



PERÚ

Ministerio
de Salud

DESPACHO MINISTERIAL

"Año del Dialogo y la Reconciliación Nacional"

MEMORANDUM N° 028 -2018-DM/MINSA

A : **ROCIO ESPINO GOYCOCHEA**
Secretaria General
Ministerio de Salud

Asunto : Implementación del Sistema de Control Interno del MINSA.

Referencia : a) Nota Informativa N° 008-2018-SG/MINSA
b) Directiva N° 013-2016-CG/GPROD "Implementación del Sistema del Control Interno en las Entidades del Estado" y su modificatoria

Fecha : Lima, **23 MAR. 2018**

Tengo el agrado de dirigirme a usted, en relación al documento de la referencia a), mediante el cual remite el, "**Reporte de Evaluación de la Implementación del Sistema de Control Interno – Fase de Planificación**" y el "**Informe de Diagnóstico del Sistema de Control Interno en el Ministerio de Salud**", aprobado por el Comité de Control interno del Ministerio de Salud, mediante Acta N° 001-2018 del 14 de marzo de 2018.

Al respecto, mi Despacho aprueba la información reportada para su publicación, y dispone que el Comité de Control Interno continúe con la implementación del Sistema de Control interno (SCI) del Ministerio de Salud, en la Etapa III: Elaboración del Plan de Trabajo para el cierre de brechas, identificadas en el Diagnóstico del SCI.

Es necesario recordar que es una prioridad también para el Despacho Ministerial, que el Comité Central de Control Interno del Ministerio de Salud, continúe con el seguimiento y monitoreo de los órganos desconcentrados, organismos públicos adscritos y Programas del Ministerio de Salud, en atención a la Resolución Ministerial N° 178-2018/MINSA del 05 de marzo de 2018..

Atentamente,

ABEL HERNAN JORGE SALINAS RIVAS
Ministro de Salud



C.C.
- Órgano de Control Interno MINSA

AHJSR/DSS/MNAZ

www.minsa.gob.pe

Av. Salaverry 801
Jesús María. Lima 11,
T(511) 315-6600

28



NOTA INFORMATIVA N° 008 - 2018-SG/MINSA



A : Señor Doctor
ABEL HERNÁN JORGE SALINAS RIVAS
Ministro de Salud

ASUNTO : Remisión del Reporte de Evaluación de la implementación del Sistema de Control Interno y aprobación del Diagnóstico del Sistema de Control Interno en el MINSA

REFERENCIA: Directiva N° 013-2016-CG/GPROD "Implementación del Sistema de Control Interno en las Entidades del Estado" y su modificatoria

FECHA : Lima, 21 MAR. 2018

Tengo el agrado de dirigirme a usted, para saludarlo y comunicarle que, en el marco de lo establecido en la Actividad 8 de la Directiva N° 013-2016-CG/GPROD "Implementación del Sistema de Control Interno en las Entidades del Estado" y su modificatoria, aprobada por la Contraloría General de la República mediante Resolución de Contraloría N° 149-2016-CG, el Comité de Control Interno deberá remitir un reporte de evaluación al Titular de la entidad a fin que tome conocimiento del estado situacional del Sistema de Control Interno en la Sede Central MiNSA.

En ese sentido, se remite el Anexo N° 1 "*Reporte de Evaluación de la implementación del Sistema de Control Interno - Fase de Planificación*", debidamente suscrito por cada miembro del Comité en el que se informa, entre otros, que mediante Acta N° 001-2018 de la Sesión Ordinaria de fecha 14.03.2018, el Comité de Control Interno aprobó el Diagnóstico del SCI y viene realizando las acciones necesarias para contar con un Plan de trabajo para el cierre de brechas identificadas en el citado diagnóstico.

Sin otro particular, hago propicia la oportunidad para reiterarle mis sentimientos de aprecio y estima personal.

Atentamente,

Econ. Rocío Espino Goycochea
Presidenta
Comité de Control Interno del MINSA

ACTA DE REUNIÓN DEL COMITÉ DE CONTROL INTERNO DEL MINISTERIO DE SALUD

Acta N° 001-2018

En las instalaciones del Ministerio de Salud, siendo las 10:30 horas del día 14 de marzo de 2018, se reunieron los miembros integrantes del Comité de Control Interno del MINSa (en adelante CCI MINSa) designados mediante Resolución Ministerial N° 430-2017/MINSa.

AGENDA:

1. Inducción sobre el Sistema de Control Interno (en adelante SCI)
2. Acciones realizadas para la implementación del SCI
3. Revisión, análisis y aprobación del Diagnóstico del SCI
4. Entrega del proyecto del Plan de trabajo para el cierre de brechas y la política de Gestión de Riesgos en el marco del SCI

DESARROLLO:

Encontrándose presente cuatro (04) miembros titulares y tres (03) miembros suplentes del CCI MINSa, así como el representante del Órgano de Control Institucional (OCI) del MINSa en su calidad de veedor, la Presidente del CCI MINSa dio por iniciada la sesión.

Acto seguido el Secretario Técnico del CCI MINSa expuso los puntos de la agenda, haciendo ver que a la fecha se ha culminado con las tres actividades de la Etapa I (Acciones Preliminares) y una actividad de la Etapa II (Programa de Trabajo para el Diagnóstico del Sistema de Control Interno en el MINSa), señalando que es necesario la aprobación del Diagnóstico del SCI.

Posteriormente, se pasó hacer una breve inducción sobre el SCI e informar las acciones de sensibilización y capacitación que se han ejecutado en cumplimiento del Plan de Sensibilización y Capacitación en SCI y las acciones realizadas en los últimos meses para poder avanzar con la formulación del Diagnóstico del SCI, y se comunicó las acciones previstas a realizarse en el presente año.

Asimismo, se entregó a los presentes una versión inicial del proyecto del Plan de Trabajo para el cierre de brechas identificadas en el Diagnóstico del SCI y de la Política de Gestión de Riesgos, señalando que en la siguiente semana se va coordinar reuniones de trabajo con diversos órganos del MINSa para socializar el citado proyecto de Plan de Acción.




En el marco del punto 3 de la agenda, los miembros titulares y suplentes del CCI de la Sede Central, analizaron y expusieron sus apreciaciones al Diagnóstico del SCI presentado; a partir de ello se tuvo un debate en torno a la incorporación de los aportes presentados por los miembros del CCI al documento, recomendando realizar los ajustes al mismo, para que se proceda con la aprobación respectiva.

Finalmente, se propuso continuar con las acciones y coordinaciones necesarias para la aprobación del Proyecto Plan de Trabajo para el cierre de brechas identificadas en el Diagnóstico del SCI y hacer de conocimiento del Ministro de Salud la aprobación del Diagnóstico del SCI.

ACUERDOS

1. Aprobar el Diagnóstico del Sistema de Control Interno de la Administración Central – MINSA, documento base en torno al estado situacional del SCI.
2. Que la Secretaría General ponga de conocimiento al Ministro de Salud la aprobación del Diagnóstico del Sistema de Control Interno y a través de la Secretaría Técnica del SCI se registre la información en el Aplicativo Informático de Seguimiento y Evaluación del SCI a cargo de la Contraloría General de la República.
3. Encargar a la Secretaría Técnica del SCI conducir las acciones necesarias para la formulación y coordinación de la propuesta presentada del Plan de trabajo para el cierre de brechas identificadas en el Diagnóstico del Sistema de Control Interno, para su posterior aprobación por parte del Comité de Control Interno de la Sede Central.

Siendo las 12:00 horas, se dio por levantada la sesión y firman la presente acta en señal de conformidad de los miembros.

Miembros presentes	Firma
1. Rocío Espino Goycochea Secretaria General, quien lo preside	
2. María Helena Saravia Benavides Directora General de la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización	
3. Karla Romero Sánchez Directora General de la Oficina General de Administración	
4. Juan Carlos Pasco Herrera Director Ejecutivo de la Oficina de Transparencia y Anticorrupción, Secretario Técnico	
5. Darwin Emilio Hidalgo Salas Director General de la Oficina General de Asesoría Jurídica	
6. Teresa Angelica Velásquez Bracamonte Directora Ejecutiva de la Oficina de Organización y Modernización	
7. Giovanna Raquel Hinojosa Rojas Directora Ejecutiva de la Oficina de Gestión Documental y Atención al Ciudadano	
8. Felipe Gordillo Fiestas Represente del Órgano de Control Institucional (Veedor del CCI MINSA)	

La visación y suscripción del presente documento, como veedor, no es señal de conformidad ni adelanto de opinión ni prejuzgamiento, por lo que no afecta el control posterior a cargo del S.N.C.



PERÚ

Ministerio de Salud

Informe de Diagnóstico

del Sistema de Control Interno en el Ministerio de Salud



2018

INDICE

1. ANTECEDENTES.....	3
1.1. Origen	3
1.2. Alcance	5
2. BASE LEGAL	5
3. OBJETIVO	6
3.1. Objetivo General	6
3.2. Objetivos específicos.....	6
4. DIAGNÓSTICO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	7
4.1. Actividades previas	7
4.2. Recopilación de información	8
4.2.1. Recopilación de información interna de tipo documental	8
4.2.2. Recopilación de información interna de tipo normativo asociada a los componentes del SCI	10
4.2.3. Aplicación de encuestas	18
4.2.4. Aplicación de Cuestionarios	20
4.3. Análisis de la información	20
4.3.1. Resultados de la aplicación de la “Encuesta del Sistema de Control Interno en el Minsa” respecto a la percepción del SCI en el MINSA.....	20
4.3.2. Resultados de la aplicación de la encuesta específica realizada a los Viceministerios, Secretaría General, Directores Generales y Ejecutivos del MINSA respecto a la percepción del SCI en el MINSA.....	28
4.3.3. Análisis normativo	32
4.3.4. Modelo de madurez del SCI de la CGR	40
4.3.5. Análisis por procesos.....	45
4.3.6. Análisis de la gestión de riesgos	51
4.4. Identificación de brechas y oportunidades de mejora a nivel de la entidad	51
4.4.1. Componente: Ambiente de Control	51
4.4.2. Componente: Evaluación de Riesgos.....	56
4.4.3. Componente: Actividades de Control.....	57
4.4.4. Componente: Información y Comunicación	63

4.4.5. Componente: Supervisión.....	67
4.5. Identificación de brechas y oportunidades de mejora a nivel de procesos o unidades orgánicas	68
5. ASPECTOS A IMPLEMENTAR.....	69
6. CONCLUSIONES	73
6.1. Sobre el sistema normativo	73
6.2. Sobre la gestión por procesos y gestión de riesgos.....	73
7. RECOMENDACIONES.....	74
8. ANEXOS	74

1. ANTECEDENTES

1.1. Origen

- 1.1.1. Mediante Ley N° 28716, que aprueba la Ley de Control Interno de las Entidades del Estado, publicada el 18 de abril del 2006, se establece las normas para "regular la elaboración, aprobación, implantación funcionamiento, perfeccionamiento y evaluación del control interno en las entidades del Estado, con el propósito de cautelar y fortalecer los sistemas administrativos y operativos, con acciones y actividades de control previo, simultáneo y posterior, contra los actos y prácticas indebidas o de corrupción, propendiendo al debido y transparente logro de los fines, objetivos y metas institucionales".
- 1.1.2. El artículo 3 de la precitada Ley define al Sistema de Control Interno (en adelante SCI) como el conjunto de acciones, actividades, planes, políticas, normas, registros, organización, procedimientos y métodos, incluyendo la actitud de las autoridades y el personal, organizado y establecido en cada entidad del Estado, para la consecución de los objetivos indicados en el artículo 4 de la referida ley.
- 1.1.3. Asimismo, el artículo 4° de la Ley N° 28716 establece que las entidades del Estado implantan obligatoriamente sistemas de control interno en sus procesos, actividades, recursos, operaciones y actos institucionales, orientando su ejecución al cumplimiento de los objetivos siguientes: a) Promover y optimizar la eficiencia, eficacia, transparencia y economía en las operaciones de la entidad, así como la calidad de los servicios públicos que presta, b) Cuidar y resguardar los recursos y bienes del Estado contra cualquier forma de pérdida, deterioro, uso indebido y actos ilegales, así como, en general, contra todo hecho irregular o situación perjudicial que pudiera afectarlos, c) Cumplir la normatividad aplicable a la entidad y sus operaciones, d) Garantizar la confiabilidad y oportunidad de la información, e) Fomentar e impulsar la práctica de valores institucionales y f) Promover el cumplimiento de los funcionarios o servidores públicos de rendir cuenta por los fondos y bienes públicos a su cargo y/o por una misión u objetivo encargado y aceptado.
- 1.1.4. Por su parte, el artículo 6° de la Ley N° 27785, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República (en adelante CGR) establece que el control gubernamental consiste en la supervisión, vigilancia y verificación de los actos y resultados de la gestión pública, en atención al grado de eficiencia, eficacia, transparencia y economía en el uso y destino de los recursos y bienes del Estado, así como del cumplimiento de las normas legales y de los lineamientos de política y planes de acción, evaluando los sistemas de administración, gerencia y control, con fines de su mejoramiento a través de la adopción de acciones preventivas y correctivas pertinentes.

- 1.1.5. El artículo 7° de la citada Ley Orgánica establece que el control interno comprende las acciones de cautela previa, simultánea y de verificación posterior que realiza la entidad sujeta a control, con la finalidad de que la gestión de sus recursos, bienes y operaciones se efectúe correcta y eficientemente, siendo responsabilidad del Titular de la Entidad fomentar y supervisar el funcionamiento y confiabilidad del control interno para la evaluación de la gestión y el efectivo ejercicio de la rendición de cuentas, propendiendo a que éste contribuya con el logro de la misión y objetivos de la entidad a su cargo.
- 1.1.6. De otro lado, la Ley N° 30372, Ley del Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2016, en su Quincuagésima Tercera Disposición Complementaria Final, establece la obligación de todas las entidades de los tres niveles de gobierno de implementar su Sistema de Control Interno (en adelante SCI), en un plazo máximo de treinta y seis (36) meses, contados a partir de su entrada en vigencia; para lo cual la Contraloría General de la República emitirá las disposiciones respecto de los plazos por cada fase y nivel de gobierno y los demás lineamientos que sean necesarios.
- 1.1.7. En dicho marco normativo, mediante Resolución de Contraloría N° 149-2016-CG se aprobó la Directiva N° 013-2016-CG/GPROD denominada "Implementación del Sistema de Control Interno en las Entidades del Estado", cuyo fin es fortalecer el control interno en las entidades del Estado para el eficiente, transparente y correcto ejercicio de la función pública en el uso de los recursos del Estado.
- 1.1.8. Asimismo, mediante Resolución de Contraloría N° 004-2017-CG se aprobó la "Guía para la implementación y fortalecimiento del Sistema de Control Interno en las Entidades del Estado", como documento orientador y complementario para el desarrollo de las actividades para la aplicación del modelo de implementación del Sistema de Control Interno en las entidades del Estado.
- 1.1.9. Estando a ello, el Comité de Control Interno (en adelante CCI) reconstituido con Resolución Ministerial N° 430-2017/MINSA, elaboró el Programa de Trabajo para realizar el Diagnóstico del SCI, aprobado en la Sesión Extraordinaria de fecha 14.07.2017, y formalizada su aprobación por parte del Ministro de Salud mediante Resolución Ministerial N° 1123-2017/MINSA, se inició el Diagnóstico del SCI.
- 1.1.10. En ese sentido, la Secretaría General (en adelante SG) según lo establecido en el literal o) del artículo 13 del Reglamento de Organización y Funciones (en adelante ROF), aprobado con Decreto Supremo N° 008-2017-SA y modificatorias, tiene entre sus funciones, "Supervisar el adecuado funcionamiento del Sistema de Control Interno de los órganos bajo su competencia"; asimismo, en su calidad de Presidente del CCI impulsa y propicia las acciones necesarias para la implementación del SCI a través de la Oficina de Transparencia y Anticorrupción (en adelante

OTRANS), quien elabora y presenta los avances en las acciones acordadas por el CCI; siendo así, al contar con el apoyo de las áreas priorizadas conjuntamente con el apoyo de los Coordinadores de Control Interno, inició el trabajo programado.

1.2. Alcance

El Comité de Control Interno (CCI) del Ministerio de Salud se ha organizado considerando lo establecido en el escenario ii)¹ del décimo guion de la Actividad 2 del numeral 7.2.1 de la Directiva N° 013-2016-CG/GPROD, por ello, las instancias descentralizadas y/o dependencias desconcentradas realizarán la implementación del SCI siguiendo los lineamientos de la citada Directiva, dando cuenta al CCI de sus avances a fin de tomar conocimiento y efectuar el seguimiento correspondiente.

En ese orden de ideas, el Diagnóstico del SCI es el documento que contiene la línea base que se ha encontrado sobre el estado situacional del SCI en el MINSA y comprende a los órganos y unidades orgánicas de la Unidad Ejecutora 001-117, Administración Central – MINSA.

2. BASE LEGAL

- Ley N° 8124, Ley de Creación del Ministerio de Salud.
- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 27785, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República y sus modificatorias.
- Ley N° 28716, Ley de Control Interno de las Entidades del Estado y sus modificatorias.
- Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado.
- Ley N° 30225, la Ley de Contrataciones del Estado y sus modificatorias.
- Ley N° 30372, Ley del Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2016, que en su Quincuagésima Tercera Disposición Complementaria, establece la obligación de todas las entidades de gobierno de implementar su Sistema de Control Interno.
- Decreto Legislativo N° 1161, que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N° 004-2013-PCM, que aprueba la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública al 2021.
- Decreto Supremo N° 350-2015-EF, que aprueba el Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado y modificatorias.
- Decreto Supremo N° 008-2017/SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y sus modificatorias.

¹ "De tratarse de una entidad que cuenten con instancias descentralizadas o dependencias desconcentradas, el Comité de la entidad elige la forma de organizarse para realizar la implementación del SCI. Para ello se consideran dos escenarios; (...) ii) que las instancias descentralizadas o dependencias desconcentradas inicien la implementación del SCI siguiendo los lineamientos de la presente Directiva, dando cuenta al comité de la entidad de sus avances a fin de tomar conocimiento y efectuar el seguimiento correspondiente."

- Resolución de Contraloría General N° 320-2006-CG, que aprueba las Normas de Control Interno.
- Resolución de Contraloría N° 149-2016-CG, que aprueba la Directiva N° 013-2016-CG/GPROD "Implementación del Sistema de Control Interno en las Entidades del Estado".
- Resolución de Contraloría N° 004-2017-CG que aprueba la "Guía para la implementación y fortalecimiento del Sistema de Control Interno en las Entidades del Estado" y deja sin efecto la Guía aprobada por Resolución de Contraloría N° 458-2008-CG.
- Resolución de Contraloría N° 490-2017-CG, que deja sin efecto lo establecido en el numeral 7.6 de la Directiva N° 013-2016-CG/GPROD "Implementación del Sistema de control Interno en las Entidades del Estado".
- Resolución Ministerial N° 430-2017/MINSA, que reconfirma el Comité de Control Interno del Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial N° 544-2017/MINSA, que aprueba el Reglamento del Comité de Control Interno de la Sede Central del MINSA.
- Resolución Ministerial N° 1123-2017/MINSA, que aprueba el Programa de Trabajo para realizar el Diagnostico del Sistema de Control Interno de la Sede Central del MINSA.

3. OBJETIVO

3.1. Objetivo General

Determinar el estado situacional del SCI que comprende un análisis de información de la entidad que permitirá identificar las brechas existentes, con respecto a lo establecido en las Normas de Control Interno aprobadas por la CGR y el estándar de referencia Marco Integrado de Control Interno (COSO) actualizado al 2013, las mismas que se utilizarán para el establecimiento de lineamientos, políticas y controles necesarios para la implementación del SCI en el MINSA.

3.2. Objetivos específicos

- Obtener información respecto al estado situacional de la implementación del SCI en el MINSA.
- Analizar la información de tipo documental y normativa en el marco de los componentes del SCI.
- Analizar la Gestión por procesos y de riesgos de los procesos priorizados en el marco del SCI.
- Identificar información que permita definir las brechas, entendidas estas como la diferencia entre el criterio (normativo y buenas prácticas aplicables a la gestión) y lo planificado en los instrumentos de gestión, con la situación encontrada en el MINSA respecto a los componentes del SCI.

4. DIAGNÓSTICO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

4.1. Actividades previas

- 4.1.1. Mediante el artículo 1° de la Resolución Ministerial N° 979-2016/MINSA de fecha 20.12.2016 se aprobó el "Acta de Compromiso de la Alta Dirección para la implementación del SCI en el MINSA" y a través del artículo 2 del citado dispositivo se conformó el Comité de Control Interno del MINSA en el marco de la Directiva N° 013-2016-CG/GPROD.
- 4.1.2. A través del Decreto Supremo N° 008-2017/SA modificado por el Decreto Supremo N° 011-2017/SA y Decreto Supremo N° 032-2017/SA se aprobó el Reglamento de Organización y Funciones del MINSA estableciéndose una nueva estructura orgánica, siendo necesario reconstituir el CCI debido a las modificaciones del citado Reglamento; por lo que, mediante el artículo 1° de la Resolución Ministerial N° 430-2017/MINSA de fecha 02.06.2017 se reconstituyó el CCI.
- 4.1.3. Asimismo, mediante el artículo 2° de la Resolución Ministerial N° 430-2017/MINSA se estableció las funciones del CCI.
- 4.1.4. Cabe precisar que, los miembros que han integrado e integran el Comité de Control Interno conformado mediante Resolución Ministerial N° 430-2017/MINSA de fecha 02.06.2017, no han recibido información y documentación que evidencie los avances que hubieran realizado los Comités de Control Interno antecesores sobre el proceso de implementación del SCI; es decir, sobre la elaboración y aprobación del Diagnóstico del SCI, plan de trabajo para el cierre de brechas y evaluaciones sobre el SCI.
- 4.1.5. Ante dicha situación, el CCI inicio las acciones preliminares para la implementación del SCI, siendo que, en Sesión de fecha 21.06.2017 acuerda aprobar el Reglamento del Comité de Control Interno (CCI) con el objetivo de establecer la organización, funciones y competencias a partir de las cuales los miembros del CCI realizan la gestión correspondiente al proceso de implementación del SCI, y luego formalizada su aprobación con Resolución Ministerial N° 544-2017/MINSA de fecha 12.07.2017.
- 4.1.6. De igual manera, en Sesión de fecha 21.07.2017 el CCI aprobó el Plan de Sensibilización y Capacitación en Control Interno del MINSA con el objetivo de informar e involucrar a todo el personal del MINSA sobre el rol activo que desempeñan en la implementación del SCI, propiciando su compromiso para su implementación y continuidad, y luego formalizada su aprobación mediante Resolución Secretarial N° 232-2017/MINSA de fecha 17.10.2017.
- 4.1.7. Por otra parte, debido al cambio de la Ministra de Salud durante el 2017, los entonces funcionarios de la Alta Dirección suscribieron "Acta de

compromiso individual" comprometiéndose con la implementación del SCI en el MINSAs.

- 4.1.8. Así también, en Sesión Extraordinaria de fecha 14.07.2017 el CCI aprobó el Programa de Trabajo para realizar el Diagnóstico del SCI en el MINSAs, y luego formalizada su aprobación mediante Resolución Ministerial N° 1123-2017/MINSAs.
- 4.1.9. Asimismo, mediante el Memorando Circular N° 018-2017-SG/MINSAs el Secretario General en su calidad de Presidente del CCI solicitó la designación de un coordinador (a) de Control Interno a todas las unidades orgánicas y oficinas de la entidad; siendo que en su oportunidad cada área designó a sus coordinadores.
- 4.1.10. Se han sostenido reuniones con los Coordinadores de Control Interno para sensibilizar y explicar los alcances de su intervención en la elaboración del diagnóstico del SCI.
- 4.1.11. Mediante la Nota Informativa N° 858, 859, 860, 861, 862, 863, 864, 865, 866, 867, 868, 869, 870, 871, 872, 873, 874-2017-OTRANS-SG/MINSAs y el Memorandum N° 036-2017- OTRANS-SG/MINSAs, la OTRANS en su calidad de Secretaría Técnica del CCI solicitó información documental y normativa a los Órganos de Asesoramiento, Apoyo y Línea, así como a las Oficinas del MINSAs.
- 4.1.12. Con el apoyo de los Coordinadores de Control Interno, los Órganos y Oficinas del MINSAs se recopiló la información que se muestra a continuación.

4.2. Recopilación de información

4.2.1. Recopilación de información interna de tipo documental

Se identificó, clasificó y seleccionó la información interna de tipo documental que establece controles y regula el nivel estratégico y operativo del MINSAs:

- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Plan Estratégico Sectorial Multianual (PESEM) 2016 - 2021 del Sector Salud, aprobado con Resolución Ministerial N° 367-2016/MINSAs
- Plan de Nacional Concertado de Salud (PNCS) 2007-2020, aprobado con Resolución Ministerial N° 589-2007/MINSAs
- Plan Estratégico Institucional (PEI) 2017-2019, aprobado con Resolución Ministerial N° 147-2017/MINSAs
- Plan Operativo Institucional (POI) 2018, aprobado con Resolución Ministerial N° 1131-2017/MINSAs
- Reglamento de Organización y Funciones (ROF), aprobado con Decreto Supremo N° 008-2017/SA y sus modificatorias.

- Estructura Orgánica, aprobado con Decreto Supremo N° 008-2017/SA.
- Presupuesto Inicial de Apertura (PIA) 2018, aprobado con Resolución Ministerial N° 1157-2017/MINSA
- Plan Anual de Contrataciones (PAC) 2018, aprobado con Resolución Secretarial N° 0010-2018/MINSA
- Manual de Clasificación de Cargos, aprobado con Resolución Ministerial N° 595-2008/MINSA y modificatorias
- Cuadro de Asignación de Personal Provisional (CAP Provisional), aprobado con Resolución Ministerial N° 604-2017/MINSA
- Reordenamiento del Cuadro de Asignación de Personal Provisional (CAP Provisional), aprobado con Resolución Ministerial N° 1153-2017/MINSA
- Plan de Desarrollo de las Personas Anual (PDP) 2017, aprobado con Resolución Secretarial N° 012-2017-MINSA
- Texto Único de Procedimientos Administrativos (TUPA), aprobado por Decreto Supremo N° 001-2016-SA y sus modificatorias
- Mapa de Procesos Institucional del Ministerio de Salud, aprobado mediante Resolución Ministerial N° 945-2016/MINSA, así como la correspondiente Matriz de alineamiento de los macroprocesos sectoriales a los macroprocesos institucionales y las fichas de macroprocesos.
- Lineamientos para la implementación de la gestión por procesos y procedimientos en el Ministerio de Salud, Directiva Administrativa N° 245-OGPPM/MINSA aprobada por Resolución Ministerial N° 1134-2017/MINSA.

A partir de la revisión de los documentos antes señalados se logró obtener una comprensión acerca de la realidad normativa de los procesos del MINSA.

Considerando ello, se verificó la articulación existente entre los documentos de más largo plazo, como lo son la Ley General de Salud, el Plan Estratégico Sectorial Multianual 2016 – 2021 del Sector Salud y el Plan Estratégico Institucional 2017 - 2019.

Al respecto, el PESEM 2016 – 2021, establece tres (03) Objetivos Estratégicos (OE) que guardan relación con el PEI 2017 - 2019:

PESEM 2016 - 2021	PEI 2017 - 2019
Objetivo Estratégico Sectorial	Objetivo Estratégico Institucional (OEI)
1. Mejorar la Salud en la Población.	AE1.5: Mejorar la calidad y eficiencia del gasto y la gestión de los Programas Presupuestales en el sistema de salud.
	AE2.1: Optimización de los procesos vinculados a la cadena de abastecimiento de suministro centralizado.

PESEM 2016 - 2021	PEI 2017 - 2019
Objetivo Estratégico Sectorial	Objetivo Estratégico Institucional (OEI)
	OEI3: Garantizar y mejorar de forma continua el cuidado de la salud y la calidad de atención de los servicios de salud.
	OEI4: Ampliar la cobertura de afiliación y prestacional del aseguramiento en salud.
	OEI5: Asegurar la disponibilidad, competencias y distribución de los recursos humanos en salud.
	OEI7: Contar con infraestructura y equipamiento moderno e interconectado que aseguren los servicios de salud de calidad.
2. Ampliar la cobertura de aseguramiento para la protección en la salud de la población.	OEI4: Ampliar la cobertura de afiliación y prestacional del aseguramiento en salud.
	OEI3: Garantizar y mejorar de forma continua el cuidado de la salud y la calidad de atención de los servicios de salud.
	OEI7: Contar con infraestructura y equipamiento moderno e interconectado que aseguren los servicios de salud de calidad.
	OEI8: Fortalecer la capacidad de alerta y respuesta del Sistema de Salud.
3. Ejercer la rectoría y gobernanza del Sistema de Salud en beneficio de la población.	OEI1: Fortalecer la gestión institucional y la rectoría del MINSA en el marco de la modernización de la gestión pública.
	OEI2: Fortalecer los procesos de abastecimiento de los recursos estratégicos en salud.
	OEI5: Asegurar la disponibilidad, competencias y distribución de los recursos humanos en salud.
	OEI6: Impulsar la carrera pública meritocracia y Política Remunerativa en el sistema público de salud.
	OEI3: Garantizar y mejorar de forma continua el cuidado de la salud y la calidad de atención de los servicios de salud.

4.2.2. Recopilación de información interna de tipo normativo asociada a los componentes del SCI

Se identificaron las normas internas, que regulan los procedimientos, actividades, tareas y controles del MINSA, y se ha establecido su correspondencia con los principios establecidos para cada componente del SCI, para tales efectos se utilizó la Matriz de vinculación de los componentes del SCI con los instrumentos o prácticas de gestión de acuerdo a lo indicado en la Resolución de Contraloría N° 004-2017-CG, cuyo resultado se adjunta a continuación:

Componentes del SCI	Normas internas asociadas
Principios	Normas internas
Ambiente de control	
1. La entidad demuestra compromiso con la integridad y los valores éticos.	Se cuenta con las actas de compromiso individual suscritas y publicadas en la web www.minsa.gob.pe/sci Asimismo, mediante comunicado interno se difundió la suscripción de la Alta Dirección del Acta de Compromiso Individual. Se tiene registro de participantes con las firmas correspondientes de las charlas de Sensibilización sobre el SCI. La Misión y Visión del MINSA se encuentran enunciados en el PEI 2017-2019. Los valores no se encuentran definidos en un documento de gestión. La entidad cuenta con la Directiva N° 195-MINSA/DST-OGGRH.V1 "Directiva para la implementación de los principios, deberes y prohibiciones éticas en el MINSA". Asimismo, se publica el portal del MINSA el Código de Ética http://www.minsa.gob.pe/transparencia/Archivos/codigoetica_por_tal.pdf El Registro de Sanciones de Destitución y Despido se encuentra actualizado. En los legajos de personal se adjuntan las Declaraciones juradas sobre el Código de Ética.
2. La alta dirección demuestra independencia de la dirección y ejerce la supervisión del control interno.	Mediante Resolución Ministerial N° 430-2017/MINSA se reconformó el CCI.
3. La Secretaría General establece con la supervisión de la alta dirección las estructuras, las líneas de reporte y los niveles de autoridad y responsabilidad apropiados para la consecución de los objetivos.	El MINSA cuenta con los siguientes Planes aprobados: <ul style="list-style-type: none"> • PESEM 2016-2021, aprobado con Resolución Ministerial N° 367-2016/MINSA • PNDCS 2007-2020, aprobado con Resolución Ministerial N° 589-2007/MINSA • PEI 2017-2019, aprobado con Resolución Ministerial N° 147-2017/MINSA • POI 2018, aprobado con Resolución Ministerial N° 1131-2017/MINSA En el PEI 2017-2019 se ha incluido la GRD en el objetivo estratégico número 8: "Fortalecer la capacidad de alerta y respuesta del Sistema de Salud" del Plan Estratégico Institucional del Ministerio de Salud 2017-2019. Este objetivo determina como acción la "Conducción del planeamiento y seguimiento para la atención integral de emergencias y desastres". No se cuenta con un Plan Estratégico de Gobierno Electrónico, no obstante, la entidad ha elaborado las Estrategias de Gobierno Digital en Salud y las viene socializando internamente y con CEPLAN a fin de luego contar con un Plan

Componentes del SCI	Normas internas asociadas
Principios	Normas internas
	<p>Estratégico de Gobierno Digital en Salud a nivel sectorial. Con Resolución Secretarial N° 0010-2018/MINSA se aprobó el Plan Anual de Contrataciones 2018, de la Unidad Ejecutora 001: Administración Central del Pliego 011: Ministerio de Salud. Se realizan Informes de Seguimiento y Evaluación del POI publicados en el Portal de Transparencia.</p> <p>Mediante Decreto Supremo N° 008-2017/SA se aprobó el ROF y la estructura orgánica, el mismo que luego fue modificado por Decreto Supremo N° 011-2017-SA y Decreto Supremo N° 032-2017-SA.</p> <p>Se cuenta con un CAP Provisional, aprobado con Resolución Ministerial N° 604-2017/MINSA y un PAP.</p> <p>No se cuenta con un Cuadro de Puestos de la Entidad – CPE ni un Manual de Perfiles de Puesto-MPP vinculado al PEI y al ROF.</p> <p>Mediante Resolución Ministerial N° 945-2016/MINSA se aprobó el Mapa de Procesos Institucionales del MINSA así como la correspondiente Matriz de alineamiento de los macroprocesos sectoriales a los macroprocesos institucionales y las fichas de macroprocesos.</p> <p>No se cuenta con Manual de Procesos y Procedimientos.</p> <p>Con Resolución Ministerial N° 1134-2017/MINSA se aprobó la Directiva Administrativa N° 245-OGPPM/MINSA "Lineamientos para la implementación de la gestión por procesos y procedimientos en el Ministerio de Salud".</p> <p>Mediante Resolución Ministerial N° 041-2018-MINSA se modifica el TUPA del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 001-2016-SA, a efecto de simplificar los procedimientos administrativos.</p>
<p>4. La entidad demuestra compromiso para atraer, desarrollar y retener a profesionales competentes en alineación con los objetivos de la organización.</p>	<p>Mediante Resolución Ministerial N° 734-2017-MINSA se aprobó el Reglamento Interno de los Servidores Civiles del Ministerio de Salud.</p> <p>Se realiza inducción al personal cuando ingresan, sin embargo, no se cuenta con un procedimiento documentado o lineamiento sobre inducción.</p> <p>Mediante Resolución Secretarial N° 012-2017-MINSA se aprobó el PDP 2017 del MINSA, no obstante, no se cuenta con un procedimiento documentado o lineamiento sobre el PDP.</p> <p>Mediante Resolución Ministerial N° 626-2008/MINSA se aprobó la Directiva Administrativa N° 142-MINSA/OGGRH-V.01 "Normas y Procedimientos para el Proceso de Evaluación del Desempeño y Conducta Laboral", sin embargo, dicha directiva no se encuentra acorde con la normativa SERVIR, por lo que la OGGRH está gestionando su derogación.</p> <p>Mediante Resolución Ministerial N° 568-2006/MINSA se aprobó la Directiva Administrativa "Disposiciones y Procedimientos para la Entrega y Recepción de Cargo en los Procesos de Transferencia de Gestión de las Autoridades del Ministerio de Salud" que incorpora el tema de las declaraciones juradas; la citada directiva se va actualizar, por lo que OGGRH propondrá</p>

Componentes del SCI	Normas internas asociadas
Principios	Normas internas
	la versión actualizada. Se establecen acciones contenidas en el POI para fortalecer el clima laboral; no obstante, no se cuenta con un Reporte o Informe sobre evaluaciones del clima laboral. No se cuenta con un registro de evaluación de los perfiles del personal de la Entidad. Mediante Resolución Secretarial N° 232-2017/MINSA se aprobó el Plan de Sensibilización y Capacitación en Control Interno del MINSA.
5. La entidad define las responsabilidades de las personas a nivel de control interno para la consecución de los objetivos.	Se lleva un control manual de la designación de encargaturas, no se cuenta con un registro documentado. Mediante Resolución Ministerial N° 544-2017/MINSA se aprobó el Reglamento del Comité de Control interno del MINSA. Se cuenta con Informes emitidos por el OCI identificando necesidades u oportunidades de mejora en los diferentes procesos de la entidad.
Evaluación de riesgos	
6. La entidad define los objetivos con suficiente claridad para permitir la identificación y evaluación de los riesgos relacionados.	No se cuenta con lineamientos o directiva para implementar la gestión de riesgos, Plan de Gestión de Riesgos, Política de Riesgos, Manual de Gestión de Riesgos y procedimientos para la gestión de riesgos.
7. La entidad identifica los riesgos para la consecución de sus objetivos en todos los niveles de la organización y los analiza como base sobre la cual determinar cómo se deben gestionar.	No se cuenta con registros de capacitación de los responsables sobre gestión de riesgos, inventario de riesgos de la entidad, Matriz de Riesgos (probabilidad e impacto) o Análisis y Evaluación de Riesgos, Plan de Tratamiento de Riesgos o similar y medidas adoptadas para mitigar los riesgos en las áreas.
8. La entidad considera la probabilidad de fraude al evaluar los riesgos para la consecución de los objetivos.	No se cuenta con lineamientos para identificar y evaluar posibles fraudes, registros de controles definidos que contribuyen a reducir los riesgos de errores y/o fraudes y normativa interna que considera la posibilidad de fraude en procesos de áreas expuestas a actos irregulares o de corrupción.

Componentes del SCI	Normas internas asociadas
Principios	Normas internas
9. La entidad identifica y evalúa los cambios que podrían afectar significativamente al SCI.	No se cuenta con reportes del monitoreo de los cambios externos (no controlables por la entidad) que puedan impactar en el SCI y reportes del monitoreo de los cambios internos (modelos de gestión, políticos, institucionales o tecnológicos) que pueden impactar en el SCI.
Actividades de Control	
10. La entidad define y desarrolla actividades de control que contribuyen a la mitigación de los riesgos hasta niveles aceptables para la consecución de los objetivos.	Considerando la información remitida por los órganos del MINSA, se cuenta con directivas y lineamientos internos que contemplan autorizaciones y aprobaciones para algunos temas en particular, los cuales se detallan en el Anexo 7. Sin embargo, no todos los procedimientos se encuentran documentados. La política y procedimientos para rotación de periódica de personal se regulan por el Decreto Legislativo 276. Existen algunas normas internas aprobadas (directivas, lineamientos, normas técnicas, entre otros) que evidencian que la segregación de funciones se aplica en los procesos, actividades y tareas que realiza la entidad. No se cuenta con reportes de evaluación para identificar que dentro de los procesos, actividades y tareas se cumple con la segregación de funciones, lineamientos para la aplicación de evaluación costo - beneficio, previo a implementar controles en los procesos, actividades y tareas y estudios específicos que demuestren que el costo de los controles establecidos está de acuerdo a los resultados esperados (beneficios). A través de la Resolución Ministerial N° 292-2017/MINSA, se aprueba la "Directiva Administrativa de Normas y Procedimientos para uso de Recursos otorgados bajo la modalidad de Encargo al personal de Ministerio de Salud". Mediante Resolución Ministerial N° 700-2014/MINSA, se aprueba la Directiva N° 059-MINSA V.02 "Directiva Administrativa para la Asignación en Uso y Control de Bienes Patrimoniales del Ministerio de Salud", teniendo como objetivo establecer los procedimientos y responsabilidades para la asignación, control y uso de Bienes Patrimoniales del Ministerio de Salud. Con Resolución Directoral N° 714-2010-OGA-OE-SA, se aprueba la Directiva Administrativa N° 001-OGA-OE-MINSA "Directiva Administrativa de Procedimientos para el registro, control y custodia de garantías de la Unidad Ejecutora 001 Administración Central del Ministerio de Salud". Mediante Resolución Ministerial N° 852-2009/MINSA se aprueba la Directiva Administrativa N°150-MINSA/OGA-V.01 "Procedimiento Administrativo para el reconocimiento y abono de adeudos provenientes de las obligaciones contractuales y legales ejecutadas por los contratistas y/o administrativos internos o externos en ejercicios anteriores" y con Resolución Directoral N° 02-2017-OGA-SA se aprueba la Directiva

Componentes del SCI	Normas internas asociadas
Principios	Normas internas
	<p>Administrativa N° 001-2017-MINSA/OGA-V.01 "Normas para la Administración de la Caja Chica de la Unidad Ejecutora 001-Administración Central del Ministerio de Salud".</p> <p>Mediante Resolución Ministerial N° 119-2017/MINSA se aprobó la Directiva Administrativa N° 229 -MINSA/2017/OGTI "Directiva Administrativa para el Uso de Servicios Informáticos del MINSA".</p> <p>Con relación a los Inventarios Físicos, mediante Resolución Ministerial N° 833-2014/MINSA se aprueba la Directiva Administrativa N° 187-MINSA/OGA-V.02 "Procedimientos para la Toma de Inventario Físico de Bienes Patrimoniales y de Existencias del Almacén Central de la Unidad Ejecutora 001: Administración Central del Ministerio de Salud".</p> <p>Respecto a los Procesos de Adquisiciones, mediante Resolución Directoral N° 620-2017-OGA-OA/SA se aprueba la Cartilla de Inducción para la Contratación de Bienes y Servicios fuera del Ámbito de Aplicación de la Ley de Contrataciones del Estado de la Unidad Ejecutora 001: Administración Central del Ministerio de Salud. (Menores a 8 UIT)</p> <p>Asimismo, se cuenta con la Directiva Administrativa N° 001-2017/MINSA/OGA-V.01 "Normas para la Administración de la Caja Chica de la Unidad Ejecutora 001 Administración Central del Ministerio de Salud, para sustentar las "Labores de verificación y/o conciliación de los registros contables, conciliaciones bancarias, arqueos de caja, inventarios físicos", aprobado con Resolución Directoral N° 002-2017-OGA-SA.</p> <p>Se realizan Informes de Evaluación del PEI publicados en el Portal de Transparencia.</p> <p>No se cuenta con Indicadores aprobados para medir la efectividad de los procesos, procedimientos, actividades o tareas, procedimientos internos para la rendición de cuentas y un registro de cumplimiento en el Sistema de Rendición de Cuentas de Titulares que administra la CGR.</p> <p>Se emiten reportes y se publica en El Peruano las Declaraciones Juradas, mas no se cuenta con un registro documentado de cumplimiento.</p> <p>Se cumple con la presentación de información para la elaboración de la Cuenta General de la República, no se lleva un registro documentado del cumplimiento.</p>
11. La entidad define y desarrolla actividades de control a nivel de organización sobre la tecnología para apoyar la consecución de los objetivos.	<p>Mediante Resolución Ministerial N° 119-2017/MINSA se aprobó la Directiva Administrativa N° 229 -MINSA/2017/OGTI "Directiva Administrativa para el Uso de Servicios Informáticos del Ministerio de Salud".</p> <p>No se cuenta con un Plan Operativo Informático y Guía de Elaboración ni con un Plan Estratégico de Tecnologías de Información - PETI y su evaluación. Sin embargo, la entidad ha elaborado las Estrategias de Gobierno Digital en Salud y las vienes socializando internamente y con CEPLAN a fin de luego contar con un Plan Estratégico de Gobierno Digital en Salud a nivel sectorial.</p>

Componentes del SCI	Normas internas asociadas
Principios	Normas internas
	<p>La entidad cuenta con diversos Planes de contingencia, tales como: Plan de Contingencia del Ministerio de Salud, frente a los efectos de las lluvias 2017 – 2018, Plan de Contingencia de Salud ante un Sismo de Gran Magnitud en Lima Metropolitana y en las Redes de Lima y Callao y Plan de Contingencia del Ministerio de Salud, frente a los efectos de las lluvias intensas y Fenómeno El Niño 2015- 201.</p> <p>Asimismo, con Resolución Ministerial N° 188-2005/MINSA se aprobó los Lineamientos para la formulación y aprobación en Planes de Contingencia.</p> <p>Se han realizado acciones para fomentar el buen uso de las tecnologías de la información y comunicación y seguridad de la información, no obstante, no se cuenta con Informes periódicos sobre dichos aspectos.</p> <p>Se lleva un control de las licencias y autorizaciones de uso de los programas informáticos.</p>
<p>12. La entidad despliega las actividades de control a través de políticas que establecen líneas generales de Control Interno y procedimientos que llevan dichas políticas a la práctica.</p>	<p>Considerando la información remitida por los órganos del MINSA, se cuenta con Políticas, directivas o manuales que registran las actividades y tareas de cada unidad orgánica de algunos temas en particular, los cuales se detallan en el Anexo 7.</p> <p>Sin embargo, no se cuenta con registros de implementación de propuestas de mejoras de los procesos, procedimientos, actividades o tareas, Informe o reportes de las revisiones efectuadas a los procesos, procedimientos, actividades y tareas e indicadores aprobados para medir la efectividad de los procesos, procedimientos, actividades o tareas.</p>
Información y Comunicación	
<p>13. La entidad obtiene o genera y utiliza información relevante y de calidad para apoyar el funcionamiento del control interno.</p>	<p>Mediante Resolución Ministerial N° 328-2005-MINSA se aprobó la Directiva N°061-MINSA-V.01: "Directiva para la Transferencia de Documentos en el Ministerio de Salud".</p> <p>Mediante Resolución Ministerial N° 164-2005/MINSA se aprobó la Directiva N° 051-2005-SG/MINSA "Procedimiento para la utilización del Sistema de Trámite Documentario Web en las Entidades del Ministerio de Salud".</p> <p>No se cuenta con un documento interno para determinar la relación entre información y responsabilidad del personal ni un procedimiento estableciendo los mecanismos para asegurar la calidad y suficiencia de la información y su evaluación periódica. La entidad cuenta con un sistema integrado de gestión administrativa (SIGA).</p> <p>Asimismo, no se cuenta con registros de revisión periódica de los Sistemas de Información para detectar deficiencias en sus procesos y productos y cuando ocurren cambios en el entorno o ambiente interno de la organización</p> <p>No se cuenta con registros de implementación de mejoras producto de cambios en la normativa / reclamos o pedidos de</p>

Componentes del SCI	Normas internas asociadas
Principios	Normas internas
	<p>los usuarios ni registro de actividades del proceso de implementación progresiva del Manual para mejorar la atención a la ciudadanía en las entidades de la administración pública, según Resolución N° 001-2015-PCM-SGP e informes de satisfacción del usuario/ciudadano.</p> <p>Mediante Resolución Ministerial N° 328-2005-MINSA se aprobó la Directiva N° 061-MINSA-V.01 "Directiva para la transferencia de documentos en el Ministerio de Salud", así mismo, con Resolución Ministerial N° 885-2007-MINSA se conformó el Comité Evaluador de Documentos del Ministerio de Salud" y con Resolución Ministerial N° 812-2014-MINSA se aprobó el Programa de Control de Documentos (PCD).</p> <p>Mediante Resolución Ministerial N° 721-2017-MINSA se aprobó el Plan Anual de Trabajo 2017 del Archivo Central del Ministerio de Salud.</p> <p>Mediante Memorando Circular N° 002-2016-DM/MINSA se dispuso realizar las acciones necesarias para garantizar y custodiar el acervo documentario institucional.</p> <p>Mediante Resolución Ministerial N° 997-2017/MINSA se aprueba el Proceso de conversión de los documentos del Archivo Central del MINSA al sistema de microarchivos.</p> <p>No se cuenta con una norma interna sobre préstamo de documentación del archivo.</p>
<p>14. La entidad comunica la información internamente, incluidos los objetivos y responsabilidades que son necesarios para apoyar el funcionamiento del SCI.</p>	<p>Se cuenta con correo electrónico, folletos, periódicos murales, de conocimiento de los funcionarios y servidores públicos, mas no con una intranet.</p> <p>Mediante Resolución Ministerial N° 633-2017/MINSA se aprobó la Directiva Administrativa N° 237-MINSA-2017/SG "Procedimiento para la atención de denuncias por presuntos actos de corrupción e infracciones al Código de Ética de la Función Pública en el Ministerio de Salud".</p> <p>Es necesario contar con mecanismos para comunicar sugerencias y oportunidades de mejora por parte de los funcionarios y servidores civiles.</p> <p>Se cuenta con un portal de Denuncias sobre presuntos actos de corrupción y ética.</p> <p>En la Mesa de partes del MINSA se cuenta con un Libro de reclamaciones físico, así mismo, se cuenta con un Libro de reclamaciones virtual al cual se puede acceder a través del Link http://www.minsa.gob.pe/portada/transparencia/reclama/libro.asp</p>
<p>15. La entidad se comunica con las partes interesadas externas sobre los aspectos clave que afectan el funcionamiento</p>	<p>A fin de dar cumplimiento a lo dispuesto en la Directiva N° 018-2015-CG/PROCAL, aprobado por Resolución de Contraloría N° 367-2015-CG se emiten informes sobre el Libro de Reclamaciones.</p> <p>Se cuenta con la Directiva Administrativa N° 094-MINSA/OGC-V.01, denominada "Directiva Administrativa para la Publicación y Actualización de Información en el Portal del Ministerio de Salud", aprobada con Resolución Ministerial N° 687-2006/MINSA.</p>

Componentes del SCI	Normas internas asociadas
Principios	Normas internas
del control interno.	Mediante Resolución Ministerial N° 538-2007/MINSA se aprueba la Directiva Administrativa N° 115-MINSA / DST.V.01, Directiva Administrativa que regula el procedimiento para la utilización del Sistema Atención Solicitudes de Acceso a la Información Pública Vía Internet del Ministerio de Salud.
Supervisión	
16. La entidad selecciona, desarrolla y realiza evaluaciones continuas y/o independientes para determinar si los componentes del SCI están presentes y en funcionamiento	<p>No se cuenta con un diagnóstico (línea de base) del control interno, no obstante, en su oportunidad la DIGEMID, DGIESP y la ex DIEM realizaron un diagnóstico del SCI en sus áreas.</p> <p>No se cuenta con Lineamientos aprobados para desarrollar acciones de prevención y monitoreo.</p> <p>Se realizan Informes de Evaluación del PEI y POI publicados en el Portal de Transparencia.</p> <p>No se tiene un registro de acciones de monitoreo para medir la eficacia de las actividades establecidas en los procedimientos.</p> <p>Cuando se realizan capacitaciones, talleres o seminarios de Control Interno los participantes firman su asistencia en un registro, mas no se cuenta con un registro documentado.</p>
17. La entidad evalúa y comunica las deficiencias de control interno de forma oportuna a las partes responsables de aplicar medidas correctivas, incluyendo la Alta Dirección.	<p>La entidad cuenta con un reporte de seguimiento a la implementación de recomendaciones de los Informes emitidos por los órganos del SNC.</p> <p>La Secretaría General remite al OCI los informes de implementación de recomendaciones remitidos por las unidades orgánicas.</p> <p>En la DIGEMID, OGCTI, OGGRH y OGPPM se registran las medidas adoptadas para desarrollar oportunidades de mejora a través de actas de reuniones.</p> <p>Se realizan Informes de Evaluación del PEI y POI publicados en el Portal de Transparencia.</p> <p>No se encuentra regulado comunicar a los responsables sobre las deficiencias y los problemas detectados en el monitoreo, para que adopten los correctivos.</p> <p>No se cuenta con informes de la Alta Dirección sobre la adopción de medidas correctivas y un registro de deficiencias reportadas por el personal, procedimiento de autoevaluación sobre la gestión y el control interno de la entidad y un registro de medidas adoptadas para desarrollar oportunidades de mejora.</p>

4.2.3. Aplicación de encuestas

Con fecha 30.11.2017 se remitió vía correo electrónico la "Encuesta del Sistema de Control Interno en el Minsa" a los colaboradores de los órganos, unidades orgánicas y oficinas de la Administración Central, cuya duración fue hasta el 19.12.2017. A continuación, se muestran la relación de las 25 dependencias que participaron:

Dirección/Oficinas
1. Despacho Ministerial
2. Despacho Viceministerial de Salud Pública
3. Despacho Viceministerial de Prestaciones y Aseguramiento en Salud
4. Secretaría General
5. Órgano de Control Institucional
6. Procuraduría Pública
7. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública
8. Dirección General de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria
9. Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas
10. Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud
11. Dirección General de Donaciones, Trasplantes y Banco de Sangre
12. Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional
13. Dirección General de Telesalud, Referencia y Urgencias
14. Dirección General de Operaciones en Salud
15. Dirección General de Personal de la Salud
16. Oficina de Transparencia y Anticorrupción
17. Oficina de Gestión Documental y Atención al Ciudadano
18. Oficina de Planeamiento, Presupuesto y Modernización
19. Oficina General de Gestión Descentralizada
20. Oficina General de Asesoría Jurídica
21. Oficina General de Cooperación Técnica Internacional
22. Oficina General de Administración
23. Oficina General de Gestión de Recursos Humanos
24. Oficina General de Tecnologías de la Información
25. Oficina General de Comunicaciones

Asimismo, el 15.12.2017 se recabaron encuestas físicas a las personas que asistieron al Seminario de Control Interno realizado en el Paraninfo del MINSa.

Para la ejecución de dicha etapa se elaboró una encuesta con 15 preguntas cerradas de alternativas múltiples, con la finalidad de medir el nivel de percepción del SCI en el MINSa.

Se realizó en base a una muestra de 340 encuestados, con un margen de error de 5% y un nivel de confianza del 95% considerando que hasta agosto de 2017 se tenía un aproximado de 3000 servidores, según la información publicada en el Portal de Transparencia, la misma que ha sido remitida por la Oficina General de Gestión de Recursos Humanos.

Por otro lado, se aplicó durante los días 06.12.2017 al 15.12.2017 una encuesta física a los Viceministerios, Secretaría General, Directores Generales y Ejecutivos del MINSa que se detallan a continuación, con el objeto de recabar información del grado de percepción de los funcionarios respecto a los componentes del SCI con relación a la entidad; para tales efectos se elaboró una encuesta específica de 41 preguntas cerradas de alternativas múltiples.

Dirección/Oficinas
1. Despacho Viceministerial de Salud Pública
2. Despacho Viceministerial de Prestaciones y Aseguramiento en Salud
3. Secretaría General
4. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública
5. Dirección General de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria
6. Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas
7. Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud
8. Dirección General de Donaciones, Trasplantes y Banco de Sangre
9. Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional
10. Dirección General de Telesalud, Referencia y Urgencias
11. Dirección General de Operaciones en Salud
12. Dirección General de Personal de la Salud
13. Oficina de Transparencia y Anticorrupción
14. Oficina de Gestión Documental y Atención al Ciudadano
15. Oficina de Planeamiento, Presupuesto y Modernización
16. Oficina General de Gestión Descentralizada
17. Oficina General de Asesoría Jurídica
18. Oficina General de Cooperación Técnica Internacional
19. Oficina General de Administración
20. Oficina General de Gestión de Recursos Humanos
21. Oficina General de Tecnologías de la Información
22. Oficina General de Comunicaciones

4.2.4. Aplicación de Cuestionarios

Con la finalidad de complementar las encuestas específicas se aplicaron cuestionarios a fin de contar con la información relevante sobre los componentes del SCI en el MINSA

4.3. Análisis de la información

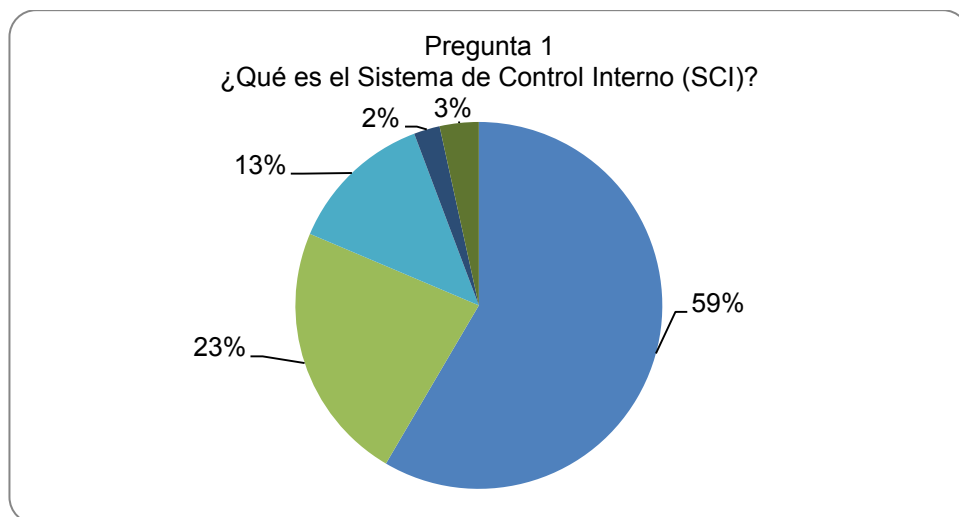
4.3.1. Resultados de la aplicación de la “Encuesta del Sistema de Control Interno en el Minsa” respecto a la percepción del SCI en el MINSA

Respeto a la aplicación de la encuesta se logró contar con 349 encuestas, logrando superar la muestra prevista.

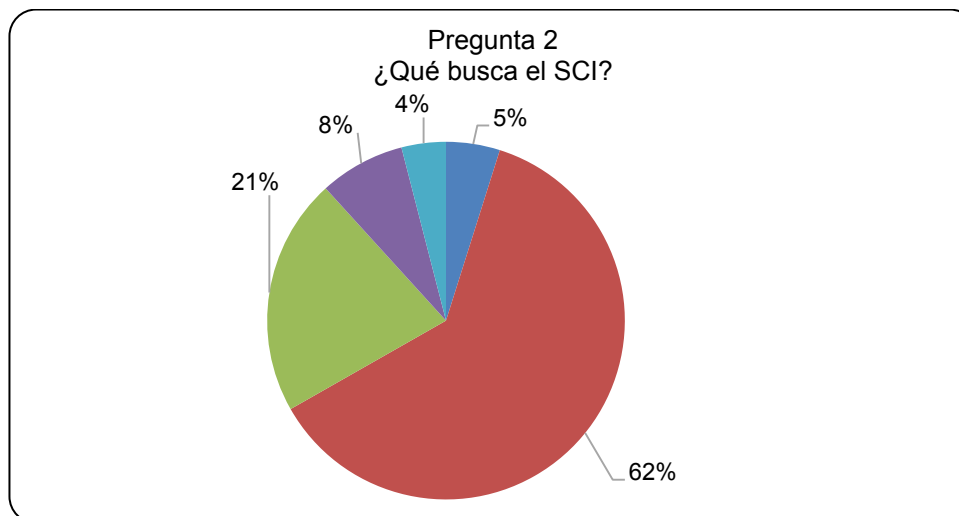
La sistematización de la encuesta de percepción respecto al SCI en el MINSA, aplicada a los servidores civiles, muestra los siguientes resultados por cada componente del SCI:

- a) Respecto al “Sistema de Control Interno”, se realizaron las siguientes preguntas para conocer el nivel de conocimiento y percepción:
 1. ¿Qué es el Sistema de Control Interno (SCI)?
 2. ¿Qué busca el SCI?

3. ¿Quiénes están a cargo de implementar, ejecutar y mantener el SCI?
4. ¿Cuáles son los beneficios del SCI?
5. ¿Conoce los componentes del Sistema de Control Interno?
6. ¿El MINSA cuenta con un Comité de Control Interno?

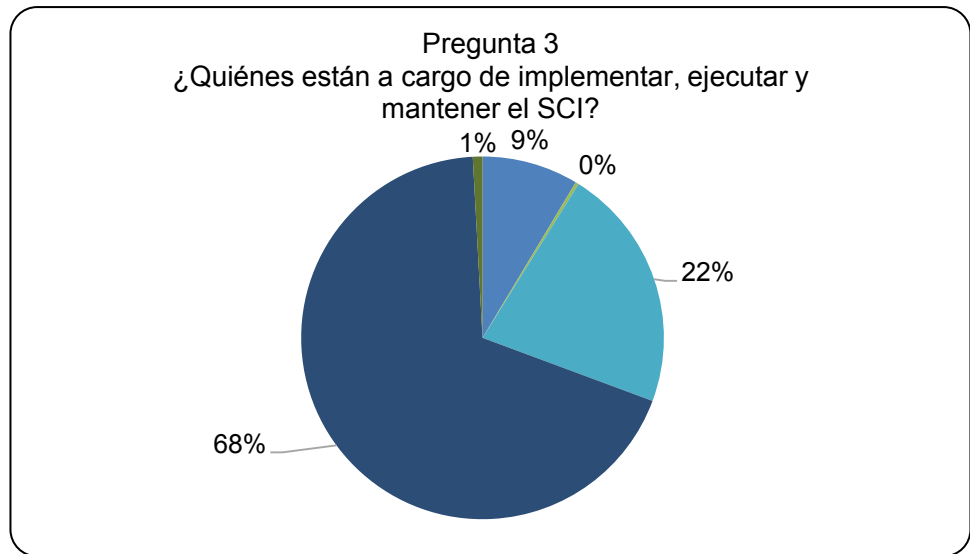


¿Qué es el Sistema de Control Interno (SCI)?	%
a) Conjunto de acciones, actividades, planes, políticas, normas, registros, organización, procedimientos y métodos, incluyendo las actitudes del personal	59%
b) La acción y efecto de comprobar, inspeccionar, fiscalizar o intervenir.	23%
c) Las reglas básicas para la mejora continua que motivan el enfoque planear, hacer, verificar y actuar.	13%
d) Mecanismo operativo de una entidad.	2%
e) Ninguna de las anteriores	3%

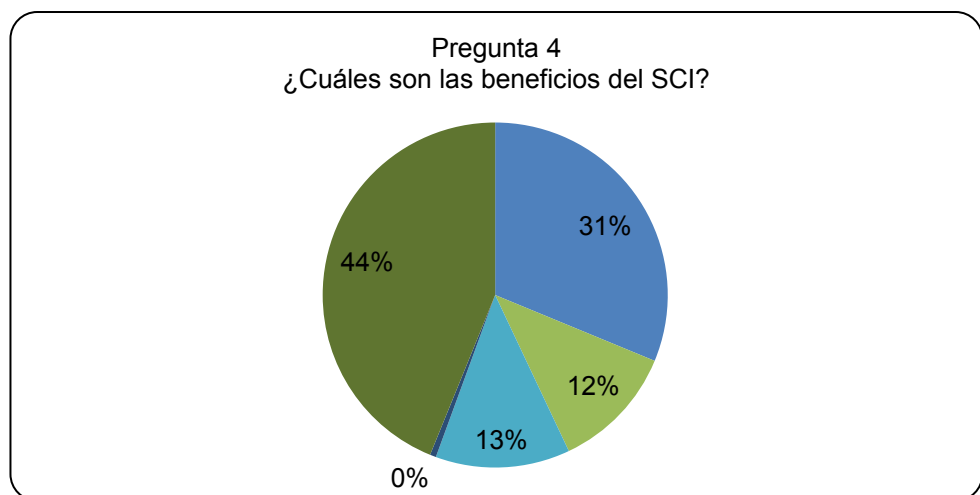


¿Qué busca el SCI?	%
--------------------	---

a) El desarrollo organizacional y económico	5%
b) Alcanzar los objetivos institucionales de manera eficaz y eficiente	62%
c) La mejora continua del sistema de gestión de la calidad	21%
d) Solo busca controlar los riesgos.	8%
e) Ninguna anteriores	4%

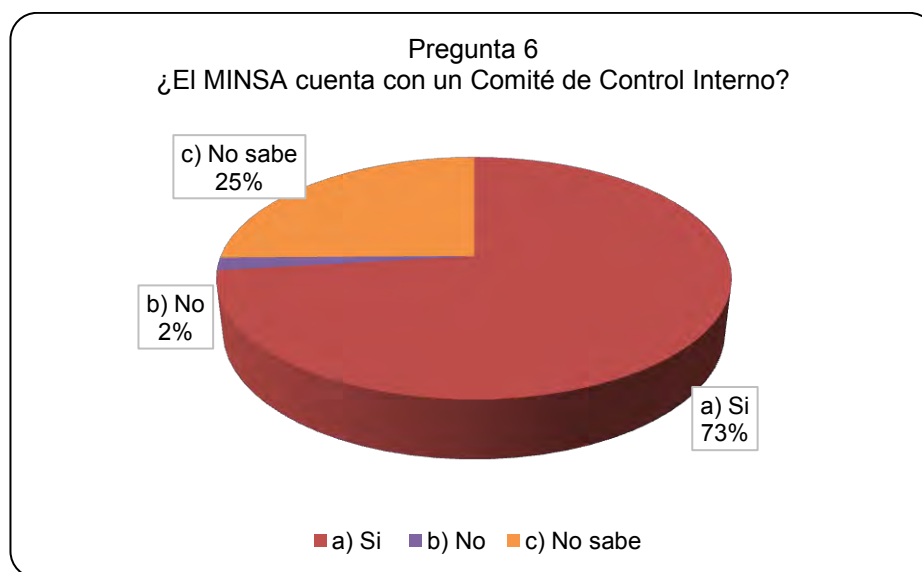
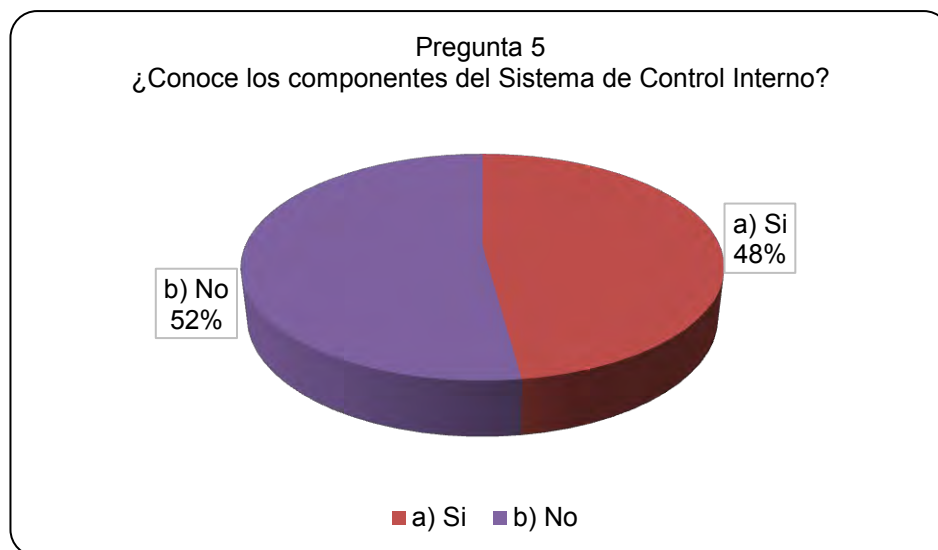


¿Quiénes están a cargo de implementar, ejecutar y mantener el SCI?	%
a) La Alta Dirección	9%
b) Solo Directivos	0%
c) El Comité de Control Interno	22%
d) Todos los funcionarios y servidores públicos que forman parte de la entidad	68%
e) Ninguna de las anteriores	1%



¿Cuáles son los beneficios del SCI?	%
-------------------------------------	---

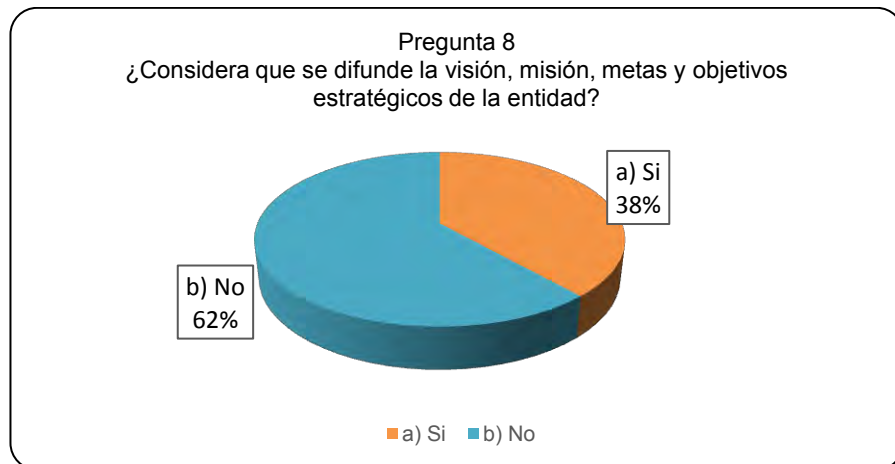
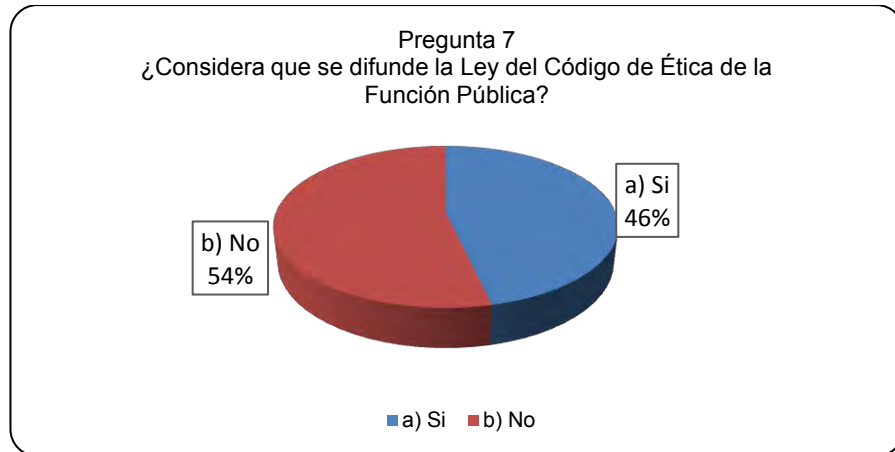
a) Promueve y optimiza la eficiencia, eficacia, transparencia y economía en las operaciones de la entidad	31%
b) Protege y conserva los recursos públicos y fomenta la práctica de valores	12%
c) Permite el cumplimiento de las normas y contar con información confiable	13%
d) Facilita la rendición de cuentas	0%
e) Todas las anteriores	44%

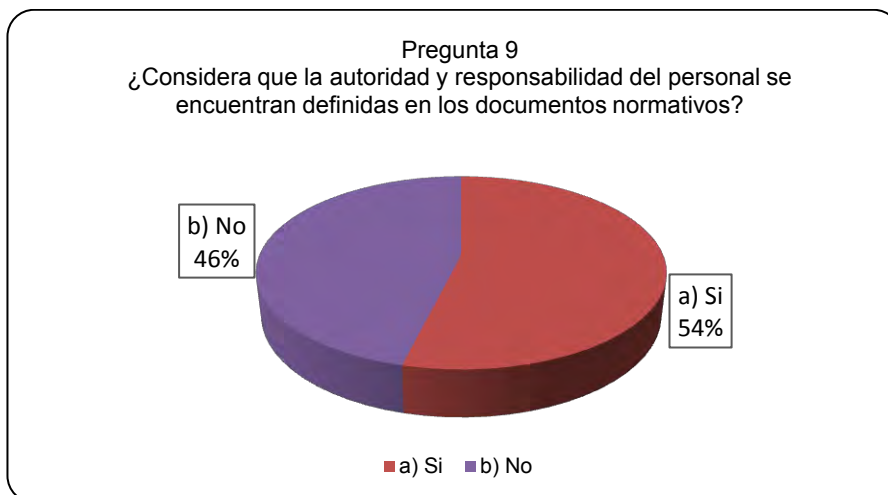


De los resultados obtenidos, se tiene que 59% del personal encuestado conoce que es el SCI, un 68% señala que todos los funcionarios y servidores civiles están a cargo de implementar el SCI, un 44% conoce los beneficios del SCI, un 52% no conoce los componentes del SCI y 25% no sabe que el MINSA cuenta con un CCI.

b) Respecto al componente "Ambiente de Control" se realizaron las siguientes preguntas para conocer el nivel de percepción:

- 7. ¿Considera que se difunde la Ley del Código de Ética de la Función Pública?
- 8. ¿Considera que se difunde la visión, misión, metas y objetivos estratégicos de la entidad?
- 9. ¿Considera que la autoridad y responsabilidad del personal se encuentra definidas en los documentos normativos?

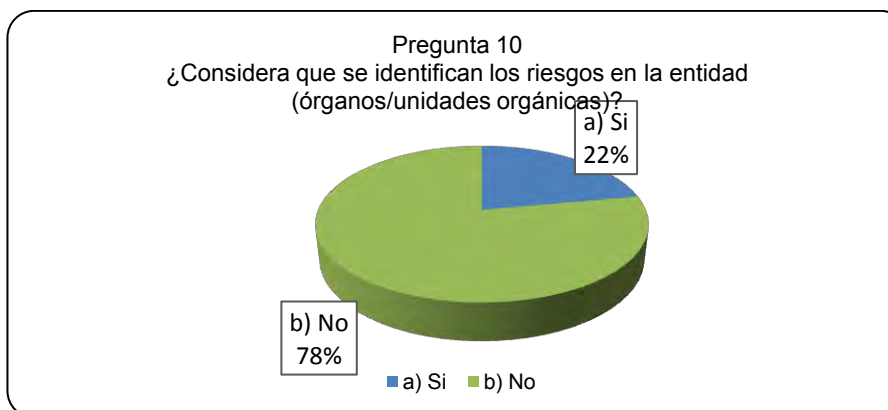




De los resultados obtenidos, se tiene que el 46% del personal encuestado considera que el MINSA cumple con el componente ambiente de control y un 54% señala que no se cumple.

- c) Respecto al componente "Evaluación de riesgos" se realizó la siguiente pregunta para conocer el nivel de percepción:

10. ¿Considera que se identifican los riesgos en la entidad (órganos/unidades orgánicas)?

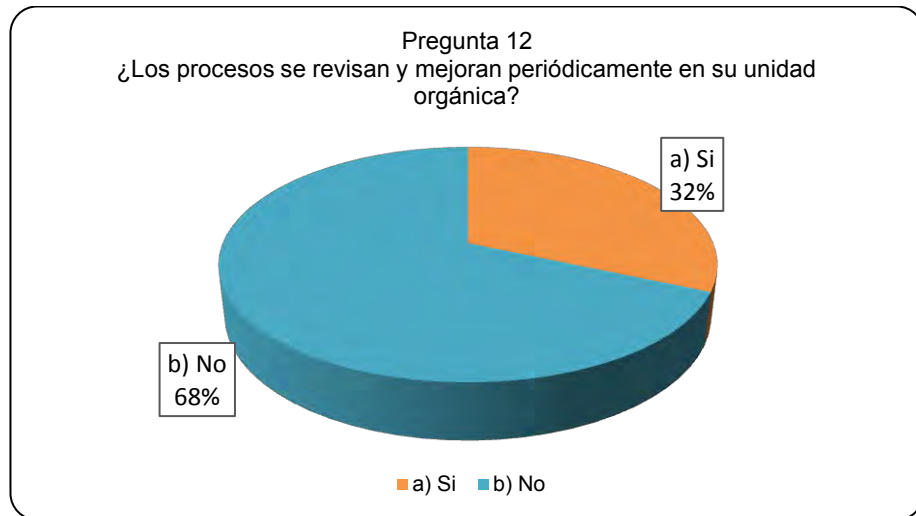


De los resultados obtenidos, se tiene que 22% del personal encuestado considera que el MINSA cumple con el componente evaluación de riesgos y un 78% señala que no se cumple.

- d) Respecto al componente "Actividades de Control" se realizaron las siguientes preguntas para conocer el nivel de percepción:

11. ¿Considera que los procesos, las actividades y las tareas de la entidad se encuentran definidas?

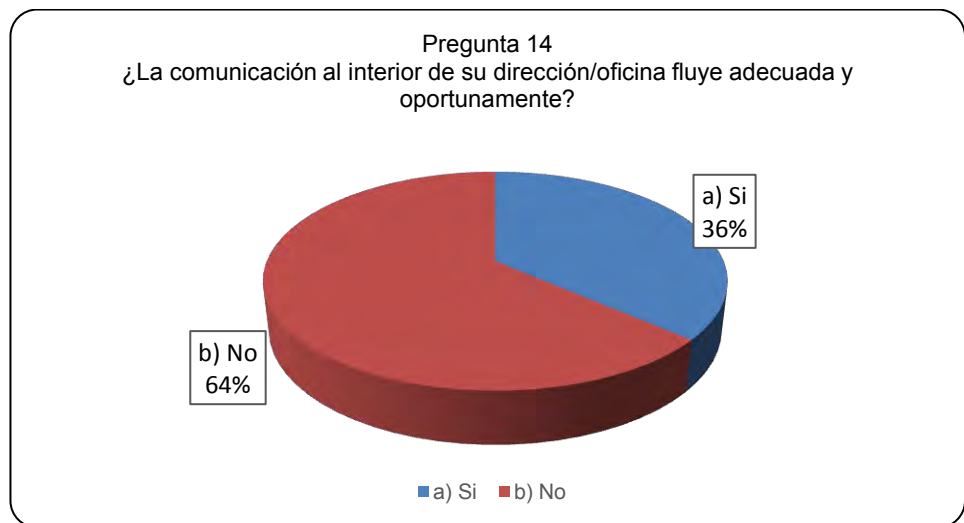
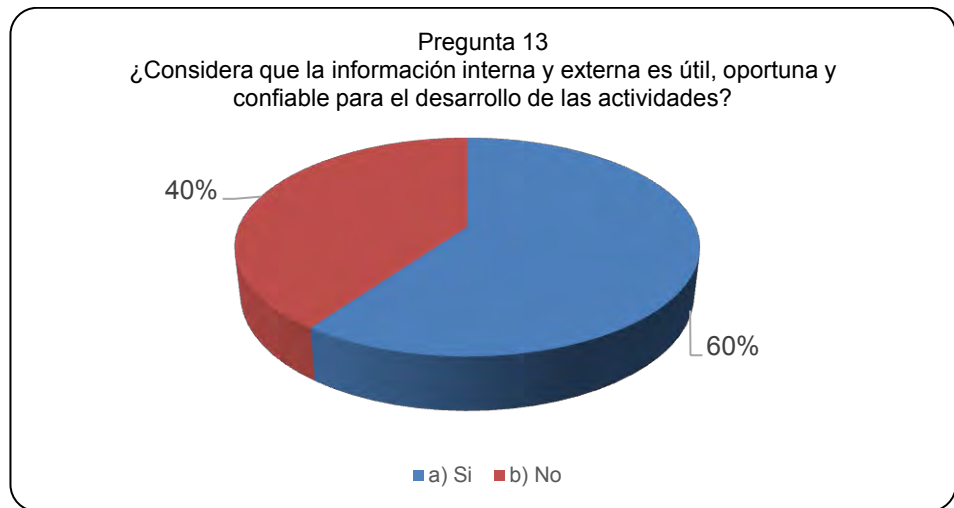
12. ¿Los procesos se revisan y mejoran periódicamente en su unidad orgánica?



De los resultados obtenidos, se tiene que 38% del personal encuestado considera que el MINSA cumple con el componente actividades de control y un 62% señala que no se cumple.

e) Respecto al componente "Información y Comunicación" se realizaron las siguientes preguntas para conocer el nivel de percepción:

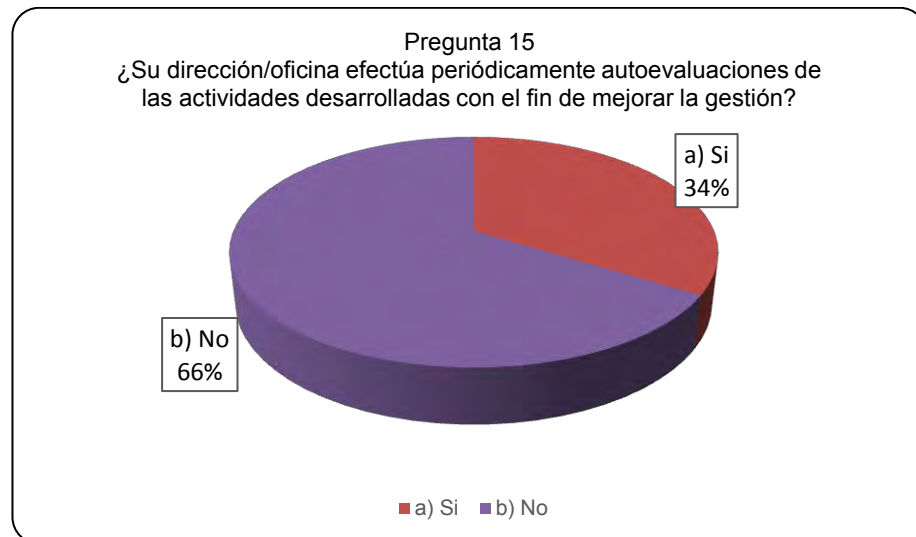
13. ¿Considera que la información interna y externa es útil, oportuna y confiable para el desarrollo de las actividades?
14. ¿La comunicación al interior de su dirección/oficina fluye adecuada y oportunamente?



De los resultados obtenidos, se tiene que 48% del personal encuestado considera que el MINSA cumple con el componente información y comunicación y un 52% señala que no se cumple.

f) Respecto al componente "Supervisión" se realizó la siguiente pregunta para conocer el nivel de percepción:

15. ¿Su dirección/oficina efectúa periódicamente autoevaluaciones de las actividades desarrolladas con el fin de mejorar la gestión?

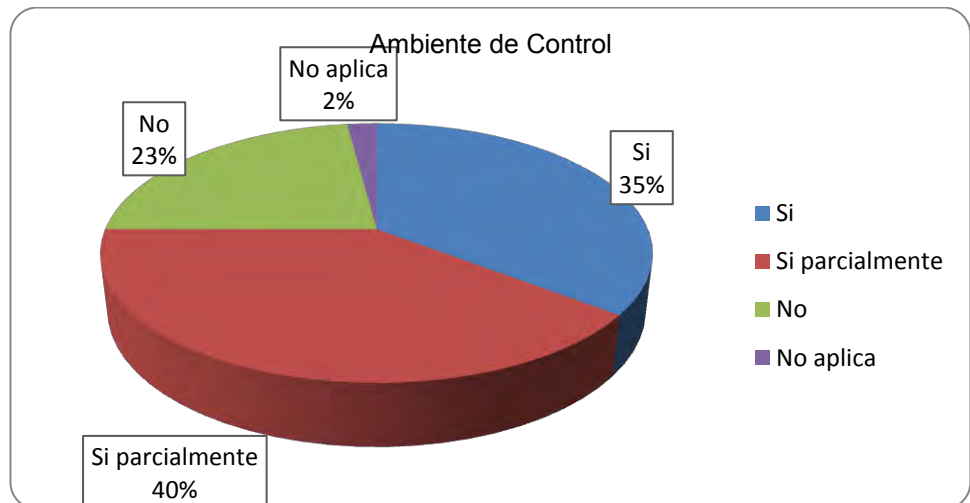


De los resultados obtenidos, se tiene que 34% del personal encuestado considera que el MINSA cumple con el componente supervisión y un 66% señala que no se cumple.

4.3.2. Resultados de la aplicación de la encuesta específica realizada a los Viceministerios, Secretaría General, Directores Generales y Ejecutivos del MINSA respecto a la percepción del SCI en el MINSA

La sistematización de la encuesta específica de percepción respecto al SCI en el MINSA, muestra los siguientes resultados por cada componente del SCI:

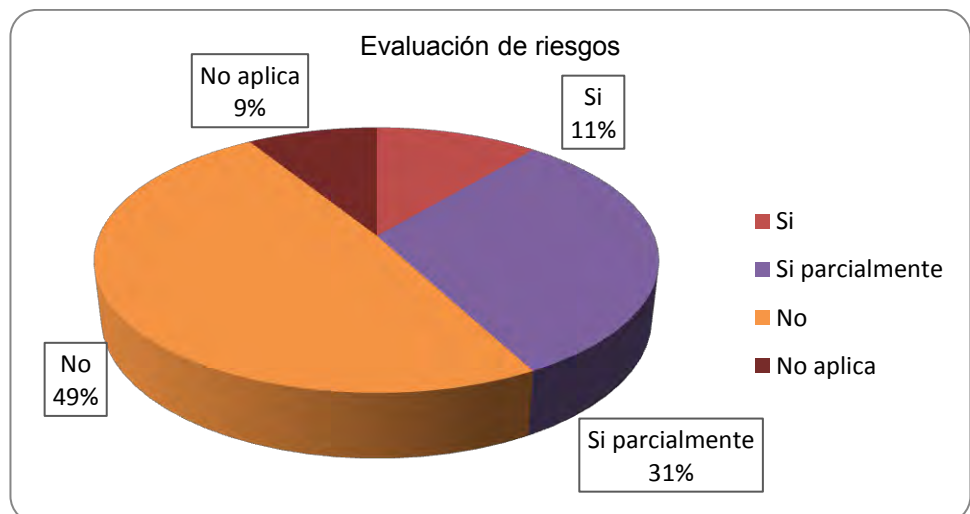
- a) Respecto al componente "Ambiente de Control" se realizaron las siguientes preguntas para conocer el nivel de percepción:
- ¿Considera que se difunde la implementación del control interno, a través de charlas, reuniones, cursos, otros?
 - ¿Considera que se difunde la Ley del Código de Ética de la Función Pública?
 - ¿Considera que se sanciona a los responsables de actos contrarios a la normativa vigente?
 - ¿Considera que se difunde la visión, misión, metas y objetivos estratégicos de la entidad?
 - ¿Considera que se evalúa el Plan Operativo Institucional?
 - ¿Considera que existen documentos normativos, mecanismos, políticas y procedimientos adecuados en materia de recursos humanos?
 - ¿Considera que la autoridad y responsabilidad del personal se encuentra definidas en los documentos normativos?
 - ¿Considera que el OCI realiza acciones de control a fin de coadyuvar al desarrollo transparente y adecuado de la entidad?



De los resultados obtenidos, se tiene que 35% del personal encuestado considera que el MINSA cumple con el componente ambiente de control y un 23% señala que no se cumple.

b) Respecto al componente "Evaluación de riesgos" se realizaron las siguientes preguntas para conocer el nivel de percepción:

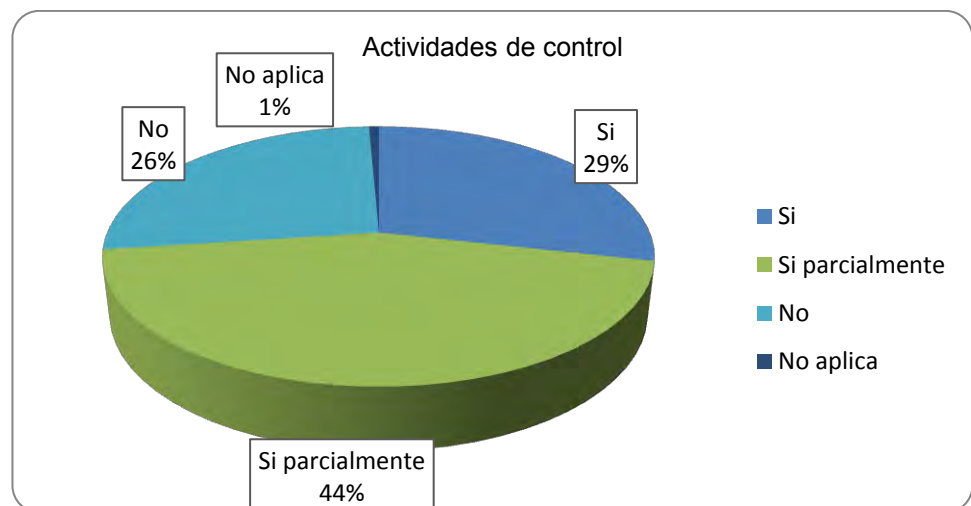
- ¿Considera que se identifican los riesgos en la entidad (órganos/unidades orgánicas)?
- ¿Considera que la entidad cuenta y ha puesto en práctica algún plan de administración de riesgos?
- ¿Considera que se utiliza algún método para medir los riesgos, así como su impacto en su área de trabajo?
- ¿Considera que se han establecido las acciones necesarias para monitorear, controlar y afrontar los riesgos evaluados?



De los resultados obtenidos, se tiene que 11% del personal encuestado considera que el MINSA cumple con el componente evaluación de riesgos y un 49% señala que no se cumple.

c) Respecto al componente "Actividades de Control" se realizaron las siguientes preguntas para conocer el nivel de percepción:

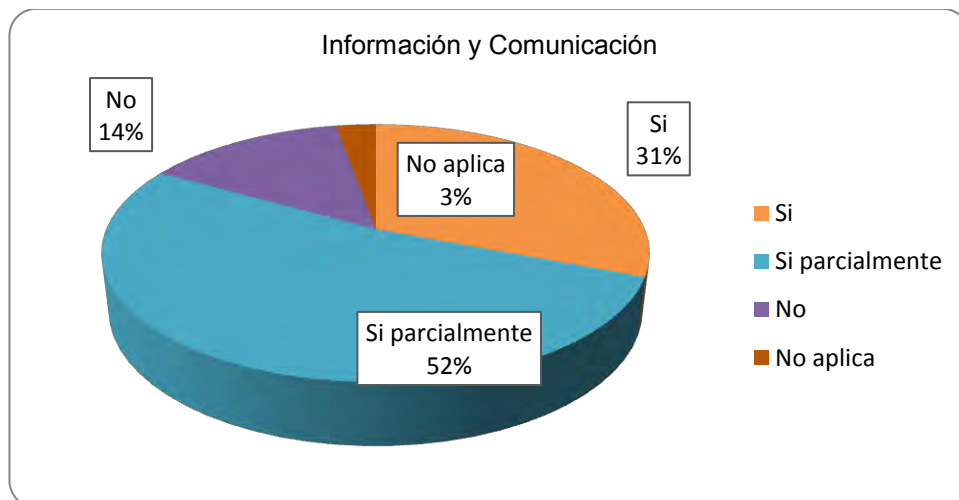
- ¿Considera que los procesos, las actividades y las tareas de la entidad se encuentran definidas?
- ¿Considera que se revisan los procesos, actividades y tareas periódicamente?
- ¿Existe una adecuada separación de funciones?
- ¿Se toma en cuenta el costo al establecer un control (costo-beneficio)?
- ¿Considera que son justificables los controles y verificación que se realiza?
- ¿Existen controles de seguridad adecuados para el acceso a documentos y archivos?
- ¿La entidad cuenta con indicadores adecuados de desempeño que permitan medir la eficacia de la gestión?
- ¿La entidad cuenta con procedimientos internos para la rendición de cuentas?
- ¿Los procesos se revisan y mejoran periódicamente en su unidad orgánica?
- ¿Conoce la existencia de algún procedimiento para la actualización de los sistemas de información?
- ¿Los sistemas de información cuentan con controles que evitan el acceso no autorizado?
- ¿Se cuenta con un adecuado servicio en soporte técnico para las tecnologías de la información?



De los resultados obtenidos, se tiene que 29% del personal encuestado considera que el MINSA cumple con el componente actividades de control y un 26% señala que no se cumple.

d) Respecto al componente "Información y Comunicación" se realizaron las siguientes preguntas para conocer el nivel de percepción:

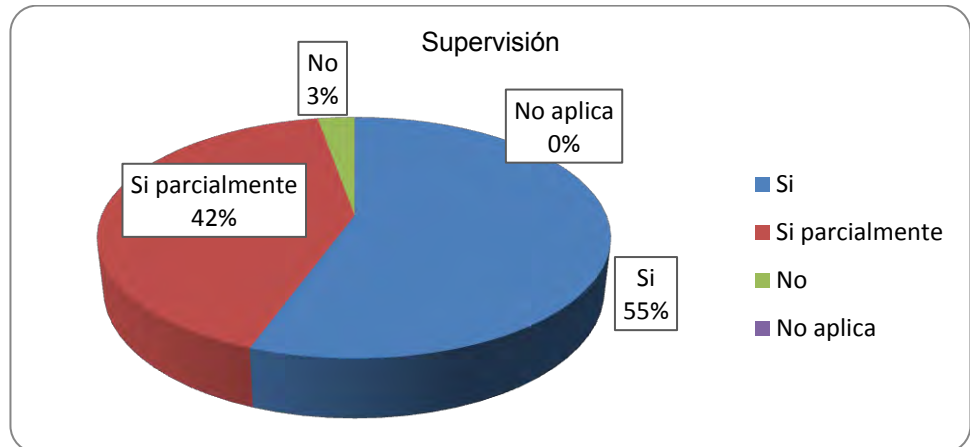
- ¿Considera que la información interna y externa es útil, oportuna y confiable para el desarrollo de las actividades?
- ¿La entidad se encuentra integrada en un solo sistema de información y se ajusta a la necesidad de las actividades?
- ¿La información gerencial es seleccionada, analizada, evaluada y sintetizada para la toma de decisiones?
- ¿Se cuenta con un adecuado suministro de información para cumplir con las funciones?
- ¿Se revisan periódicamente los sistemas de información y de ser necesario se solicita su modificación para asegurar su adecuado funcionamiento?
- ¿Su dirección/oficina cuenta con un archivo documentario?
- ¿La comunicación al interior de su dirección/oficina fluye adecuada y oportunamente?
- ¿La entidad cuenta con un Portal de Transparencia actualizado?
- ¿Se ha estandarizado los formatos de comunicación interna y externa?



De los resultados obtenidos, se tiene que 52% del personal encuestado considera que el MINSA cumple parcialmente con el componente información y comunicación y un 14% señala que no se cumple.

e) Respecto al componente "Supervisión" se realizaron las siguientes preguntas para conocer el nivel de percepción:

- ¿El desarrollo de sus actividades es supervisado por su inmediato superior?
- ¿Su dirección/oficina efectúa periódicamente autoevaluaciones de las actividades desarrolladas con el fin de mejorar la gestión?
- ¿Se realiza el seguimiento respectivo para asegurar que se implementen las propuestas de mejora?



De los resultados obtenidos, se tiene que 55% del personal encuestado considera que el MINSa cumple con el componente supervisión y un 42% señala que no se cumple.

4.3.3. Análisis normativo

A fin de contar con una base cuantitativa y cualitativa respecto a nivel de maduración del control interno a nivel de la entidad, en función a la evaluación de la normativa recopilada proporcionada por las direcciones y oficinas de la entidad e información adicionalmente obtenida en las entrevistas realizadas, se ha considerado aplicar la Lista de Verificación de componentes y principios del SCI en el MINSa que consta de cincuenta y uno (51) preguntas (ver anexo 4), utilizando para ello la escala de medición de implementación del SCI desarrollada por la CGR, la cual considera cinco (05) niveles y una valoración que permite establecer una calificación de 0 a 5 para las normas.

Nivel de Maduración	Descripción	Puntaje
Inexistente	Las condiciones del elemento de control no existen.	0 - 0.49
Inicial	Las condiciones del elemento de control existen, pero no están formalizadas.	0.50 - 1.49
Intermedio	Las condiciones del elemento de control existen y están formalizadas.	1.50 - 2.49
Avanzado	Las condiciones del elemento de control existen, están formalizadas, están operando y existe evidencia documental de su cumplimiento.	2.50 - 3.49
Óptimo	Las condiciones del elemento de control existen, están formalizadas, están operando, existe evidencia documental de su cumplimiento y muestran eficiencia y eficacia.	3.50 - 4.49
Mejora Continua	Las condiciones del elemento de control existen, están formalizadas, están operando, existe evidencia documental de su cumplimiento, muestran eficiencia y eficacia, y están en un proceso de mejora continua con instancias internas y externas evaluadoras de su eficiencia y eficacia.	4.50 - 5.00

Sobre el particular, es preciso indicar que por cada principio se cuenta con una serie de preguntas con alternativas múltiples que permiten otorgar un puntaje según el nivel de maduración tal como se muestra por cada componente de control, el detalle de las preguntas se encuentra en el Anexo 4.

a) Ambiente de control

Según el Marco Conceptual de Control Interno, el ambiente de control comprende los principios de integridad y valores éticos que deben regir en la entidad, los parámetros que permitan las tareas de supervisión, la estructura organizativa alineada a objetivos, el proceso para atraer, desarrollar y retener a personal competente y el rigor en torno a las medidas de desempeño, incentivos y recompensas.

En ese sentido, la importancia de este componente radica en el establecimiento de una cultura de Control Interno a través del ejercicio de lineamientos y conductas apropiadas; por ello, es la base que sostiene a los demás componentes del SCI, en la medida que, sin un sólido ambiente de control el adecuado establecimiento de los demás componentes resulta ineficaz.

Revisada la información de la normativa interna, se muestra a continuación los resultados obtenidos:

Ambiente de Control		
Principio	Nivel de Maduración	Comentario
Principio 1: Entidad comprometida con la integridad y los valores éticos	2: Intermedio	Es preciso establecer una cultura de control interno en el MINSA a través del compromiso de la Alta Dirección y del involucramiento de todos los servidores civiles en la implementación del SCI. Asimismo, es pertinente promover el Código de Ética y establecer valores institucionales.
Principio 2: Independencia de la supervisión del Control Interno	0: Inexistente	Es necesario que la entidad cuente con un Equipo de trabajo que se encargue de la supervisión del Control Interno.
Principio 3: Estructura Organizacional apropiada para objetivos	3: Avanzado	Se requiere avanzar con la gestión por procesos y contar con un Manual de Perfiles de Puestos.
Principio 4: Competencia Profesional	1: Inicial	Se requiere continuar con el proceso de implementación de la Ley del Servicio Civil en el MINSA. Es necesario contar con un procedimiento documentado o lineamiento sobre inducción.
Principio 5: Responsable del Control Interno	3: Avanzado	Es necesario fortalecer el mecanismo de seguimiento a las recomendaciones para verificar su cumplimiento.
Promedio de calificación	2: Intermedio	

De la evaluación realizada, se observa que el menor nivel de maduración está relacionado con el principio que regula la independencia entre el que supervisa el Control Interno de aquel que lo desarrolla e implementa; así como, el principio relacionado con el compromiso de la entidad para atraer, desarrollar y retener a profesionales competentes en alineación con los objetivos institucionales, en tanto la mayor vinculación de las normas internas con la de control se ve reflejada en el principio relacionado al establecimiento de estructuras, líneas de reportes y niveles de autoridad y responsabilidad apropiados para la consecución de los objetivos.

b) Evaluación de Riesgos

El riesgo es considerado como la posibilidad que un evento ocurra o afecte adversamente los objetivos de la entidad, para implementar el presente componente se desarrolla una metodología que consiste en el planeamiento de administración de los riesgos, identificación,

análisis, valoración y dando respuesta a los riesgos que está expuesta la institución, optimizando los recursos disponibles.

Revisada la información de la normativa interna, se muestra a continuación los resultados obtenidos:

Evaluación de Riesgos		
Principio	Nivel de Maduración	Comentario
Principio 6: Objetivos Claros	0: Inexistente	La política de evaluación de riesgos no ha sido desarrollada, no se cuenta con planes, metodologías, estrategias y/o procedimientos para el análisis y administración de riesgos institucionales.
Principio 7: Gestión de los Riesgos que afectan los objetivos	1: Inicial	Es necesario contar con una normativa interna que establezca la metodología para la gestión de riesgos (Manual de gestión de riesgos) y procedimientos documentados que ayuden su adecuado registro.
Principio 8: Identificación de fraude en la evaluación de riesgos	0: Inexistente	Se requiere contar con lineamientos para identificar posibles fraudes en la evaluación de riesgos.
Principio 9: Monitoreo de cambios que podrían impactar al Sistema de Control Interno	0: Inexistente	Se requiere contar con un procedimiento para realizar las evaluaciones de los cambios externos e internos que puedan afectar el SCI.
Promedio de calificación	0: Inexistente	

Como podemos apreciar el componente evaluación de riesgos no cuenta con una normativa que se haya adecuado a los requerimientos de la implementación del SCI a fin de administrar, identificar, analizar, valorar y dar respuesta a los riesgos.

En ese sentido, el promedio de calificación es cero, es decir las condiciones del elemento de control no existen.

c) **Actividades de Control**

Las actividades de control se refieren a aquellas políticas y procedimientos establecidos para disminuir los riesgos que pueden afectar el logro de objetivos de la entidad y son aplicados de manera conjunta y en forma continua.

Asimismo, las actividades de control se dan en todos los procesos, operaciones, niveles y funciones de la entidad (y pueden ser preventivas o detectivas).

A continuación, se muestran los resultados obtenidos, luego de revisada la información normativa interna:

Actividades de Control		
Principio	Nivel de Maduración	Comentario
Principio 10: Definición y desarrollo de actividades de control para mitigar riesgos	1: Inicial	Se requiere contar con lineamientos y/o procedimientos de autorización y aprobación de procesos y actividades. Se hace necesario contar con manuales y procedimientos aprobados donde se detalle la segregación de funciones de los órganos, unidades orgánicas y oficinas, priorizando los procesos de contrataciones y adquisiciones. Asimismo, es necesario realizar la medición y evaluación de desempeño a través de indicadores de desempeño en la Institución. Es pertinente actualizar los procedimientos de personal, como la evaluación de desempeño, en el marco de las normas de SERVIR.
Principio 11: Controles para las TIC para apoyar la consecución de los objetivos institucionales	2: Intermedio	Es necesario continuar con la aprobación de las Estrategias de Gobierno Digital en Salud a fin de contar con un Plan Estratégico de Gobierno Digital en Salud a nivel sectorial.
Principio 12: Despliegue de las actividades de control a través de políticas y procedimientos	2: Intermedio	Es preciso realizar la revisión periódica de los procesos, procedimientos, actividades y tareas por parte de las jefaturas de áreas.
Promedio de calificación	2: Intermedio	

Considerando la evaluación efectuada, se aprecia que el componente actividades de control relacionado con el principio que contribuye a mitigar los riesgos, debe ser materia de fortalecimiento a través de la documentación de los procesos de la entidad, así como identificación de actividades y tareas que realizan las áreas de la entidad, que permiten una adecuada segregación de funciones.

En ese sentido, es preciso establecer prioridad a los requerimientos normativos considerando para ello la evaluación costo-beneficio y revisión de los procesos, actividades y tareas, procedimientos de autorización, aprobación y documentación de procesos, actividades y tareas y segregación de funciones.

Asimismo, el componente muestra una calificación promedio de 2, que de acuerdo al nivel de maduración es "intermedio", es decir los principios del SCI encuentran pocos referentes en el sistema normativo de la entidad.

d) Información y Comunicación

El presente componente se refiere a la información necesaria para que la entidad pueda llevar a cabo las responsabilidades de Control Interno que apoyen el logro de sus objetivos; en ese sentido, la entidad obtiene/genera y utiliza la información relevante y de calidad a partir de fuentes internas y externas para apoyar el funcionamiento de los otros componentes del Control Interno.

A continuación, se muestran los resultados obtenidos, luego de revisada la información normativa interna:

Información y Comunicación		
Principio	Nivel de Maduración	Comentario
Principio 13: Información de calidad para el control interno	2: Intermedio	Se requiere formular procedimientos estableciendo los mecanismos para asegurar la calidad y suficiencia de la información y su evaluación periódica. Es pertinente contar con registros de implementación de mejoras producto de cambios en la normativa / reclamos o pedidos de los usuarios. Se requiere contar con lineamientos que estandaricen los documentos internos, situaciones en las que se usan, tipos de logos, identidad gráfica, entre otros, entre las unidades orgánicas.
Principio 14: Comunicación de la información para apoyar el Control Interno	2: Intermedio	Es pertinente difundir los mecanismos con los que cuenta el MINSA para la denuncia de actos de corrupción e infracciones al Código de Ética de la Función Pública.

Información y Comunicación		
Principio	Nivel de Maduración	Comentario
Principio 15: Comunicación a terceras partes sobre asuntos que afectan el Control Interno	2: Intermedio	Se requiere actualizar la Directiva Administrativa N° 094-MINSA/OGC-V.01, denominada "Directiva Administrativa para la Publicación y Actualización de Información en el Portal del Ministerio de Salud", aprobada con Resolución Ministerial N° 687-2006/MINSA.
Promedio de calificación	2: Intermedio	

De la calificación realizada se aprecia que el presente componente cumple con comunicar externamente los aspectos claves que afectan el funcionamiento del control interno; sin embargo, es necesario fortalecer los mecanismos o lineamientos de comunicación interna que estandaricen los documentos internos, situaciones en las que se usan, tipos de logos, identidad gráfica, entre otros, entre las unidades orgánicas.

Así pues, el componente de Información y Comunicación muestra una calificación 2, que de acuerdo al nivel de maduración es "intermedio", es decir los principios del SCI encuentran pocos referentes en las normas internas de la entidad.

e) Supervisión

El componente de supervisión se refiere al conjunto de actividades de autocontrol incorporadas a los procesos y operaciones de supervisión (o seguimientos) de la entidad con fines de mejora y evaluación; por ello, el sistema de Control Interno debe ser objeto de supervisión para valorar la eficacia y calidad de su funcionamiento en el tiempo y permitir su retroalimentación y mejora continua.

A continuación, se muestran los resultados obtenidos, luego de revisada la información normativa interna:

Supervisión		
Principio	Nivel de Maduración	Comentario
Principio 16: Evaluación para comprobar el control interno	0: Inexistente	Se requiere contar con lineamientos o protocolos para las acciones de monitoreo con la finalidad de medir la eficacia de las actividades establecidas en los procedimientos.

Supervisión		
Principio	Nivel de Maduración	Comentario
Principio 17: Comunicación de deficiencias de control interno	1: Inicial	Se requiere establecer un procedimiento de autoevaluación sobre la gestión y el control interno de la entidad.
Promedio de calificación	1: Inicial	

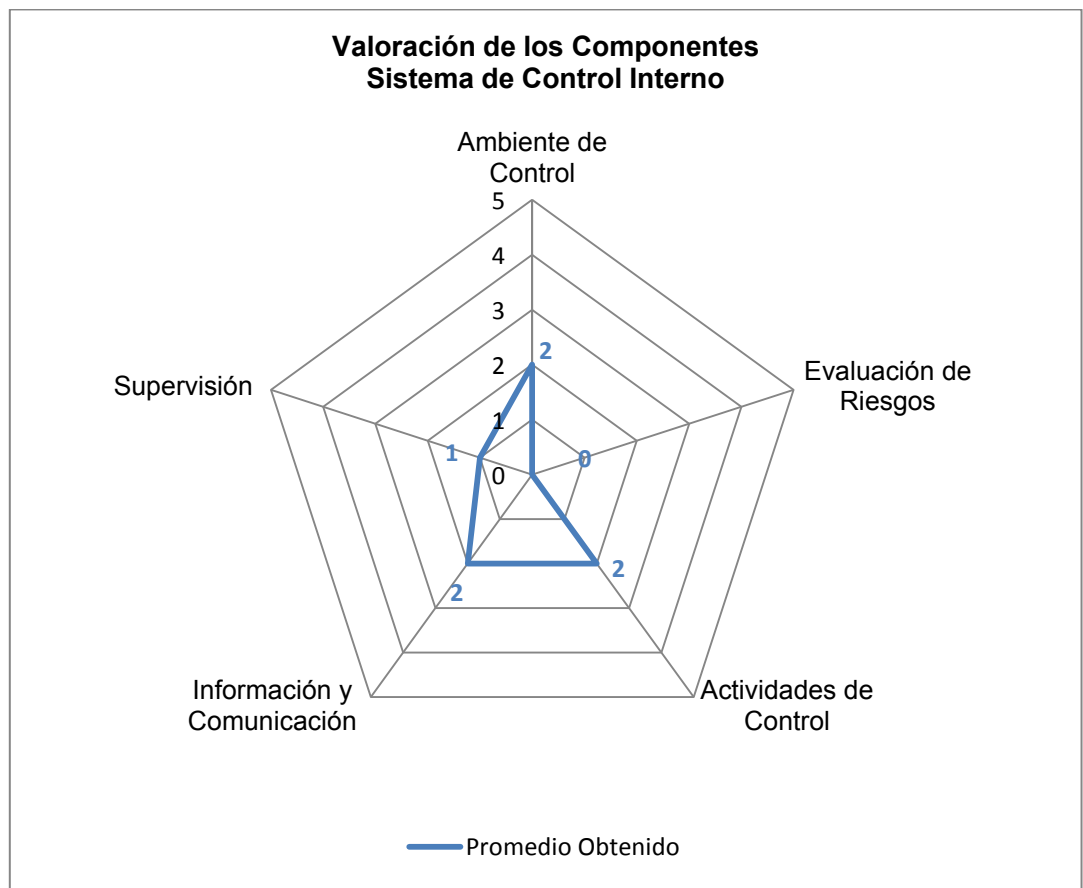
De la revisión realizada, se aprecia que, si existen los elementos de control, pero no se encuentran formalizados, por ello se requiere contar con lineamientos o protocolos para las acciones de monitoreo con el que pueda medirse la eficacia de las actividades que se establezcan en los procedimientos, asimismo, es preciso contar con las pautas necesarias para la autoevaluación sobre la gestión y control interno en el MINSA.

Asimismo, el componente de supervisión muestra una calificación de 1, que de acuerdo al nivel de maduración es "inicial", es decir los principios del SCI no encuentran referentes en las normas internas de la entidad.

En ese sentido, luego de la revisión realizada a los cinco componentes del SCI, se aprecia que los componentes que mejor vinculación normativa muestran son ambiente de control, actividades de control e información y comunicación, siendo necesario avanzar con la emisión de normativa interna o buenas prácticas que regulen los componentes y sus normas relacionados con los componentes de evaluación de riesgos y supervisión.

Finalmente, es preciso señalar que los componentes del SCI en su conjunto muestran una calificación de 1, que corresponde a "inicial", es decir las condiciones de los elementos de control interno existen pero no están formalizadas, es decir encuentran pocos referentes en las normas internas del MINSA; por ello, no se mide la eficiencia y eficacia, así como no se cuenta con evidencia documental de su cumplimiento, lo que determina el nivel de maduración, conforme se observa en el siguiente resumen:

Valoración consolidada por componente de Control Interno	
Componentes del SCI	Nivel SCI
Ambiente de Control	2: Intermedio
Evaluación de Riesgos	0: Inexistente
Actividades de Control	2: Intermedio
Información y Comunicación	2: Intermedio
Supervisión	1: Inicial
Calificación	1: Inicial



La valoración dada a cada norma de control interno en contraste con los principios, se ha conseguido de acuerdo al análisis de obsolescencia de las normas, inexistencia de ellas, así como capacidad de cobertura a través de instrumentos de gestión para ejercer la autorregulación.

4.3.4. Modelo de madurez del SCI de la CGR

Con la finalidad de complementar el análisis realizado de los componentes del SCI se ha utilizado el instrumento "Modelo de madurez del SCI" elaborado por la CGR, que nos permite identificar el estado de

desarrollo en que se encuentra cada uno de los componentes del SCI, es decir el estado de madurez del SCI.

Sobre el particular, el modelo comprende un cuestionario separado por componente funcional del SCI, siendo que en cada cuestionario se incluye la definición del componente respectivo, así como cuatro (04) atributos que le son característicos; respecto de los atributos se presentan los rasgos que podrían asumir en cinco (05) posibles estados, conforme a la siguiente escala evolutiva:

Estados	Descripción	Puntaje
Incipiente	Existe evidencia de que la institución ha emprendido esfuerzos aislados para el establecimiento del sistema de control interno; sin embargo, aún no se ha reconocido su importancia. El enfoque general en relación con el control interno es desorganizado.	0 - 20
Novato	Se han instaurado procesos que propician el establecimiento y operación del sistema de control interno. Se empieza a generalizar el compromiso, pero éste se manifiesta principalmente en la administración superior.	20 - 40
Competente	Los procedimientos se han estandarizado y documentado, y se han difundido en todos los niveles de la organización. El sistema de control interno funciona conforme a las necesidades de la organización y el marco regulador.	40 - 60
Diestro	Se han instaurado procesos de mejora continua para el oportuno ajuste y fortalecimiento permanente del sistema de control interno.	60 - 80
Experto	Los procesos se han refinado hasta un nivel de mejor práctica, se basan en los resultados de mejoras continuas y la generación de iniciativas innovadoras. El control interno se ha integrado de manera natural con las operaciones y el flujo de trabajo, brindando herramientas para mejorar la calidad y la efectividad, y haciendo que la organización se adapte de manera rápida.	80 - 100

En ese orden de ideas, se utilizó el referido modelo para medir el índice de madurez del SCI que se detalla en el Anexo 5, teniendo los siguientes resultados que se muestran a continuación:

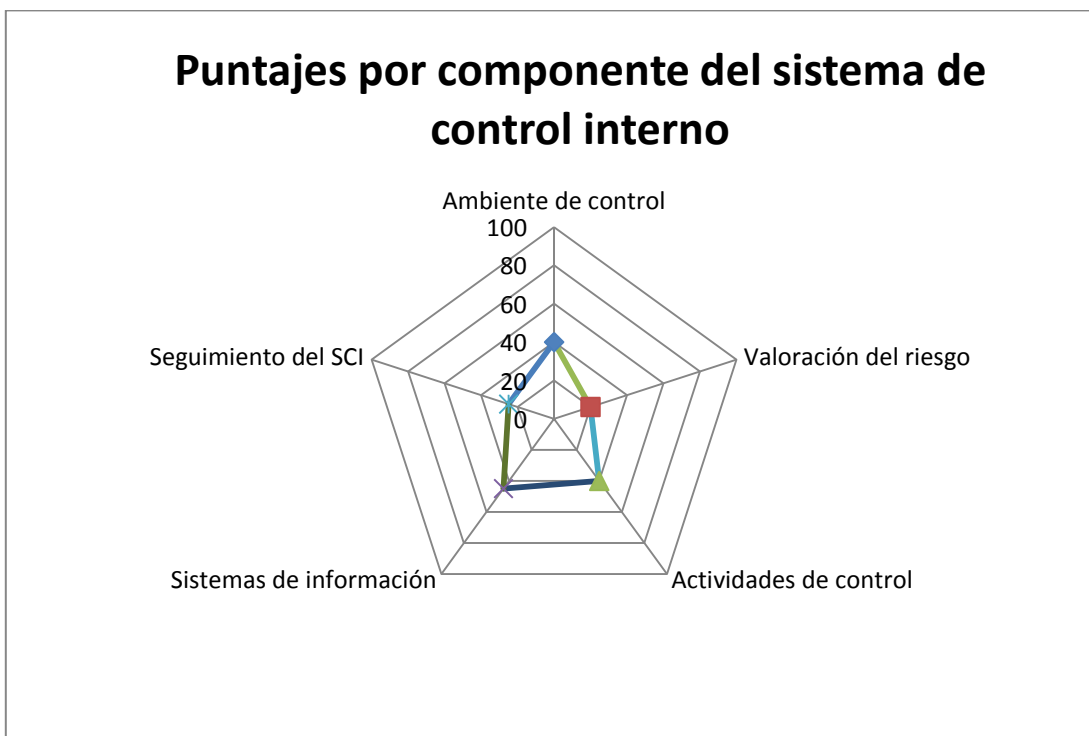
Componentes del SCI	Puntaje obtenido	Grado de madurez	Atención requerida	Comentario
Sección 1: Ambiente de control	40	Novato	Alta	
1.1 Compromiso	40	Novato	Alta	Es preciso que los funcionarios ejerzan liderazgo en el fortalecimiento del SCI y fortalecer la claridad sobre la importancia del control interno

Componentes del SCI	Puntaje obtenido	Grado de madurez	Atención requerida	Comentario
				para la consecución de los objetivos institucionales. Asimismo, es pertinente contar con mecanismos que permitan la evaluación y el fortalecimiento del SCI.
1.2 Ética	40	Novato	Alta	Es necesario difundir la visión y misión a fin de comprometer a los funcionarios con el logro de los objetivos institucionales. Asimismo, es necesario contar con valores institucionales y promover y fortalecer la ética institucional.
1.3 Personal	40	Novato	Alta	Es preciso que los procesos de administración de recursos humanos se evalúen y mejoren de manera continua. Asimismo, es necesario promover la motivación de los funcionarios y el mejoramiento constante de las competencias del personal.
1.4 Estructura	40	Novato	Alta	Es pertinente que se instauren procesos para procurar una estructura orgánica alineada a los objetivos institucionales a fin de responder efectivamente a los riesgos externos.
Sección 2: Evaluación del riesgo	20	Incipiente	Máxima	
2.1 Marco orientador	20	Incipiente	Máxima	Es necesario contar con una política de riesgos aprobada.
2.2 Herramienta para administración de la información	20	Incipiente	Máxima	Se hace necesario contar con una manual de gestión de riesgos que detalle la metodología sobre riesgos.
2.3 Funcionamiento del SEVRI	20	Incipiente	Máxima	Es preciso contar con un plan de gestión de riesgos.
2.4 Documentación y comunicación	20	Incipiente	Máxima	Es necesario contar con mecanismos que permitan revisar, valorar y administrar los riesgos institucionales.
Sección 3: Actividades de control	40	Novato	Alta	
3.1 Características de las actividades de control	40	Novato	Alta	Las actividades de control deben estar integradas en la gestión, dar respuesta a los riesgos, realizar un análisis

Componentes del SCI	Puntaje obtenido	Grado de madurez	Atención requerida	Comentario
				costo-beneficio de los controles y tener documentados los procesos.
3.2 Alcance de las actividades de control	40	Novato	Alta	Es pertinente que se realicen actividades de control en todos los ámbitos de la gestión institucional.
3.3 Formalidad de las actividades de control	40	Novato	Alta	Es necesario contar con mecanismos adecuados para mantener actualizadas las políticas, directivas o lineamientos en el marco de la normativa vigente y las necesidades de la entidad.
3.4 Aplicación de las actividades de control	40	Novato	Alta	Es preciso contar con una evaluación de riesgos en las actividades de control.
Sección 4: Sistemas de información	45	Novato	Alta	
4.1 Alcance de los sistemas de información	60	Competente	Media	Es preciso fortalecer los sistemas de información incorporándolos en el accionar institucional.
4.2 Calidad de la información	40	Novato	Alta	Es preciso fortalecer los sistemas de información a fin de contar con información confiable, oportuna y de calidad.
4.3 Calidad de la comunicación	40	Novato	Alta	Es preciso contar con regulaciones o lineamientos para la información confidencial o sensible.
4.4 Control de los sistemas de información	40	Novato	Alta	Es necesario monitorear los controles establecidos en los sistemas de información y adoptar las mejoras que sean necesarias.
Sección 5: Seguimiento del SCI	25	Incipiente	Máxima	
5.1 Participantes en el seguimiento del SCI	20	Incipiente	Máxima	Es preciso sensibilizar a los servidores civiles para que realicen un seguimiento periódico y continuo al SCI.
5.2 Formalidad del seguimiento del SCI	20	Incipiente	Máxima	Es preciso contar con un procedimiento documentado para realizar seguimiento al SCI.
5.3 Alcance del seguimiento del SCI	40	Novato	Alta	Es preciso integrar el seguimiento del SCI a las

Componentes del SCI	Puntaje obtenido	Grado de madurez	Atención requerida	Comentario
				actividades institucionales.
5.4 Contribución del seguimiento a la mejora del sistema	20	Incipiente	Máxima	Es preciso registrar las oportunidades de mejora del SCI.
Índice General de Madurez del SCI	34	Novato	Alta	

Como se puede apreciar, el índice general de madurez del SCI según el "Modelo de madurez del SCI" elaborado por la CGR nos da un puntaje de 34, es decir el grado de madurez es "Novato", con lo cual podemos indicar que se han instaurado los procesos que propician el establecimiento y operación del SCI en el MINSA, no obstante, es necesario pasar al estado siguiente "Competente" a fin de contar con procedimientos estandarizados y documentados, así como, difundir en todos los niveles de la entidad el SCI como parte de una cultura de control.



Cabe precisar que, el grado de madurez "Novato" es concordante con el análisis normativo realizado con la Lista de Verificación de componentes y principios del SCI que da como resultado la calificación de 1, que corresponde a "inicial", es decir las condiciones de los elementos de control interno existen, pero no están formalizadas.

4.3.5. Análisis por procesos

a) Identificación de procesos

El MINSA en el marco de su rectoría y en su búsqueda constante por asegurar la prestación de los servicios de salud, y en virtud de las normas de modernización de la gestión pública ha priorizado la necesidad de identificar los procesos institucionales, con el objetivo de asegurar su alineamiento con los macroprocesos sectoriales. Para lo cual ha identificado los siguientes procesos:

Tipo de procesos	Nombre del proceso
PE: Procesos estratégicos	PE1: Gestión Estratégica
	PE2: Gestión de las relaciones estratégicas en salud
	PE3: Gestión del conocimiento en salud
PM: Procesos Misionales	PM1: Gestión de políticas y normativa en salud
	PM2: Administración del otorgamiento de derechos
	PM3: Gestión de riesgos en salud
	PM4: Gestión y desarrollo del personal de la salud
	PM5: Gestión de la promoción de la salud y prevención de enfermedades
	PM6: Planificación y provisión de los recursos estratégicos en salud
PS: Procesos de Soporte	PS1: Administración logística
	PS2: Administración presupuestal financiera
	PS3: Administración de los recursos humanos
	PS4: Asesoría Jurídico Legal
	PS5: Administración de soporte a los canales de comunicaciones
	PS6: Gestión de las tecnologías de la información
	PS7: Administración documentaria

b) Estructura del mapa de procesos

El Mapa de procesos Institucionales del MINSA fue aprobado mediante Resolución Ministerial N° 945-2016/MINSA, el cual se muestra a continuación:

MAPA DE PROCESOS INSTITUCIONAL DEL MINSA aprobado por RM N ° 945 -2016/MINSA



c) Descripción de los procesos y elaboración del manual de gestión de procesos y procedimientos

Con la finalidad de revisar la información interna sobre los procesos se utilizó la lista de verificación (ver Anexo 6), obteniendo los siguientes resultados:

Información interna sobre los procesos	Identificación	Comentario
Planear y organizar	<p>Se cuenta con un mapa de procesos aprobado y se identifican las interrelaciones entre los procesos.</p> <p>Se cuenta con una Directiva Administrativa N° 245-OGPPM/MINSA "Lineamientos para la implementación de la gestión por procesos y procedimientos en el Ministerio de Salud" aprobada mediante Resolución Ministerial N° 1134-2017/MINSA.</p> <p>En el PEI 2017-2019 se cuenta con el OE1 que incluye la Acción Estratégica 1.4 en el que se establece el desarrollo y optimización de la gestión por procesos, simplificación administrativa y organización institucional.</p> <p>Se cuenta con una "Política Nacional de calidad en Salud", aprobada con Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA que busca contribuir al incremento del nivel de salud y satisfacción de los usuarios a través de la mejora de la calidad de la atención en las Organizaciones de Salud.</p> <p>Asimismo, un proceso de la DIGESA y DIGEMID cuentan con Certificación ISO 9001:2008."</p>	<p>Es necesario contar con un manual de procesos y procedimientos alineados al ROF y PEI.</p> <p>Es preciso contar con un procedimiento para documentar los procesos y sus cambios, alinear los procesos con el organigrama vigente y gestionar la institución desde un enfoque de procesos.</p> <p>Asimismo, es necesario contar con capacitaciones sobre gestión por procesos y riesgos.</p>
Adquirir e implementar	Ninguna	Es necesario identificar que procesos que pueden ser automatizados a fin agilizar y facilitar las operaciones internas.
Entregar y dar soporte	La Matriz de Alineamiento de los macroprocesos sectoriales a los macroprocesos institucionales del MINSA contiene las salidas de cada proceso a nivel 1, donde se encuentra definido el producto final de cada proceso.	Es preciso monitorear y evaluar el desempeño de los procesos para garantizar la operatividad de los mismos; así como, considerar el impacto económico por simplificar procesos.

Información interna sobre los procesos	Identificación	Comentario
		Asimismo, es necesario contar con un control de los procesos y sus incidencias.
Monitorear y evaluar	La normativa interna actual solo permite verificar el cumplimiento de ciertas normas y políticas de la entidad.	Es preciso documentar el proceso de monitoreo y evaluación de desempeño de los procesos. Es necesario contar con un plan de gestión de riesgos institucional.

d) Revisión de los procesos priorizados

El CCI en la reunión extraordinaria de fecha 14.07.2017 acordó validar como temas a abordar en el diagnóstico del SCI los siguientes procesos priorizados:

- Abastecimiento MINSAs
 - ✓ Adquisiciones Estratégicas
 - ✓ Compras/Logística
- Proyectos de Inversión Pública
 - ✓ Convenios
 - ✓ Planeamiento de Programas de Inversión Pública para el Sector
- Nombramientos
 - ✓ Personal de Salud
 - ✓ Personal Administrativo

Al respecto, es preciso señalar que en la medida que los macroprocesos/procesos del MINSAs son transversales a los órganos desconcentrados, organismos públicos y programas, se revisó la información de Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud (CENARES) y Programa Nacional de Inversiones en Salud (PRONIS) relacionada con los procesos priorizados.

Estando a ello, se revisó el Manual de Operaciones del CENARES aprobado mediante Resolución Ministerial N° 650-2016/MINSAs, el mismo que debe ser actualizado y aprobado según lo dispuesto en la Tercera disposición complementaria del Decreto Supremo N° 008-2017-SA, que aprueba el ROF del Ministerio de Salud, que indica que los órganos desconcentrados en un plazo máximo de ciento veinte (120) días hábiles contados desde la vigencia del presente Decreto Supremo, mediante Resolución Ministerial, el Ministerio de Salud aprobará los lineamientos para la formulación de los Manuales de Operaciones de sus Órganos Desconcentrados, con la opinión previa favorable de la Secretaría de Gestión Pública de la Presidencia del Consejo de Ministros y dispone las acciones necesarias para su implementación.

Del mismo modo, se revisó el Manual de Operaciones del PRONIS aprobado con Resolución Ministerial N° 463-2015/MINSAs.



Considerando lo antes señalado, se aplicó el cuestionario sistematizado de procesos y riesgos teniendo en cuenta para ello el mapa de procesos aprobado (nivel 0 y 1), pudiéndose apreciar que no todos los procesos identificados tienen documentación, es decir, procedimientos, flujogramas e indicadores, de igual modo se identificó los tipos de riesgos que pueden representar una amenaza para el logro de los objetivos institucionales.

En ese sentido, es necesario que los procesos priorizados cuenten con procedimientos, flujogramas e indicadores, a fin de optimizar su operatividad, delimitar la segregación de funciones en los procesos, actividades y tareas, determinar las responsabilidades y autorizaciones correspondientes y de ser el caso, estandarizar formularios o formatos para que los procesos sean eficientes.

A continuación, se muestra el resultado obtenido:

CUESTIONARIO SISTEMATIZADO (PROCESOS Y RIESGOS)												
Dirección/Oficina	Enfoque		Identificación		Tipo de proceso			Documentación			Tipo Riesgo (*)	Vinculación con los Objetivos Estratégicos Institucional
	Funcional	Orientada a resultados	Proceso Nivel 0	Proceso Nivel 1	E	M	S	P	F	I		
Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización		x	Gestión Estratégica	Planeamiento de Programas de Inversión Pública para el Sector	x			No	No	No	Estratégico Operativo	OEI 7
Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización		x	Gestión Estratégica	Gestión de Proyectos de Inversión	x			No	No	No	Estratégico Operativo Cumplimiento	OEI 7
Programa Nacional de Inversiones en Salud		x	Gestión Estratégica	Gestión de Proyectos de Inversión	x			No	Si	No	Estratégico Operativo Cumplimiento	OEI 7
Oficina General de Gestión de Recursos Humanos	x		Gestión y Desarrollo del Personal de la Salud	Determinación de los perfiles para el personal de la salud		x		No	No	No	Operativo	OEI 6
Dirección General de Personal de la Salud	x		Gestión y Desarrollo del Personal de la Salud	Determinación de los perfiles para el personal de la salud		x		No	No	No	Operativo	OEI 6
Dirección General de Personal de la Salud		x	Gestión y Desarrollo del Personal de la Salud	Cierre de brechas en materia de personal de la salud		x		No	No	No	Operativo	OEI 6
Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud		x	Planificación y Provisión de Recursos Estratégicos en Salud	Planificación y Programación para abastecimiento de recursos estratégicos en salud		x		No	Si	No	Estratégico Operativo Cumplimiento	OEI 2
Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud		x	Planificación y Provisión de Recursos Estratégicos en Salud	Gestión de obtención de recursos estratégicos en salud		x		No	Si	No	Estratégico Operativo Cumplimiento	OEI 2
Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud		x	Planificación y Provisión de Recursos Estratégicos en Salud	Almacenamiento y Distribución en el sector salud		x		No	Si	No	Estratégico Operativo Cumplimiento	OEI 2
Oficina General de Administración	x		Administración Logística	Programación			x	No	No	No	Operativo Cumplimiento	OEI 2
Oficina General de Administración	x		Administración Logística	Gestión de Adquisiciones			x	No	No	No	Operativo Cumplimiento	OEI 2
Oficina General de Administración	x		Administración Logística	Almacén y Despacho			x	No	No	No	Operativo Cumplimiento	OEI 2
Oficina General de Gestión de Recursos Humanos	x		Administración de Recursos Humanos	Gestión del Empleo			x	No	No	No	Operativo	OEI 6

E: Estratégico
 M: Misional
 S: Soporte
 P: Procedimientos
 F: Flujogramas
 I: Indicadores

(*) Se ha usado el tipo de riesgo según la Clasificación del riesgo contenida en la "Guía para la implementación y fortalecimiento del Sistema de Control Interno en las entidades del Estado" aprobada mediante Resolución de Contraloría N° 004-2017-CG

4.3.6. Análisis de la gestión de riesgos

No se cuenta con una política de riesgos, manual de riesgos ni un plan de gestión de riesgos aprobados, siendo necesario gestionar la elaboración y aprobación de los referidos documentos.

4.4. Identificación de brechas y oportunidades de mejora a nivel de la entidad

De la revisión realizada a los documentos normativos y de gestión se han identificado brechas y oportunidades de mejora a nivel de la entidad por cada componente del SCI, los cuales se muestran a continuación:

4.4.1. Componente: Ambiente de Control

Documento de Gestión / Evidencias de Cumplimiento	Fortalezas	Debilidades
Principio 1: Entidad comprometida con la integridad y los valores éticos		
Acta de compromiso suscrita.	El MINSA se encuentra en proceso de implementación del SCI. Se cuenta con las actas de compromiso individual suscritas por la Alta Dirección.	
Acta de charla de Sensibilización sobre el Sistema de Control Interno, acompañado de un registro de participantes con las firmas correspondientes.	Se cuenta con un registro de los participantes a las charlas de sensibilización sobre SCI con las firmas correspondientes.	
Enunciado de la declaración de Misión, Visión y Valores	La Misión y Visión del MINSA se encuentran enunciados en el PEI 2017-2019.	No se han establecido formalmente valores institucionales para el MINSA que permitan tener un marco de control de la conducta y los principios aplicables a la entidad.
Difusión del acta de compromiso.	Mediante comunicado interno vía correo electrónico se difundió la suscripción de la Alta Dirección del Acta de Compromiso Individual.	
Código de Ética institucional aprobado, vigente y difundido.	La entidad cuenta con la Directiva N° 195-MINSA/DST-OGGRH.V1 Directiva para la implementación de los principios, deberes y prohibiciones éticas en el MINSA.	No se difunde el Código de Ética.

Documento de Gestión / Evidencias de Cumplimiento	Fortalezas	Debilidades
Registro de Sanciones de Destitución y Despido actualizado.	El Registro de Sanciones de Destitución y Despido se encuentra actualizado.	
Declaración jurada de sujeción al Código de Ética en legajos de los funcionarios y servidores públicos.	En los legajos de personal se adjuntan las Declaraciones juradas sobre el Código de Ética.	
Principio 2: Independencia de la supervisión del Control Interno		
Documento de designación del Comité de Control Interno (CCI).	Mediante Resolución Ministerial N° 430-2017/MINSA se reconformó el CCI.	
Principio 3: Estructura Organizacional apropiada para objetivos		
<p>Planes aprobados:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Plan Estratégico Sectorial Multianual (PESEM) - Plan Nacional Concertado de Salud (PNCS) - Plan Estratégico Institucional (PEI) - Plan Operativo Institucional (POI) - Otros planes sectoriales y territoriales, articulados y ligados a las políticas nacionales. 	<p>Planes aprobados en el MINSA:</p> <ul style="list-style-type: none"> - PESEM 2016-2021, aprobado con Resolución Ministerial N° 367-2016/MINSA - PDC 2007-2020, aprobado con Resolución Ministerial N° 589-2007/MINSA - PEI 2017-2019, aprobado con Resolución Ministerial N° 147-2017/MINSA - POI 2018, aprobado con Resolución Ministerial N° 1131-2017/MINSA 	
<p>Para entidades del Gobierno Nacional verificar que los planes incorporan la Gestión del Riesgo de Desastres (GRD).</p>	<p>En el PEI 2017-2019 se ha incluido la GRD en el objetivo estratégico número 8: "Fortalecer la capacidad de alerta y respuesta del Sistema de Salud". Este objetivo determina como acción la "Conducción del planeamiento y seguimiento para la atención integral de emergencias y desastres".</p>	
Plan Estratégico de Gobierno Electrónico.		No se cuenta con un PEGE, no obstante, el MINSA ha elaborado las Estrategias de Gobierno Digital en Salud y las

Documento de Gestión / Evidencias de Cumplimiento	Fortalezas	Debilidades
		viene socializando internamente y con CEPLAN a fin de luego contar con un Plan Estratégico de Gobierno Digital en Salud a nivel sectorial.
Plan Anual de Contrataciones debidamente aprobado.	Mediante Resolución Secretarial N° 010-2018/MINSA se aprobó el Plan Anual de Contrataciones y Adquisiciones para el ejercicio 2018, de la Unidad Ejecutora 001: Administración Central del Pliego 011: Ministerio de Salud.	
Informes semestrales de evaluación del POI que realizan las unidades orgánicas.	Se elaboran Informes de evaluación del POI, los cuales se publican en el Portal de Transparencia.	
Estructura orgánica – Organigrama.	La estructura orgánica del MINSA ha sido aprobada mediante Decreto Supremo N° 008-2017-SA.	
Reglamento de Organización y Funciones (ROF) aprobado y vigente.	Mediante Decreto Supremo N° 008-2017-SA se aprobó el ROF.	
Cuadro de Puestos de la Entidad – CPE aprobado y vigente.	El MINSA se encuentra en proceso de implementación de la Ley del Servicio Civil. Se cuenta con un CAP Provisional, aprobado con Resolución Ministerial N° 604-2017/MINSA y un PAP. Mediante Resolución Ministerial N° 1153-2017/MINSA se aprobó el ordenamiento del CAP Provisional.	No se cuenta con un CPE.
Manual de Perfiles de Puesto-MPP aprobado y vigente; así como vinculado al PEI y al ROF.	El MINSA se encuentra en proceso de implementación de la Ley del Servicio Civil. Se elaboran perfiles para las convocatorias CAS.	No se cuenta con un Manual de Perfiles de Puesto-MPP

Documento de Gestión / Evidencias de Cumplimiento	Fortalezas	Debilidades
Mapa de Procesos (Diagrama y Fichas Técnicas)	Mediante Resolución Ministerial N° 945-2016/MINSA se aprobó el Mapa de Procesos Institucionales del MINSA así como la correspondiente Matriz de alineamiento de los macroprocesos sectoriales a los macroprocesos institucionales y las fichas de macroprocesos.	El Mapa de Procesos necesita ser revisado a fin que esté alineado con el ROF y PEI 2017-2019.
Manuales de Gestión de Procesos y Procedimientos.		No se cuenta con Manual de Procesos y Procedimientos.
Texto Único de Procedimientos Administrativos (TUPA) aprobado y vigente.	Mediante Resolución Ministerial N° 041-2017-MINSA se modifica el TUPA del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 001-2016-SA, que simplifica los procedimientos administrativos.	
Principio 4: Competencia Profesional		
Reglamento Interno de Trabajo, aprobado y vigente.	Mediante Resolución Ministerial N° 734-2017-MINSA se aprobó el Reglamento Interno de los Servidores Civiles del Ministerio de Salud.	
Procedimiento de inducción a los funcionarios y servidores públicos, relacionado con el puesto que ingresa y de los principios éticos.	En la práctica se realiza inducción a los nuevos servidores civiles.	No se cuenta con un procedimiento documentado sobre inducción al personal. No se incluye en la inducción sobre el SCI y el Código de Ética.
Procedimiento de capacitación.	Se cuenta con un PDP 2017.	No se cuenta con un procedimiento documentado o lineamiento sobre capacitaciones en el MINSA.
Procedimiento de evaluación de personal.	Se cuenta con la Directiva Administrativa N° 142-MINSA/OGGRH-V.01 "Normas y Procedimientos para el Proceso de Evaluación del Desempeño y	Dicha directiva no se encuentra acorde con la normativa SERVIR, por lo que la OGGRH está gestionando su derogación.

Documento de Gestión / Evidencias de Cumplimiento	Fortalezas	Debilidades
	Conducta Laboral", aprobada con Resolución Ministerial N° 626-2008/MINSA.	
Lineamientos de rendición de cuentas, declaraciones juradas.	Mediante Resolución Ministerial N° 568-2006/MINSA se aprobó la Directiva Administrativa "Disposiciones y Procedimientos para la Entrega y Recepción de Cargo en los Procesos de Transferencia de Gestión de las Autoridades del Ministerio de Salud" que incorpora el tema de las declaraciones juradas.	Dicha directiva no se encuentra acorde con la normativa SERVIR, por lo que la OGGRH está gestionando su derogación. Sobre la rendición de cuentas no se cuenta con un lineamiento en el MINSA.
Escala remunerativa en relación con el cargo, funciones y responsabilidades asignadas.	La escala remunerativa corresponde al Decreto Legislativo N° 276 (administrativo y asistencial)	
Evaluaciones del clima laboral	Se establecen acciones para fortalecer el clima laboral, no obstante, no se cuenta con un Reporte o Informe sobre evaluaciones del clima laboral.	No se cuenta con informes de evaluación de clima laboral.
Registro de evaluación de los perfiles del personal de la Entidad.		No se cuenta con registros documentados de evaluación de los perfiles del personal.
Plan Desarrollo de las Personas aprobado.	Mediante Resolución Secretarial N° 012-2017-MINSA se aprobó el PDP 2017 del MINSA.	
Plan de sensibilización y capacitación en Control Interno.	Mediante Resolución Secretarial N° 232-2017/MINSA se aprobó el Plan de Sensibilización y Capacitación en Control Interno del MINSA.	
Principio 5: Responsable del Control Interno		
Registros de documentos de designación de encargaturas (asignación de atribuciones y responsabilidades al personal).	Se lleva un control sobre la designación de encargaturas.	No se cuenta con un registro documentado de designación de encargaturas.
Reglamento del Comité de	Mediante Resolución	

Documento de Gestión / Evidencias de Cumplimiento	Fortalezas	Debilidades
Control Interno.	Ministerial N° 544-2017/MINSA se aprobó el Reglamento del Comité de Control interno del MINSA.	
Informes emitidos por el OCI identificando necesidades u oportunidades de mejora en los diferentes procesos de la entidad.	El OCI emite informe de auditoría con recomendaciones de mejora de la gestión.	

4.4.2. Componente: Evaluación de Riesgos

Documento de Gestión / Evidencias de Cumplimiento	Fortalezas	Debilidades
Principio 6: Objetivos Claros		
Lineamientos o directiva para implementar la gestión de riesgos aprobado.		No se encuentra regulado
Plan de Gestión de Riesgos aprobado.		No se encuentra regulado
Política de Riesgos.		No se encuentra regulado
Manual de Gestión de Riesgos.		No se encuentra regulado
Procedimientos para la gestión de riesgos.		No se encuentra regulado
Principio 7: Gestión de los Riesgos que afectan los objetivos		
Registros de capacitación de los responsables sobre gestión de riesgos.		No se encuentra regulado
Inventario de riesgos de la entidad.		No se encuentra regulado
Matriz de Riesgos (probabilidad e impacto) o Análisis y Evaluación de Riesgos.		No se encuentra regulado
Plan de Tratamiento de Riesgos o similar.		No se encuentra regulado
Medidas adoptadas para mitigar los riesgos en las áreas.		No se encuentra regulado
Principio 8: Identificación de fraude en la evaluación de riesgos		
Lineamientos para identificar y evaluar posibles fraudes.		No se encuentra regulado
Registros de controles definidos que contribuyen a		No se encuentra regulado

Documento de Gestión / Evidencias de Cumplimiento	Fortalezas	Debilidades
reducir los riesgos de errores y/o fraudes.		
Normativa interna que considera la posibilidad de fraude en procesos de áreas expuestas a actos irregulares o de corrupción.		No se encuentra regulado
Principio 9: Monitoreo de cambios que podrían impactar al Sistema de Control Interno		
Reportes del monitoreo de los cambios externos (no controlables por la entidad) que puedan impactar en el SCI.		No se encuentra regulado
Reportes del monitoreo de los cambios internos (modelos de gestión, políticos, institucionales o tecnológicos) que pueden impactar en el SCI.		No se encuentra regulado

4.4.3. Componente: Actividades de Control

Documento de Gestión / Evidencias de Cumplimiento	Fortalezas	Debilidades
Principio 10: Definición y desarrollo de actividades de control para mitigar riesgos		
Procedimientos de autorización y aprobación documentados comunicados a los funcionarios y servidores responsables.	Se cuenta con algunas directivas y lineamientos internos que contemplan autorizaciones y aprobaciones.	No se cuenta con procedimientos de autorización y aprobación documentados para todos los procesos internos.
Procesos de la entidad documentados.	Mediante Resolución Ministerial N° 945-2016/MINSA se aprobó el Mapa de Procesos (nivel 0 y 1) Institucionales del MINSA y la Matriz de Alineamiento de los macroprocesos sectoriales a los macroprocesos institucionales del MINSA.	
Políticas y procedimientos para la rotación periódica de personal asignado a puestos susceptibles a riesgos de fraude.	La política y procedimientos para rotación de periódica de personal se regulan por el Decreto Legislativo 276.	No se cuenta con Políticas y procedimientos para la rotación periódica de personal asignado a puestos susceptibles a riesgos de fraude.
Normas internas aprobadas que evidencian que la	Existen algunas directivas, lineamientos, normas	No se cuenta con normas internas que evidencien

Documento de Gestión / Evidencias de Cumplimiento	Fortalezas	Debilidades
segregación de funciones se aplica en los procesos, actividades y tareas que realiza la entidad.	técnicas, entre otros que evidencian la segregación de funciones de algunos procesos, actividades y tareas.	que la segregación de funciones se aplica en todos los procesos, actividades y tareas que realiza la entidad.
Reportes de evaluación para identificar que dentro de los procesos, actividades y tareas se cumple con la segregación de funciones.		No se encuentra regulado
Lineamientos para la aplicación de evaluación costo - beneficio, previo a implementar controles en los procesos, actividades y tareas.		No se encuentra regulado
Estudios específicos que demuestren que el costo de los controles establecidos está de acuerdo a los resultados esperados (beneficios).		No se encuentra regulado
Procedimientos documentados y actualizados para utilizar, custodiar, controlar y acceder a los recursos de la entidad: instalaciones, recursos económicos, tecnología de información, bienes y equipos patrimoniales.	A través de la Resolución Ministerial N° 292-2017/MINSA se aprueba la "Directiva Administrativa de Normas y Procedimientos para uso de Recursos otorgados bajo la modalidad de Encargo al personal de Ministerio de Salud". Mediante Resolución Ministerial N° 700-2014/MINSA, se aprueba la Directiva N° 059-MINSA V.02 "Directiva Administrativa para la Asignación en Uso y Control de Bienes Patrimoniales del Ministerio de Salud", teniendo como objetivo establecer los procedimientos y responsabilidades para la asignación, control y uso de Bienes Patrimoniales del Ministerio de Salud. Con Resolución Directoral N° 714-2010-OGA-OE-SA, se aprueba la Directiva Administrativa N° 001-	

Documento de Gestión / Evidencias de Cumplimiento	Fortalezas	Debilidades
	OGA-OE-MINSA "Directiva Administrativa de Procedimientos para el registro, control y custodia de las garantías de la Unidad Ejecutora 001 Administración Central del Ministerio de Salud". Mediante Resolución Ministerial N° 852-2009/MINSA se aprueba la Directiva Administrativa N° 150-MINSA/OGA-V.01 "Procedimiento Administrativo para el reconocimiento y abono de adeudos provenientes de las obligaciones contractuales y legales ejecutadas por los contratistas y/o administrativos internos o externos en ejercicios anteriores" y con Resolución Directoral N° 02-2017-OGA-SA se aprueba la Directiva Administrativa N° 001-2017-MINSA/OGA-V.01 "Normas para la Administración de la Caja Chica de la Unidad Ejecutora 001-Administración Central del Ministerio de Salud". Mediante Resolución Ministerial N° 119-2017/MINSA se aprobó la Directiva Administrativa N° 229 -MINSA/2017/OGTI "Directiva Administrativa para el Uso de Servicios Informáticos del MINSA".	
Restricciones de acceso a las aplicaciones para los procesos críticos que utilizan tecnología de la información.		No se encuentra regulado
Normativa interna sobre documentación de acceso restringido en la entidad.		No se encuentra regulado
Procedimientos documentados aprobados	Mediante Resolución Directoral N° 02-2017-	

Documento de Gestión / Evidencias de Cumplimiento	Fortalezas	Debilidades
sobre mecanismos de conciliación y verificación.	OGA-SA se aprueba la Directiva Administrativa N° 001-2017-MINSA/OGA-V.01 "Normas para la Administración de la Caja Chica de la Unidad Ejecutora 001-Administración Central del Ministerio de Salud".	
Reporte de arqueos, inventarios físicos, procesos de adquisiciones, reportes de personal u otros actos de verificación de información sensible efectuados periódicamente.	<p>Inventarios Físicos: Mediante Resolución Ministerial N° 833-2014/MINSA se aprueba la Directiva Administrativa N° 187-MINSA/OGA-V.02 "Procedimientos para la Toma de Inventario Físico de Bienes Patrimoniales y de Existencias del Almacén Central de la Unidad Ejecutora 001: Administración Central del Ministerio de Salud".</p> <p>Procesos de Adquisiciones: Mediante Resolución Directoral N° 620-2017-OGA-OA/SA se aprueba la Cartilla de Inducción para la Contratación de Bienes y Servicios fuera del Ámbito de Aplicación de la Ley de Contrataciones del Estado de la Unidad Ejecutora 001: Administración Central del Ministerio de Salud. (Menores a 8 UIT)</p> <p>Sistema de Contabilidad Mediante Resolución Directoral N° 02-2017-OGA-SA que aprueba la Directiva Administrativa N° 001-2017-MINSA/OGA-V.01 "Normas para la Administración de la Caja Chica de la Unidad Ejecutora 001-Administración Central del Ministerio de Salud".</p>	
Labores de verificación y/o conciliación de los registros contables, conciliaciones	Se cuenta con la Directiva Administrativa N° 001-2017/MINSA/OGA-V.01	

Documento de Gestión / Evidencias de Cumplimiento	Fortalezas	Debilidades
bancarias, arqueos de caja, inventarios físicos.	"Normas para la Administración de la Caja Chica de la Unidad Ejecutora 001 Administración Central del Ministerio de Salud".	
Registro y seguimiento de Indicadores de desempeño del plan estratégico y del plan operativo.	Se realizan Informes de Evaluación del PEI donde se evalúa indicadores, los mismos que son publicados en el Portal de Transparencia.	
Indicadores aprobados para medir la efectividad de los procesos, procedimientos, actividades o tareas.		No se encuentra regulado
Procedimientos internos para la rendición de cuentas.		No se encuentra regulado
Registros de cumplimiento en el Sistema de Rendición de Cuentas de Titulares que administra la CGR.		No se encuentra regulado
Registros de cumplimiento en la presentación periódica de declaraciones juradas de ingresos y de bienes y rentas, por parte del personal obligado.	Se emiten reportes y se publica en El Peruano las Declaraciones Juradas.	No se cuenta con un registro documentado de cumplimiento en la presentación periódica de declaraciones juradas.
Registros de cumplimiento de la presentación de información para la elaboración de la Cuenta General de la República.		No se encuentra regulado
Principio 11: Controles para las TIC para apoyar la consecución de los objetivos institucionales		
Lineamientos sobre la política de seguridad informática.	Resolución Ministerial N° 431-2015-MINSA, que aprueba la "Política de Seguridad de la Información del Ministerio de Salud".	
Perfiles de usuarios creados de acuerdo a las funciones de los servidores.	Mediante Resolución Ministerial N° 119-2017/MINSA se aprobó la Directiva Administrativa N° 229 -MINSA/2017/OGTI "Directiva Administrativa para el Uso de Servicios Informáticos del Ministerio de Salud".	

Documento de Gestión / Evidencias de Cumplimiento	Fortalezas	Debilidades
Plan Operativo Informático y Guía de Elaboración.		No se cuenta con un Plan Operativo Informático y Guía de Elaboración; no obstante, el MINSA ha elaborado las Estrategias de Gobierno Digital en Salud y las viene socializando internamente y con CEPLAN a fin de luego contar con un Plan Estratégico de Gobierno Digital en Salud a nivel sectorial.
Plan de Contingencias aprobado.	Con Resolución Ministerial N° 188-2005/MINSA se aprobó los Lineamientos para la formulación y aprobación en Planes de Contingencia.	Sin embargo, no se cuenta con un Plan de Contingencias para el Centro de Datos.
Plan Estratégico de Tecnologías de Información - PETI y su evaluación.		No se cuenta con un PETI; no obstante, se ha elaborado las Estrategias de Gobierno Digital en Salud y las viene socializando internamente y con CEPLAN a fin de luego contar con un Plan Estratégico de Gobierno Digital en Salud a nivel sectorial.
Informes periódicos relacionados sobre la sensibilización y concientización de los funcionarios y servidores públicos de la Entidad en cuanto al buen uso de las tecnologías de la información y comunicación y seguridad de la información.	Se han realizado acciones para fomentar el buen uso de las tecnologías de la información y comunicación y seguridad de la información.	No se cuenta con Informes periódicos.
Normas para el uso y conservación de las computadoras personales (PC) y periféricos.	Mediante Resolución Ministerial N° 119-2017/MINSA se aprobó la Directiva Administrativa N° 229 -MINSA/2017/OGTI "Directiva Administrativa para el Uso de Servicios Informáticos del Ministerio de Salud".	

Documento de Gestión / Evidencias de Cumplimiento	Fortalezas	Debilidades
Reporte de verificación de licencias y autorizaciones de uso de los programas informáticos de la Entidad.	Se lleva un control de las licencias y autorizaciones de uso de los programas informáticos.	
Principio 12: Despliegue de las actividades de control a través de políticas y procedimientos		
Políticas, directivas o manuales que registran las actividades y tareas de cada unidad orgánica.	Algunas unidades orgánicas cuentan con Directivas o lineamientos para registrar las actividades y tareas.	No todas las unidades orgánicas cuentan con políticas, directivas o manuales que registran las actividades y tareas.
Registros de implementación de propuestas de mejoras de los procesos, procedimientos, actividades o tareas.	En algunas unidades orgánicas se registran la implementación de propuestas de mejoras a través de actas de reuniones.	No todas las unidades orgánicas cuentan con registros documentados.
Informe o reportes de las revisiones efectuadas a los procesos, procedimientos, actividades y tareas.	En algunas unidades orgánicas se registran la implementación de propuestas de mejoras a través de actas de reuniones.	No todas las unidades orgánicas cuentan con informe o reportes de las revisiones efectuadas a los procesos, procedimientos, actividades y tareas.
Indicadores aprobados para medir la efectividad de los procesos, procedimientos, actividades o tareas.		No se encuentra regulado

4.4.4. Componente: Información y Comunicación

Documento de Gestión / Evidencias de Cumplimiento	Fortalezas	Debilidades
Principio 13: Información de calidad para el control interno		
Normas internas que regulen los requisitos de la información.	Mediante Resolución Ministerial N° 328-2005-MINSA se aprobó la Directiva N°061-MINSA-V.01: "Directiva para la Transferencia de Documentos en el Ministerio de Salud".	
Norma que regula el sistema de administración documentaria de la entidad.	Mediante Resolución Ministerial N° 164-2005/MINSA se aprobó la Directiva N° 051-2005-SG/MINSA "Procedimiento para la utilización del Sistema de Trámite Documentario Web en las Entidades del Ministerio de Salud".	

Documento de Gestión / Evidencias de Cumplimiento	Fortalezas	Debilidades
Documento interno para determinar la relación entre información y responsabilidad del personal.		No se encuentra regulado
Procedimiento estableciendo los mecanismos para asegurar la calidad y suficiencia de la información y su evaluación periódica.		No se encuentra regulado
Existencia del sistema integrado de gestión administrativa (SIGA o el sistema equivalente).	Se cuenta con un sistema integrado de gestión administrativa.	
Registros de revisión periódica de los Sistemas de Información para detectar deficiencias en sus procesos y productos y cuando ocurren cambios en el entorno o ambiente interno de la organización.		No se encuentra regulado
Registros de implementación de mejoras producto de cambios en la normativa / reclamos o pedidos de los usuarios.		No se cuenta con un registro documentado.
Registro de actividades del proceso de implementación progresiva del Manual para mejorar la atención a la ciudadanía en las entidades de la administración pública, según Resolución N° 001-2015-PCM-SGP.		No se cuenta con un registro documentado.
Informe de satisfacción del usuario/ciudadano.		No se cuenta con informes de satisfacción del ciudadano.
Procedimientos para la administración del archivo institucional.	Mediante Resolución Ministerial N° 328-2005-MINSA se aprobó la Directiva N° 061-MINSA-V.01 "Directiva para la transferencia de documentos en el Ministerio de Salud", así mismo, con Resolución Ministerial N° 885-2007-MINSA se conformó el Comité Evaluador de Documentos del Ministerio de Salud" y con	

Documento de Gestión / Evidencias de Cumplimiento	Fortalezas	Debilidades
	Resolución Ministerial N° 812-2014-MINSA se aprobó el Programa de Control de Documentos (PCD).	
Plan Anual de Trabajo archivístico (Directiva N° 003-2008-AGN/DNDAAI)	Mediante Resolución Ministerial N° 721-2017-MINSA se aprobó el Plan Anual de Trabajo 2017 del Archivo Central del Ministerio de Salud.	
Ambientes del archivo institucional adecuados.	Mediante Memorando Circular N° 002-2016-DM/MINSA se dispuso realizar las acciones necesarias para garantizar y custodiar el acervo documentario institucional.	
Información preservada en medios físicos (archivos, documentados y/o digitales).	Mediante Resolución Ministerial N° 997-2017/MINSA se aprueba el Proceso de conversión de los documentos del Archivo Central del MINSA al sistema de microarchivos.	
Normativa interna sobre préstamo de documentación del archivo y transferencia de documentación al archivo.	Mediante Resolución Ministerial N° 328-2005-MINSA se aprobó la Directiva N°061-MINSA-V.01: "Directiva para la Transferencia de Documentos en el Ministerio de Salud".	No se cuenta con normativa interna sobre préstamo de documentación del archivo.
Principio 14: Comunicación de la información para apoyar el Control Interno		
Normas para la administración y uso de internet y correo electrónico.	Mediante Resolución Ministerial N° 119-2017/MINSA se aprobó la Directiva Administrativa N° 229 -MINSA/2017/OGTI "Directiva Administrativa para el Uso de Servicios Informáticos del Ministerio de Salud".	
Existencia de medios que facilitan la comunicación interna: Intranet, correo electrónico, boletines, revistas, folletos, periódicos murales; de conocimiento de los funcionarios y servidores públicos.	Se cuenta con correo electrónico, folletos, periódicos murales, de conocimiento de los funcionarios y servidores públicos.	

Documento de Gestión / Evidencias de Cumplimiento	Fortalezas	Debilidades
Mecanismos para la denuncia de actos indebidos u oportunidades de mejora por parte de los funcionarios y servidores públicos.	Mediante Resolución Ministerial N° 633-2017/MINSA se aprobó la Directiva Administrativa N° 237-MINSA-2017/SG "Procedimiento para la atención de denuncias por presuntos actos de corrupción e infracciones al Código de Ética de la Función Pública en el Ministerio de Salud".	No se cuenta con mecanismos para comunicar sugerencias y oportunidades de mejora por parte de los servidores civiles.
Canales de denuncias.	Se cuenta con un portal de Denuncias sobre presuntos actos de corrupción, el correo electrónico denuncias@minsa.gob.pe , teléfonos 335-0222 y 335-0223.	No se difunde los mecanismos y canales para las denuncias.
Libro de reclamaciones físicas y virtuales.	En la Mesa de partes del MINSA se cuenta con un Libro de reclamaciones físico, así mismo, se cuenta con un Libro de reclamaciones virtual al cual se puede acceder a través del Link alojado en el portal institucional.	
Principio 15: Comunicación a terceras partes sobre asuntos que afectan el Control Interno		
Informe de reclamaciones de usuarios.	A fin de dar cumplimiento a lo dispuesto en la Directiva N° 018-2015-CG/PROCAL, aprobado por Resolución de Contraloría N° 367-2015-CG se emiten informes sobre el Libro de Reclamaciones.	No se emiten informes de reclamaciones de usuarios de manera periódica.
Norma actualizada para regular la actualización del Portal web y el Portal de transparencia.	Se cuenta con la Directiva Administrativa N° 094-MINSA/OGC-V.01, denominada "Directiva Administrativa para la Publicación y Actualización de Información en el Portal del Ministerio de Salud", aprobada con Resolución Ministerial N° 687-2006/MINSA	

Documento de Gestión / Evidencias de Cumplimiento	Fortalezas	Debilidades
Procedimientos para asegurar la adecuada atención de los requerimientos externos de información (Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública).	Mediante Resolución Ministerial N° 538-2007/MINSA se aprueba la Directiva Administrativa N° 115-MINSA / DST.V.01, Directiva Administrativa que regula el procedimiento para la utilización del Sistema Atención Solicitudes de Acceso a la Información Pública Vía Internet del Ministerio de Salud.	La citada directiva necesita ser actualizada en el marco de la normativa vigente.

4.4.5. Componente: Supervisión

Documento de Gestión / Evidencias de Cumplimiento	Fortalezas	Debilidades
Principio 16: Evaluación para comprobar el control interno		
Diagnóstico (línea de base) del control interno.	En su oportunidad algunos órganos realizaron un diagnóstico del SCI en sus áreas.	No se cuenta
Lineamientos aprobados para desarrollar acciones de prevención y monitoreo.	Algunos órganos cuentan con directivas o lineamientos para realizar acciones de prevención y monitoreo en el marco de sus competencias.	No todos los órganos cuentan con lineamientos aprobados para desarrollar acciones de prevención y monitoreo.
Informes de evaluación del Plan Estratégico Institucional (objetivos, indicadores, entre otros) y del Plan Operativo Institucional.	Se realizan Informes de Evaluación del PEI y POI publicados en el Portal de Transparencia.	
Registro de acciones de monitoreo para medir la eficacia de las actividades establecidas en los procedimientos.		No se encuentra regulado
Registros de participantes a las capacitaciones sobre control interno.	Cuando se realizan capacitaciones, talleres o seminarios de Control Interno los participantes firman su asistencia en un registro.	
Principio 17: Comunicación de deficiencias de control interno		
Comunicaciones a los responsables sobre las deficiencias y los problemas		No se encuentra regulado

Documento de Gestión / Evidencias de Cumplimiento	Fortalezas	Debilidades
detectados en el monitoreo, para que adopten los correctivos.		
Informes de la Alta Dirección sobre la adopción de medidas correctivas.		No se encuentra regulado
Reportes de seguimiento a la implementación de recomendaciones de los informes de los órganos conformantes del Sistema Nacional de Control.	La entidad cuenta con un reporte de seguimiento a la implementación de recomendaciones de los Informes emitidos por los órganos del SNC.	
Registro de deficiencias reportadas por el personal.		No se encuentra regulado
Procedimiento de autoevaluación sobre la gestión y el control interno de la entidad.		No se encuentra regulado
Documentos de implementación de las recomendaciones que formulan los OCI.	La Secretaría General remite al OCI los informes de implementación de recomendaciones remitidos por las unidades orgánicas.	
Registro de medidas adoptadas para desarrollar oportunidades de mejora.	En algunas unidades orgánicas se registran las medidas adoptadas para desarrollar oportunidades de mejora a través de actas de reuniones.	No se encuentra regulado
Evaluación al cumplimiento del Plan Operativo Institucional.	Se realizan Informes de Evaluación del PEI y POI, los cuales se encuentran publicados en el Portal de Transparencia.	

4.5. Identificación de brechas y oportunidades de mejora a nivel de procesos o unidades orgánicas

El Mapa de Procesos Institucionales del MINSA así como la correspondiente Matriz de alineamiento de los macroprocesos sectoriales a los macroprocesos institucionales y las fichas de macroprocesos, aprobados mediante Resolución Ministerial N° 945-2016/MINSA, describen solo el nivel 0 y 1 de los procesos siendo necesario que se cuente con un Manual de procesos y procedimientos en el MINSA alineado con el ROF y el PEI 2017-2019, que permita delimitar la segregación de funciones en los procesos, actividades y tareas, determinar las responsabilidades y autorizaciones correspondientes y de ser el caso, estandarizar formularios o formatos para que los procesos sean eficientes.

5. ASPECTOS A IMPLEMENTAR

A continuación, se presenta los aspectos a implementar considerando las debilidades y fortalezas identificadas como brechas y oportunidades de mejora a nivel de la entidad:

Aspectos a implementar	
Ambiente de control	
1.	Es preciso establecer una cultura de control interno en el MINSA a través del compromiso de la Alta Dirección y del involucramiento de todos los servidores civiles en la implementación del SCI.
2.	Es necesario difundir la visión y misión a fin de comprometer a los funcionarios con el logro de los objetivos institucionales.
3.	Asimismo, es pertinente promover el Código de Ética y evaluar la pertinencia de actualizar la Directiva N° 195-MINSA/DST-OGGRH.V1 "Directiva para la implementación de los principios, deberes y prohibiciones éticas en el MINSA".
4.	Es necesario contar con Guías para el cumplimiento del Código de Ética de la Función Pública para el personal administrativo y asistencial.
5.	Es necesario establecer valores institucionales que permitan tener un marco de control de la conducta y los principios aplicables a la entidad.
6.	Es necesario contar con un Plan de Anticorrupción e Integridad sectorial de salud aprobado y vigente.
7.	Es necesario evaluar los aspectos necesarios en cada órgano para modificar el ROF, siendo esta consensuada.
8.	El Mapa de Procesos necesita ser revisado a fin que este alineado con el ROF y PEI 2017-2019.
9.	Es necesario contar con Manuales de Procesos y Procedimientos, debiéndose tener prioridad sobre los procesos identificados en el literal d) del numeral 4.3.5 a cargo de la Administración Central.
10.	Es necesario contar con Manuales de Procesos y Procedimientos, de los demás procesos a cargo de la Administración Central.
11.	Realizar el seguimiento de la elaboración y aprobación de los Manuales de Procesos y Procedimientos de CENARES y PRONIS, con relación a los procesos de Gestión de Proyectos de Inversión a cargo de PRONIS, Planificación y Programación para abastecimiento de recursos estratégicos en salud, Gestión de obtención de recursos estratégicos en salud y Almacenamiento y Distribución en el sector salud a cargo de CENARES.
12.	Es preciso contar con un procedimiento para documentar los procesos y sus cambios, alinear los procesos con el organigrama vigente y gestionar la institución desde un enfoque de procesos.
13.	Se requiere contar con un lineamiento o directiva para la organización interna de las unidades orgánicas y oficinas a fin que las mismas consideren las funciones de cada área/equipo/unidad funcional.
14.	Se requiere continuar con el proceso de implementación de la Ley del Servicio Civil en el MINSA.
15.	Es necesario contar con un procedimiento documentado o lineamiento sobre inducción, así como incorporar el tema de SCI y Código de Ética en la inducción.
16.	Es necesario contar con un Manual de Perfiles de Puestos.
17.	Es pertinente contar con un procedimiento o lineamiento para el proceso de capacitación de personal.
18.	Se hace necesario actualizar en el marco de la normativa vigente la Directiva Administrativa N° 142-MINSA/OGGRH-V.01 "Normas y Procedimientos para el Proceso de Evaluación del Desempeño y Conducta Laboral" y Directiva Administrativa "Disposiciones y Procedimientos para la Entrega y Recepción de Cargo en los Procesos de Transferencia de Gestión de las Autoridades del Ministerio de Salud".
19.	Es pertinente contar con Reportes o Informes sobre evaluaciones del clima laboral.

Aspectos a implementar	
20.	Es necesario contar con un registro documentado de la designación de encargaturas.
21.	Es preciso que los procesos de administración de recursos humanos se evalúen y mejoren de manera continua.
22.	Es necesario promover la motivación de los funcionarios y el mejoramiento constante de las competencias del personal.
23.	Es necesario fortalecer el mecanismo de seguimiento a las recomendaciones para verificar su cumplimiento.
Evaluación de Riesgos	
24.	La política de evaluación de riesgos no ha sido desarrollada, no se cuenta con planes, metodologías, estrategias y/o procedimientos para el análisis y administración de riesgos institucionales.
25.	Es necesario contar con una normativa interna que establezca la metodología para la gestión de riesgos (Manual de gestión de riesgos) y procedimientos documentados que ayuden su adecuado registro.
26.	No se cuenta con planes sobre la gestión de riesgos en el marco del SCI.
27.	Se requiere contar con lineamientos para identificar posibles fraudes, registros de controles definidos que contribuyen a reducir los riesgos de errores y/o fraudes y normativa interna que considera la posibilidad de fraude en procesos de áreas expuestas a actos irregulares o de corrupción.
28.	Se requiere contar con un procedimiento para realizar las evaluaciones de los cambios externos e internos que puedan afectar el SCI y reportes del monitoreo.
29.	Es necesario capacitar al personal responsable sobre la gestión por procesos y de riesgos en la entidad y realizar acciones de sensibilización.
Actividades de Control	
30.	Se requiere contar con lineamientos y/o procedimientos de autorización y aprobación de procesos y actividades.
31.	Se hace necesario contar con manuales y procedimientos aprobados donde se detalle la segregación de funciones de los órganos, unidades orgánicas y oficinas, priorizando los procesos de contrataciones y adquisiciones.
32.	Es necesario contar con reportes de evaluación para identificar que dentro de los procesos, actividades y tareas se cumple con la segregación de funciones.
33.	Se necesita contar con lineamientos para la aplicación de evaluación costo - beneficio, previo a implementar controles en los procesos, actividades y tareas y estudios específicos que demuestren que el costo de los controles establecidos está de acuerdo a los resultados esperados (beneficios).
34.	Es preciso monitorear y evaluar el desempeño de los procesos para garantizar la operatividad de los mismos; así como, considerar el impacto económico por simplificar procesos.
35.	Realizar la fiscalización posterior a los procesos de contratación priorizados.
36.	Realizar inspecciones inopinadas de los procesos críticos de manera periódica durante el año, según la competencia de cada órgano/unidad orgánica/oficina.
37.	Identificar los procesos críticos que utilizan tecnología de la información a fin de contar con restricciones de acceso a las aplicaciones.
38.	Es necesario identificar que procesos que pueden ser automatizados a fin agilizar y facilitar las operaciones internas.
39.	Es preciso contar con un procedimiento documentado o lineamientos para información sensible.
40.	Es necesario elaborar una directiva o procedimiento para la aprobación de normas internas/externas.
41.	Es necesario que se asigne la responsabilidad a una unidad orgánica del control y organización de las normativas internas emitidas por los órganos de línea, asesoría y apoyo.
42.	Es necesario difundir las normas internas que son aprobadas, así como realizar acciones de sensibilización para el cumplimiento de las citadas normas, según corresponda.
43.	Asimismo, es necesario realizar la medición y evaluación de desempeño a través de indicadores de desempeño en la Institución.

Aspectos a implementar
44. Es pertinente actualizar los procedimientos de personal como la evaluación de desempeño, en el marco de las normas de SERVIR.
45. Es pertinente elaborar un procedimiento para la rotación periódica de personal asignado a puestos susceptibles a riesgos de fraude.
46. Es necesario continuar con la aprobación de las Estrategias de Gobierno Digital en Salud a fin de contar con un Plan Estratégico de Gobierno Digital en Salud a nivel sectorial.
47. Es necesario contar con un plan de contingencias del Centro de Datos de la entidad.
48. Es necesario contar con Informes periódicos del buen uso de las tecnologías de la información y comunicación y seguridad de la información.
49. Es necesario contar con un Plan de sensibilización y concientización de los funcionarios y servidores públicos de la Entidad en cuanto al buen uso de las tecnologías de la información y comunicación y seguridad de la información.
50. Es necesario capacitar al personal sobre temas de archivo, según sus responsabilidades.
51. Es preciso realizar la revisión periódica de los procesos, procedimientos, actividades y tareas por parte de los órganos/unidades orgánicas/oficinas.
52. Es necesario contar con registros de implementación de propuestas de mejoras de los procesos, procedimientos, actividades o tareas, Informe o reportes de las revisiones efectuadas a los procesos, procedimientos, actividades y tareas e indicadores aprobados para medir la efectividad de los procesos, procedimientos, actividades o tareas.
53. Asimismo, es necesario contar con un control de los procesos y sus incidencias.
54. Es necesario contar con indicadores aprobados para medir la efectividad de los procesos, procedimientos, actividades o tareas.
55. Es necesario evaluar la pertinencia de contar con procedimientos internos para la rendición de cuentas; así como, un registro de cumplimiento en el Sistema de Rendición de Cuentas de Titulares que administra la CGR.
56. Se requiere contar con registros de cumplimiento en la presentación periódica de declaraciones juradas de ingresos y de bienes y rentas, por parte del personal obligado.
57. Se requiere contar con registros de cumplimiento de la presentación de información para la elaboración de la Cuenta General de la República.
Información y Comunicación
58. Se requiere formular procedimientos estableciendo los mecanismos para asegurar la calidad y suficiencia de la información y su evaluación periódica.
59. Es pertinente contar con registros de implementación de mejoras producto de cambios en la normativa / reclamos o pedidos de los usuarios.
60. Es necesario contar con registros de revisión periódica de los Sistemas de Información para detectar deficiencias en sus procesos y productos y cuando ocurren cambios en el entorno o ambiente interno de la organización.
61. Es necesario contar con registro de actividades del proceso de implementación progresiva del Manual para mejorar la atención a la ciudadanía en las entidades de la administración pública, según Resolución N° 001-2015-PCM-SGP.
62. Es necesario contar con Informe de satisfacción del usuario/ciudadano.
63. Se requiere contar con Informe de reclamaciones de usuarios.
64. Se requiere contar con un procedimiento documentado sobre préstamo de documentación del archivo.
65. Es necesario contar con una intranet donde se pueda publicar las normas internas de cumplimiento de los servidores civiles, fortalecer las acciones de promoción de la cultura organizacional, difusión de buenas prácticas internas, formatos y procedimiento de uso obligatorio por el personal y promover las acciones de gestión de recursos humanos.
66. Se requiere contar con lineamientos que estandaricen los documentos internos, situaciones en las que se usan, tipos de logos, identidad gráfica, entre otros, entre las unidades orgánicas.
67. Es pertinente difundir los mecanismos con los que cuenta el MINSa para la denuncia de actos de corrupción e infracciones al Código de Ética de la Función Pública.
68. Se requiere actualizar la Directiva Administrativa N° 115-MINSa / DST.V.01, Directiva

Aspectos a implementar	
Administrativa que regula el procedimiento para la utilización del Sistema Atención Solicitudes de Acceso a la Información Pública Vía Internet del Ministerio de Salud, aprobada con Resolución Ministerial N° 538-2007/MINSA.	
Supervisión	
69.	Se requiere contar con lineamientos o protocolos para las acciones de prevención y monitoreo con la finalidad de medir la eficacia de las actividades establecidas en los procedimientos, así como, registro de acciones de monitoreo.
70.	Es preciso documentar el proceso de monitoreo y evaluación de desempeño de los procesos.
71.	Es necesario contar con un procedimiento documentado para comunicar a los responsables sobre las deficiencias y los problemas detectados en el monitoreo, para que adopten los correctivos.
72.	Es necesario contar con Informes de la Alta Dirección sobre la adopción de medidas correctivas y un registro de deficiencias reportadas por el personal y un registro de medidas adoptadas para desarrollar oportunidades de mejora.
73.	Se requiere establecer un procedimiento de autoevaluación sobre la gestión y el control interno de la entidad.

6. CONCLUSIONES

6.1. Sobre el sistema normativo

- 6.1.1. La brecha más considerable en relación a la matriz de vinculación normativa viene dada por la ausencia de normas que regulen la gestión de los riesgos en la entidad, es decir en el componente de "evaluación de riesgos".
- 6.1.2. Se requiere continuar con el proceso de implementación de la Ley del Servicio Civil en el MINSA.
- 6.1.3. Es preciso que los procesos de administración de recursos humanos se evalúen y mejoren de manera continua.
- 6.1.4. Se requiere contar con manuales y procedimientos aprobados donde se detalle la segregación de funciones de los órganos, unidades orgánicas y oficinas.
- 6.1.5. Es necesario continuar con la aprobación de las Estrategias de Gobierno Digital en Salud a fin de contar con un Plan Estratégico de Gobierno Digital en Salud a nivel sectorial.
- 6.1.6. En el análisis efectuado se ha podido evidenciar que las normas internas que regulan las actividades de control proporcionan un grado de madurez inicial para enfrentar los riesgos a nivel de la entidad.
- 6.1.7. La calificación efectuada a las normas internas de control se ha realizado en base a la valoración determinada por la CGR, considerando los principios de control interno.

6.2. Sobre la gestión por procesos y gestión de riesgos

- 6.2.1. En el componente ambiente de control, el menor grado de avance está relacionado a la gestión de personal.
- 6.2.2. En el componente evaluación de riesgos, no existe en la entidad normas que lo vinculen a los principios del SCI, siendo necesario contar con una Política, Manual y Plan de gestión de riesgos.
- 6.2.3. En el componente de actividades de control, el menor grado de avance está relacionado a la escasa documentación de los procesos de la entidad y el desarrollo de actividades para mitigar los riesgos; asimismo, la falta de análisis costo – beneficio de la aplicación de controles, y una adecuada segregación de funciones.
- 6.2.4. En el componente de información y comunicación, el grado de avance es intermedio, siendo necesario contar con procedimientos y registros para asegurar la calidad y suficiencia de la información y su evaluación periódica.
- 6.2.5. En el componente de supervisión, el grado de avance es inicial, al no contar con acciones de monitoreo que medien la eficacia de las actividades que se

establezcan en los procedimientos; así como autoevaluación sobre gestión y control interno.

6.2.6. Los procesos de la entidad se encuentran mapeados a nivel 0 y 1.

6.2.7. Se encuentra pendiente la elaboración de fichas de los procesos, las mismas que deberán contener información relacionada con indicadores que favorezcan la medición, control y mejora de los mismos.

7. RECOMENDACIONES

7.1. Considerando los niveles de avance de los componentes del SCI, deberán ser implementadas las acciones propuestas.

7.2. Es preciso fortalecer las capacidades sobre gestión por procesos y riesgos en el personal del MINSA, a fin de facilitar el levantamiento de información que conduzcan a la documentación de los procesos y a gestionar de manera integral los riesgos en la entidad.

7.3. Comprometer el apoyo de todos los órganos, unidades orgánicas y oficinas del MINSA, con la finalidad de continuar con el proceso de implementación del SCI.

7.4. En el marco de lo dispuesto en la actividad 5 del numeral 7.2.2. de la Directiva N° 013-2016-CG/GPROD el CCI aprobó el Diagnóstico del SCI a fin de elaborar el Plan de Trabajo para el cierre de brechas identificadas.

7.5. Hacer de conocimiento al Ministro de Salud del presente documento y publicarlo en la web institucional sobre el SCI del MINSA.

8. ANEXOS

Anexo 1: Matriz de vinculación de los componentes del SCI con los instrumentos o prácticas de gestión de acuerdo a lo indicado en la Resolución de Contraloría N° 004-2017-CG

Anexo 2: Encuesta de percepción del Sistema de Control Interno en el MINSA

Anexo 3: Encuesta Específica de percepción del Sistema de Control Interno

Anexo 4: Lista de Verificación de componentes y principios del SCI en el MINSA

Anexo 5: Modelo de madurez del SCI

Anexo 6: Lista de verificación para determinar el grado de madurez de los procesos

Anexo 7: Información remitida por los órganos del MINSA