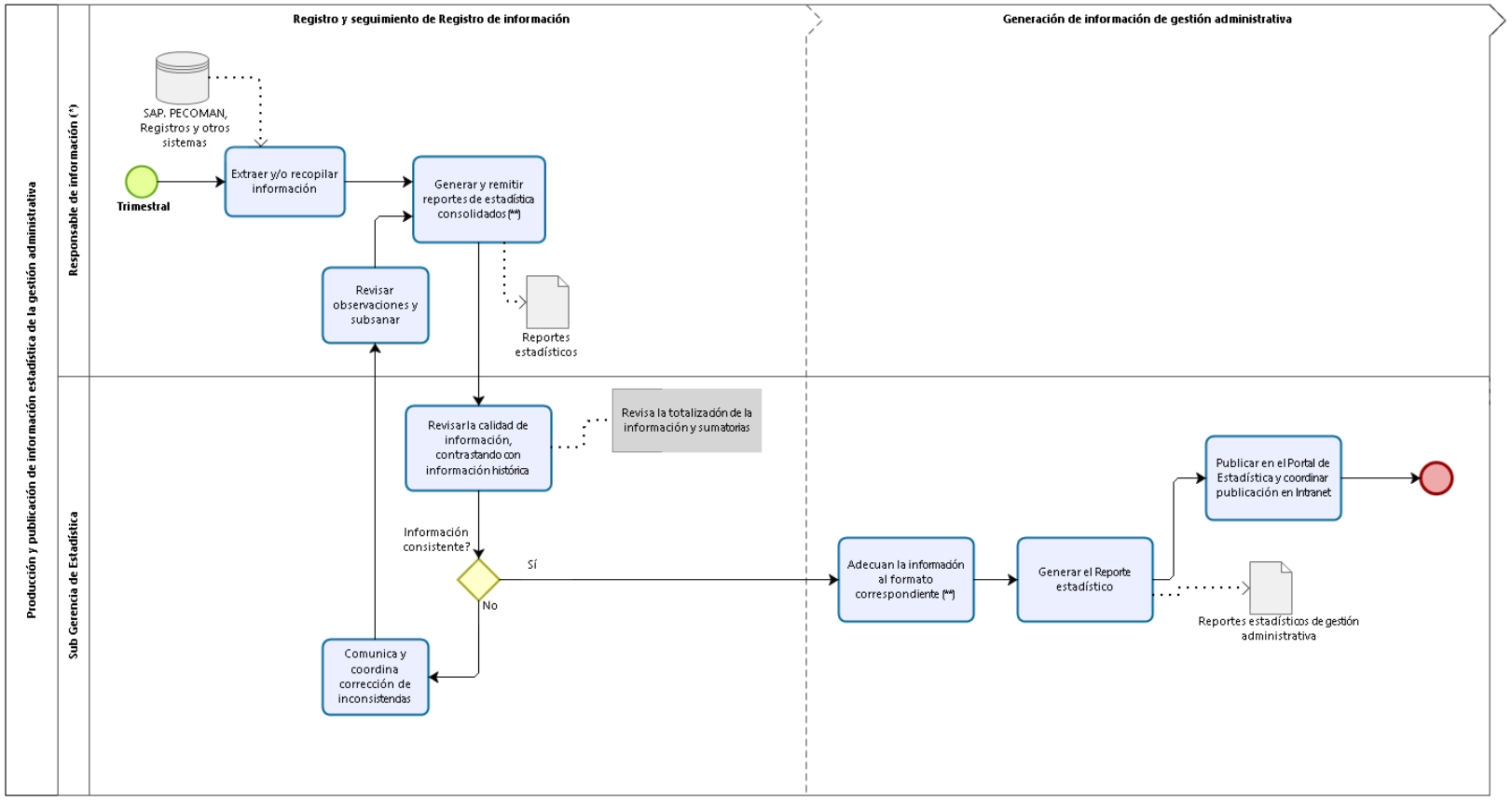
	4.2	**PRIORIZACIÓN DEL RIESGO**				
		Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.200	Prioridad del Riesgo	Alta prioridad	
5	5.1	**RESPUESTA A LOS RIESGOS**				
		ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar riesgo	
			Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo	
	5.2	**RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)**	Oficina / Dirección	NO APLICA		
	5.3	**CAUSA(S) DEL RIESGO ASIGNADO**	NO APLICA			
	5.4	**ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)**	Los resultados del cruce de información evidencian datos erróneos.			
	5.5	**RESPUESTA AL RIESGO**	- Elaborar un Glosario de Términos de la materia. - Formalizar los formatos a requerir para la generación de estadísticas de cada tipo de información. - Establecer un procedimiento con plazos para la remisión de información - Fortalecer el proceso para administrar y difundir la información oficial, que evite posibles diferencias con otras fuentes de información			

Matriz de probabilidad e impacto

1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	**0.280**	0.560
	Moderada	**0.50**	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2. IMPACTO EN LA			0.05	0.10	0.20	**0.40**	0.80
			Muy Bajo	Bajo	Moderado	**Alto**	Muy Alto
3. PRIORIDAD DEL RIESGO			Baja		Moderada		Alta

E02.02.05.08 Producción y publicación de información estadística de la gestión administrativa

Flujograma



(*) Responsable de información:
Gestión Financiera, Atención al Asegurado, Gestión de Personas, Planeamiento y Presupuesto, Gestión Logística, Proyectos de Inversión, Tecnologías de Información y Telecomunicaciones, Abastecimiento de Bienes Estratégicos, Asesoría Jurídica, entre otros órganos centrales en el ámbito de sus competencias.

(**) Registro estadísticos de cada área sobre variables definidos en el ámbito de sus competencias.

(***) De acuerdo al tipo de información se manejan Formatos de presentación diferenciados.

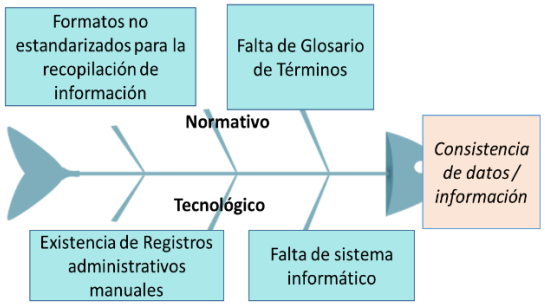
E02.02.05.08 Producción y publicación de información estadística de la gestión administrativa
Ficha de procedimiento

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Producción y publicación de información estadística de la gestión administrativa				
Objetivo	Brindar información estadística actualizada de la gestión administrativa				
Alcance	INICIO: Sistemas SAP, PECOMAN, Registros y otros sistemas FIN:				
Proveedor	**Entrada**	**Descripción de Actividades**		**Salidas**	**Destinatario de los bienes y servicios**
		Lista de Actividades	**Ejecutor**		
ESSALUD	Sistemas SAP, PECOMAN, Registros y otros sistemas	**REGISTRO Y SEGUIMIENTO DE REGISTRO DE INFORMACIÓN**			ESSALUD
		1. Extraer y/o recopilar información La información vinculada a la Gestión Financiera, Atención al Asegurado, Gestión de Personas, Planeamiento y Presupuesto, Gestión Logística, Proyectos de Inversión, Tecnologías de Información y Telecomunicaciones, Abastecimiento de Bienes Estratégicos, Asesoría Jurídica, entre otros órganos centrales en el ámbito de sus competencias.	Responsable de información (*)	Información reportes preliminares	
		2. Generar y remitir reportes de estadística consolidados (**)	Responsable de información (*)		
		3. Revisar la calidad de información, contrastando con información histórica ¿Información consistente? SI: Ir al paso 6 NO: Ir al paso 4 y 5	Sub Gerencia de Estadística		
		4. Comunica y coordina corrección de inconsistencias	Sub Gerencia de Estadística		
		5. Revisar observaciones y subsanar. **Ir al paso 2.**	Responsable de información (*)		
		GENERACIÓN DE INFORMACIÓN DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA			
		6. Adecuan la información al formato correspondiente Acorde a la información que se desea mostrar y/o analizar	Sub Gerencia de Estadística	Reportes estadísticos de gestión administrativa	
		7. Generar el Reporte estadístico	Sub Gerencia de Estadística		
		8. Publicar en el Portal de Estadística y coordinar publicación en Intranet. Fín.	Sub Gerencia de Estadística		
Indicadores	Cumplimiento de remisión de información				
Registros	Reportes estadísticos de gestión administrativa Portal Estadística – Intranet ESSALUD				

E02.02.05.08 Producción y publicación de información estadística de la gestión administrativa
Ficha de indicador

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Producción y publicación de información estadística de la gestión administrativa
Nombre Indicador	Cumplimiento de remisión de información
Descripción del Indicador	Conocer la actualización de los cuadros presentados
Objetivo del Indicador	Realizar seguimiento a la oportuna remisión de información por parte de las áreas competentes
Forma de Cálculo	$\frac{N° \ de \ cuadros \ actualizados \ dentro \ del \ plazo}{N° \ total \ de \ cuadros \ de \ información \ requeridos}$
Fuentes de Información	Informes Portal de Estadística
Periodicidad de Medición	Trimestral
Responsable de Medición	Gerencia de Gestión de la Información
Meta	100 %

E02.02.05.08 Producción y publicación de información estadística de la gestión administrativa
Ficha de riesgo

<table>
<tr><th></th><th colspan="5">FICHA DE RIESGOS</th></tr>
<tr><td rowspan="5">1</td><td colspan="2" rowspan="5">NOMBRE DEL PROCESO</td><td>Macroproceso (Nivel 0)</td><td colspan="2">Gestión de Modernización</td></tr>
<tr><td>Proceso (Nivel 1)</td><td colspan="2">Gestión de la información</td></tr>
<tr><td>Subproceso (Nivel 2)</td><td colspan="2">Gestión de estadística institucional</td></tr>
<tr><td>Procedimiento</td><td colspan="2">Satisfacer a los usuarios de la información de la gestión administrativa institucional generando y difundiendo estadísticas de calidad</td></tr>
<tr><td>Actividad</td><td colspan="2">Verificar consistencia</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2</td><td colspan="2" rowspan="2">OBJETIVO DEL PROCESO</td><td>Descripción</td><td colspan="2">Brindar información estadística actualizada de la gestión administrativa</td></tr>
<tr><td>Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)</td><td colspan="2">Lima, Lima, Jesús María</td></tr>
<tr><td rowspan="10">3</td><td colspan="5">IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS</td></tr>
<tr><td>3.1</td><td>TIPO DE RIESGO</td><td colspan="3">Normativo, Tecnológico</td></tr>
<tr><td>3.2</td><td>CODIFICACIÓN</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>3.3</td><td>DESCRIPCIÓN DEL RIESGO</td><td colspan="3">Consistencia de información</td></tr>
<tr><td rowspan="6">3.4</td><td rowspan="6">CAUSAS GENERADORAS</td><td>Causa N° 01</td><td colspan="2">Existencia de registros administrativos manuales</td></tr>
<tr><td>Causa N° 02</td><td colspan="2">Formatos no estandarizados para la recopilación de información</td></tr>
<tr><td>Causa N° 03</td><td colspan="2">Falta de Glosario de términos</td></tr>
<tr><td>Causa N° 04</td><td colspan="2">Falta de sistema informático que apoye a gestionar dicha información</td></tr>
<tr><td>Diagrama Causa Efecto</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>Diagrama de Flujo de Procesos</td><td colspan="2"> 
</td></tr>
<tr><td rowspan="8">4</td><td colspan="5">VALORACIÓN DE RIESGO</td></tr>
<tr><td rowspan="7">4.1</td><td colspan="3">PROBABILIDAD DE OCURRENCIA</td><td rowspan="7"></td><td colspan="3">IMPACTO</td></tr>
<tr><td>Análisis Cualitativo</td><td>Análisis Cuantitativo</td><td></td><td>Análisis</td><td>Análisis Cualitativo</td><td></td></tr>
<tr><td>Muy Baja</td><td>0.1</td><td></td><td>Muy Bajo</td><td>0.05</td><td></td></tr>
<tr><td>Baja</td><td>0.3</td><td></td><td>Bajo</td><td>0.10</td><td></td></tr>
<tr><td>Moderada</td><td>0.5</td><td>0.5</td><td>Moderado</td><td>0.20</td><td></td></tr>
<tr><td>Alta</td><td>0.7</td><td></td><td>Alto</td><td>0.40</td><td>0.4</td></tr>
<tr><td>Muy Alta</td><td>0.9</td><td></td><td>Muy alto</td><td>0.80</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">Alta</td><td>0.5</td><td colspan="2">Alto</td><td>0.40</td></tr>
</table>

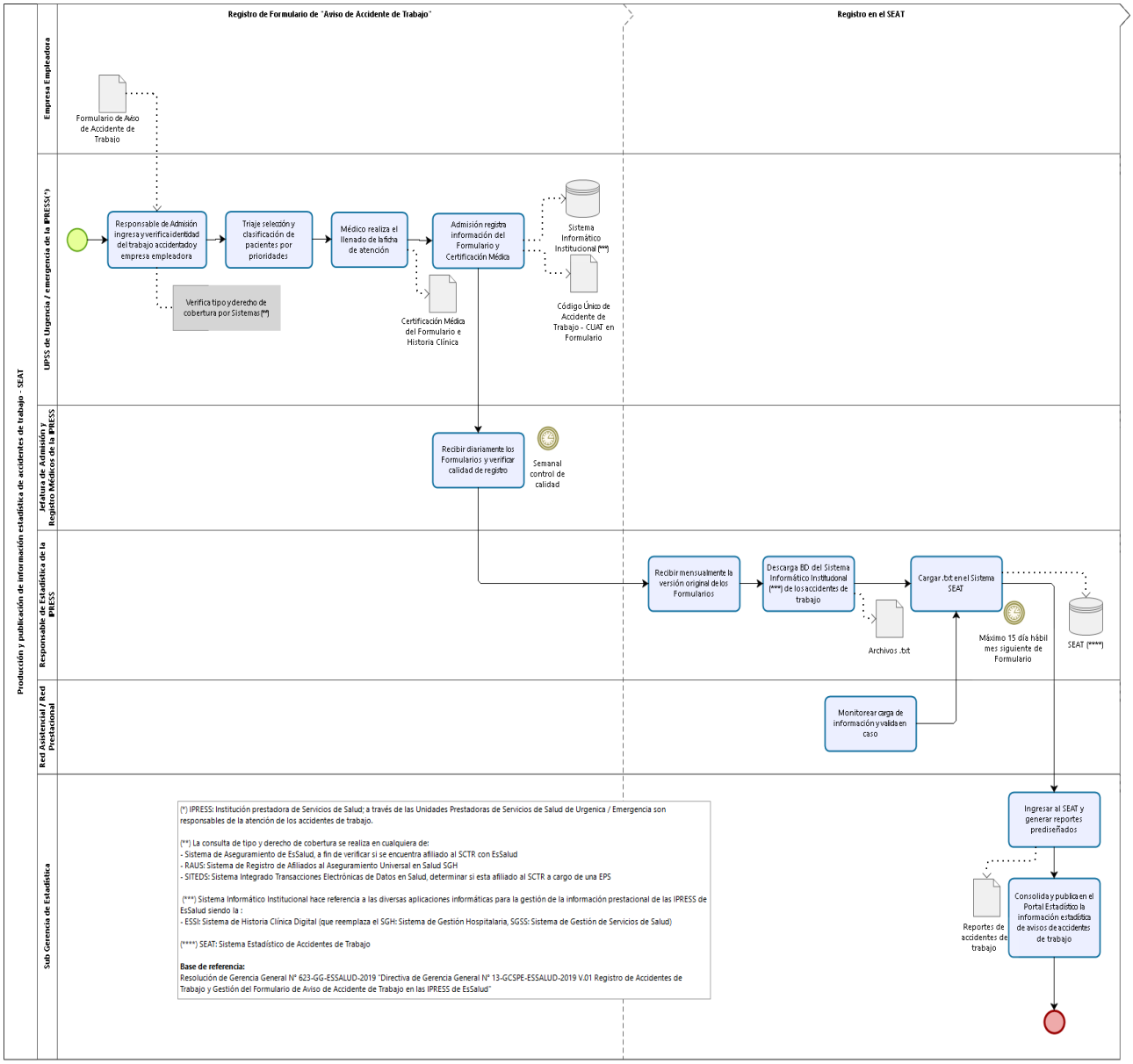
	4.2	**PRIORIZACIÓN DEL RIESGO**				
		Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.200	Prioridad del Riesgo	Alta prioridad	
5	5.1	**RESPUESTA A LOS RIESGOS**				
		ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar riesgo	
			Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo	
	5.2	**RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)**	Oficina / Dirección	NO APLICA		
	5.3	**CAUSA(S) DEL RIESGO ASIGNADO**	NO APLICA			
	5.4	**ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)**	Los resultados del cruce de información evidencian datos erróneos.			
	5.5	**RESPUESTA AL RIESGO**	- Elaborar un Glosario de Términos que incorpore las diferentes materias. - Formalizar los formatos a requerir para la generación de estadísticas de cada tipo de información. - Establecer un procedimiento con plazos para la remisión de información			

Matriz de probabilidad e impacto

1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	**0.280**	0.560
	Moderada	**0.50**	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2. IMPACTO EN LA			0.05	0.10	0.20	**0.40**	0.80
			Muy Bajo	Bajo	Moderado	**Alto**	Muy Alto
3. PRIORIDAD DEL RIESGO			Baja		Moderada		Alta

E02.02.05.09 Producción y publicación de información estadística de accidentes de trabajo – SEAT

Flujograma



E02.02.05.09 Producción y publicación de información estadística de accidentes de trabajo – SEAT
Ficha de procedimiento

<table>
<tr><th colspan="6">FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO</th></tr>
<tr><td>Nombre</td><td colspan="5">Producción y publicación de información estadística de accidentes de trabajo – SEAT</td></tr>
<tr><td>Objetivo</td><td colspan="5">Brindar información estadística sobre los accidentes de trabajo, en cumplimiento de la normativa sectorial</td></tr>
<tr><td>Alcance</td><td colspan="5">INICIO: Formularios de Aviso de Accidente de Trabajo generados en las IPRESS
FIN: Reportes de accidentes de trabajo – SEAT</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Proveedor</td><td rowspan="2">Entrada</td><td colspan="2">Descripción de Actividades</td><td rowspan="2">Salidas</td><td rowspan="2">Destinatario de los bienes y servicios</td></tr>
<tr><td>Lista de Actividades</td><td>Ejecutor</td></tr>
<tr><td colspan="6">REGISTRO DE FORMULARIO DE "AVISO DE ACCIDENTE DE TRABAJO"</td></tr>
<tr><td rowspan="5">IPRESS-ESSALUD</td><td rowspan="5">Formularios de Aviso de Accidente de Trabajo generados en las IPRESS</td><td>1. Responsable de Admisión ingresa y verifica identidad del trabajo accidentado y empresa empleadora
La consulta de tipo y derecho de cobertura se realiza en cualquiera de:
- Sistema de Aseguramiento de EsSalud, a fin de verificar si se encuentra afiliado al SCTR con EsSalud
- RAUS: Sistema de Registro de Afiliados al Aseguramiento Universal en Salud
- SITEDS: Sistema Integrado Transacciones Electrónicas de Datos en Salud, determinar si está afiliado al SCTR a cargo de una EPS</td><td rowspan="4">UPSS de Urgencia / emergencia de la IPRESS</td><td rowspan="5">Certificación Médica del Formulario e Historia Clínica

Código Único de Accidente de Trabajo - CUAT en Formulario</td><td rowspan="5">ESSALUD</td></tr>
<tr><td>2. Triaje selección y clasificación de pacientes por prioridades</td></tr>
<tr><td>3. Médico realiza el llenado de la ficha de atención</td></tr>
<tr><td>4. Admisión registra información del Formulario y Certificación Médica</td></tr>
<tr><td>5. Recibir diariamente los Formularios y verificar calidad de registro
De manera semanal se revisa la información ingresada en el ESSI</td><td>Jefatura de Admisión y Registro Médicos de la IPRESS o quien haga sus veces</td></tr>
<tr><td colspan="6">REGISTRO EN EL SEAT</td></tr>
<tr><td rowspan="5">IPRESS ESSALUD</td><td rowspan="5">Certificación Médica del Formulario e Historia Clínica

Código Único de Accidente de Trabajo - CUAT en Formulario</td><td>6. Recibir mensualmente la versión original de los Formularios</td><td rowspan="2">Responsable de Estadística de la IPRESS</td><td>Formularios

Archivo.txt</td><td rowspan="4">ESSALUD

MTPE</td></tr>
<tr><td>7. Descarga BD del Sistema Informático Institucional de los accidentes de trabajo</td><td rowspan="3">SEAT actualizado</td></tr>
<tr><td>8. Cargar .txt en el Sistema SEAT</td></tr>
<tr><td>9. Monitorear carga de información y valida en caso</td><td>Red Asistencial / Red Prestacional</td></tr>
<tr><td>10. Ingresar al SEAT y generar reportes prediseñados</td><td rowspan="2">Sub Gerencia de Estadística</td></tr>
<tr><td>11. Consolida y publica en el Portal Estadístico la información estadística de avisos de accidentes de trabajo</td></tr>
<tr><td>Indicadores</td><td colspan="5">Cumplimiento de registro de información en el SEAT</td></tr>
<tr><td>Registros</td><td colspan="5">Registro de Formulario de "Aviso de Accidente de Trabajo"
Sistema Estadístico de Accidentes de Trabajo: SEAT-MTPE</td></tr>
</table>

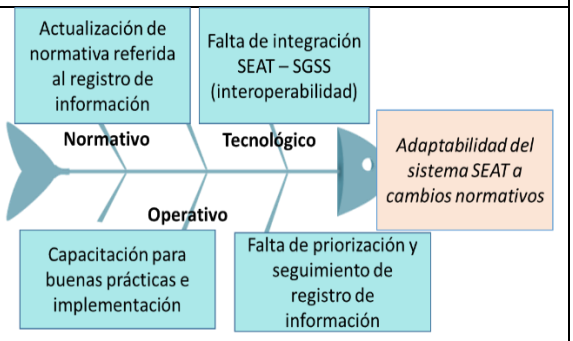
E02.02.05.09 Producción y publicación de información estadística de accidentes de trabajo – SEAT

Ficha de indicador

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Producción y publicación de información estadística de accidentes de trabajo – SEAT
Nombre Indicador	Cumplimiento de registro de información en el SEAT
Descripción del Indicador	Conocer la actualización de información en el SEAT y reportes estadísticos
Objetivo del Indicador	Realizar seguimiento a la oportuna remisión de información por parte de los centros asistenciales en relación a los accidentes de trabajo
Forma de Cálculo	$\frac{N° \text{ de centros que reportan opotunamente información}}{Total \text{ de centros}}$
Fuentes de Información	Informes Portal de Estadística SEAR
Periodicidad de Medición	Semestral
Responsable de Medición	Gerencia de Gestión de la Información
Meta	100%

E02.02.05.09 Producción y publicación de información estadística de accidentes de trabajo – SEAT

Ficha de riesgo

<table>
<tr><td></td><td colspan="5">FICHA DE RIESGOS</td></tr>
<tr><td rowspan="4">1</td><td colspan="2" rowspan="4">NOMBRE DEL PROCESO</td><td>Macroproceso (Nivel 0)</td><td colspan="2">Gestión de Modernización</td></tr>
<tr><td>Proceso (Nivel 1)</td><td colspan="2">Gestión de la información</td></tr>
<tr><td>Subproceso (Nivel 2)</td><td colspan="2">Gestión de estadística institucional</td></tr>
<tr><td>Procedimiento</td><td colspan="2">Satisfacer a los usuarios de la información de los accidentes de trabajo generando y difundiendo estadísticas de calidad</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2</td><td colspan="2" rowspan="2">OBJETIVO DEL PROCESO</td><td>Actividad</td><td colspan="2">Verificar consistencia</td></tr>
<tr><td>Descripción</td><td colspan="2">Brindar información estadística sobre los accidentes de trabajo, en cumplimiento de la normativa sectorial</td></tr>
<tr><td rowspan="11">3</td><td colspan="2" rowspan="2">Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)</td><td colspan="2">Lima, Lima, Jesús María</td></tr>
<tr><td colspan="5">IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS</td></tr>
<tr><td>3.1</td><td>TIPO DE RIESGO</td><td colspan="3">Normativo, Tecnológico, operativo</td></tr>
<tr><td>3.2</td><td>CODIFICACIÓN</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>3.3</td><td>DESCRIPCIÓN DEL RIESGO</td><td colspan="3">Adaptabilidad del sistema SEAT a cambios normativos</td></tr>
<tr><td rowspan="7">3.4</td><td rowspan="6">CAUSAS GENERADORAS</td><td>Causa Nº 01</td><td colspan="2">Actualización de disposiciones normativas por parte de la Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas</td></tr>
<tr><td>Causa Nº 02</td><td colspan="2">Falta de Integración de sistema SEAT con Sistema SGSS</td></tr>
<tr><td>Causa N° 03</td><td colspan="2">Capacitación en registro de información adecuada al SEAT</td></tr>
<tr><td>Causa N° 04</td><td colspan="2">Falta de priorización y seguimiento de registro de información de accidentes de trabajo</td></tr>
<tr><td>Diagrama Causa Efecto</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN</td><td>Diagrama de Flujo de Procesos</td><td colspan="2"> 
</td></tr>
<tr><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td rowspan="8">4</td><td></td><td colspan="4">VALORACIÓN DE RIESGO</td></tr>
<tr><td rowspan="7">4.1</td><td colspan="3">PROBABILIDAD DE OCURRENCIA</td><td colspan="2">IMPACTO</td></tr>
<tr><td>Análisis Cualitativo</td><td>Análisis Cuantitativo</td><td></td><td>Análisis</td><td>Análisis Cualitativo</td><td></td></tr>
<tr><td>Muy Baja</td><td>0.1</td><td></td><td>Muy Bajo</td><td>0.05</td><td></td></tr>
<tr><td>Baja</td><td>0.3</td><td></td><td>Bajo</td><td>0.10</td><td></td></tr>
<tr><td>Moderada</td><td>0.5</td><td>0.5</td><td>Moderado</td><td>0.20</td><td></td></tr>
<tr><td>Alta</td><td>0.7</td><td></td><td>Alto</td><td>0.40</td><td>0.4</td></tr>
<tr><td>Muy Alta</td><td>0.9</td><td></td><td>Muy alto</td><td>0.80</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">Alta</td><td>0.5</td><td colspan="2">Alto</td><td>0.40</td></tr>
</table>

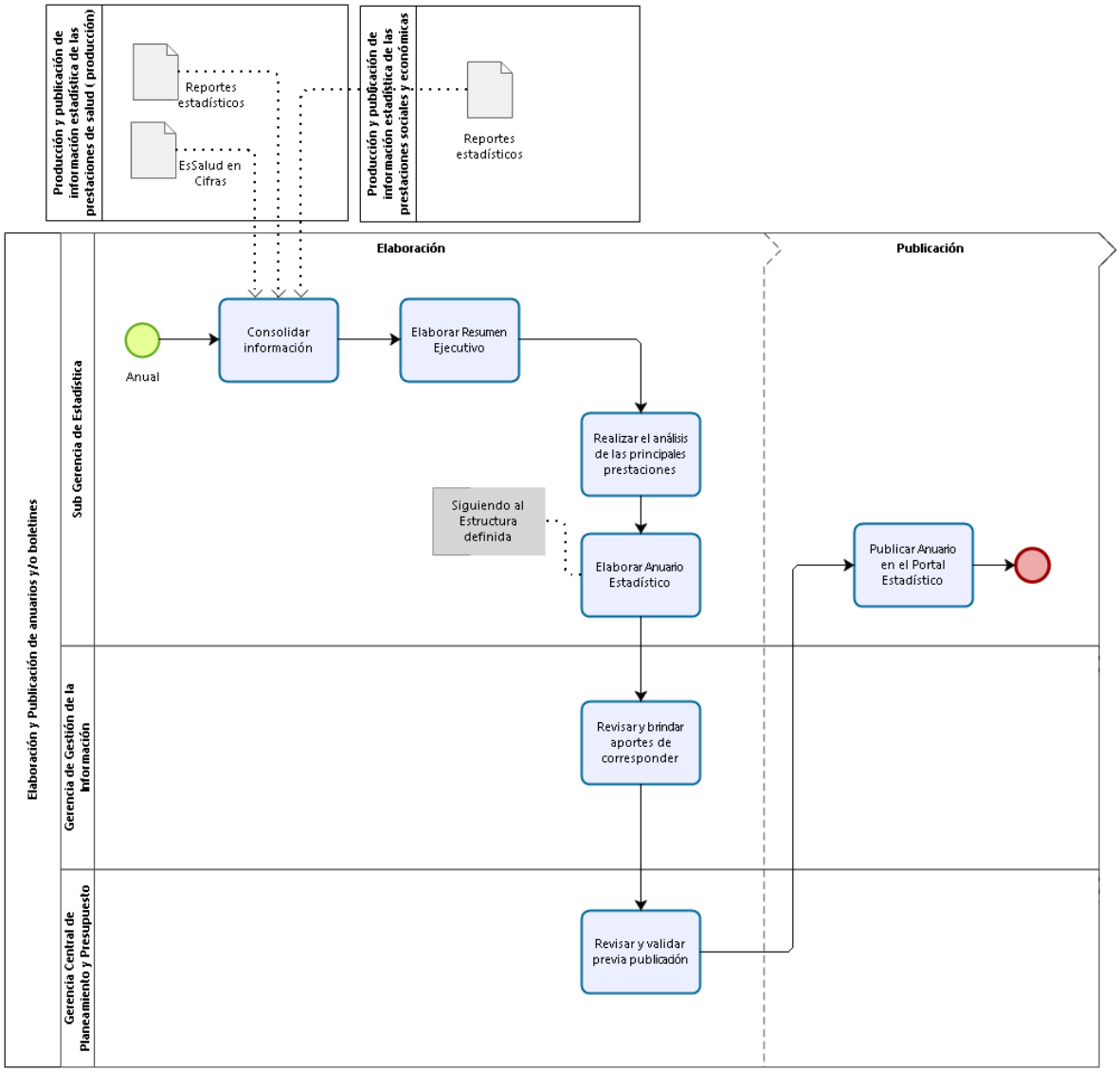
	4.2	**PRIORIZACIÓN DEL RIESGO**				
		Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.200	Prioridad del Riesgo	Alta prioridad	
5	5.1	**RESPUESTA A LOS RIESGOS**				
		ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar riesgo	
			Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo	
	5.2	**RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)**	Oficina / Dirección	NO APLICA		
	5.3	**CAUSA(S) DEL RIESGO ASIGNADO**	NO APLICA			
	5.4	**ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)**	Los resultados del cruce de información evidencian datos erróneos. Observaciones del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo (SUNAFIL)			
	5.5	**RESPUESTA AL RIESGO**	- Impulsar la interoperabilidad de los sistemas informáticos. - Difundir oportunamente los cambios normativos relacionados a la gestión de información de accidentes de trabajo - Fomentar la capacitación para que las pareas involucradas realicen un adecuado registro de información			

Matriz de probabilidad e impacto

1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	**0.280**	0.560
	Moderada	**0.50**	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2. IMPACTO EN LA			0.05	0.10	0.20	**0.40**	0.80
			Muy Bajo	Bajo	Moderado	**Alto**	Muy Alto
3. PRIORIDAD DEL RIESGO			Baja		Moderada		Alta

E02.02.05.10 Elaboración y Publicación de anuarios y/o boletines

Flujograma



Actualmente se denominan Anuarios, en anteriores años se denominaban Boletines. Tienen carácter descriptivo anual.

E02.02.05.10 Elaboración y Publicación de anuarios y/o boletines
Ficha de procedimiento

<table>
<tr><th colspan="6">FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO</th></tr>
<tr><td>Nombre</td><td colspan="5">Elaboración y Publicación de anuarios y/o boletines</td></tr>
<tr><td>Objetivo</td><td colspan="5">Poner a disposición de los usuarios los anuarios y boletines estadísticos elaborados sobre las prestaciones de EsSalud</td></tr>
<tr><td>Alcance</td><td colspan="5">INICIO: Reportes estadísticos del Portal de Estadística de ESSALUD
FIN: Anuarios publicados en el Portal</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Proveedor</td><td rowspan="2">Entrada</td><td colspan="2">Descripción de Actividades</td><td rowspan="2">Salidas</td><td rowspan="2">Destinatario de los bienes y servicios</td></tr>
<tr><td>Lista de Actividades</td><td>Ejecutor</td></tr>
<tr><td rowspan="10">ESSALUD</td><td rowspan="10">Reportes estadísticos

EsSalud en cifra

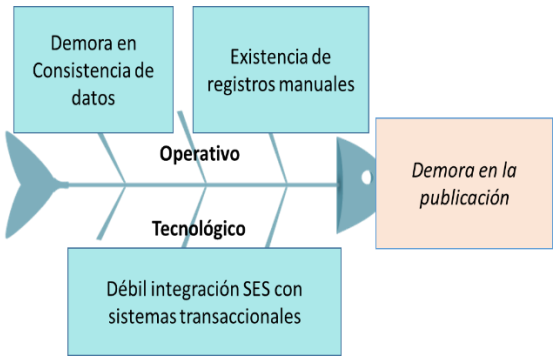
Reportes estadísticos

Portal Estadística ESSALUD</td><td colspan="3">ELABORACIÓN</td><td rowspan="10">ESSALUD</td></tr>
<tr><td>1. Consolidar información</td><td>Sub Gerencia de Estadística</td><td rowspan="6">Anuario estadístico preliminar</td></tr>
<tr><td>2. Elaborar Resumen Ejecutivo</td><td>Sub Gerencia de Estadística</td></tr>
<tr><td>3. Realizar el análisis de las principales prestaciones</td><td>Sub Gerencia de Estadística</td></tr>
<tr><td>4. Elaborar Anuario Estadístico
Siguiendo estructura definida para el Anuario.</td><td>Sub Gerencia de Estadística</td></tr>
<tr><td>5. Revisar y brindar aportes de corresponder</td><td>Gerencia de Gestión de la Información</td></tr>
<tr><td>6. Revisar y validar previa publicación</td><td>Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto</td></tr>
<tr><td colspan="3">PUBLICACIÓN</td></tr>
<tr><td>7. Publicar Anuario en el Portal Estadístico. Fín.</td><td>Sub Gerencia de Estadística/ Gerencia de Gestión de la Información</td><td>Anuario Publicado</td></tr>
<tr><td>Indicadores</td><td colspan="5">Cumplimiento de publicación de Boletines</td></tr>
<tr><td>Registros</td><td colspan="5">Anuarios (anteriormente denominados Boletines)
Portal Estadística ESSALUD
Portal Intranet</td></tr>
</table>

E02.02.05.10 Elaboración y Publicación de anuarios y/o boletines
Ficha de indicador

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Elaboración y Publicación de anuarios y/o boletines
Nombre Indicador	Cumplimiento de publicación de Boletines
Descripción del Indicador	Total de boletines publicados en relación al Total de boletines programados
Objetivo del Indicador	Dar seguimiento al cumplimiento de generación de información estadística oficial
Forma de Cálculo	$\frac{Total\ de\ boletines\ publicados}{Total\ de\ boletines\ programados}$
Fuentes de Información	Informes Portal de Estadística
Periodicidad de Medición	Anual
Responsable de Medición	Gerencia de Gestión de la Información
Meta	100%

E02.02.05.10 Elaboración y Publicación de anuarios y/o boletines
Ficha de riesgo

	FICHA DE RIESGOS			
1	NOMBRE DEL PROCESO		Macroproceso (Nivel 0)	Gestión de Modernización
			Proceso (Nivel 1)	Gestión de la información
			Subproceso (Nivel 2)	Gestión de estadística institucional
			Procedimiento	Elaboración y Publicación de anuarios y/o boletines
			Actividad	Verificar consistencia de información
2	OBJETIVO DEL PROCESO		Descripción	Poner a disposición de los usuarios los anuarios y boletines estadísticos elaborados sobre las prestaciones de EsSalud
			Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María
3	**IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS**			
	3.1	TIPO DE RIESGO	Operativo, Tecnológico	
	3.2	CODIFICACIÓN		
	3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	Demora en la publicación	
	3.4	CAUSAS GENERADORAS	Causa Nº 01	Existencia de registros administrativos manuales
			Causa Nº 02	Demora en la Consistencia de los datos
			Causa N° 03	Débil integración del SES con los sistemas transaccionales de la institución
			Diagrama Causa Efecto	
		TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama de Flujo de Procesos	

4		**VALORACIÓN DE RIESGO**						
	4.1	**PROBABILIDAD DE OCURRENCIA**				**IMPACTO**		
		Análisis Cualitativo	**Análisis Cuantitativo**			**Análisis**	**Análisis Cualitativo**	
		Muy Baja	0.1			Muy Bajo	0.05	
		Baja	0.3			Bajo	0.10	
		Moderada	0.5	0.5		Moderado	0.20	
		Alta	0.7			Alto	0.40	0.4
		Muy Alta	0.9			Muy alto	0.80	
		Alta		0.5		Alto		0.40

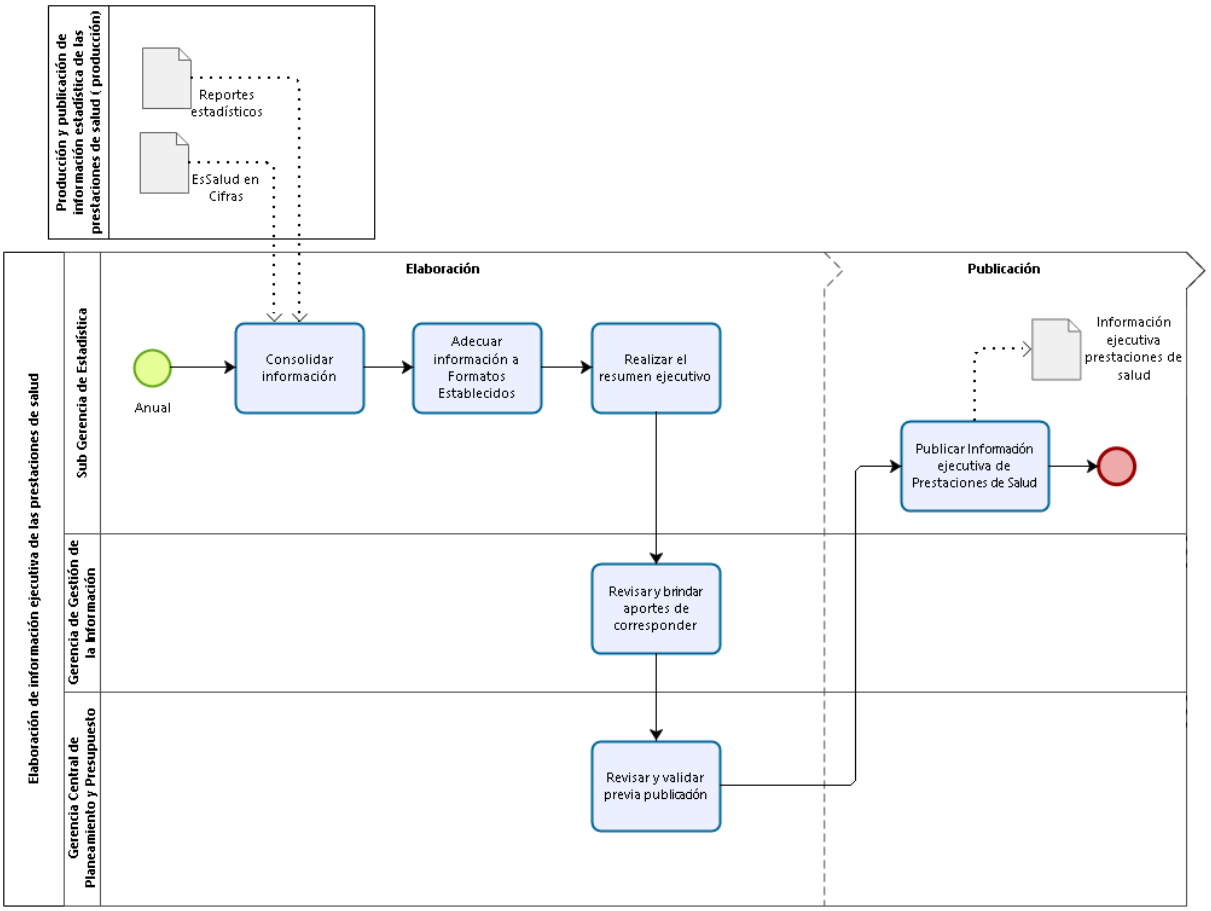
	4.2	**PRIORIZACIÓN DEL RIESGO**				
		Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.200	Prioridad del Riesgo	Alta prioridad	
5	5.1	**RESPUESTA A LOS RIESGOS**				
		ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar riesgo	
			Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo	
	5.2	**RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)**	Oficina / Dirección	NO APLICA		
	5.3	**CAUSA(S) DEL RIESGO ASIGNADO**	NO APLICA			
	5.4	**ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)**	Los resultados del cruce de información evidencian datos erróneos.			
	5.5	**RESPUESTA AL RIESGO**	- Actualizar normativa referida a la consistencia de información. - Fomentar mayor capacitación a personal estadístico - Impulsar contar con una red de profesionales idóneos y comprometidos en el rol estadístico - Impulsar el desarrollo de la interoperabilidad de sistemas informáticos y transaccionales institucionales.			

Matriz de probabilidad e impacto

1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	**0.280**	0.560
	Moderada	**0.50**	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2. IMPACTO EN LA			0.05	0.10	0.20	**0.40**	0.80
			Muy Bajo	Bajo	Moderado	**Alto**	Muy Alto
3. PRIORIDAD DEL RIESGO			Baja		Moderada		Alta

E02.02.05.11 Elaboración de información ejecutiva de las prestaciones de salud

Flujograma



E02.02.05.11 Elaboración de información ejecutiva de las prestaciones de salud
Ficha de procedimiento

<table>
<tr><th colspan="6">FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO</th></tr>
<tr><td>Nombre</td><td colspan="5">Elaboración de información ejecutiva de las prestaciones de salud</td></tr>
<tr><td>Objetivo</td><td colspan="5">Generar información estadística para la toma de decisiones sobre la gestión administrativa de EsSalud</td></tr>
<tr><td>Alcance</td><td colspan="5">INICIO: Registros estadísticos de prestaciones de salud en el Portal de Estadística
FIN: Resumen Ejecutivo de prestaciones de salud</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Proveedor</td><td rowspan="2">Entrada</td><td colspan="2">Descripción de Actividades</td><td rowspan="2">Salidas</td><td rowspan="2">Destinatario de los bienes y servicios</td></tr>
<tr><td>Lista de Actividades</td><td>Ejecutor</td></tr>
<tr><td rowspan="8">ESSALUD</td><td rowspan="8">Reportes estadísticos

EsSalud en cifras

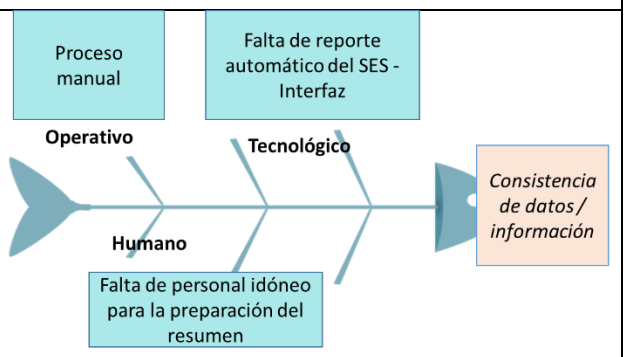
Portal Estadística de ESSALUD</td><td colspan="3">ELABORACIÓN</td><td rowspan="8">ESSALUD
Alta Dirección</td></tr>
<tr><td>1. Consolidar información
Acorde al requerimiento de información de la Alta Dirección</td><td>Sub Gerencia de Estadística</td><td rowspan="6">Resumen Ejecutivo de prestaciones de salud</td></tr>
<tr><td>2. Adecuar información a Formatos Establecidos</td><td>Sub Gerencia de Estadística</td></tr>
<tr><td>3. Realizar el resumen ejecutivo</td><td>Áreas involucradas*</td></tr>
<tr><td>4. Revisar y brindar aportes de corresponder</td><td>Gerencia de Gestión de la Información</td></tr>
<tr><td>5. Revisar y validar previa publicación</td><td>Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto</td></tr>
<tr><td colspan="3">PUBLICACIÓN</td></tr>
<tr><td>6. Publicar Información ejecutiva de Prestaciones de Salud.
Fín.</td><td>Sub Gerencia de Estadística</td><td>Informe Ejecutivo de prestaciones de salud</td></tr>
<tr><td>Indicadores</td><td colspan="5">Cumplimiento de publicación de información</td></tr>
<tr><td>Registros</td><td colspan="5">Portal de Estadística de ESSALUD</td></tr>
</table>

E02.02.05.11 Elaboración de información ejecutiva de las prestaciones de salud
Ficha de indicador

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Elaboración de información ejecutiva de las prestaciones de salud
Nombre Indicador	Cumplimiento de publicación de información
Descripción del Indicador	Total de informes ejecutivos publicados en relación a los programados
Objetivo del Indicador	Asegurar que se cumpla con la generación de información programada
Forma de Cálculo	$\frac{N° \ de \ Informes \ ejecutivos \ publicados}{Total \ de \ Informes \ programados}$
Fuentes de Información	Informes SES
Periodicidad de Medición	Trimestral
Responsable de Medición	Gerencia de Gestión de la Información
Meta	100%

E02.02.05.11 Elaboración de información ejecutiva de las prestaciones de salud
Ficha de riesgo

<table>
<tr><td></td><td colspan="6">FICHA DE RIESGOS</td></tr>
<tr><td rowspan="5">1</td><td colspan="2" rowspan="5">NOMBRE DEL PROCESO</td><td>Macroproceso (Nivel 0)</td><td colspan="3">Gestión de Modernización</td></tr>
<tr><td>Proceso (Nivel 1)</td><td colspan="3">Gestión de la información</td></tr>
<tr><td>Subproceso (Nivel 2)</td><td colspan="3">Gestión de estadística institucional</td></tr>
<tr><td>Procedimiento</td><td colspan="3">Elaboración de información ejecutiva de las prestaciones de salud</td></tr>
<tr><td>Actividad</td><td colspan="3">Verificar consistencia</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2</td><td colspan="2" rowspan="2">OBJETIVO DEL PROCESO</td><td>Descripción</td><td colspan="3">Generar información estadística para la toma de decisiones sobre la gestión administrativa de EsSalud</td></tr>
<tr><td>Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)</td><td colspan="3">Lima, Lima, Jesús María</td></tr>
<tr><td rowspan="9">3</td><td colspan="6">IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS</td></tr>
<tr><td>3.1</td><td>TIPO DE RIESGO</td><td colspan="3">Normativo, Tecnológico y Humano</td></tr>
<tr><td>3.2</td><td>CODIFICACIÓN</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>3.3</td><td>DESCRIPCIÓN DEL RIESGO</td><td colspan="3">Diferencias de información con datos del SES</td></tr>
<tr><td rowspan="5">3.4</td><td rowspan="5">CAUSAS GENERADORAS

TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN</td><td>Causa Nº 01</td><td colspan="3">Proceso manual</td></tr>
<tr><td>Causa Nº 02</td><td colspan="3">Falta de reporte automático del SES - Interfaz</td></tr>
<tr><td>Causa N° 03</td><td colspan="3">Falta de personal idóneo para la preparación del resumen</td></tr>
<tr><td>Diagrama Causa Efecto</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>Diagrama de Flujo de Procesos</td><td colspan="3"> 
</td></tr>
<tr><td rowspan="8">4</td><td colspan="6">VALORACIÓN DE RIESGO</td></tr>
<tr><td rowspan="7">4.1</td><td colspan="3">PROBABILIDAD DE OCURRENCIA</td><td></td><td colspan="2">IMPACTO</td></tr>
<tr><td>Análisis Cualitativo</td><td>Análisis Cuantitativo</td><td></td><td>Análisis</td><td>Análisis Cualitativo</td><td></td></tr>
<tr><td>Muy Baja</td><td>0.1</td><td></td><td>Muy Bajo</td><td>0.05</td><td></td></tr>
<tr><td>Baja</td><td>0.3</td><td></td><td>Bajo</td><td>0.10</td><td></td></tr>
<tr><td>Moderada</td><td>0.5</td><td>0.5</td><td>Moderado</td><td>0.20</td><td></td></tr>
<tr><td>Alta</td><td>0.7</td><td></td><td>Alto</td><td>0.40</td><td>0.4</td></tr>
<tr><td>Muy Alta</td><td>0.9</td><td></td><td>Muy alto</td><td>0.80</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">Alta</td><td>0.5</td><td colspan="2">Alto</td><td>0.40</td></tr>
</table>

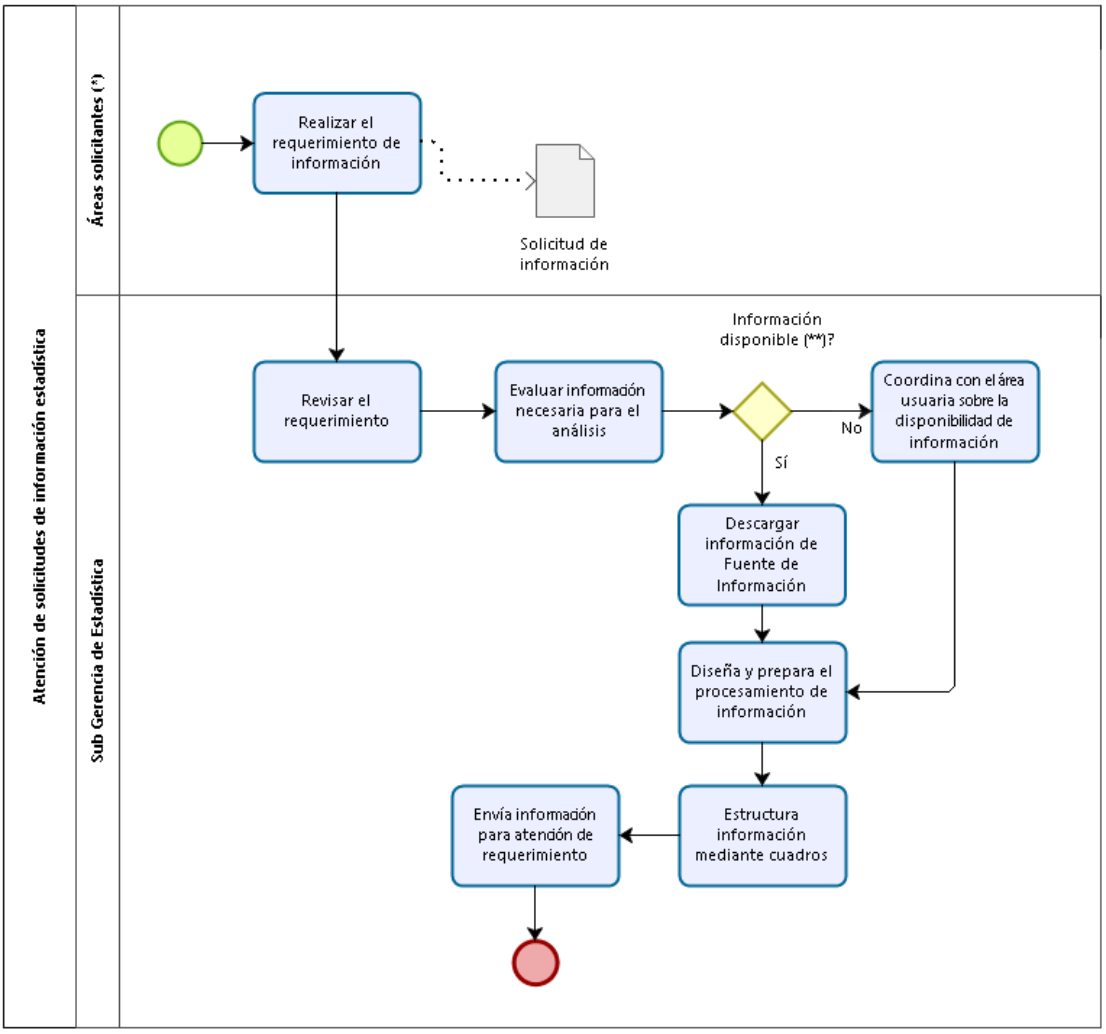
	4.2	**PRIORIZACIÓN DEL RIESGO**				
		Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.200	Prioridad del Riesgo	Alta prioridad	
5	5.1	**RESPUESTA A LOS RIESGOS**				
		ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar riesgo	
			Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo	
	5.2	**RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)**	Oficina / Dirección	NO APLICA		
	5.3	**CAUSA(S) DEL RIESGO ASIGNADO**	NO APLICA			
	5.4	**ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)**	Los resultados del cruce de información evidencian datos erróneos.			
	5.5	**RESPUESTA AL RIESGO**	• Fortalecer los equipos de trabajo para el diseño y generación de estadísticas • Fomentar la mejora del acceso de información de información nominal que se genera en los sistemas transaccionales (SGSS, otros) al SES • Promover generar mayores reglas de consistencia en el Sistema SES, de manera automática • Capacitación continua • Actualizar las guías y documentos metodológicos de consistencia de información			

Matriz de probabilidad e impacto

1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	**0.280**	0.560
	Moderada	**0.50**	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2. IMPACTO EN LA			0.05	0.10	0.20	**0.40**	0.80
			Muy Bajo	Bajo	Moderado	**Alto**	Muy Alto
3. PRIORIDAD DEL RIESGO			Baja		Moderada		Alta

E02.02.05.12 Atención de solicitudes de información estadística

Flujograma



(*) Áreas solicitantes: se refieren a las instancias interna o externas a EsSalud que realizan requerimiento de alguna información estadística.
(**) el Sistema Estadístico de Salud - SES cuenta con aproximadamente 400 variables y no todas son publicadas, por lo que se evalua si el requerimiento corresponde a información disponible en el SES u otras fuentes de información disponible, como Encuestas ENSSA, ENDES, ENAHO, Web de Salud INEI, SUSALUD, etc

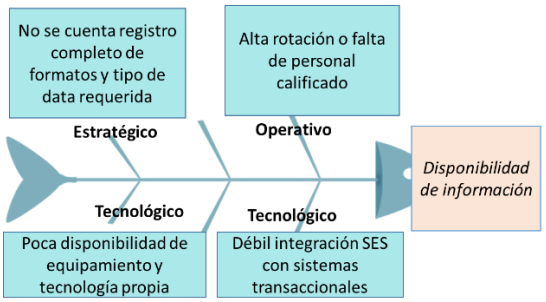
E02.02.05.12 Atención de solicitudes de información estadística
Ficha de procedimiento

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Atención de solicitudes de información estadística				
Objetivo	Satisfacer la información estadística sobre EsSalud solicitada por los usuarios				
Alcance	INICIO: Requerimiento de información estadística FIN: Reporte estadístico generado a solicitud				
Proveedor	**Entrada**	**Descripción de Actividades**		**Salidas**	**Destinatario de los bienes y servicios**
		Lista de Actividades	**Ejecutor**		
ESSALUD Órganos	**Requerimiento de información estadística**	**ATENCIÓN DE REPORTES ESTADÍSTICOS A SOLICITUD**			ESSALUD
		1. Realizar el requerimiento de información En algunos casos es la Gerencia de Planeamiento Corporativo para la información a sustentar como parte del Informe de Gestión Empresarial a FONAFE, pudiendo ser otros órganos de ESSALUD.	Áreas solicitantes (*)	Reportes estadísticos específicos a solicitud	
		2. Revisar el requerimiento Verificando si la información solicitada puede ser obtenida del Sistema Estadístico de Salud o se requiere otra fuente de información	Sub Gerencia de Estadística		
		3. Evaluar información necesaria para el análisis ¿Información disponible? **SI: Ir al paso 4** **NO: Coordina con el área usuaria sobre la disponibilidad de información. Ir al paso 5**	Sub Gerencia de Estadística		
		4. Descargar información de Fuente de Información	Sub Gerencia de Estadística		
		5. Diseña y prepara el procesamiento de información	Sub Gerencia de Estadística		
		6. Estructura información mediante cuadros Cuadros con la información estadística requerida, citando fecha de información y fuente de información.	Sub Gerencia de Estadística		
		7. Envía información para atención de requerimiento.	Sub Gerencia de Estadística		
Indicadores	Nivel de atención de solicitudes de información estadística				
Registros	SES Portal de Estadística de ESSALUD SIAD Correos electrónicos				

E02.02.05.12 Atención de solicitudes de información estadística
Ficha de indicador

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Atención de solicitudes de información estadística
Nombre Indicador	Nivel de atención de solicitudes de información estadística
Descripción del Indicador	Nivel de atención de solicitudes, comparando el total de atendidas y el total de requerimientos recibidos en un mismo periodo
Objetivo del Indicador	Asegurar que se cuente atienda los requerimientos de información estadística actualizada y confiable
Forma de Cálculo	$\frac{Total\ de\ atenciones\ de\ requerimientos\ de\ información\ estadística}{Total\ de\ requerimientos\ de\ información\ estadística}$
Fuentes de Información	Informes Correos Electrónicos SIAD
Periodicidad de Medición	Anual
Responsable de Medición	Gerencia de Gestión de la Información
Meta	100%

E02.02.05.12 Atención de solicitudes de información estadística
Ficha de riesgo

<table>
<tr><th></th><th colspan="5">FICHA DE RIESGOS</th></tr>
<tr><td rowspan="5">1</td><td colspan="2" rowspan="5">NOMBRE DEL PROCESO</td><td>Macroproceso (Nivel 0)</td><td colspan="2">Gestión de Modernización</td></tr>
<tr><td>Proceso (Nivel 1)</td><td colspan="2">Gestión de la información</td></tr>
<tr><td>Subproceso (Nivel 2)</td><td colspan="2">Gestión de estadística institucional</td></tr>
<tr><td>Procedimiento</td><td colspan="2">Atención de solicitudes de información estadística</td></tr>
<tr><td>Actividad</td><td colspan="2">Disponibilidad de información</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2</td><td colspan="2" rowspan="2">OBJETIVO DEL PROCESO</td><td>Descripción</td><td colspan="2">Satisfacer la información estadística sobre EsSalud solicitada por los usuarios</td></tr>
<tr><td>Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)</td><td colspan="2">Lima, Lima, Jesús María</td></tr>
<tr><td rowspan="10">3</td><td colspan="5">IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS</td></tr>
<tr><td>3.1</td><td>TIPO DE RIESGO</td><td colspan="3">Estratégico, Operativo Tecnológico</td></tr>
<tr><td>3.2</td><td>CODIFICACIÓN</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>3.3</td><td>DESCRIPCIÓN DEL RIESGO</td><td colspan="3">Disponibilidad de información</td></tr>
<tr><td rowspan="5">3.4</td><td rowspan="4">CAUSAS GENERADORAS</td><td>Causa Nº 01</td><td colspan="2">No se cuenta registro completo de los formatos y tipos de información requeridas por los diferentes usuarios de la institución</td></tr>
<tr><td>Causa Nº 02</td><td colspan="2">Poca disponibilidad de equipamiento y tecnología propia para contar con red de interconexión entre integrantes del Sistema Estadístico Institucional</td></tr>
<tr><td>Causa N° 03</td><td colspan="2">Débil integración del SES con los sistemas transaccionales de la institución</td></tr>
<tr><td>Causa N°04</td><td colspan="2">Alta rotación o falta de personal calificado para el resguardo y generación de información estadística</td></tr>
<tr><td>Diagrama Causa Efecto</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN</td><td>Diagrama de Flujo de Procesos</td><td colspan="2"> 
</td></tr>
<tr><td rowspan="8">4</td><td colspan="5">VALORACIÓN DE RIESGO</td></tr>
<tr><td rowspan="7">4.1</td><td colspan="2">PROBABILIDAD DE OCURRENCIA</td><td></td><td colspan="2">IMPACTO</td></tr>
<tr><td>Análisis Cualitativo</td><td>Análisis Cuantitativo</td><td></td><td>Análisis Cualitativo</td><td></td></tr>
<tr><td>Muy Baja</td><td>0.1</td><td></td><td>Muy Bajo</td><td>0.05</td><td></td></tr>
<tr><td>Baja</td><td>0.3</td><td></td><td>Bajo</td><td>0.10</td><td></td></tr>
<tr><td>Moderada</td><td>0.5</td><td>0.5</td><td>Moderado</td><td>0.20</td><td></td></tr>
<tr><td>Alta</td><td>0.7</td><td></td><td>Alto</td><td>0.40</td><td>0.40</td></tr>
<tr><td>Muy Alta</td><td>0.9</td><td></td><td>Muy alto</td><td>0.80</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">Alta</td><td>0.5</td><td></td><td colspan="2">Alto</td><td>0.40</td></tr>
</table>

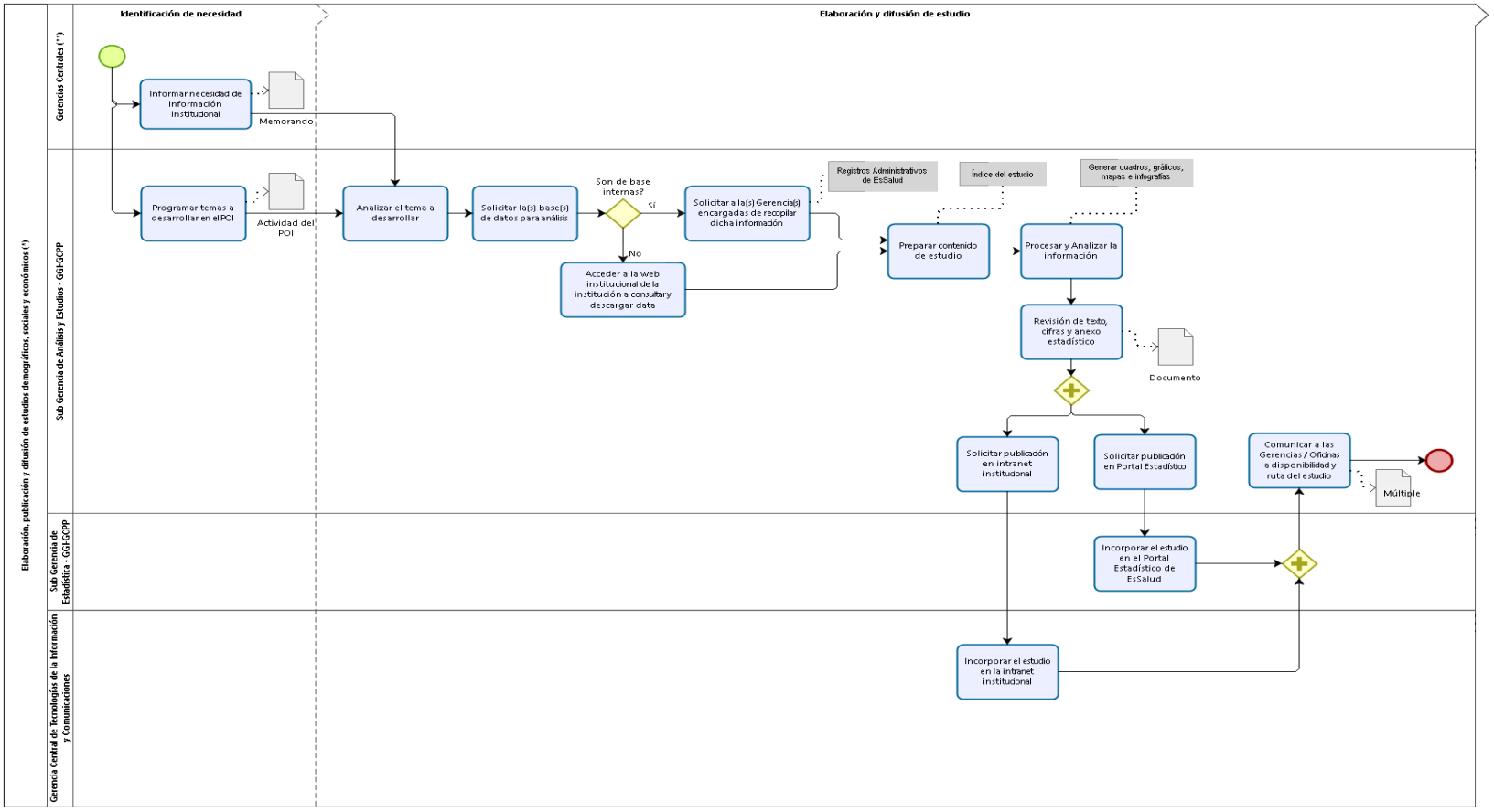
	4.2	**PRIORIZACIÓN DEL RIESGO**				
		Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.200	Prioridad del Riesgo	Alta prioridad	
5	5.1	**RESPUESTA A LOS RIESGOS**				
		ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar riesgo	
			Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo	
	5.2	**RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)**	Oficina / Dirección	NO APLICA		
	5.3	**CAUSA(S) DEL RIESGO ASIGNADO**	NO APLICA			
	5.4	**ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)**	No se cubre la necesidad de generación de información (Memorando / Solicitudes no atendidas)			
	5.5	**RESPUESTA AL RIESGO**	Fortalecer los equipos de trabajo para el diseño y generación de estadísticas Fortalecer el rol estadístico en la institución Fomentar continuidad del personal profesional idóneo que realiza la generación de información estadística Capacitación continua Fomentar la mejora del acceso de información nominal que se genera en los sistemas transaccionales (ESSI, otros), salvaguardando los datos confidenciales			

Matriz de probabilidad e impacto

1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
	Moderada	**0.50**	0.025	0.050	0.100	**0.200**	0.400
	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2. IMPACTO EN LA			0.05	0.10	0.20	**0.40**	0.80
			Muy Bajo	Bajo	Moderado	**Alto**	Muy Alto
3. PRIORIDAD DEL RIESGO			Baja		Moderada		Alta

E02.02.06.01 Elaboración, publicación y difusión de estudios demográficos, sociales y económicos

Flujograma



GGI-GCPP: Gerencia de Gestión de la Información de la Gerencia Central de Planeamiento y PResupuesto

(*) **Los estudios** nacen como resultado de la necesidad de información institucional y/o Gerencias Centrales para la toma de decisiones
OJO: Los temas a desarrollar están enmarcado en las responsabilidades de la Sub Gerencia de Análisis y Estudios asignadas en el Plan Operativo Institucional.

(**) Las Gerencias Centrales de EsSalud

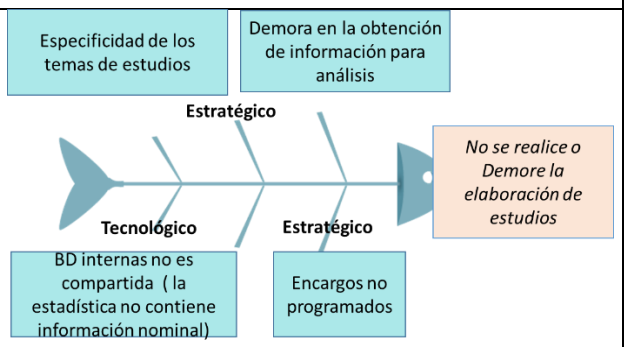
E02.02.06.01 Elaboración, publicación y difusión de estudios demográficos, sociales y económicos
Ficha de procedimiento

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Elaboración, publicación y difusión de estudios demográficos, sociales y económicos				
Objetivo	Generar información estratégica para la toma de decisiones a fin de que se tomen decisiones				
Alcance	INICIO: Necesidad de estudios identificada por algún órgano de ESSALUD o a iniciativa FIN: Estudio realizado y publicado				
Proveedor	**Entrada**	**Descripción de Actividades**		**Salidas**	**Destinatario de los bienes y servicios**
		Lista de Actividades	**Ejecutor**		
NECESIDAD DE INFORMACIÓN					
ESSALUD	Necesidad de estudios identificada por algún órgano de ESSALUD o a iniciativa	**1.1. Informar necesidad de información institucional**	Órganos de ESSALUD	Memorando	Sub Gerencia de Análisis y Estudios - GGI-GCPP
		1.2. Programar temas a desarrollar en el POI **Los estudios** nacen como resultado de la necesidad de información institucional y/o Gerencias Centrales para la toma de decisiones. Los temas a desarrollar están enmarcados en las responsabilidades de la Sub Gerencia de Análisis y Estudios asignadas en el Plan Operativo Institucional.	Sub Gerencia de Análisis y Estudios - GGI-GCPP	Programación de estudios establecidos en POI	
ELABORACIÓN Y DIFUSIÓN DE ESTUDIO					
ESSALUD Órganos	Necesidad de estudios identificada por algún órgano de ESSALUD o a iniciativa	**2. Analizar el tema a desarrollar**	Sub Gerencia de Análisis y Estudios - GGI-GCPP	Estudio programado o solicitado publicado	Órganos ESSALUD
		3. Solicitar la(s) base(s) de datos para análisis **¿Son bases de datos internas?** **SI: Ir al paso 4.1.** **NO: Ir al paso 4.2.**			
		4.1. Solicitar a la(s) Gerencia(s) encargadas de recopilar dicha información			
		4.2. Acceder a la web institucional de la institución a consultar y descargar data			
		5. Preparar contenido de estudio			
		6. Procesar y Analizar la información			
		7. Revisión de texto, cifras y anexo estadístico			
		8. Solicitar publicación en Portal Estadístico **Ir al paso 10 y 12** **9. Solicitar publicación en la Intranet Institucional** **Ir al paso 11 y 12**			
		10. Incorporar el estudio en el Portal Estadístico de EsSalud	Sub Gerencia de Estadística - GGI-GCPP		
		11. Incorporar el estudio en la intranet institucional	GCTIC		
		12. Comunicar a las Gerencias / Oficinas la disponibilidad y ruta del estudio	Sub Gerencia de Análisis y Estudios - GGI-GCPP		
Indicadores	Nivel de cumplimiento de la publicación de estudios en plazo programado				
Registros	Portal de Transparencia Portal Estadístico ESSALUD				

E02.02.06.01 Elaboración, publicación y difusión de estudios demográficos, sociales y económicos
Ficha de indicador

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	**Elaboración de informes técnicos programados de registros administrativos**
Nombre Indicador	Nivel de cumplimiento de la publicación de estudios en plazo programado
Descripción del Indicador	Conocer si los estudios programados se realizan dentro de los plazos esperados
Objetivo del Indicador	Evidenciar la eficiencia del procedimiento
Forma de Cálculo	$\frac{Estudios\ publicados}{Estudios\ programados}\%$
Fuentes de Información	SIAD- Expedientes Portal Estadístico
Periodicidad de Medición	Mensual
Responsable de Medición	Gerencia de Gestión de la Información
Meta	100%

E02.02.06.01 Elaboración, publicación y difusión de estudios demográficos, sociales y económicos
Ficha de riesgo

<table>
<tr><th></th><th colspan="5">FICHA DE RIESGOS</th></tr>
<tr><td rowspan="5">1</td><td colspan="2" rowspan="5">NOMBRE DEL PROCESO</td><td>Macroproceso (Nivel 0)</td><td colspan="2">Gestión de Modernización</td></tr>
<tr><td>Proceso (Nivel 1)</td><td colspan="2">Gestión de la información</td></tr>
<tr><td>Subproceso (Nivel 2)</td><td colspan="2">Análisis, elaboración y difusión de estudios e informes técnicos</td></tr>
<tr><td>Procedimiento</td><td colspan="2">Elaboración, publicación y difusión de estudios demográficos, sociales y económicos</td></tr>
<tr><td>Actividad</td><td colspan="2">Identificación de la necesidad</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2</td><td colspan="2" rowspan="2">OBJETIVO DEL PROCESO</td><td>Descripción</td><td colspan="2">Generar información estratégica para la toma de decisiones a fin de que se tomen decisiones</td></tr>
<tr><td>Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)</td><td colspan="2">Lima, Lima, Jesús María</td></tr>
<tr><td rowspan="9">3</td><td colspan="5">IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS</td></tr>
<tr><td>3.1</td><td>TIPO DE RIESGO</td><td colspan="3">Estratégico, Tecnológico</td></tr>
<tr><td>3.2</td><td>CODIFICACIÓN</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>3.3</td><td>DESCRIPCIÓN DEL RIESGO</td><td colspan="3">No se realice o Demora en la elaboración de estudios.</td></tr>
<tr><td rowspan="5">3.4</td><td rowspan="4">CAUSAS GENERADORAS</td><td>Causa Nº 01</td><td colspan="2">Especificidad de los temas de estudios</td></tr>
<tr><td>Causa Nº 02</td><td colspan="2">Demora en la obtención de información para análisis, debido a que áreas a cargo de la información no la remiten de manera oportuna.</td></tr>
<tr><td>Causa N° 03</td><td colspan="2">La BD no es compartida o disponible, debido a la protección de datos personales.</td></tr>
<tr><td>Causa N° 04</td><td colspan="2">Priorización de otros encargos no programados</td></tr>
<tr><td rowspan="2">TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN</td><td>Diagrama Causa Efecto</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>Diagrama de Flujo de Procesos</td><td colspan="2"> 
</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td rowspan="8">4</td><td colspan="8">VALORACIÓN DE RIESGO</td></tr>
<tr><td rowspan="7">4.1</td><td colspan="3">PROBABILIDAD DE OCURRENCIA</td><td></td><td colspan="3">IMPACTO</td></tr>
<tr><td>Análisis Cualitativo</td><td>Análisis Cuantitativo</td><td></td><td></td><td>Análisis</td><td>Análisis Cualitativo</td><td></td></tr>
<tr><td>Muy Baja</td><td>0.1</td><td></td><td></td><td>Muy Bajo</td><td>0.05</td><td></td></tr>
<tr><td>Baja</td><td>0.3</td><td></td><td></td><td>Bajo</td><td>0.10</td><td></td></tr>
<tr><td>Moderada</td><td>0.5</td><td></td><td></td><td>Moderado</td><td>0.20</td><td></td></tr>
<tr><td>Alta</td><td>0.7</td><td>0.7</td><td></td><td>Alto</td><td>0.40</td><td>0.40</td></tr>
<tr><td>Muy Alta</td><td>0.9</td><td></td><td></td><td>Muy alto</td><td>0.80</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">Alta</td><td>0.7</td><td></td><td colspan="2">Alto</td><td>0.40</td></tr>
</table>

	4.2	**PRIORIZACIÓN DEL RIESGO**				
		Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.280	Prioridad del Riesgo	Alta prioridad	
5	5.1	**RESPUESTA A LOS RIESGOS**				
		ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar riesgo	
			Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo	
	5.2	**RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)**	Oficina / Dirección	NO APLICA		
	5.3	**CAUSA(S) DEL RIESGO ASIGNADO**	NO APLICA			
	5.4	**ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)**	Informes de evaluación de POI evidencien reprogramación de actividades operativas			
	5.5	**RESPUESTA AL RIESGO**	- Coordinación entre las Gerencias para la definición de información de relevancia que debe ser compartida. - Establecer procedimiento con plazos de remisión de información y/o Designar responsable adicional que realizaría uso de esa información respetando la Ley N° 29733. - Fortalecer los sistemas de información fomentando la interoperabilidad. - Establecer la planificación de los informes y estudios orientados a la generación de evidencias, acorde al marco estratégico. - Fortalecer el área con profesionales multidisciplinarios como: epidemiólogos, cartógrafos, entre otros. - Solicitar los recursos informáticos indispensables para la ejecución de sus funciones.			

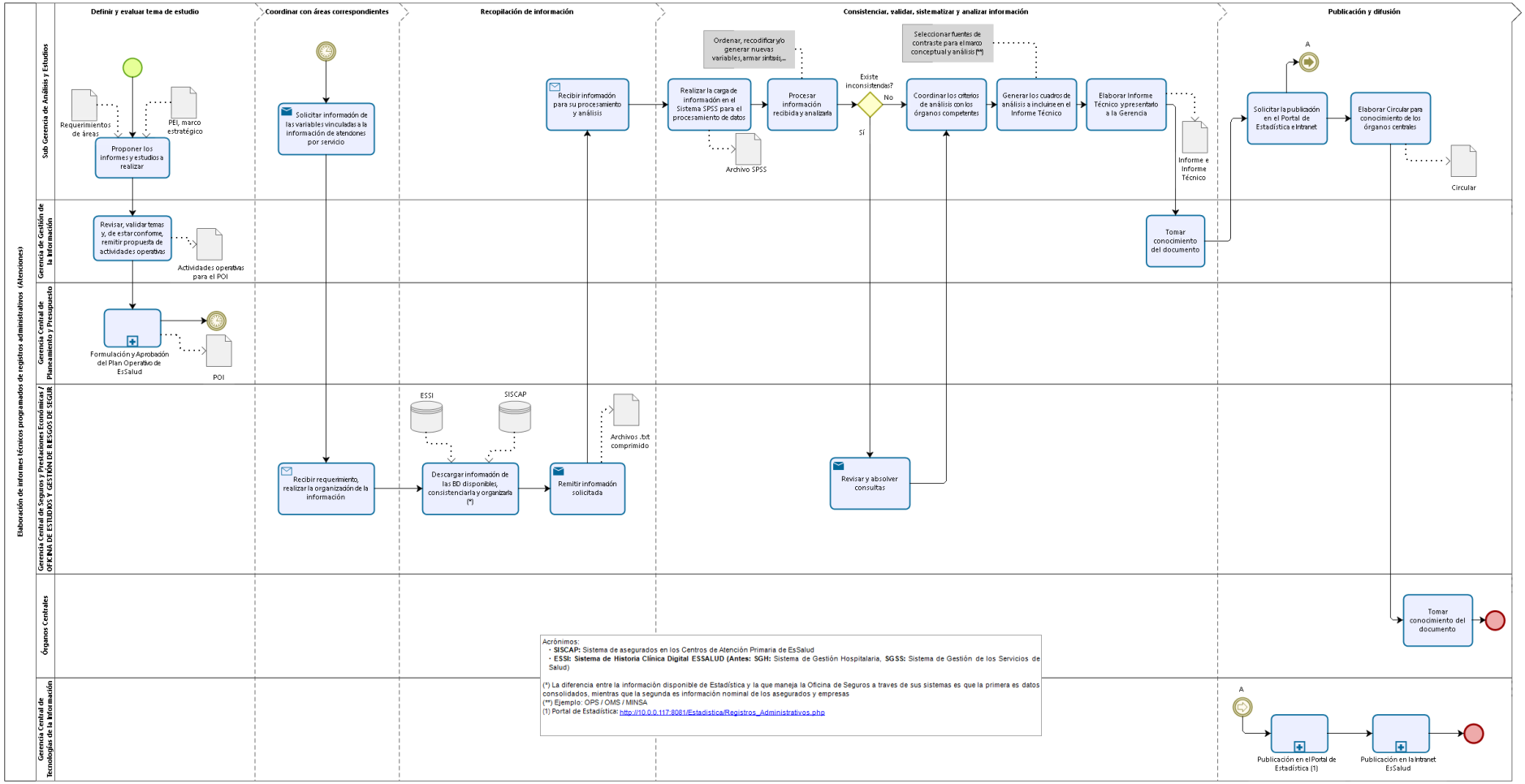
Matriz de probabilidad e impacto

1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	**0.280**	0.560
	Moderada	**0.50**	0.025	0.050	0.100	**0.200**	0.400
	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2. IMPACTO EN LA			0.05	0.10	0.20	**0.40**	0.80
			Muy Bajo	Bajo	Moderado	**Alto**	Muy Alto
3. PRIORIDAD DEL RIESGO			Baja		Moderada		Alta

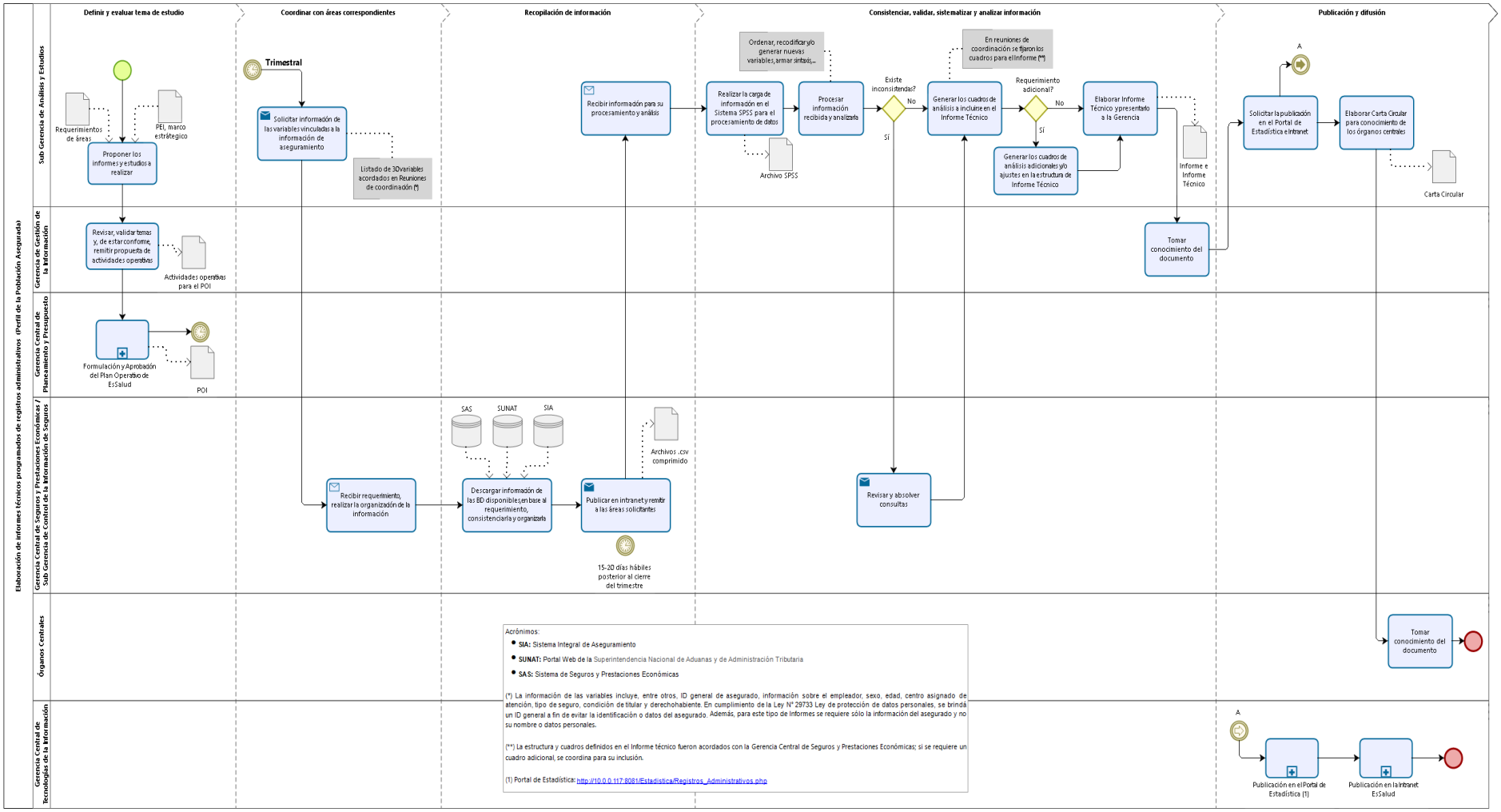
E02.02.06.02 Elaboración de Informes técnicos programados en base a registros administrativos

Flujograma

DE ATENCIONES



DE PERFIL DEL ASEGURADO



E02.02.06.02 Elaboración de Informes técnicos programados en base a registros administrativos

Ficha de procedimiento

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Elaboración de Informes técnicos programados en base a registros administrativos				
Objetivo	Generar información estratégica para la toma de decisiones a fin de que se definan estrategias en base a los escenarios identificados.				
Alcance	INICIO: Programación de informes técnicos de registros administrativos (atenciones, perfil del asegurado, etc) FIN: Informes técnicos de registros administrativos				
Proveedor	**Entrada**	**Descripción de Actividades**		**Salidas**	**Destinatario de los bienes y servicios**
		Lista de Actividades	**Ejecutor**		
ESSALUD	PEI, marco estratégico Requerimientos de áreas	**DEFINIR Y EVALUAR TEMA DE ESTUDIO**			ESSALUD Grupos de interés
		1. Proponer los informes y estudios a realizar	Sub Gerencia de Análisis y Estudios	Programación de actividades Operativas	
		2. Revisar, validar temas y, de estar conforme, remitir propuesta de actividades operativas	Gerencia de Gestión de la Información		
		3. Formulación y Aprobación del Plan Operativo de EsSalud	Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto		
		COORDINAR CON ÁREAS CORRESPONDIENTES			
		4. Solicitar información de las variables vinculadas a la información de atenciones por servicio	Sub Gerencia de Análisis y Estudios	Información para estudio organizada	
		5. Recibir requerimiento, realizar la organización de la información La diferencia entre la información disponible de Estadística y la que maneja la Oficina de Seguros a través de sus sistemas es que la primera es datos consolidados, mientras que la segunda es información nominal de los asegurados y empresas - Para estudios de atenciones: Oficina de Estudios y Gestión de Riesgos de Seguros - Para estudios de Perfil de la Población Asegurada: Sub Gerencia de Control de la Información de Seguros	Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas		
		RECOPILACIÓN DE INFORMACIÓN			
		6. Descargar información de las BD disponibles, consistencia y organizarla (*) La Oficina de Estudios y Gestión de Riesgos de Seguros coadyuva con el desarrollo de los estudios en materia de seguros. - Para estudios de atenciones: ESSI , sistemas transaccionales. - Para estudios de Perfil de la Población Asegurada: SAS, SUNAT, SIA	Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas	Archivos .txt comprimido O Archivos .csv comprimidos	
		7. Remitir información solicitada			

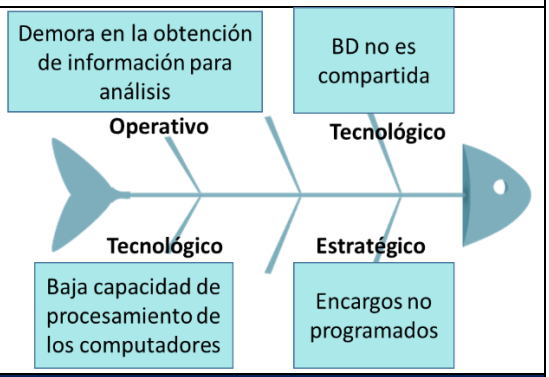
FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
		8. Recibir información para su procesamiento y análisis	Sub Gerencia de Análisis y Estudios		
		CONSISTENCIAR, VALIDAR, SISTEMATIZAR Y ANALIZAR INFORMACIÓN			
		9. Realizar **la carga de información en el Sistema SPSS para el procesamiento de datos** Puede ser en el sistema SPSS u otro programa que permita trabajar y analizar información	Sub Gerencia de Análisis y Estudios	Información analizada	
		10. Procesar información recibida y analizarla **¿Existen inconsistencias?** **SI: Ir al paso 11** **NO: Ir al paso 12**			
		11. Revisar y absolver consultas **Ir al paso 12**	Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas	Informe técnico del estudio	ESSALUD
		12. Coordinar los criterios de análisis con los órganos competentes	Sub Gerencia de Análisis y Estudios		
		13. Generar los cuadros de análisis a incluirse en el Informe Técnico En reuniones de coordinación se definen los cuadros para el Informe En caso de tener requerimientos adicionales, se ajusta la estructura del Informe Técnico			
		14. Elaborar Informe Técnico y presentarlo a la Gerencia			
		15. Tomar conocimiento del documento	Gerencia de Gestión de la Información		
		PUBLICACIÓN Y DIFUSIÓN			
ESSALUD	Informe técnico del estudio	**16. Solicitar la publicación en el Portal de Estadística e Intranet**	Sub Gerencia de Análisis y Estudios	Informe técnico del estudio publicado y difundido	
		17. Elaborar Circular para conocimiento de los órganos centrales El mismo que es presentado a través de la GCPP para conocimiento del documento a los órganos centrales.	Sub Gerencia de Análisis y Estudios		
Indicadores	Grado de uso de informes técnicos				
Registros	Informe técnico del estudio (Atenciones, Perfil de Asegurado, entre otros) Portal Intranet Portal Estadística				

E02.02.06.02 Elaboración de Informes técnicos programados en base a registros administrativos
Ficha de indicador

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Elaboración de Informes técnicos programados en base a registros administrativos
Nombre Indicador	Grado de uso de informes técnicos (Propuesta a implementar por SGAE)
Descripción del Indicador	Número de visitas y descargas de información
Objetivo del Indicador	Conocer el número de visitas a la documentación publicada
Forma de Cálculo	$\frac{N° \ de \ descargas \ de \ información}{N° \ de \ visitas \ al \ sitio \ del \ Portal} \%$
Fuentes de Información	Portal Estadístico
Periodicidad de Medición	Semestral
Responsable de Medición	Gerencia de Gestión de la Información
Meta	Dependiendo del informe

E02.02.06.02 Elaboración de Informes técnicos programados en base a registros administrativos

Ficha de riesgo

<table>
<tr><td></td><td colspan="4">FICHA DE RIESGOS</td></tr>
<tr><td rowspan="5">1</td><td colspan="2" rowspan="5">NOMBRE DEL PROCESO</td><td>Macroproceso (Nivel 0)</td><td>Gestión de Modernización</td></tr>
<tr><td>Proceso (Nivel 1)</td><td>Gestión de la información</td></tr>
<tr><td>Subproceso (Nivel 2)</td><td>Análisis, elaboración y difusión de estudios e informes técnicos</td></tr>
<tr><td>Procedimiento</td><td>Elaboración de Informes técnicos programados en base a registros administrativos</td></tr>
<tr><td>Actividad</td><td>Recibir información para su procesamiento y análisis</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2</td><td colspan="2" rowspan="2">OBJETIVO DEL PROCESO</td><td>Descripción</td><td>Generar información estratégica para la toma de decisiones a fin de que se definan estrategias en base a los escenarios identificados.</td></tr>
<tr><td>Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)</td><td>Lima, Lima, Jesús María</td></tr>
<tr><td rowspan="11">3</td><td colspan="4">IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS</td></tr>
<tr><td>3.1</td><td>TIPO DE RIESGO</td><td colspan="2">Operativo, Estratégico, Tecnológico</td></tr>
<tr><td>3.2</td><td>CODIFICACIÓN</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>3.3</td><td>DESCRIPCIÓN DEL RIESGO</td><td colspan="2">Demora en el análisis, elaboración y publicación de los informes técnicos, y que estos no sean</td></tr>
<tr><td rowspan="5">3.4</td><td rowspan="4">CAUSAS GENERADORAS</td><td>Causa Nº 01</td><td>Demora en la obtención de información para análisis, debido a que áreas a cargo de la información no la remiten de manera oportuna.</td></tr>
<tr><td>Causa Nº 02</td><td>La BD no es compartida o disponible, debido a la protección de datos personales.</td></tr>
<tr><td>Causa N° 03</td><td>Capacidad inadecuada de los computadores para el procesamiento de información</td></tr>
<tr><td>Causa N° 04</td><td>Priorización de otros encargos no programados</td></tr>
<tr><td rowspan="2">TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN</td><td>Diagrama Causa Efecto</td><td></td></tr>
<tr><td>Diagrama de Flujo de Procesos</td><td> 
</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td rowspan="9">4</td><td colspan="7">VALORACIÓN DE RIESGO</td></tr>
<tr><td rowspan="8">4.1</td><td colspan="3">PROBABILIDAD DE OCURRENCIA</td><td></td><td colspan="3">IMPACTO</td></tr>
<tr><td>Análisis Cualitativo</td><td>Análisis Cuantitativo</td><td></td><td></td><td>Análisis</td><td>Análisis Cualitativo</td><td></td></tr>
<tr><td>Muy Baja</td><td>0.1</td><td></td><td></td><td>Muy Bajo</td><td>0.05</td><td></td></tr>
<tr><td>Baja</td><td>0.3</td><td></td><td></td><td>Bajo</td><td>0.10</td><td></td></tr>
<tr><td>Moderada</td><td>0.5</td><td></td><td></td><td>Moderado</td><td>0.20</td><td></td></tr>
<tr><td>Alta</td><td>0.7</td><td>0.7</td><td></td><td>Alto</td><td>0.40</td><td>0.40</td></tr>
<tr><td>Muy Alta</td><td>0.9</td><td></td><td></td><td>Muy alto</td><td>0.80</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">Alta</td><td>0.7</td><td></td><td colspan="2">Alto</td><td>0.40</td></tr>
</table>

	4.2	**PRIORIZACIÓN DEL RIESGO**				
		Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.280	Prioridad del Riesgo	Alta prioridad	
5	5.1	**RESPUESTA A LOS RIESGOS**				
		ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar riesgo	
			Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo	
	5.2	**RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)**	Oficina / Dirección	NO APLICA		
	5.3	**CAUSA(S) DEL RIESGO ASIGNADO**	NO APLICA			
	5.4	**ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)**	Informes de evaluación de POI evidencien reprogramación de actividades operativas			
	5.5	**RESPUESTA AL RIESGO**	- Coordinación entre las Gerencias para la definición de información de relevancia que debe ser compartida. - Establecer procedimiento con plazos de remisión de información y/o Designar responsable adicional que realizaría uso de esa información respetando la Ley N° 29733. - Fortalecer los sistemas de información fomentando la interoperabilidad. - Establecer la planificación de los informes y estudios orientados a la generación de evidencias, acorde al marco estratégico. - Fortalecer el área con profesionales multidisciplinarios como: epidemiólogos, cartógrafos, entre otros. - Solicitar los recursos informáticos indispensables para la ejecución de sus funciones.			

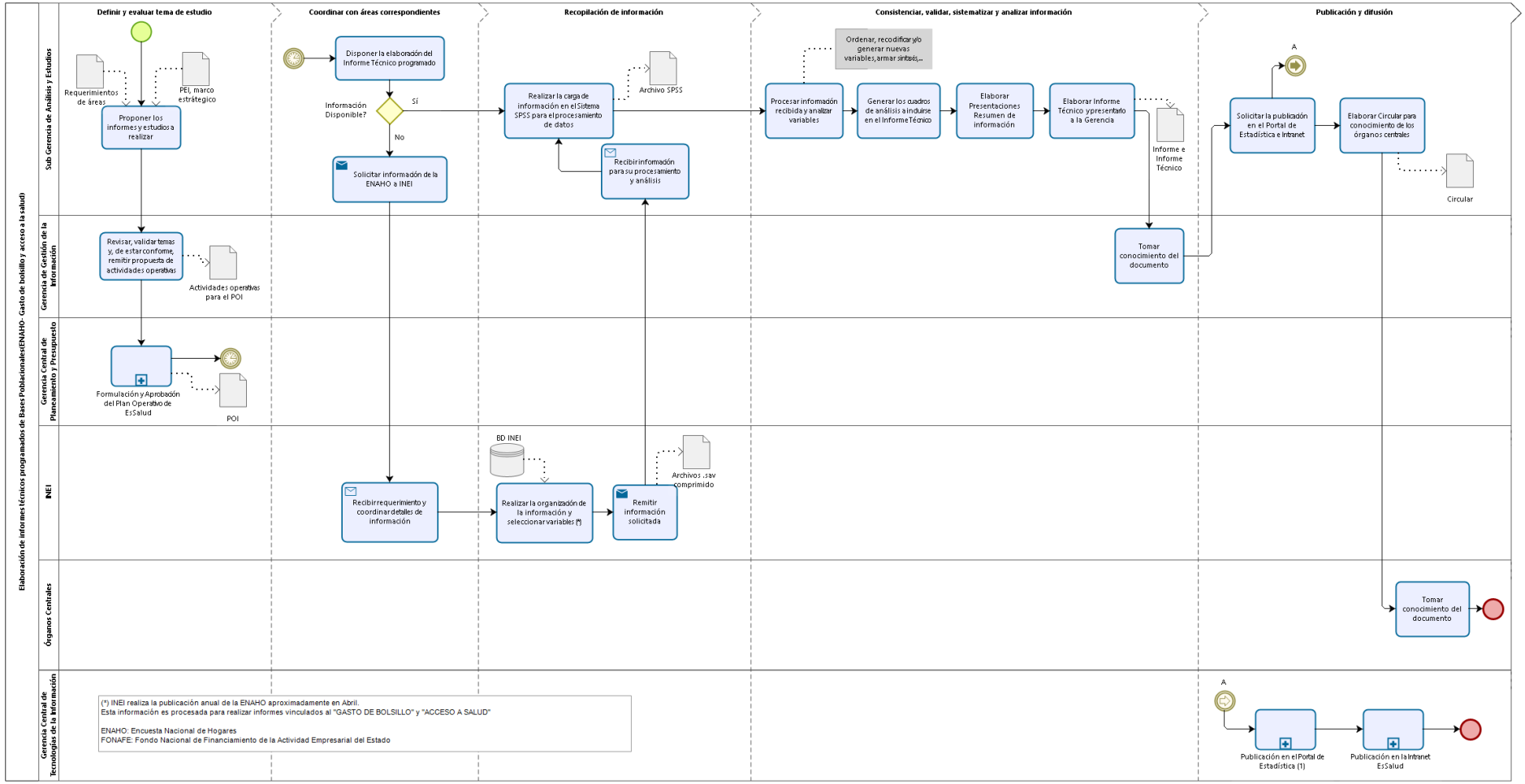
Matriz de probabilidad e impacto

1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	**0.280**	0.560
	Moderada	**0.50**	0.025	0.050	0.100	**0.200**	0.400
	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2. IMPACTO EN LA			0.05	0.10	0.20	**0.40**	0.80
			Muy Bajo	Bajo	Moderado	**Alto**	Muy Alto
3. PRIORIDAD DEL RIESGO			Baja		Moderada		Alta

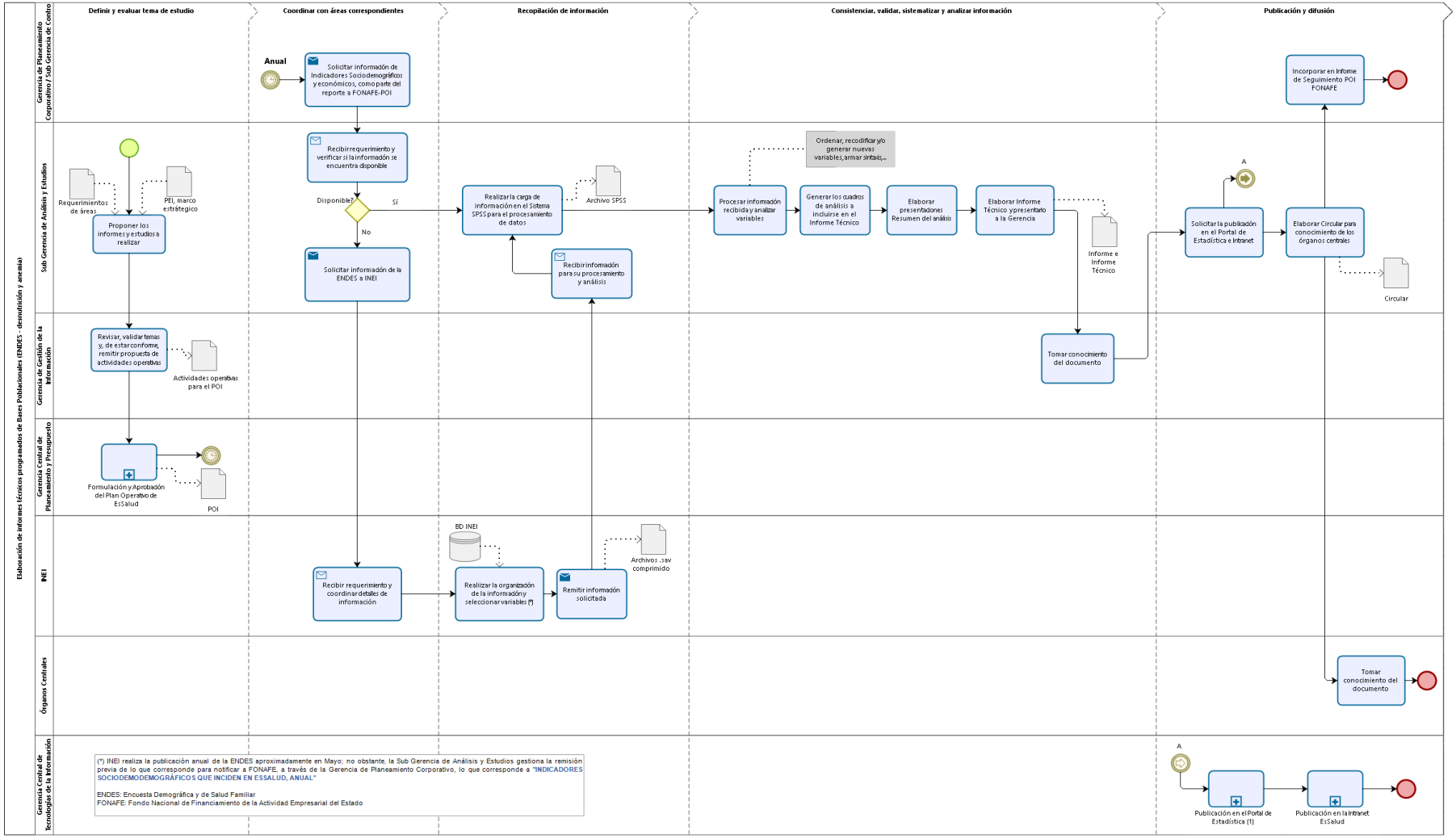
E02.02.06.03 Elaboración de Informes técnicos programados en base a Bases poblacionales

Flujograma

FUENTE ENAHO PARA INFORMES TÉCNCOS DE GASTO DE BOLSILLO Y ACCESO A LA SALUD



FUENTE ENAHO PARA INFORMES TÉCNCOS DE GASTO DE BOLSILLO Y ACCESO A LA SALUD



E02.02.06.03 Elaboración de Informes técnicos programados en base a Bases poblacionales
Ficha de procedimiento

<table>
<tr><th colspan="6">FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO</th></tr>
<tr><td>Nombre</td><td colspan="5">Elaboración de Informes técnicos programados en base a Bases poblacionales</td></tr>
<tr><td>Objetivo</td><td colspan="5">Generar información estratégica para la toma de decisiones, del mismo modo, reportar información a FONAFE sobre los indicadores sociodemográficos y económicos</td></tr>
<tr><td>Alcance</td><td colspan="5">INICIO: Bases poblacionales ENAHO, ENDES, entre otros
FIN: Informes técnicos de acceso a la salud, desnutrición, anemia, entre otros)</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Proveedor</td><td rowspan="2">Entrada</td><td colspan="2">Descripción de Actividades</td><td rowspan="2">Salidas</td><td rowspan="2">Destinatario de los bienes y servicios</td></tr>
<tr><td>Lista de Actividades</td><td>Ejecutor</td></tr>
<tr><td rowspan="6">ESSALUD</td><td rowspan="4">PEI, marco estratégico

Requerimientos de áreas</td><td colspan="3">ELABORACIÓN DE INFORMES TÉCNICOS PROGRAMADOS EN BASE A BASES POBLACIONALES</td><td rowspan="5">ESSALUD

FONAFE</td></tr>
<tr><td>1. Proponer los informes y estudios a realizar</td><td>Sub Gerencia de Análisis y Estudios</td><td rowspan="3">Programación de actividades Operativas</td></tr>
<tr><td>2. Revisar, validar temas y, de estar conforme, remitir propuesta de actividades operativas</td><td>Gerencia de Gestión de la Información</td></tr>
<tr><td>3. Formulación y Aprobación del Plan Operativo de EsSalud</td><td>Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto</td></tr>
<tr><td colspan="3">COORDINAR CON ÁREAS CORRESPONDIENTES</td></tr>
<tr><td>BD INEI
ENAHO</td><td>4. Disponer la elaboración del Informe Técnico programado
Para el caso de indicadores sociodemográficos y económicos, la Gerencia de Planeamiento Corporativo lo solicita como parte del reporte FONAFE-POI
¿Información disponible?
SI: Ir al paso
NO: Ir al paso 5, 6 Y 7

5. Solicitar información de la BD a INEI
- INEI realiza la publicación anual de la Encuesta nacional de Hogares (ENAHO) aproximadamente en Abril.
Esta información es procesada para realizar informes vinculados al "GASTO DE BOLSILLO" y "ACCESO A SALUD"
- INEI realiza la publicación anual de la ENDES aproximadamente en Mayo; no obstante, la Sub Gerencia de Análisis y Estudios gestiona la remisión previa de lo que corresponde para notificar a FONAFE, a través de la Gerencia de Planeamiento Corporativo, lo que corresponde a "INDICADORES SOCIODEMODEMOGRÁFICOS QUE INCIDEN EN ESSALUD, ANUAL".</td><td>Sub Gerencia de Análisis y Estudios</td><td>Solicitud de BD ENAHO, en caso no se encuentre disponible

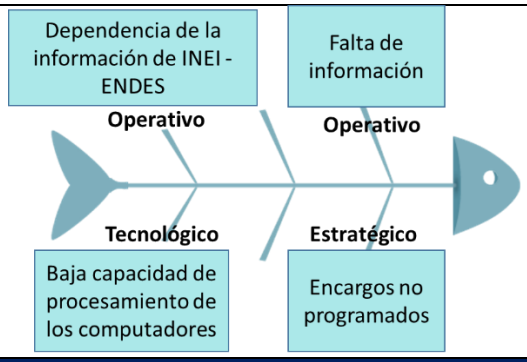
Solicitud de BD ENDES, en caso no se encuentre disponible</td></tr>
</table>

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
		6. Recibir requerimiento y coordinar detalles de información	INEI	Archivos .sav comprimido	
		7. Realizar la organización de la información y seleccionar variables			
		8. Remitir información solicitada **Ir al paso 9**			
		9. Recibir información para su procesamiento y análisis	Sub Gerencia de Análisis y Estudios	Archivo SPP	
		10. Realizar la carga de información en el Sistema SPSS para el procesamiento de datos			
		CONSISTENCIAS, VALIDAR, SISTEMATIZAR Y ANALIZAR INFORMACIÓN			
		11. Procesar información recibida y analizar variables	Sub Gerencia de Análisis y Estudios	Proyecto de informe técnico	
		12. Generar los cuadros de análisis a incluirse en el Informe Técnico			
		13. Elaborar Presentaciones Resumen de información	Sub Gerencia de Análisis y Estudios	Proyecto de informe técnico y presentaciones resumen	
		14. Elaborar Informe Técnico y presentarlo a la Gerencia		Informe técnico basado en la ENAHO: Gasto de bolsillo y acceso a la salud Informe técnico basado en ENDES para indicadores sociodemográficos	
		15. Tomar conocimiento del documento	Gerencia de Gestión de la Información		
		16. Solicitar la publicación en el Portal de Estadística e Intranet	Sub Gerencia de Análisis y Estudios		
		17. Elaborar Circular para conocimiento de los órganos centrales El mismo que es presentado a través de la GCPP para conocimiento del documento a los órganos centrales.	Sub Gerencia de Análisis y Estudios		
Indicadores	**Nivel de uso de informes técnicos**				
Registros	Portal Estadístico Informes basados en bases poblacionales				

E02.02.06.03 Elaboración de Informes técnicos programados en base a Bases poblacionales
Ficha de indicador

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Elaboración de Informes técnicos programados en base a bases poblacionales
Nombre Indicador	Nivel de uso de informes técnicos (Propuesta a implementar por SGAE)
Descripción del Indicador	Número de visitas y descargas de información
Objetivo del Indicador	Conocer el número de visitas a la documentación publicada
Forma de Cálculo	$\frac{N° \ de \ descargas \ de \ información}{N° \ de \ visitas \ al \ sitio \ del \ Portal} \%$
Fuentes de Información	Portal Estadístico
Periodicidad de Medición	Semestral
Responsable de Medición	Gerencia de Gestión de la Información
Meta	Dependiendo del informe

E02.02.06.03 Elaboración de Informes técnicos programados en base a Bases poblacionales
Ficha de riesgo

<table>
<tr><th></th><th colspan="4">FICHA DE RIESGOS</th></tr>
<tr><td rowspan="5">1</td><td colspan="2" rowspan="5">NOMBRE DEL PROCESO</td><td>Macroproceso (Nivel 0)</td><td>Gestión de Modernización</td></tr>
<tr><td>Proceso (Nivel 1)</td><td>Gestión de la información</td></tr>
<tr><td>Subproceso (Nivel 2)</td><td>Análisis, elaboración y difusión de estudios e informes técnicos</td></tr>
<tr><td>Procedimiento</td><td>Elaboración de Informes técnicos programados de Bases Poblacionales</td></tr>
<tr><td>Actividad</td><td>Procesar información recibida y analizar variables</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2</td><td colspan="2" rowspan="2">OBJETIVO DEL PROCESO</td><td>Descripción</td><td>Generar información estratégica para la toma de decisiones, del mismo modo, reportar información a FONAFE sobre los indicadores sociodemográficos y económicos</td></tr>
<tr><td>Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)</td><td>Lima, Lima, Jesús María</td></tr>
<tr><td rowspan="9">3</td><td colspan="4">IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS</td></tr>
<tr><td>3.1</td><td>TIPO DE RIESGO</td><td colspan="2">Operativo, Estratégico, Tecnológico</td></tr>
<tr><td>3.2</td><td>CODIFICACIÓN</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>3.3</td><td>DESCRIPCIÓN DEL RIESGO</td><td colspan="2">Falta de información y/o disponibilidad para el análisis</td></tr>
<tr><td rowspan="5">3.4</td><td rowspan="4">CAUSAS GENERADORAS</td><td>Causa Nº 01</td><td>Dependencia de la información de la ENDES INEI</td></tr>
<tr><td>Causa Nº 02</td><td>Información requerida no está disponible oportunamente (ejemplo diarrea que forma parte del requerimiento FONAFE)</td></tr>
<tr><td>Causa N° 03</td><td>Capacidad inadecuada de los computadores para el procesamiento de información</td></tr>
<tr><td>Causa N° 04</td><td>Priorización de otros encargos no programados</td></tr>
<tr><td rowspan="2">TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN</td><td>Diagrama Causa Efecto</td><td></td></tr>
<tr><td>Diagrama de Flujo de Procesos</td><td> 
</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td rowspan="9">4</td><td colspan="6">VALORACIÓN DE RIESGO</td></tr>
<tr><td rowspan="8">4.1</td><td colspan="3">PROBABILIDAD DE OCURRENCIA</td><td></td><td colspan="2">IMPACTO</td></tr>
<tr><td>Análisis Cualitativo</td><td>Análisis Cuantitativo</td><td></td><td></td><td>Análisis</td><td>Análisis Cualitativo</td><td></td></tr>
<tr><td>Muy Baja</td><td>0.1</td><td></td><td></td><td>Muy Bajo</td><td>0.05</td><td></td></tr>
<tr><td>Baja</td><td>0.3</td><td></td><td></td><td>Bajo</td><td>0.10</td><td></td></tr>
<tr><td>Moderada</td><td>0.5</td><td>0.5</td><td></td><td>Moderado</td><td>0.20</td><td>0.20</td></tr>
<tr><td>Alta</td><td>0.7</td><td></td><td></td><td>Alto</td><td>0.40</td><td></td></tr>
<tr><td>Muy Alta</td><td>0.9</td><td></td><td></td><td>Muy alto</td><td>0.80</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">Alta</td><td>0.5</td><td></td><td colspan="2">Alto</td><td>0.20</td></tr>
<tr><td>4.2</td><td colspan="6">PRIORIZACIÓN DEL RIESGO</td></tr>
</table>

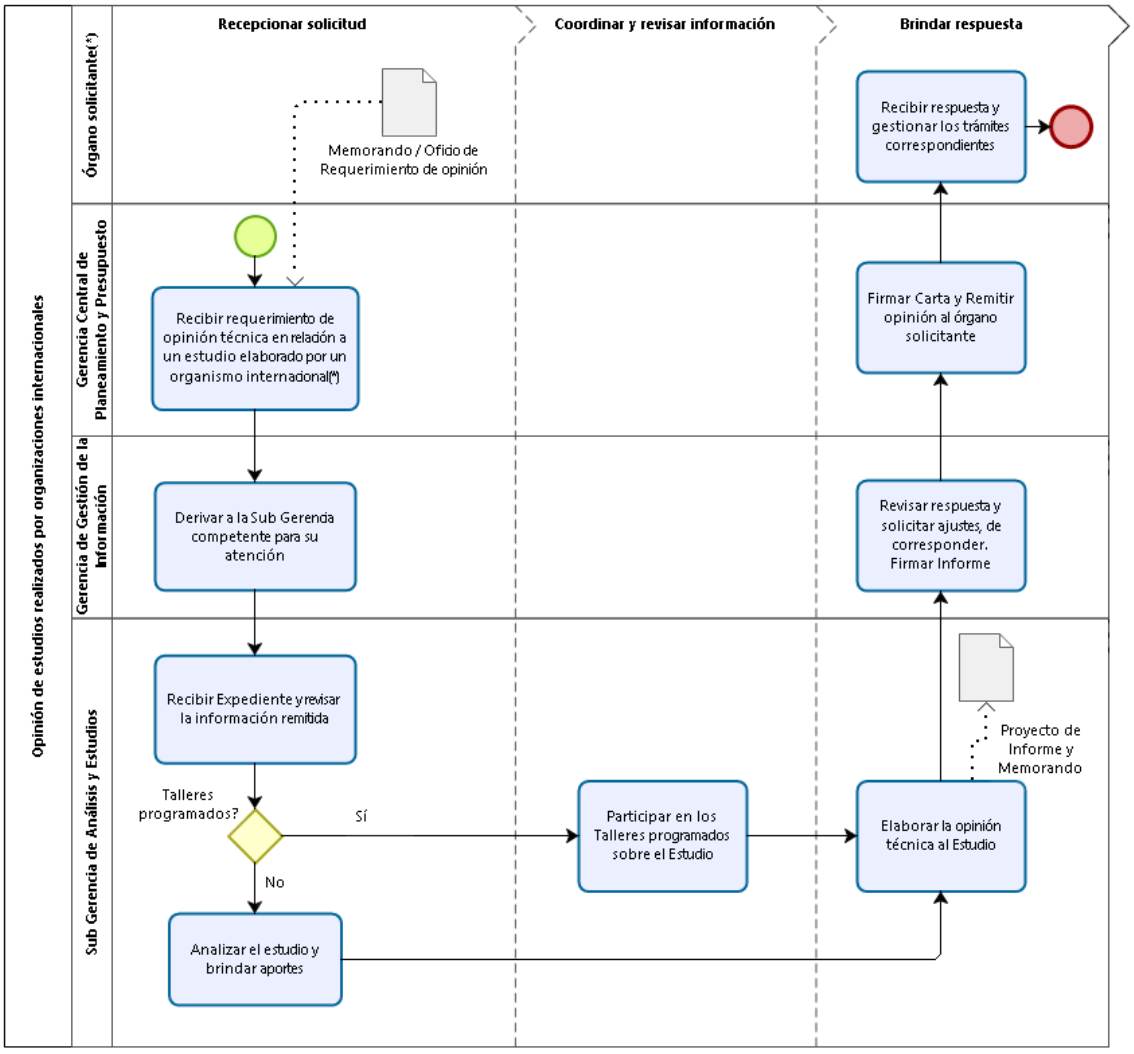
		Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.100	Prioridad del Riesgo	Moderada	
5	5.1	**RESPUESTA A LOS RIESGOS**				
		ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar riesgo	
			Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo	
	5.2	**RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)**	Oficina / Dirección	NO APLICA		
	5.3	**CAUSA(S) DEL RIESGO ASIGNADO**	NO APLICA			
	5.4	**ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)**	Informes de evaluación de POI evidencien reprogramación de actividades operativas			
	5.5	**RESPUESTA AL RIESGO**	- Establecer la planificación de los informes y estudios orientados a la generación de evidencias, acorde al marco estratégico, coordinando con el INEI el cronograma de disponibilidad d einformación. - Fortalecer el área con profesionales multidisciplinarios como: epidemiólogos, cartógrafos, entre otros. - Solicitar los recursos informáticos indispensables para la ejecución de sus funciones.			

Matriz de probabilidad e impacto

1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
	Moderada	**0.50**	0.025	0.050	**0.100**	0.200	0.400
	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2. IMPACTO EN LA			0.05	0.10	0.20	**0.40**	0.80
			Muy Bajo	Bajo	Moderado	**Alto**	Muy Alto
3. PRIORIDAD DEL RIESGO			Baja		Moderada		Alta

E02.02.06.04 Opinión de estudios realizados por organizaciones internacionales

Flujograma



(*) Órgano solicitante: Principalmente es la Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas, Gerencia Central de Operaciones, Gerencia Central de Prestaciones de Salud, otras.

(**) Organismos internacionales: Vienen a ser el BID, Banco Mundial, y otras organizaciones internacionales.

E02.02.06.04 Opinión de estudios realizados por organizaciones internacionales
Ficha de procedimiento

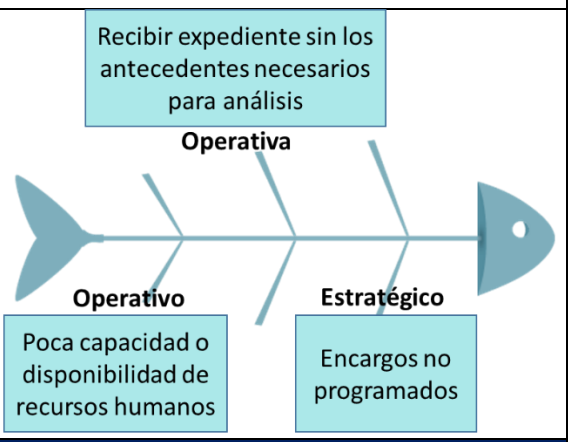
FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Opinión de estudios realizados por organizaciones internacionales				
Objetivo	Generar información estratégica para la toma de decisiones				
Alcance	INICIO: FIN:				
Proveedor	**Entrada**	**Descripción de Actividades**		**Salidas**	**Destinatario de los bienes y servicios**
		Lista de Actividades	**Ejecutor**		
Organismos Internacionales ESSALUD	**Estudios** **Solicitud de opinión**	**RECEPCIONAR SOLICITUD**			ESSALUD
		1. Recibir requerimiento de opinión técnica en relación a un estudio elaborado por un organismo internacional Por ejemplo: Banco Mundial, BID u otras organizaciones internacionales. La solicitud de opinión puede originarse desde la Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas, Gerencia Central de Operaciones, Gerencia Central de Prestaciones de Salud, otras.	Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto	Estudio derivado para opinión	
		2. Derivar a la Sub Gerencia competente para su atención	Gerencia de Gestión de la Información		
		3. Recibir Expediente y revisar la información remitida **¿Talleres programados?** **SI: Ir al paso 5** **NO: Ir al paso 4**	Sub Gerencia de Análisis y Estudios		
		4. Analizar el estudio y brindar aportes	Sub Gerencia de Análisis y Estudios		
		COORDINAR Y REVISAR INFORMACIÓN			
		5. Participar en los Talleres programados sobre el Estudio	Sub Gerencia de Análisis y Estudios	Asistencia a talleres	
		BRINDAR RESPUESTA			
		6. Elaborar la opinión técnica al Estudio	Sub Gerencia de Análisis y Estudios	Opinión a estudios de acuerdo a lo solicitado	
		7. Revisar respuesta y solicitar ajustes, de corresponder. Firmar Informe	Gerencia de Gestión de la Información		
		8. Firmar Carta y Remitir opinión al órgano solicitante	Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto		
		9. Recibir respuesta y gestionar los trámites correspondientes. Fín.	Órgano solicitante)		
Indicadores	Tiempo de respuesta a opinión de estudios				
Registros	SIAD				

E02.02.06.04 Opinión de estudios realizados por organizaciones internacionales
Ficha de indicador

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Opinión de estudios realizados por organizaciones internacionales
Nombre Indicador	Tiempo de respuesta a opinión de estudios
Descripción del Indicador	Días (hániles) transcurridos para la atención de opinión de estudios realizados por organizaciones internacionales
Objetivo del Indicador	Conocer el nivel de atención
Forma de Cálculo	$Fecha\ de\ atención - Fecha\ de\ recepción\ de\ solicitud$
Fuentes de Información	SIAD- Seguimiento Expediente
Periodicidad de Medición	Semestral
Responsable de Medición	Gerencia de Gestión de la Información
Meta	≤ 25

E02.02.06.04 Opinión de estudios realizados por organizaciones internacionales
Ficha de riesgo

<table>
<tr><td></td><td colspan="5">FICHA DE RIESGOS</td></tr>
<tr><td rowspan="5">1</td><td colspan="2" rowspan="5">NOMBRE DEL PROCESO</td><td>Macroproceso (Nivel 0)</td><td colspan="2">Gestión de Modernización</td></tr>
<tr><td>Proceso (Nivel 1)</td><td colspan="2">Gestión de la información</td></tr>
<tr><td>Subproceso (Nivel 2)</td><td colspan="2">Análisis, elaboración y difusión de estudios e informes técnicos</td></tr>
<tr><td>Procedimiento</td><td colspan="2">Opinión de estudios realizados por organizaciones internacionales</td></tr>
<tr><td>Actividad</td><td colspan="2">Analizar el estudio y brindar aportes</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2</td><td colspan="2" rowspan="2">OBJETIVO DEL PROCESO</td><td>Descripción</td><td colspan="2">Generar información estratégica para la toma de decisiones.</td></tr>
<tr><td>Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)</td><td colspan="2">Lima, Lima, Jesús María</td></tr>
<tr><td rowspan="8">3</td><td colspan="5">IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS</td></tr>
<tr><td>3.1</td><td>TIPO DE RIESGO</td><td colspan="3">Operativo, Estratégico, Presupuestal</td></tr>
<tr><td>3.2</td><td>CODIFICACIÓN</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>3.3</td><td>DESCRIPCIÓN DEL RIESGO</td><td colspan="3">Demora en la remisión de la opinión técnica</td></tr>
<tr><td rowspan="5">3.4</td><td rowspan="5">CAUSAS GENERADORAS

TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN</td><td>Causa Nº 01</td><td colspan="2">Recibir expediente sin los antecedentes necesarios para brindar la opinión técnica</td></tr>
<tr><td>Causa Nº 02</td><td colspan="2">Poca capacidad o disponibilidad de recursos humanos para desarrollo de investigaciones</td></tr>
<tr><td>Causa N° 03</td><td colspan="2">Priorización de otros encargos no programados</td></tr>
<tr><td>Diagrama Causa Efecto</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>Diagrama de Flujo de Procesos</td><td colspan="2"> 
</td></tr>
<tr><td rowspan="10">4</td><td colspan="5">VALORACIÓN DE RIESGO</td></tr>
<tr><td rowspan="7">4.1</td><td colspan="3">PROBABILIDAD DE OCURRENCIA</td><td colspan="2">IMPACTO</td></tr>
<tr><td>Análisis Cualitativo</td><td>Análisis Cuantitativo</td><td></td><td>Análisis</td><td>Análisis Cualitativo</td></tr>
<tr><td>Muy Baja</td><td>0.1</td><td></td><td>Muy Bajo</td><td>0.05</td></tr>
<tr><td>Baja</td><td>0.3</td><td></td><td>Bajo</td><td>0.10</td></tr>
<tr><td>Moderada</td><td>0.5</td><td>0.5</td><td>Moderado</td><td>0.20</td><td>0.20</td></tr>
<tr><td>Alta</td><td>0.7</td><td></td><td>Alto</td><td>0.40</td></tr>
<tr><td>Muy Alta</td><td>0.9</td><td></td><td>Muy alto</td><td>0.80</td></tr>
<tr><td colspan="2">Alta</td><td>0.5</td><td colspan="2">Alto</td><td>0.20</td></tr>
<tr><td rowspan="2">4.2</td><td colspan="5">PRIORIZACIÓN DEL RIESGO</td></tr>
<tr><td colspan="2">Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto</td><td>0.100</td><td>Prioridad del Riesgo</td><td colspan="2">Moderada</td></tr>
</table>

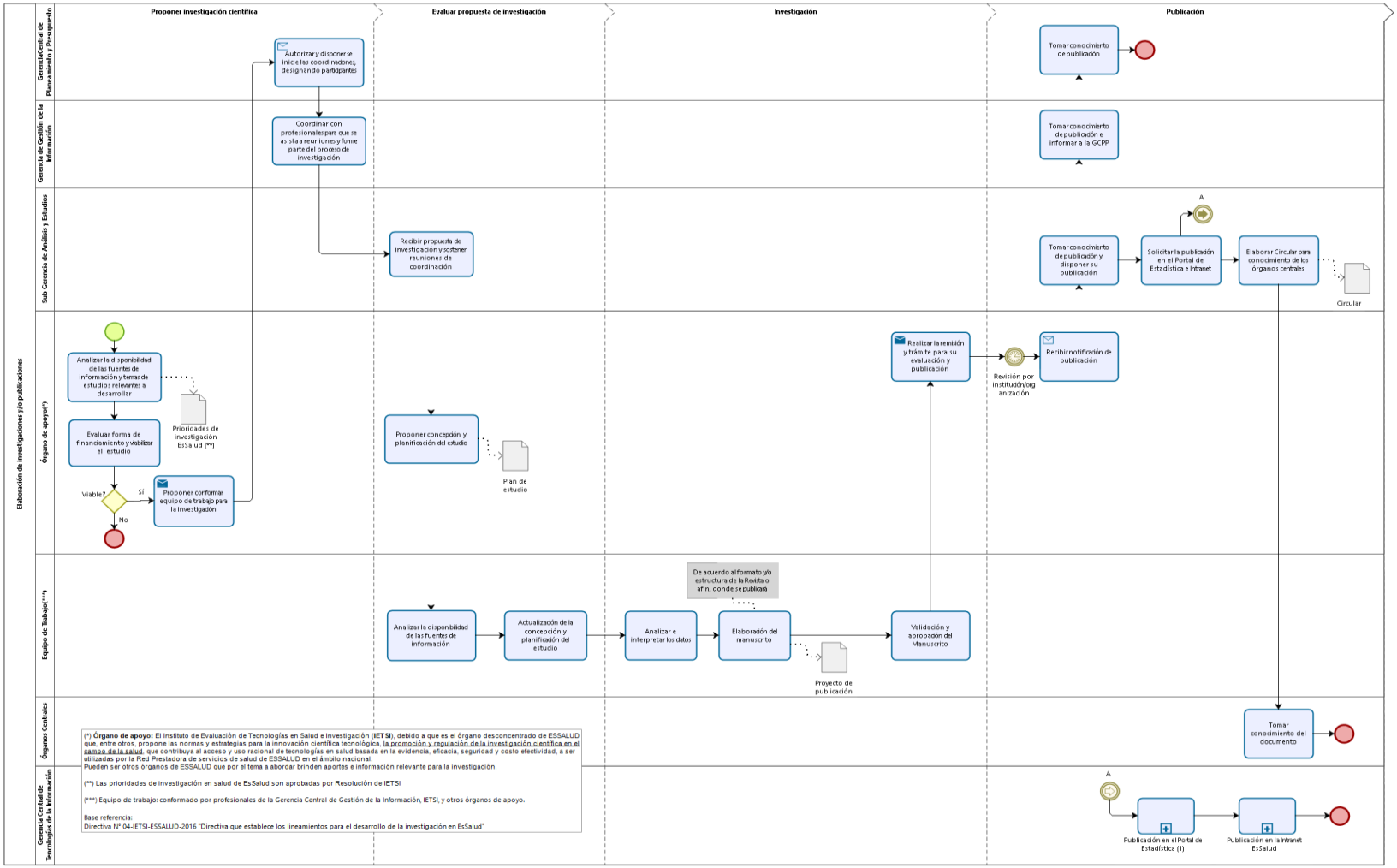
5	5.1	**RESPUESTA A LOS RIESGOS**				
		ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar riesgo	
			Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo	
	5.2	**RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)**	Oficina / Dirección	NO APLICA		
	5.3	**CAUSA(S) DEL RIESGO ASIGNADO**	NO APLICA			
	5.4	**ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)**	Informes de evaluación de POI evidencien reprogramación de actividades operativas			
	5.5	**RESPUESTA AL RIESGO**	- Asegurar y priorizar recursos (humanos, tecnológicos, afines) para el desarrollo de la investigación - Mantener una coordinación abierta y dinámica con los órganos			

Matriz de probabilidad e impacto

1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
	Moderada	**0.50**	0.025	0.050	**0.100**	0.200	0.400
	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2. IMPACTO EN LA			0.05	0.10	0.20	**0.40**	0.80
			Muy Bajo	Bajo	Moderado	**Alto**	Muy Alto
3. PRIORIDAD DEL RIESGO			Baja		Moderada		Alta

E02.02.06.05 Elaboración de investigaciones y/o publicaciones científicas

Flujograma



E02.02.06.05 Elaboración de investigaciones y/o publicaciones científicas
Ficha de procedimiento

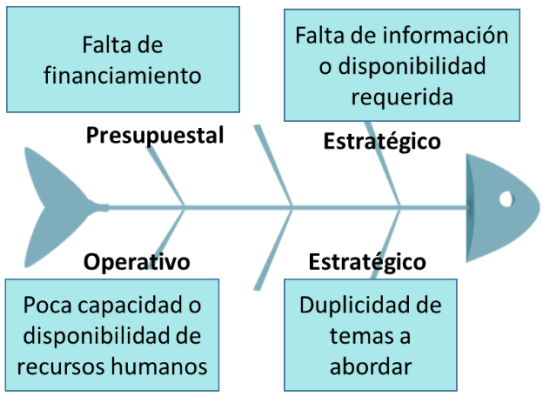
FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Elaboración de investigaciones y/o publicaciones científicas				
Objetivo	Generar información estratégica para la toma de decisiones				
Alcance	INICIO: Prioridades de investigación de ESSALUD FIN: Investigaciones realizadas				
Proveedor	**Entrada**	**Descripción de Actividades**		**Salidas**	**Destinatario de los bienes y servicios**
		Lista de Actividades	**Ejecutor**		
PROPONER INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA					
ESSALUD IETSI	Prioridades de investigación de ESSALUD	1. Analizar la disponibilidad de las fuentes de información y temas de estudios relevantes a desarrollar	Órgano de apoyo	Propuesta de tema de investigación y equipo a cargo	ESSALUD
		2. Evaluar forma de financiamiento y viabilizar el estudio ¿Viable? SI: Ir al paso 3. NO: FIN			
		3. Proponer conformar equipo de trabajo para la investigación Entre ellos representantes de la Gerencia de Gestión de la Información.			
		4. Autorizar y disponer se inicie las coordinaciones, designando participantes	Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto		
		5. Coordinar con profesionales para que se asista a reuniones y forme parte del proceso de investigación	Gerencia de Gestión de la Información		
EVALUAR PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN, INVESTIGACIÓN Y PUBLICACIÓN					
ESSALUD	Propuesta de tema de investigación y equipo a cargo	6. Recibir propuesta de investigación y sostener reuniones de coordinación	Sub Gerencia de Análisis y Estudios	Plan de estudio	ESSALUD Organización
		7. Proponer concepción y planificación del estudio	Órgano de apoyo		
		8. Analizar la disponibilidad de las fuentes de información 9. Actualización de la concepción y planificación del estudio	Equipo de Trabajo	Proyecto de publicación	
		10. Analizar e interpretar los datos			
		11. Elaboración del manuscrito De acuerdo al formato y/o estructura de la Revista o afin, donde se publicará			
		12. Validación y aprobación del Manuscrito			
		13. Realizar la remisión y trámite para su evaluación y publicación	Órgano de apoyo		

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
		14. Recibir notificación de publicación	Órgano de apoyo	Investigación realizada por órganos de ESSALUD y publicaa	
		15. Tomar conocimiento de publicación y disponer su publicación 16. Solicitar la publicación en el Portal de Estadística e Intranet 17. Elaborar Circular para conocimiento de los órganos centrales	Sub Gerencia de Análisis y Estudios		
		18. Tomar conocimiento de la publicación e informar a la GCPP	Gerencia de Gestión de la Información		
		19. Tomar conocimiento de la publicación	Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto		
Indicadores	Cumplimiento de elaboración de investigaciones y/o publicaciones				
Registros	Publicación en página de la organización / institución Portal Estadística e Intranet ESSALUD Registro IETISI				

E02.02.06.05 Elaboración de investigaciones y/o publicaciones científicas
Ficha de indicador

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Elaboración de Informes técnicos programados en base a bases poblacionales
Nombre Indicador	Cumplimiento de elaboración de investigaciones y/o publicaciones
Descripción del Indicador	Documento formulado versus documento publicado
Objetivo del Indicador	Conocer el cumplimiento de la elaboración y publicación de investigaciones y/o publicaciones
Forma de Cálculo	$\frac{Documento\ publicado}{Documento\ elaborado}$
Fuentes de Información	Portal Estadístico
Periodicidad de Medición	Anual
Responsable de Medición	Gerencia de Gestión de la Información
Meta	1 al año

E02.02.06.05 Elaboración de investigaciones y/o publicaciones científicas
Ficha de riesgo

<table>
<tr><th></th><th colspan="5">FICHA DE RIESGOS</th></tr>
<tr><td rowspan="5">1</td><td colspan="2" rowspan="5">NOMBRE DEL PROCESO</td><td>Macroproceso (Nivel 0)</td><td colspan="2">Gestión de Modernización</td></tr>
<tr><td>Proceso (Nivel 1)</td><td colspan="2">Gestión de la información</td></tr>
<tr><td>Subproceso (Nivel 2)</td><td colspan="2">Análisis, elaboración y difusión de estudios e informes técnicos</td></tr>
<tr><td>Procedimiento</td><td colspan="2">Elaboración de investigaciones y/o publicaciones científicas</td></tr>
<tr><td>Actividad</td><td colspan="2">Evaluar forma de financiamiento y viabilizar el estudio</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2</td><td colspan="2" rowspan="2">OBJETIVO DEL PROCESO</td><td>Descripción</td><td colspan="2">Generar información estratégica para la toma de decisiones.</td></tr>
<tr><td>Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)</td><td colspan="2">Lima, Lima, Jesús María</td></tr>
<tr><td rowspan="9">3</td><td colspan="5">IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS</td></tr>
<tr><td>3.1</td><td>TIPO DE RIESGO</td><td colspan="3">Operativo, Estratégico, Presupuestal</td></tr>
<tr><td>3.2</td><td>CODIFICACIÓN</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>3.3</td><td>DESCRIPCIÓN DEL RIESGO</td><td colspan="3">Que no se desarrollen las investigaciones y/o publicaciones científicas</td></tr>
<tr><td rowspan="5">3.4</td><td rowspan="4">CAUSAS GENERADORAS</td><td>Causa Nº 01</td><td colspan="2">Falta de financiamiento para su desarrollo</td></tr>
<tr><td>Causa Nº 02</td><td colspan="2">No disponibilidad de información requerida o insuficiente información - a nivel de detalle)</td></tr>
<tr><td>Causa N° 03</td><td colspan="2">Poca capacidad o disponibilidad de recursos humanos para desarrollo de investigaciones</td></tr>
<tr><td>Causa N° 04</td><td colspan="2">Duplicidad de temas a desarrollar o realizar</td></tr>
<tr><td rowspan="2">TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN</td><td>Diagrama Causa Efecto</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>Diagrama de Flujo de Procesos</td><td colspan="2"> 
</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td rowspan="8">4</td><td colspan="6">VALORACIÓN DE RIESGO</td></tr>
<tr><td rowspan="7">4.1</td><td colspan="3">PROBABILIDAD DE OCURRENCIA</td><td></td><td colspan="2">IMPACTO</td></tr>
<tr><td>Análisis Cualitativo</td><td>Análisis Cuantitativo</td><td></td><td></td><td>Análisis Cualitativo</td><td></td></tr>
<tr><td>Muy Baja</td><td>0.1</td><td></td><td></td><td>Muy Bajo</td><td>0.05</td><td></td></tr>
<tr><td>Baja</td><td>0.3</td><td></td><td></td><td>Bajo</td><td>0.10</td><td></td></tr>
<tr><td>Moderada</td><td>0.5</td><td>0.5</td><td></td><td>Moderado</td><td>0.20</td><td>0.20</td></tr>
<tr><td>Alta</td><td>0.7</td><td></td><td></td><td>Alto</td><td>0.40</td><td></td></tr>
<tr><td>Muy Alta</td><td>0.9</td><td></td><td></td><td>Muy alto</td><td>0.80</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">Alta</td><td>0.5</td><td></td><td colspan="2">Alto</td><td>0.20</td></tr>
</table>

	4.2	**PRIORIZACIÓN DEL RIESGO**				
		Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.100	Prioridad del Riesgo	Moderada	
5	5.1	**RESPUESTA A LOS RIESGOS**				
		ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar riesgo	
			Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo	
	5.2	**RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)**	Oficina / Dirección	NO APLICA		
	5.3	**CAUSA(S) DEL RIESGO ASIGNADO**	NO APLICA			
	5.4	**ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)**	Informes de evaluación de POI evidencien reprogramación de actividades operativas			
	5.5	**RESPUESTA AL RIESGO**	- Coordinar con IETSI y órganos vinculados para la formulación y validación de la conceptualización y plan de estudio, en el marco de las prioridades institucionales. - Generar estrategias de financiamiento de las investigaciones a realizar - Asegurar y priorizar recursos humanos, tecnológicos, afines) para el desarrollo de la investigación			

Matriz de probabilidad e impacto

1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
	Moderada	**0.50**	0.025	0.050	**0.100**	0.200	0.400
	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2. IMPACTO EN LA			0.05	0.10	0.20	**0.40**	0.80
			Muy Bajo	Bajo	Moderado	**Alto**	Muy Alto
3. PRIORIDAD DEL RIESGO			Baja		Moderada		Alta

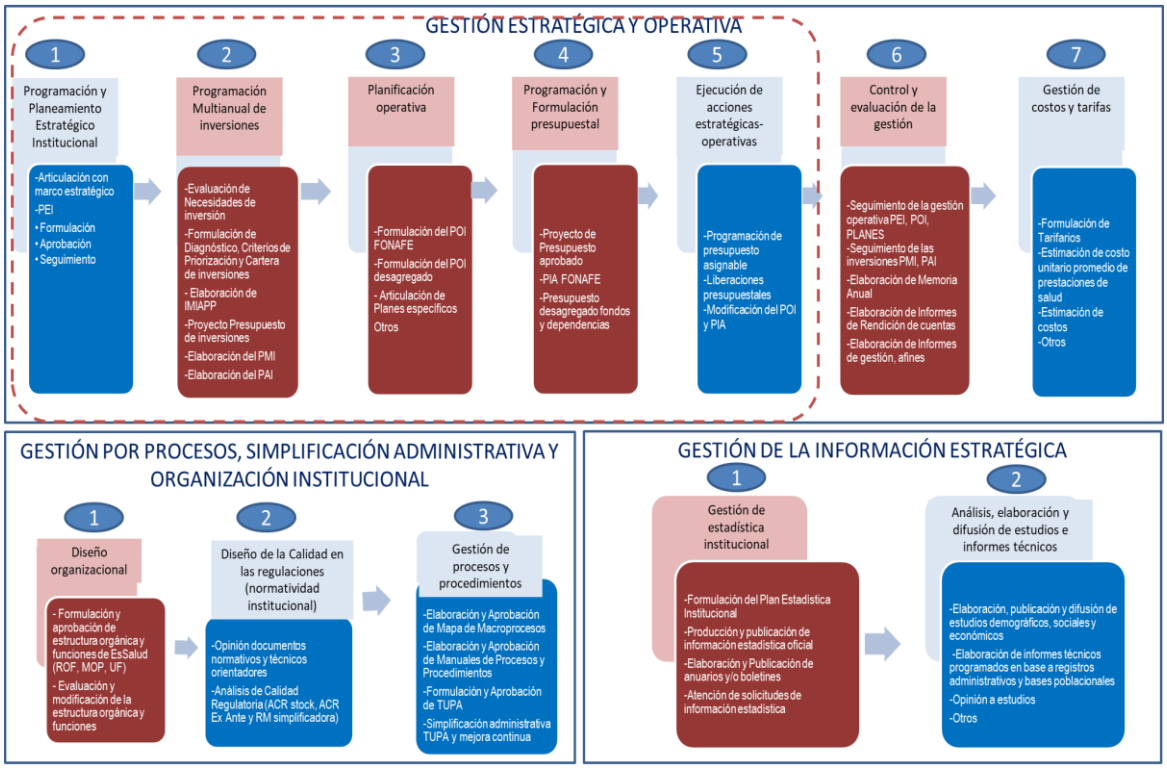
11. Aprobación del Manual de Procesos y Procedimientos

Durante el periodo de formulación (2019) y actualización (2020-2021) se ha contado con el apoyo de los siguientes profesionales:

Temática	Nombre Profesional	Gerencia
Memoria Anual	Milagros Ramos	Gerencia de Planeamiento Corporativo
Seguimiento PEI	Milagros Ramos	
Seguimiento POI desagregado	José Pérez	
Emisión de opinión Plan Específico	Leonor Chumbiriza	
Informe Rendición de cuentas	Martín Iturriaga	
Actualización realizada	Lilian Cusirramos	
Validación de inventario de procesos y procedimientos	Ada Estrada	Gerencia de Presupuesto
	Walter Tejada	
Entrevista inicial sobre presupuesto	Milagros Cruz	
	Marisabel Tafur Pelaez	
Descripción procedimientos y fichas riesgos	Rosa Rosales Milagros Cruz	
Procedimientos vinculados a Costos	Melissa Castañeda Carranza	
Actualización realizada	Walter Tejada Milagros Cruz	
Consulta sobre EEFF	Lourdes Nuñez Bertha Zafra Jose Miranda	Sub Gerencia de Contabilidad
Planificación de inversiones (Evaluación de fichas FINI, Plan Director)	Fernando de la Cruz	Gerencia de Planificación y Evaluación de Inversiones
Programación Multianual de Inversiones	Jorge Ríos Rosales	
Actualización realizada	Ana Mendoza Mónica Carpio	
Inventario, descripción de procedimientos de gestión de información estadística	Margot Chipana Gutiérrez	Gerencia de Gestión de la Información
	Oscar Bellido Mesones	
	Raúl Valdiviezo	
Inventario, descripción de procedimientos de gestión de información estadística	Rofilia Ramirez Ramirez	
	Martha Tizón	
	Yliana Julia Chavez Gil	
Actualización realizada	Raúl Valdiviezo Rofilia Ramirez	
Inventario, descripción de procedimientos de gestión organizacional y procesos	Jared Madrid Martinez	Gerencia de Organización y Procesos
	Elizabeth Limo	
	Joaquina Gabriela Valdivia Chavez	
	Antonio Hijar	
	Susana Romo	
Actualización realizada	Ana Salazar Susana Romo	
Entrevistas, consolidación de información y armado del Manual de Procesos y Procedimientos	María Claudia Guzmán Medina	

Al inicio del documento se adjunta el Formato de Validación

12. Procesos críticos



Acorde a los resultados de la descripción de la situación actual de los procedimientos, así como el ejercicio del análisis de identificación de riesgos y causas, se puede observar que la **articulación entre la planificación, inversiones y presupuesto es el proceso más crítico** considerando que a la fecha presenta una débil articulación que sugiere atender mediante las siguientes estrategias planteadas:

- Fomentar la disponibilidad de información oportuna (mediante una Plataforma Colaborativa de información estratégica) para la toma de decisiones y ejecutar un adecuado planeamiento; asimismo, fomentar la mejora del acceso de información nominal que se genera en los sistemas transaccionales (ESSI, SIA, otros), salvaguardando la confidencialidad de la data, apostando por la interoperabilidad.

  Situación actual crítica:
  A la fecha, la información se encuentra dispersa entre los diferentes órganos, en algunos casos es información que no se extrae de la fuente primaria, sino que es registrada manualmente por personal estadístico de la red. Del mismo modo, en el caso de Estadística se maneja información consolidada y/o con poco nivel de detalle, la misma que se requeriría para un mayor análisis. Ello se asevera dado que la planificación y cualquier proceso estratégico se basa en la información (evidencia) para la correcta toma de decisiones.

- Fomentar que la información que se encuentre disponible cuente con adecuados procesos de control de calidad y consistencia. Del mismo modo, incrementar reglas de consistencia y alertas en el Sistema SES de manera automática, así como promover la implementación de alertas y reglas de consistencia en los sistemas transaccionales.

  Situación actual crítica:
  Si bien es cierto, los centros asistenciales, Redes Asistenciales a nivel nacional y la Gerencia de Gestión de la Información realizan procesos de consistencia de la data, el proceso de

recopilación no deja de ser manual dado que no existe un sistema informático que integre el SES con los sistemas transaccionales de la institución. A ello se suma que la normativa de la materia se encuentra desactualizada y se evidencia una insuficiente capacitación.

- Fomentar que la información (normativa, documentos técnicos) sea continuamente actualizada, difundida y puesta a disposición

  Situación actual crítica:
  No se realiza seguimiento de la oportuna publicación de la normativa, documentos normativos, documentos técnicos-orientadores de gestión e información relevante a través Compendio Normativo, Portal de Transparencia, Portal Institucional, Intranet lo que produce que la información difundida sea desactualizada. Del mismo modo, la poca difusión a toda la institución genera desconocimiento, vacíos o errores en su implementación.

- Fomentar que se implemente un aplicativo informático que articule el planeamiento – inversiones y presupuesto que coadyuve en tanto en su programación como en el seguimiento

  Situación actual crítica:
  A la fecha la institución se cuenta con un aplicativo y/o informático- SISPOI en donde se carga la información de las unidades de organización en relación a la ejecución para el seguimiento de sus actividades operativas e iniciativas de gestión establecidas en el Plan Operativo Institucional desagregado. Sin embargo, dicho aplicativo viene coadyuvando al seguimiento mas no a la etapa de programación. Cabe indicar que la planificación a nivel de detalle de cada una de las dependencias se realiza una vez que el presupuesto desagregado se aprueba, lo que resulta poco coherente dado que debería manejarse una planificación que sustente las necesidades de los recursos presupuestales.

  Asimismo, el Presupuesto Inicial de Apertura (ratificado por ESSALUD una vez aprobado por FONAFE) se vincula principalmente a las metas prestaciones de salud, sociales y económicas que ya han sido incorporadas en el Plan Operativo Institucional-FONAFE; sin embargo, no se realiza un control de los requerimientos presupuestales diferentes a dichos rubros. Ello conlleva a que se cuente con limitado marco presupuestal (Presupuesto desagregado) para el desarrollo de otras acciones e iniciativas de gestión a cargo de las dependencias.

  Del mismo modo, resulta un punto de atención crítica el establecer criterios de priorización y/o distribución que apoyen a los órganos centrales y desconcentrados en la actualización de sus actividades operativas e iniciativas de gestión propuestas y articularlas con el presupuesto, considerando que actualmente la planificación operativa de los órganos centrales y desconcentrados, tanto en la etapa de formulación como en la evaluación, se realiza de forma manual (mediante Excel) con alto riesgo de errores en los datos, las fórmulas, los cálculos etc.

  Finalmente, y no por ello menos importante, resulta necesario fortalecer las acciones de seguimiento de la gestión, tanto del planeamiento, ejecución presupuestal y de las inversiones toda vez que actualmente existe la debilidad de no poder “corroborar” la información que reportan los órganos centrales y desconcentrados y la oportunidad de la información:

  Por ejemplo, en el Sistema SAP:

En la formulación del presupuesto se brinda información aprobada:	En el SAP la ejecución se brinda información:
A nivel de categorías, sub categoría	A nivel de fondos financieros
No articulado o alineado a actividades No articulado a código de inversiones o proyectos de inversión	

Por lo expuesto, se observan limitaciones durante la generación de las conciliaciones especialmente en la Conciliación de la Contaduría del MEF, dado que el sistema SAP no registra información al nivel de detalle solicitado.

- Impulsar que los sistemas informáticos en materia de inversiones se articulen.

  Situación actual crítica:
  A la fecha la institución para la ejecución de inversiones hace uso de los sistemas SAP, Banco de Inversiones y SISFONAFE; sin embargo, los mismos no conversan entre sí.

  A ello se le suma la dificultad en el seguimiento de la ejecución presupuestal de las inversiones ya que el sistema SAP registra montos acumulados de inversiones sin asociar a una inversión específica, lo que genera que se deban estar coordinando las "consistencias", generando un riesgo de que la información reportada a FONAFE, mediante el sistema SISFONAFE sea inexacta.

  Adicionalmente a ello, para el reporte del seguimiento de la ejecución de inversiones del PMI o para el seguimiento de cierre de brechas, la OEPMI no cuentan con acceso a información detallada del Banco de Inversiones que permitiría contar con mayor información y sustento de información; siendo necesario expresar dicha limitación al MEF.

- Impulsar la mejora de funcionalidades del sistema SAP

  Situación actual crítica:
  Actualmente las certificaciones vienen siendo generadas y autorizadas por la Gerencia de Presupuesto en base a las solicitudes presentadas por los órganos centrales y desconcentrados; pese a que el rol que debería ejercer dicha Gerencia es de sólo autorizar. Cabe señalar que ello se realiza debido a que el Sistema SAP no está preparado para que las áreas solicitantes generen su solicitud por este medio.

Finalmente, en lo que refiere al diseño de la gestión, se observa que la modificación de la estructura organizacional presenta una débil articulación o enfoque a procesos lo que genera un trabajo jerarquizado entre dependencias. A ello se suma que las modificaciones que se aprueban presentan un débil seguimiento en su implementación. Ante ello, se sugiere:

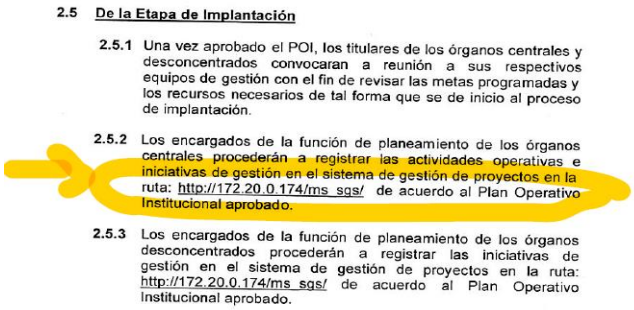
- Apoyo de la Alta Dirección a los Comités de implementación y a los órganos involucrados en el proceso de implementación de nuevos diseños organizacionales.
- Identificar, previa a la modificación de la organización, los cambios mínimos requeridos a implementar por la institución sean documentos normativos (directivas), sistemas informáticos, entre otros.
- Fortalecer e impulsar, con el apoyo de la Alta Dirección, la implementación de la gestión de procesos a través de proyectos de mejora.

13. Mejora de procesos

- **Actualizar los documentos normativos (Directivas internas):**
  En lo que refiere al planeamiento y presupuesto, el FONAFE ha aprobado Directivas y Lineamientos corporativos que deberían ser incorporados en las disposiciones internas de EsSalud a fin de contar con una coherencia normativa, dada la incorporación de EsSalud bajo el ámbito de FONAFE. Al respecto, se observa un desfase entre la normativa emitida por FONAFE y la normativa institucional en materia de planeamiento y presupuesto que, como se observa en la base legal, algunas datan del año 2016.

  Ejemplo de ello es lo que se refiere a la evaluación del cumplimiento del Plan Operativo, y por ende de la ejecución presupuestal, está se realiza mediante informes trimestrales y anual de gestión empresarial y evaluación presupuestal remitidos acorde a los plazos establecidos por FONAFE. Por otro lado, también se realiza una evaluación del Plan Operativo desagregado por dependencias, que se encuentra regulada mediante una directiva institucional en donde detalla actividades que a la fecha no vienen siendo ejercidas (líneas abajo el extracto), como el ingreso de información a un sistema de gestión de proyectos web que no se encuentra vigente y no es usado por el personal.

  En ese sentido, se sugiere evaluar la actualización de la normativa institucional para un mejor control de la gestión.



2.5 De la Etapa de Implantación

2.5.1 Una vez aprobado el POI, los titulares de los órganos centrales y desconcentrados convocaran a reunión a sus respectivos equipos de gestión con el fin de revisar las metas programadas y los recursos necesarios de tal forma que se de inicio al proceso de implantación.

2.5.2 Los encargados de la función de planeamiento de los órganos centrales procederán a registrar las actividades operativas e iniciativas de gestión en el sistema de gestión de proyectos en la ruta: http://172.20.0.174/ms_sgs/ de acuerdo al Plan Operativo Institucional aprobado.

2.5.3 Los encargados de la función de planeamiento de los órganos desconcentrados procederán a registrar las iniciativas de gestión en el sistema de gestión de proyectos en la ruta: http://172.20.0.174/ms_sgs/ de acuerdo al Plan Operativo Institucional aprobado.

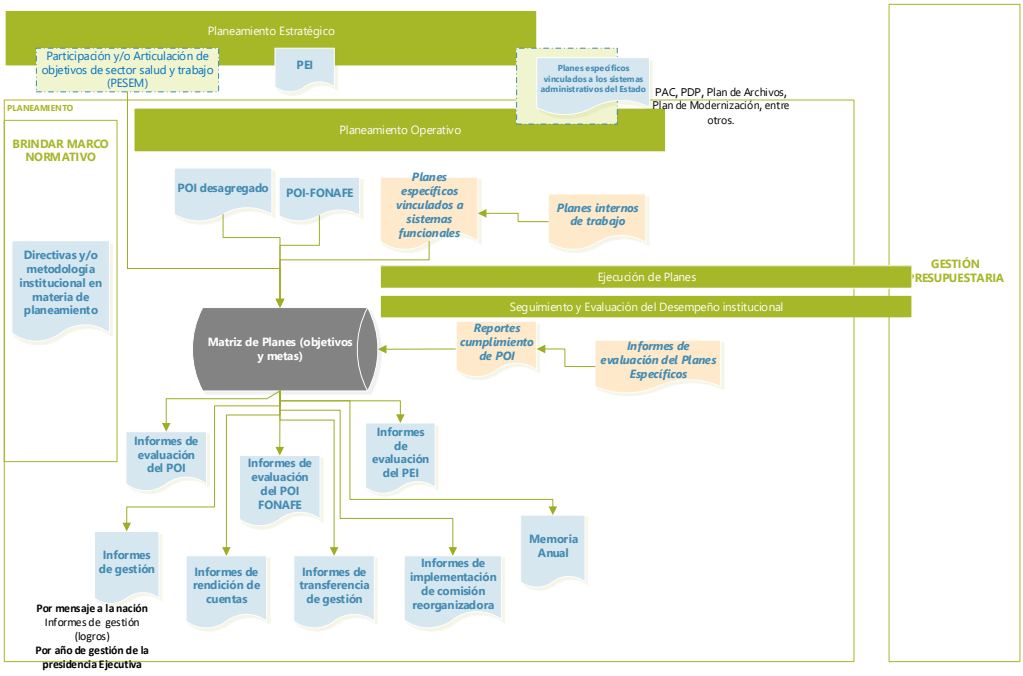
- **Implementar una Plataforma Integral de Información Estratégica que coadyuve al Seguimiento:**
  La Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto, a través de la Gerencia de Planeamiento Corporativo, elabora diferentes documentos que reflejan el seguimiento, control y rendición de cuentas de la gestión institucionales, tales como: Informes de seguimiento del POI, Informe de Gestión Empresarial y Evaluación Presupuestal, Informe de seguimiento del PEI, Informe de Gestión, Memoria Anual, Informe de Rendición de Cuentas, entre otros, sobre la base de información solicitada a los diferentes órganos y unidades orgánicas de ESSALUD, cuyo esquema (contenido del documento) tiene puntos en común.

  Ante dicha situación, resulta pertinente que se identifique la información relevante para la institución y para los receptores de cada uno de dichos documentos, quiénes generan dicha información, periodo de reporte, forma y plazos de presentación y con ello, evaluar de qué manera se podría obtener la información requerida mediante reportes más oportunos asociados a una Plataforma colaborativa, de ese modo, contar con información más oportuna. En el siguiente cuadro se muestran los principales documentos de seguimiento, control y rendición de cuentas generados por la Gerencia de Planeamiento Corporativo:

PROCEDIMIENTOS GPC		PRODUCTO	PERIODICIDAD	NORMA AFIN	PUBLICADO EN
E01.01.06.02	Seguimiento y evaluación del Planeamiento Estratégico Institucional (PEI)	Informe de Evaluación del Plan Estratégico Institucional	SEMESTRAL	Institucional: RGG N° 1351-GG-ESSALUD-2016	Informes de Monitoreo y evaluación de planes: http://www.essalud.gob.pe/informes-de-monitoreo-y-evaluacion-de-los-planes-y-politicas/
E01.01.06.07	Seguimiento y evaluación del Plan Operativo -POI desagregado por dependencias	Informe de Evaluación del Plan Operativo Institucional	TRIMESTRAL	Institucional: RGG N° 1315-GG-ESSALUD-2015	
E01.01.06.06	Seguimiento y evaluación del POI FONAFE	Informe de Gestión Empresarial y Evaluación Presupuestal	TRIMESTRAL (Contenido varía según normativa FONAFE)	Directiva Corporativa: "Directiva Corporativa de Gestión Empresarial"	
E01.01.06.09	Elaboración de Informes de Gestión	Informes de Gestión	Solicitados por la Alta Dirección o el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, de un período específico, Mensaje Nación, etc.	No. Se define con lo solicitado por Alta Dirección	http://repositorio.essalud.gob.pe/jspui/handle/MIREPO/833
E01.01.06.10	Elaboración y publicación de la Memoria Anual	Memoria Anual	ANUAL	Institucional: RGG N° 1044-GG-ESSALUD-2019	Portal Web http://www.essalud.gob.pe/memoria-institucional/
E01.01.06.11	Elaboración y Presentación del Informe de Rendición de cuentas	Informe de Rendición de Cuentas	ANUAL ó TÉRMINO GESTIÓN	Resolución Contraloría N° 122-2021-CG	Aplicativo de la CGR https://apps1.contraloria.gob.pe/RRCC/ConsultaIRC/Index

Cabe señalar que la Plataforma Colaborativa podría escalarse a nivel de reportes con información estratégica generada por las principales unidades de organización de ESSALUD y que coadyuve a visualizar de manera más oportuna la información de interés y necesaria para la toma de decisiones de la Alta Dirección e incluso de los mismos órganos.

Oportunidad de mejora

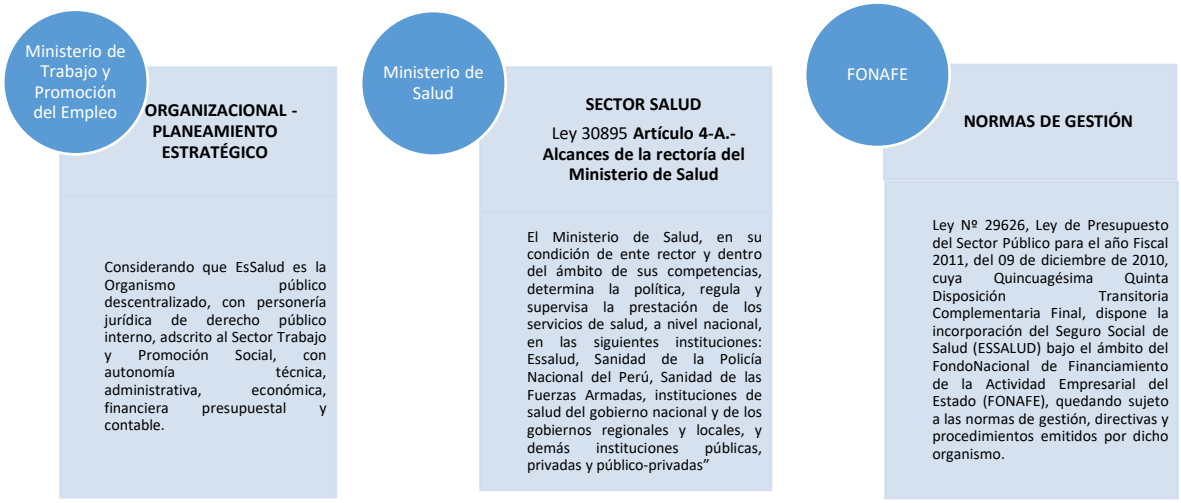


- **Articular los procedimientos de evaluación y modificación de Planes**
  La Gerencia de Planeamiento Corporativo viene realizando labores mediante un enfoque funcional y no bajo un enfoque transversal, basado en el enfoque de procesos. Al respecto, se ha podido evidenciar que para la modificación de Planes (sea PEI o POI), los resultados del proceso de evaluación de dichos planes, a cargo de la Sub Gerencia de Control y Evaluación de la Gestión no son insumo para la modificación de los planes. Por el contrario, son los órganos quienes mediante comunicación escrita remiten a la Sub Gerencia de Planeamiento de la Gerencia de Planeamiento Corporativo las necesidades de modificación de metas.

  En ese sentido, se sugiere que se adopte como sustento y/o alerta preventiva los Informes de Evaluación mensuales, trimestrales y/o semestrales.

- **Articulación del Marco estratégico de ESSALUD con demás órganos**
  Si bien es cierto que de acuerdo con el Acuerdo N° 003-2018/006-FONAFE y modificatoria, que aprueba la "**Directiva Corporativa de Gestión Empresarial", se indica que para el caso de ESSALUD y sus empresas vinculadas, no es de aplicación el alineamiento al Plan Estratégico Corporativo,** resulta relevante que se desarrolle la articulación, en los campos que resulten aplicables. Ello con la finalidad de mantener una coherencia y/o articulación con la organización.

  De igual modo, dada la naturaleza atípica de ESSALUD, fomentar la articulación del marco estratégico con el sector salud (MINSA) y trabajo y promoción del empleo (MTPE).



- **Mejorar los plazos de formulación del planeamiento y trabajarlo en articulación al presupuesto**

  En principio, a diferencia de otras entidades públicas, EsSalud es una institución pública de naturaleza jurídica particular, es considera una IAFAS pública (por su rol asegurador), forma parte del Sector Salud cuyo ente rector es el MINSA (dado que gestiona las IPRESS y brinda las prestaciones de salud), asimismo, brinda prestaciones económicas y sociales como parte de la seguridad social, depende del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo y; de igual modo, se encuentra incorporado bajo el ámbito de FONAFE.

Dicha naturaleza atípica genera que la aplicación normativa nacional tenga cierto particular. Por ejemplo, específicamente en lo que se refiere al Plan Operativo Institucional, en donde otras entidades públicas siguen los lineamientos de CEPLAN, EsSalud desde el 2011, que se encuentra bajo el marco de FONAFE desarrolla dos documentos como parte de su Planeamiento Operativo Institucional, elaborado en dos etapas:

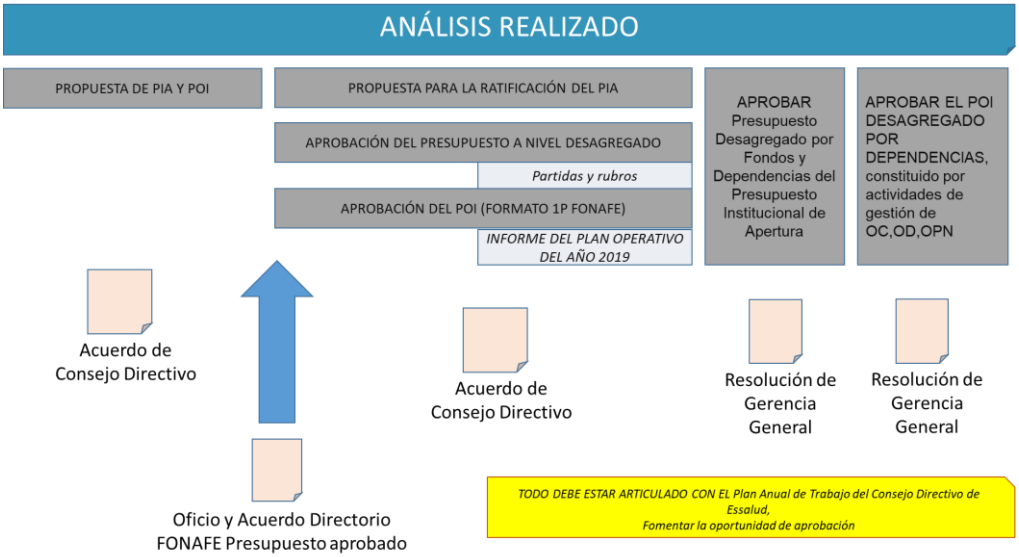
- El primero que es aprobado por FONAFE y ratificado por Consejo Directivo de EsSalud, de manera conjunta con otros formatos como parte de la programación presupuestal. Dicha versión se enfoca más a la formulación de un programa de producción, en base a metas de las prestaciones de salud, económicas y sociales; así como de indicadores sanitarios. A este documento se le denomina "Plan Operativo Institucional en base al presupuesto aprobado por el FONAFE", el mismo que fue aprobado respetando los formatos y estructuras definidas por FONAFE, entre ellas el Formato 1-P.

- El segundo es elaborado sobre la base del primero, considerando que las Gerencias de Red Desconcentradas y órganos prestadores nacionales (exceptuando a CENATE y la Gerencia de Procura) son las que detallan sus actividades sobre las metas de prestaciones aprobadas por FONAFE. Además de que se incorpora las actividades operativas e iniciáticas de gestión por cada uno de los órganos de la institución. A este documento se le denomina como el "Plan Operativo Institucional Desagregado por Dependencias".

Con el fin de que se pueda visualizar dicha particularidad, se presenta el siguiente análisis del año 2020-2021 y el histórico 2018- 2019, mediante una línea de tiempo donde se muestra los diferentes documentos (resoluciones, acuerdos, oficios) que se cursaron en lo que respecta al planeamiento y presupuesto, tanto en la programación como su evaluación:

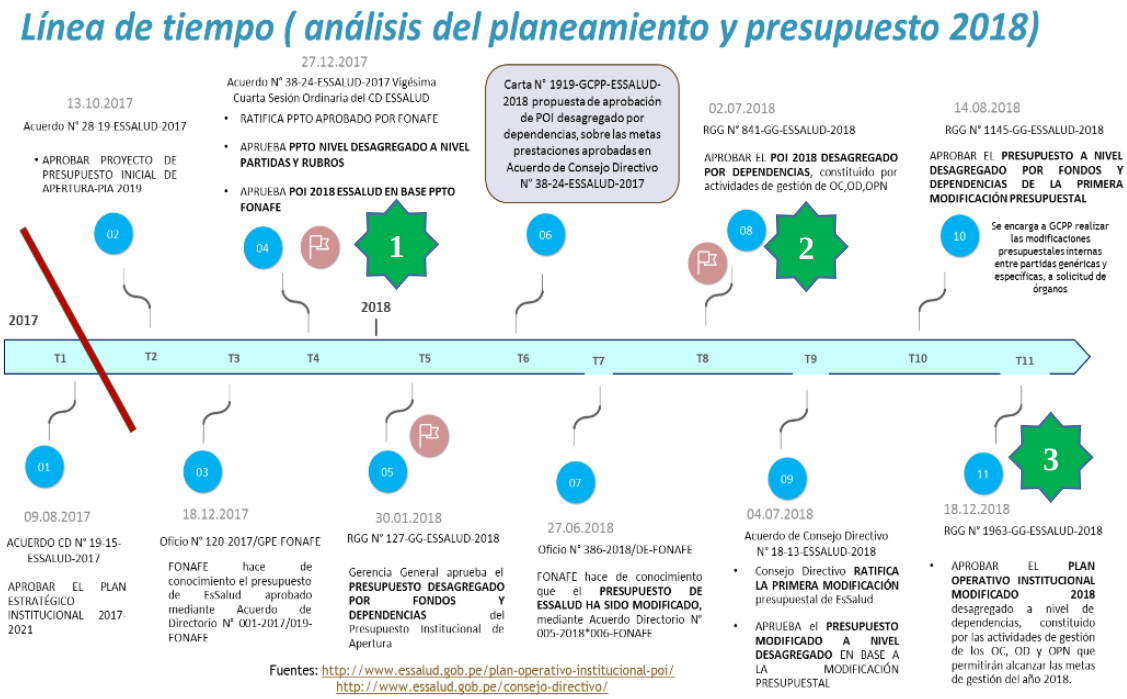
Fuente: Elaboración propia

Como se puede observar, en lo que respecta a la aprobación de los documentos para el presupuesto anual y planificación operativa, dado que ESSALUD se encuentra bajo el ámbito de FONAFE, resulta generar trámites administrativos que demoran la oportunidad de aprobación y su formalización para la gestión institucional. Como se detalla en el esquema inferior, se requiere gestionar dos sesiones de Consejo Directivo (en caso no sea mayor si se encuentra observada la propuesta) y dos resoluciones a nivel de Gerencia General.



Fuente: Elaboración propia

Si analizamos el caso **Para el 2018:** Como se puede observar, EN LA LÍNEA DE TIEMPO, en octubre a finales de año FONAFE aprueba el presupuesto consolidado de EsSalud y lo comunica a EsSalud mediante Oficio.[3] Luego de ello, EsSalud debe ratificar el presupuesto aprobado, que muchas veces difiere al presupuesto requerido. Del mismo modo, debe aprobar el presupuesto desagregado a nivel de rubros y partidas y aprobar el denominado POI FONAFE, que como hemos mencionado previamente, en realidad es un Plan de producción referida a las prestaciones de salud, sociales y económicas, pero que no identifica las acciones de todas las dependencias.



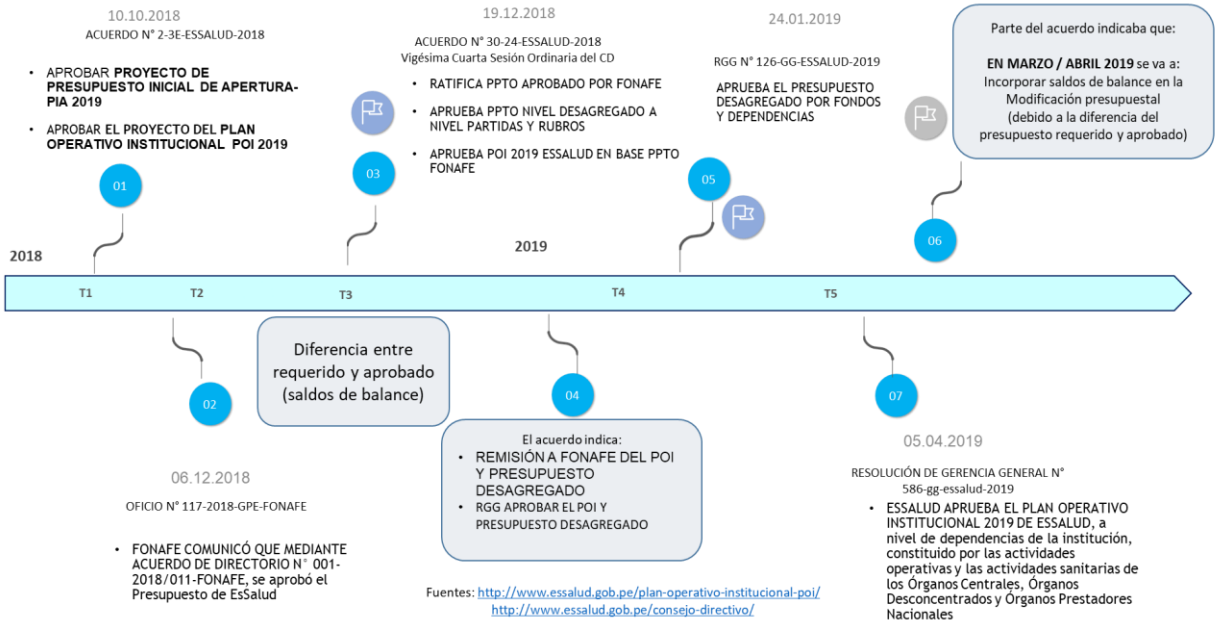
[3] Cabe indicar que EsSalud, previamente mediante Acuerdo de Directorio aprobó los proyectos de presupuesto y planeamiento, los mismos que fueron remitidos a FONAFE para su revisión y aprobación, que es la que posteriormente remiten.

Luego de un tiempo, se aprueba el presupuesto desagregado por dependencias, aproximadamente en finales de enero e inicios de mes de febrero, pero es recién meses después, en julio, donde se aprueba el Plan operativo desagregado por dependencias. En ese sentido, ello evidencia que **el presupuesto no es asignado bajo un enfoque de resultados dado que primero consideran el presupuesto y luego el planeamiento**.

Podemos ver el mismo escenario, en lo que respecta al 2019:

En octubre el Consejo Directivo aprueba los proyectos de presupuesto y planeamiento. Luego, a inicios de diciembre, FONAFE comunica el presupuesto aprobado de EsSalud y a finales de diciembre se ratifica el presupuesto aprobado por FONAFE, aprueba la desagregación presupuestal a nivel de rubros y partidas, y se aprueba el POI FONAFE. En enero se aprobó el presupuesto desagregado por fondos y dependencia**. En el 2019, a diferencia del 2018, la aprobación del POI desagregado fue en abril y no Julio.**

Línea de tiempo (análisis del planeamiento y presupuesto 2019)



Por lo antes expuesto, para el 2018-2019 **se observó que el proceso de asignación presupuestaria a las dependencias se aprueba con tres meses de antelación que la aprobación del POI desagregado de EsSalud**, en el caso del 2020-2021 el POI desagregado a nivel de dependencias se dio en abril y mayo, respectivamente, lo cual es crítico ya que, desde el enfoque de asignación de recursos para resultados enmarcados en el marco estratégico institucional, se define primero el planeamiento y luego el presupuesto para su ejecución.

Además de ello, indicar que como señala el numeral 1.1.2 de la Directiva para la programación, formulación y aprobación del POI[4], el Plan Operativo Institucional constituye un insumo para el proceso presupuestario, al igual que el Plan de Inversiones. Pero, en el marco de las entrevistas, los profesionales exponen que no se ha logrado efectuar dicha articulación, entre otros, ya que en el SAP (sistema empleado durante la ejecución del presupuesto), no se registra la información de las actividades y metas establecidas en el POI, ni de los proyectos de inversión e inversiones establecidas en el PMI.

En ese sentido, debería de evaluarse la necesidad de coordinar ajustes en la presentación de información ya que el cronograma de remisión y aprobación de esta documentación es establecido por FONAFE. Sobre lo expuesto en las entrevistas, algunos plazos definidos por FONAFE difieren a los establecido en la normativa interna de EsSalud; ejemplo de ello es que la formulación del PAC se realice en meses previos a la formulación del presupuesto y que incluso, se apruebe antes de que se tenga un presupuesto desagregado a nivel de dependencias.

Cabe indicar que , citando lo referido en la Guía de Planeamiento de CEPLAN, se debería contar con un *POI Multianual elaborado en forma oportuna y bajo la exigencia de calidad considerando las Actividades Operativas, iniciativas de gestión e Inversiones necesarias que contribuyan con la implementación del PEI y sirvan de insumo en la elaboración de un Cuadro Multianual de Necesidades que exprese adecuadamente los bienes y servicios que se requieren, estableciéndose el circuito Planeamiento- Programación logística. A su vez el POI Multianual, el Cuadro Multianual de Necesidades y la Programación Multianual de Inversiones, juntos son insumos para la desagregación del POI Anual y la desagregación de la asignación presupuestal, para el año de ejecución respectivo, facilitando el circuito Planeamiento-Presupuesto. Una vez aprobado el PIA por parte del Pliego, se elabora el Plan Anual de Contrataciones - PAC, en base a lo establecido por el Cuadro Multianual de Necesidades, pero adecuado a la asignación presupuestal del PIA. En la medida que este PAC recoja adecuadamente los requerimientos y especificaciones de las áreas usuarias definidos en el POI Anual y el Cuadro Multianual de Necesidades, la entidad estará en mejores condiciones de realizar los procedimientos de selección que le permitirán producir los bienes o servicios a la población[5].*

- **Impulsar la oportunidad de publicación de la Memoria Anual de ESSALUD**

  La memoria anual es un documento informativo, a través del cual se da a conocer de manera transparente, a la población en general, los principales logros y actividades desarrolladas a nivel institucional, durante el ejercicio económico concluido. Para su aprobación por parte del Consejo Directivo, es necesario que la Memoria Anual incorpore los Estados financieros auditados y aprobados por el Consejo Directivos como anexo al documento.

  Dicha situación genera una dependencia de un procedimiento de la Gerencia de Planeamiento Corporativo con el procedimiento por parte de la Gerencia Central de Gestión Financiero, dado que se requiere que los Estados Financieros se encuentren auditados (los plazos se encuentran establecidos por el Ministerio de Economía y Finanzas, normalmente en julio ya se encuentran auditados) y luego de ello que se encuentren aprobados por el

[4] Resolución de Gerencia General N° 1519-GG-ESSALUD-2015
[5] Guía de Planeamiento -CEPLAN

Consejo Directivo de ESSALUD, lo que genera un riesgo en la oportunidad de la rendición de cuentas de la gestión institucional.

Para el caso de la Memoria Anual 2019, a finales de año del 2019 en cumplimiento de la Directiva institucional se inició con la solicitud de información de logros a las diferentes unidades organizacionales de ESSALUD teniendo en Julio el proyecto de Memoria Anual; sin embargo, los documentos de Estados Financieros recién fueron aprobados por Consejo Directivo en noviembre del 2020, generando un retraso en la aprobación de la Memoria Anual hacia diciembre 2020. Esos retrasos no sólo se evidencian para el reporte del periodo 2019, sino para los años previos, y efectivamente se vieron agravados dada la prioridad de atención de la emergencia sanitaria por COVID-19, no obstante,

- **Articular los procesos de gestión de información en la institución**
  A la fecha, la organización cuenta con una Gerencia de Gestión de la Información perteneciente a la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto, asimismo, mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 655-PE-ESSALUD-2019, se creó la Unidad de Inteligencia y Análisis de Datos (UIAD) perteneciente a la Gerencia General a cargo de coadyuvar al análisis, integración, difusión y uso de la información resguardada por las unidades organización de ESSALUD.

  Por ello, resulta pertinente articular las acciones que dichas instancias realizan en el marco del proceso E02.02 Gestión de la Información Estratégica y potenciar la dotación de información confiable y oportuna para la toma de decisiones, evitando posibles duplicidad o inconsistencia en la información publicada por la institución.

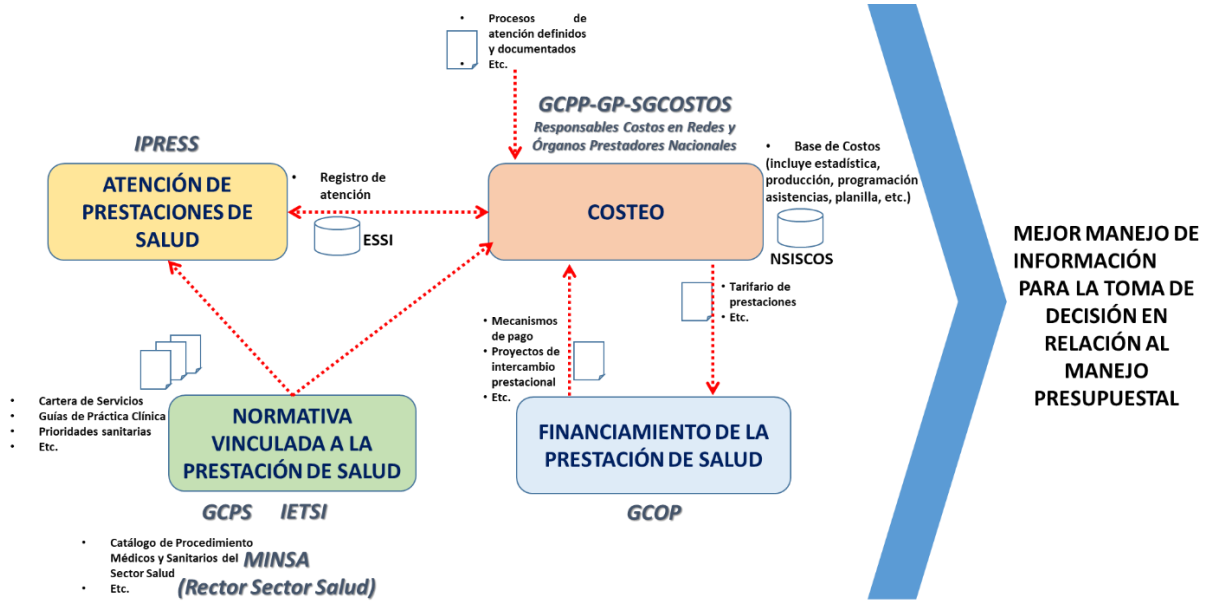
  De igual modo, se sugiere impulsar el fortalecimiento de la función estadística a nivel de toda la institución, pudiendo tomar en cuenta normativa como el Código de Buenas Prácticas Estadística de INEI, que dispone, entre otros se realicen autoevaluaciones a fin de conocer la situación actual (debilidades y fortalezas) en que se encuentra el personal que labora en las Oficinas de Estadística a nivel nacional y regional, las mismas que deberían efectuarse de manera bianual. No obstante, a la fecha no se ha llevado a cabo. Del mismo modo, lo que respecta a la actualización del Plan Estadístico Institucional.

- **Articulación de actores para mejorar proceso de costeo**
  En relación a los procedimientos vinculados a la Sub Gerencia de Costos, se considera como oportunidad de mejora el formalizar la participación de los diferentes actores involucrados en la elaboración del Tarifario institucional (de actividades hospitalarias y de terceros no asegurados), que es el instrumento principal para la compra-venta de prestaciones de salud.

  Al respecto, como se menciona en el esquema líneas abajo, se requiere de un constante intercambio de información:

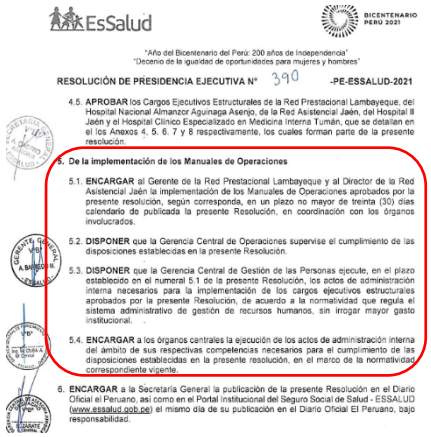
  - La estimación de costos de actividades hospitalarias cuyo alcance es de carácter interno, para la asignación presupuestal, se realiza sobre la base de la recopilación de datos estadísticos, de producción, de programación asistencial, de planillas, entre otros. Asimismo, requiere tener la normativa actualizada que regule la prestación de Salud (Cartera de Servicios, Guías de Practicas Clínica, Catálogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios, etc.)
  - La estimación de costos para el Tarifario de terceros no asegurados, cuyo alcance es de carácter externo, se realiza para información a público en general (no asegurados) que deseen hacer uso de los servicios, así como para el recupero de prestaciones otorgadas a asegurados cuyo empleador es calificado como moroso y/o personas afiliadas a otras compañías aseguradoras. Para ello, se requiere la normativa actualizada que regule la prestación de Salud (Cartera de Servicios, Guías de Practicas Clínica, Catálogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios, etc.) y los recursos vinculados (Personal, Insumos de material médico, medicinas, equipos e instrumental, tiempo estimado de atención entre otros) para cada uno de los procedimientos médicos y sanitarios que se brinden.
  - En ese sentido la participación la Gerencia Central de Prestaciones de Salud, Gerencia Central de Operaciones, incluso las mismas IPRESS son relevantes para el desarrollo de estos procesos, dado que el registro de información inconsistente y poco oportuna es un riesgo latente.

  Cabe señalar que la mejora permitiría un mejor manejo de información para la valorización de las prestaciones de salud y se puedan generar estrategias y toma de decisiones en el manejo presupuestal y por ende la sostenibilidad financiera de EsSalud.



- **Impulsar la implementación de las modificaciones del diseño organizacional de ESSALUD**

ESSALUD con el fin de mejorar su gestión institucional viene realizando un trabajo para el diseño de mejoras en la organización, sea a nivel central (modificaciones del ROF) o a nivel desconcentrado (aprobación y/o modificación de MOP). Al respecto, los actos resolutivos que aprueban dichas modificaciones en la organización señalan expresamente quienes se encuentran encargados de la implementación e incluso el procedimiento establece que se puede conformar un colegiado para que se elabore un Plan de Trabajo y a través de dicha instancia poder conducir todas las acciones que conllevan su implementación.



RESOLUCIÓN DE PRESIDENCIA EJECUTIVA N° 390 -PE-ESSALUD-2021

4.5. **APROBAR** los Cargos Ejecutivos Estructurales de la Red Prestacional Lambayeque, del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, de la Red Asistencial Jaén, del Hospital II Jaén y el Hospital Clínico Especializado en Medicina Interna Tumán, que se detallan en el los Anexos 4, 5, 6, 7 y 8 respectivamente, los cuales forman parte de la presente resolución.

5. De la implementación de los Manuales de Operaciones

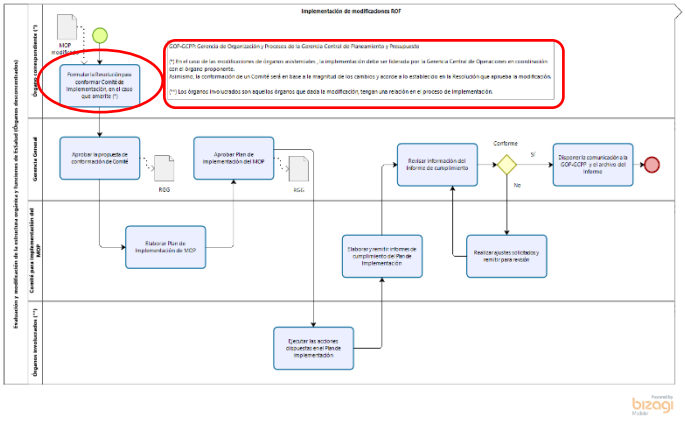
5.1. **ENCARGAR** al Gerente de la Red Prestacional Lambayeque y al Director de la Red Asistencial Jaén la implementación de los Manuales de Operaciones aprobados por la presente resolución, según corresponda, en un plazo no mayor de treinta (30) días calendario de publicada la presente Resolución, en coordinación con los órganos involucrados.

5.2. **DISPONER** que la Gerencia Central de Operaciones supervise el cumplimiento de las disposiciones establecidas en la presente Resolución.

5.3. **DISPONER** que la Gerencia Central de Gestión de las Personas ejecute, en el plazo establecido en el numeral 5.1 de la presente Resolución, los actos de administración interna necesarios para la implementación de los cargos ejecutivos estructurales aprobados por la presente Resolución, de acuerdo a la normatividad que regula el sistema administrativo de gestión de recursos humanos, sin irrogar mayor gasto institucional.

5.4. **ENCARGAR** a los órganos centrales la ejecución de los actos de administración interna del ámbito de sus respectivas competencias necesarios para el cumplimiento de las disposiciones establecidas en la presente resolución, en el marco de la normatividad correspondiente vigente.

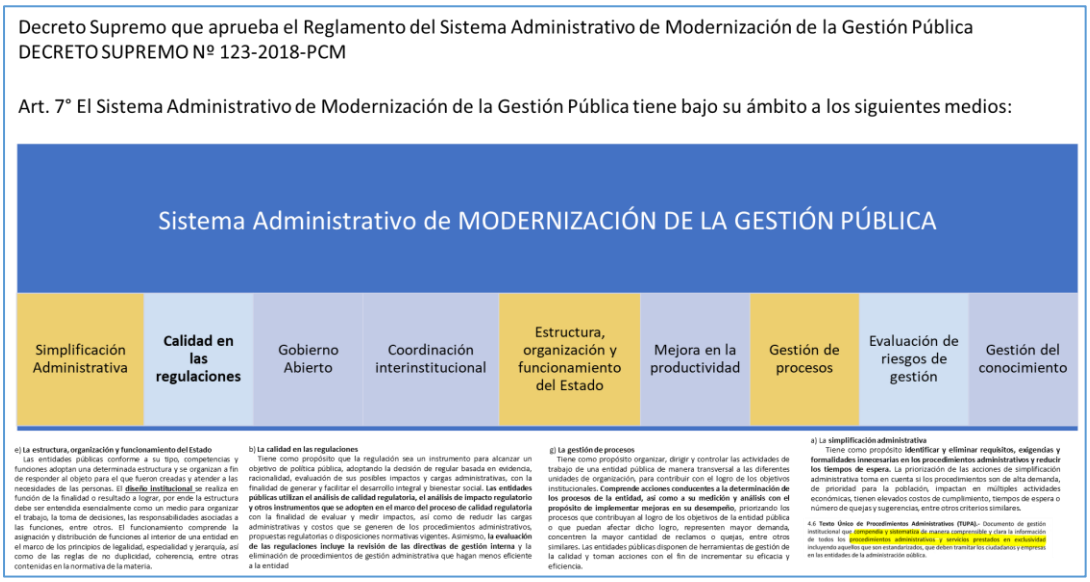
6. **ENCARGAR** a la Secretaría General la publicación de la presente Resolución en el Diario Oficial el Peruano, así como en el Portal Institucional del Seguro Social de Salud - ESSALUD (www.essalud.gob.pe) el mismo día de su publicación en el Diario Oficial El Peruano, bajo responsabilidad.



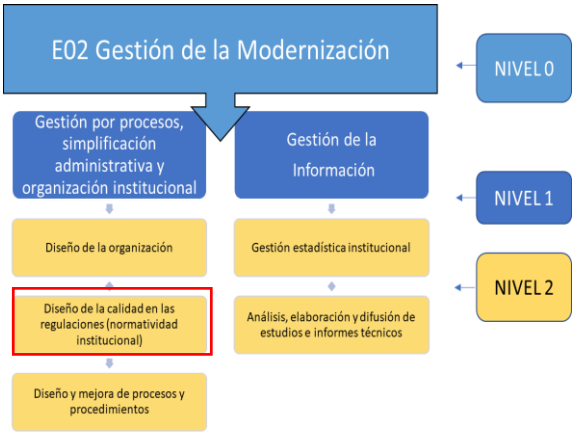
Sin embargo, a la fecha se evidencia que algunos documentos de diseño organizacional pese al tiempo transcurrido no han sido implementados, lo que origina una discordancia entre lo que está establecido normativamente y cómo se viene operando. Por tal motivo, resulta una oportunidad de mejora fortalecer el seguimiento y disposiciones desde la Alta Dirección que conlleven al adecuado cumplimiento normativo de manera progresiva.

- **Evaluar y complementar los procesos estratégicos de la institución**

El Mapa de Macroprocesos de ESSALUD vigente cuenta con seis (06) procesos estratégicos, uno de los cuales es el macroproceso E02 Gestión de Modernización. Al respecto, acorde al Reglamento del Sistema Administrativo de Modernización de la Gestión Pública, aprobado mediante Decreto Supremo N° 123-2018-PCM, existen diversos medios para que las instituciones consideren que acciones en torno a la modernización, tales como: i) Simplificación administrativa, ii) Calidad en las regulaciones, iii) Gobierno abierto, iv) Coordinación interinstitucional, v) Estructura, organización y funcionamiento del Estado, vi) Mejora en la productividad, vii) Gestión de procesos, viii) Evaluación de riesgos de gestión y ix) Gestión del conocimiento, como se muestra a continuación:



En ese sentido, algunos macroprocesos como E03 Gestión de riesgos y E04 Gestión de la Calidad, desarrollan específicamente algunos de los medios de la modernización, mientras que otros como la simplificación administrativa, organización y gestión de procesos son considerados bajo el marco del Macroproceso E02 Gestión Modernización.



Al respecto, una de las actualizaciones realizadas al presente Manual es la incorporación de un proceso vinculado a la Calidad en las regulaciones[6] en el proceso de E02 Gestión de la Modernización, bajo la denominación de "Diseño de la calidad en las regulaciones (normatividad institucional) ya que a la fecha la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto, a través de la Gerencia de Organización y Procesos, viene coadyuvando al desarrollo del análisis de calidad regulatoria de los procedimientos administrativos del TUPA y ejerce la evaluación técnica de proyectos de documentos normativos, que también es considerado como parte de la calidad en la regulación.

Sin embargo, corresponde necesario complementar el desglose de dicho proceso, incorporando los procedimientos específicos a cargo de la Gerencia Central de Asesoría Jurídica, dado que es el líder de dicho proceso acorde al marco normativo vigente.

[6] La calidad en las regulaciones: Tiene como propósito que la regulación sea un instrumento para alcanzar un objetivo de política pública, adoptando la decisión de regular basada en evidencia, racionalidad, evaluación de sus posibles impactos y cargas administrativas, con la finalidad de generar y facilitar el desarrollo integral y bienestar social. Las entidades públicas utilizan el análisis de calidad regulatoria, el análisis de impacto regulatorio y otros instrumentos que se adopten en el marco del proceso de calidad regulatoria con la finalidad de evaluar y medir impactos, así como de reducir las cargas administrativas y costos que se generen de los procedimientos administrativos, propuestas regulatorias o disposiciones normativas vigentes. Asimismo, la evaluación de las regulaciones incluye la revisión de las directivas de gestión interna y la eliminación de procedimientos de gestión administrativa que hagan menos eficiente a la entidad

14. Aspectos Finales

14.1 Conclusiones

- EsSalud cuenta con un marco metodológico para la elaboración del Manual de Procesos y Procedimientos lo que facilita las coordinaciones con las áreas para su desarrollo, dado a que mediante Resolución de Gerencia General N° 227-GG-ESSALUD-se aprobó la Directiva de Gerencia General N° 4 -GCPP-ESSALUD-2019 V.01, "Directiva para la implementación de la Gestión por Procesos del Seguro Social de Salud - ESSALUD", la misma que incluye en su Anexo N°06 la Estructura del Manual de Procesos y Procedimientos (MPP).

- El presente Manual se ha realizado mediante un trabajo en conjunto con representantes de la Gerencia de Planeamiento Corporativo, la Gerencia de Planificación y Evaluación de inversiones, Gerencia de Presupuesto, Gerencia de Gestión de la Información; así como la Gerencia de Organización y Procesos.

- Asimismo, dada la naturaleza de las funciones de la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto, resulta importante mantener una estrecha comunicación y coordinación con los órganos rectores de los diferentes sistemas administrativos a su cargo (FONAFE, MEF, PCM, entre otros).

- Uno de los puntos más resaltantes a tratar es la oportunidad de aprobación de los instrumentos y/o documentos de gestión en materia de planeamiento y presupuesto, considerando que ESSALUD se encuentra bajo el ámbito de FONAFE y sujeto a sus normativas en materia presupuestal. Ello con el fin de que la gestión institucional cuente con dichos documentos y ejerza oportunamente sus actividades durante el ejercicio. A la fecha,

- Finalmente, de acuerdo con lo expuesto en el presente Manual de Procesos y Procedimientos se observa una necesidad de mejorar la articulación de los procesos asociados al planeamiento, presupuesto e inversiones, toda vez que forman parte fundamental de la gestión estratégica institucional. Asimismo, los principales riesgos identificados se deben a que, en su mayoría, los procedimientos se realizan de manera manual y/o a través de sistemas independientes; por ende, no se logra contar con una adecuada articulación entre ellos.

14.2 Recomendaciones

- Se recomienda tener en cuenta la información detallada en el presente Manual y realizar las actualizaciones que correspondan, como parte del proceso de mejora continua.

- Aquello que no haya sido detallado en el presente Manual, debe complementarse con el marco normativo nacional e institucional que regula cada uno de los procesos. En caso se evidencie la ejecución de nuevos procedimientos que no se encuentren contemplados en el presente Manual, será considerado como un supuesto para su actualización, en el marco de la mejora continua del Manual de Procesos y Procedimientos de la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto.