

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE
SALUD DEL NIÑO-SAN BORJA

"Decenio de la igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Dialogo y Reconciliación Nacional"



RESOLUCION DIRECTORAL

Lima, 05 SET. 2018

VISTO:

El expediente N° 18- 019281-001-INSN-SB, sobre la aprobación del "Programa de Trabajo para la elaboración del Diagnóstico del Sistema de Control Interno en el Instituto Nacional de Salud del Niño- San Borja"; y,

CONSIDERANDO:

Que, los Artículos I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establecen que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, por lo que la protección de la salud es de interés público, siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, el Artículo 1° de la Ley N° 28716, Ley de Control Interno de las entidades del Estado, tiene por objeto establecer normas para regular la elaboración, aprobación, implementación, 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, proponiendo el debido y transparente logro de los fines, objetivos y metas institucionales;

Que, el Artículo 4° de la precitada Ley, señala que corresponde al Titular y a los responsables de los órganos, directivos y ejecutivos de la Entidad la aprobación de las disposiciones y acciones necesarias para la implementación del Sistema de Control Interno;

Que, el numeral 7.2.2- Etapa II identificación de Brechas, Actividad 4 de la Directiva N° 013-2016-CG-GPROD "Implementación del Sistema de Control Interno en las entidades del Estado", aprobada mediante la Resolución de Contraloría N° 149-2016-

CG, señala: "El Programa de trabajo para realizar el Diagnóstico del Sistema de Control Interno es elaborado por el Comité y aprobado por el titular de la entidad. Constituye un instrumento que permite a la entidad definir el curso de acción (lineamientos y procedimientos), ordenarse, prever y estimar los recursos (humanos, presupuestarios, materiales y tecnológicos, entre otros) que se requiere para el desarrollo del diagnóstico; en él que se plantean las actividades, tiempo de ejecución y los responsables, de acuerdo a la envergadura de la entidad";

Que, el numeral 7.1.2 de 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 la cual señala en la actividad 4: "Elaborar el Programa de trabajo para realizar el Diagnóstico del Sistema de Control Interno", asimismo el Comité de Control Interno, a través del Equipo de Trabajo Operativo, elabora el programa de trabajo definiendo el objetivo, alcance, actividades, cronograma de trabajo y responsable de cada actividad para la identificación de brechas (diagnóstico), estimando los recursos humanos, presupuestarios, materiales, tecnológicos, entre otros, que se requieran para tal efecto. El Titular de la entidad aprueba el programa de trabajo que define el curso de acción a seguir para dar inicio a la actividad 5;

Que, el numeral II.2.1 del Manual de Operaciones del Instituto Nacional de Salud del Niño- San Borja, aprobado mediante Resolución Ministerial N° 512-2014/MINSA, establece que la Dirección General es la máxima autoridad del INSN-SB y está a cargo de la conducción general, coordinación y evaluación de los objetivos, políticas, proyectos, programas y actividades que corresponden al Instituto Nacional de Salud del Niño- San Borja. El Titular de la Unidad Ejecutora será designado por el Ministro del Ministerio de Salud;

Que, mediante la Nota Informativa N° 007-2018-CCI-INSNSB, el Presidente del Comité de Control Interno del Instituto Nacional de Salud del Niño- San Borja, solicita la aprobación del Programa de Trabajo para la elaboración del Diagnóstico del Sistema de Control Interno en el Instituto Nacional de Salud del Niño- San Borja, el mismo que fue aprobado mediante Acta de Reunión de fecha 11 de junio de 2018 (Anexo N° 05), por los Miembros del Comité de Control Interno, esto en atención a lo establecido en el numeral 7.1.2 de la "Guía para la Implementación del Sistema de Control Interno en las entidades del Estado, aprobado mediante Resolución de Contraloría N° 004-2017-CG;

Que, mediante el Memorando N° 513-2018-DG-INSNSB, la Directora General del Instituto Nacional de Salud del Niño- San Borja, en atención a lo solicitado por el Presidente del Comité de Control Interno, solicita a la Jefa de Oficina de la Unidad de Asesoría Jurídica proceda con la elaboración de la Resolución Directoral del Programa de Trabajo para la elaboración del Diagnóstico del Sistema de Control Interno en el Instituto Nacional de Salud del Niño- San Borja;

Que, mediante el Informe N° 067-2018-UPP/INSNSB, el Director Ejecutivo de la Unidad de Planeamiento y Presupuesto, emite opinión sobre el "Programa de Trabajo para la elaboración del Diagnóstico del Sistema de Control Interno en el Instituto Nacional de Salud del Niño- San Borja", señalando que la propuesta del referido Programa forma parte de la implementación y fortalecimiento del Sistema de Control Interno en las Entidades del Estado", el cual se debe de cumplir por estar sujeta a control de conformidad a lo establecido en el artículo 3° de la Ley N° 27785- Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República. Asimismo la propuesta de Programa antes precitado cumple con la estructura y tareas establecidas en

la norma para su elaboración en el marco del Sistema Nacional de Control y en concordancia con el Manual de Operaciones del INSN-SB, por lo que se recomienda se continúe con el trámite de aprobación;

Que, mediante el Informe Legal N° 200-2018-UAJ-INSN-SB, la Unidad de Asesoría Jurídica opinó por la aprobación del "Programa de Trabajo para la elaboración del Diagnóstico del Sistema de Control Interno en el Instituto Nacional de Salud del Niño- San Borja" la misma que se encuentra enmarcada conforme a las normas de la materia, por lo que se recomienda proceder a su aprobación, mediante la emisión del acto resolutivo correspondiente;

Con el visto bueno del Director Adjunto, del Presidente del Comité de Control Interno, del Director Ejecutivo de la Unidad de Planeamiento y Presupuesto, y, de la Jefa de Oficina de la Unidad de Asesoría Jurídica; y,

De conformidad con la Ley N° 26842, con la Ley N° 28716, la Resolución Ministerial N° 512-2014/MINSA, en la Resolución de Contraloría N° 149-2016-CG, en la Resolución de Contraloría N° 004-2017-CG; y, la Resolución Jefatural N° 340-2015/IGSS;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO 1°.- APROBAR el "Programa de Trabajo para la elaboración del Diagnóstico del Sistema de Control Interno en el Instituto Nacional de Salud del Niño- San Borja", que en anexo adjunto forma parte integrante de la presente resolución Directoral.

ARTÍCULO 2°.- DISPONER que el Comité de Control Interno del Instituto Nacional de Salud del Niño- San Borja difunda a nuestro personal el documento aprobado en el artículo precedente.

ARTÍCULO 3°.-DISPONER la publicación de la presente resolución en el portal institucional de la entidad conforme a las normas de transparencia y acceso a la información pública.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE

 Instituto Nacional de Salud del Niño
San Borja

Dra. Zulema Tómas González
DIRECTORA GENERAL

- BSPB/ dpm
Distribución
() Titular
() Unidad de Planeamiento y Presupuesto
() Unidad de Asesoría Jurídica
() Tecnologías de la Información
() Comité de Control Interno
() Archivo



PERU

Ministerio
de Salud

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD
DEL NIÑO SAN BORJA



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

PROGRAMA DE TRABAJO PARA LA ELABORACIÓN DEL DIAGNOSTICO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO EN EL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO- SAN BORJA

COMITÉ DE CONTROL INTERNO DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO SAN BORJA.

2018



PERÚ

Ministerio
de Salud

Instituto Nacional de Salud
del Niño San Borja



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

CONTENIDO

- I. ANTECEDENTES
- II. OBJETO
- III. BASE LEGAL
- IV. ALCANCE
- V. SIGLAS Y DEFINICIONES
- VI. ASPECTOS METODOLÓGICOS DEL DIAGNOSTICO
- VII. DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A DESARROLLAR
- VIII. RESPONSABLES
- IX. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES
- X. ANEXOS

- **Anexo 1:**
Matriz de vinculación de los componentes del SCI con los Instrumentos de Gestión del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja- NSNSB.
- **Anexo 2:**
Encuesta de Percepción del Sistema de Control Interno-SCI
- **Anexo 3**
Análisis normativo del Instituto Nacional de Salud del Niño – San Borja.
- **Anexo 4:**
Análisis de fortalezas y debilidades del Sistema de Control Interno -SCI
- **Anexo 5**
Listado de participantes
- **Anexo 6**
Cronograma de trabajo





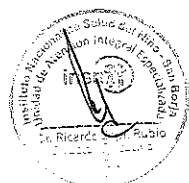
PERÚ

Ministerio
de SaludInstituto Nacional de Salud
del Niño - San Borja

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

PROGRAMA DE TRABAJO PARA LA ELABORACIÓN DEL DIAGNOSTICO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO EN EL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO- SAN BORJA

I. ANTECEDENTES



El Instituto Nacional de Salud del Niño- San Borja, en cumplimiento a lo establecido por la Ley N° 28716 y modificatorias, por las Normas de Control Interno aprobadas por Resolución de Contraloría General N° 320-2006 y por la "Guía para la implementación del Sistema de Control Interno (SCI) de las entidades del Estado" aprobada con Resolución de Contraloría N° 004-2017-CG, ha iniciado el proceso de implementación del SCI en la entidad.

El proceso de Implementación del Sistema de Control Interno está compuesto de tres fases: Planificación, Ejecución y Evaluación.

La Fase de Planificación comprende las siguientes etapas:

- **Etapas I Acciones Preliminares**

1. Suscribir Acta de compromiso.
2. Conformar el Comité de Control Interno.
3. Sensibilizar y capacitar en Control Interno

- **Etapas II Identificación de brecha**

4. Elaborar el programa de trabajo para realizar el diagnóstico del SCI.
5. Realizar el diagnóstico del SCI.

- **Etapas III Elaboración del Plan de Trabajo para el Cierre de brechas**

6. Elaborar el Plan de trabajo con base en los resultados del diagnóstico del SCI.

El INSN-SB, en el año 2016, asumió el compromiso de implementar el Sistema de Control Interno en la entidad, para dicho efecto emitió la Resolución Directoral n.° 142-2015-INSN-SB, que aprueba el Acta de Compromiso y aprueba la conformación del Comité de Control Interno. Asimismo, ha aprobado el Plan de Sensibilización y Capacitación en Control Interno que se encuentra en ejecución. En este sentido, se ha cumplido con la primera acción de la Fase de Planificación, correspondiendo formular el Diagnóstico del SCI conforme a lo señalado en la "Guía para la implementación del Sistema de Control Interno (SCI) de las entidades del Estado",



PERÚ

Ministerio
de SaludInstituto Nacional de Salud
del Niño San Borja

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

numeral 7.1.2 Etapa 2: Identificación de brechas, Actividad 4. Elaborar el Programa de Trabajo para realizar el Diagnostico del Sistema de Control Interno, que señala:

"El CCI, a través del equipo de Trabajo Operativo, elabora el programa de trabajo definiendo el objetivo, alcance, actividades, cronograma de trabajo y responsable de cada actividad para la identificación de brechas (diagnostico) estimado los recursos humanos, presupuestarios, materiales, tecnológicos entre otros, que se requieran para tal efecto"

II. OBJETO

El Programa de Trabajo tiene por objeto establecer el estado situacional del Sistema de Control Interno del Instituto Nacional de Salud del Niño - San Borja, así como su nivel de desarrollo, que permita iniciar el proceso de implementación del mismo, con la finalidad de adecuarlo y mejorarlo, obteniendo como beneficios el fortalecimiento y la mejora de la gestión institucional.

III. BASE LEGAL

- Ley N° 28716, Ley de Control Interno de las Entidades del Estado
- Ley N° 27785, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República.
- Resolución de Contraloría N° 320-2006-CG, que aprueba las Normas de Control Interno.
- 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.
- 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.
- Ley N° 26842 – Ley General de Salud
- Ley N° 27657- Ley del Ministerio de Salud y su Reglamento
- Resolución Ministerial N° 090-2013/MINSA, que formalizó la creación de la Unidad Ejecutora 139: Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja.
- Resolución Ministerial N° 512-2014/MINSA – Manual de Operaciones del Instituto Nacional de Salud del Niño- San Borja
- Resolución Directoral N.° 142-2015-INSN-SB/T, que conforma el Comité de Control Interno del Instituto Nacional de Salud del Niño- San Borja.
- Resolución Directoral N° 060-2016/INSN-SB/T que modifica la conformación del Comité de Control Interno.



PERU

Ministerio
de SaludInstituto Nacional de Salud del Niño
San Borja

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

- Resolución Directoral N° 018-2016/INSN- SB que actualiza el Comité de Control Interno.
- Resolución Directoral N° 133-2017/INSN-SB que reconfirma el Comité de Control Interno.

IV. ALCANCE

El presente programa de trabajo comprende a todos los órganos del INSN-SB: Alta Dirección, Unidades y sus respectivas sub unidades de trabajo.

V. SIGLAS

5.1 Siglas

Para el presente programa se utilizarán las siguientes siglas:

CGR	Contraloría General de la República.
SCI	Sistema de Control Interno.
MINSA	Ministerio de Salud.
INSNSB	Instituto Nacional de Salud del Niño - San Borja.
ETCI	Equipo de Trabajo de Control Interno.
GT	Grupo de Trabajo para apoyar en la ejecución del Plan para Implementar el Sistema de Control Interno en el INSNSB.

5.2 Definiciones

a. Instituto Nacional de Salud del Niño- San Borja:

Es el órgano desconcentrado de alcance nacional del Ministerio de Salud, de categoría III2, dependiente de la Dirección General de Operaciones en Salud.

Mediante R.M N° 090-2013/MINSA, se formaliza la creación de la Unidad Ejecutora 139: Instituto Nacional de Salud del Niño – San Borja, con la finalidad de ampliar la oferta hospitalaria especializada para cubrir la necesidad de atención de complejidad a los niños y adolescentes de 0 a 18 años. Cuenta con cinco ejes:

- Unidad de Trasplante de progenitores hematopoyéticos.
- Cardiología y Cirugía vascular.
- Neurocirugías
- Atención de neonato complejo y cirugía neonatal
- Atención al paciente quemado.



b. **Comité de Control Interno:**

Es el equipo con capacidad y atribuciones para la toma de decisiones en la entidad, responsable de promover, orientar, coordinar y realizar seguimiento a las acciones para la implementación del SCI.

(R.C n.º 004-2017-CG Aspectos Generales)

c. **Coordinador de Control Interno:**

Es designado por cada unidad orgánica de la entidad y es responsable de facilitar información y atender las consultas que surjan durante la implementación del SCI.

(R.C n.º 004-2017-CG Aspectos Generales)

d. **Equipo de Trabajo Operativo:**

Es un equipo multidisciplinario que brinda soporte al CCI en relación a las fases de planificación y ejecución durante el proceso de implementación del SCI, capacitado en temas de Control Interno, gestión por procesos y gestión de riesgos.

(R.C n.º 004-2017-CG Aspectos Generales)

e. **Programa de Trabajo**

Es un instrumento que permite definir el curso de acción para realizar el diagnóstico del SCI de una entidad, el que involucra aspectos de gestión por procesos y gestión de riesgos.

(R.C n.º 004-2017-CG Aspectos Generales)

f. **Sensibilización**

Consiste en socializar el concepto, importancia y objetivos del Control Interno a través de charlas, así como persuadir e involucrar a los funcionarios y servidores públicos de la entidad sobre su rol activo en el proceso de implementación del SCI en la entidad.

(R.C n.º 004-2017-CG Aspectos Generales)

VI. ASPECTOS METODOLOGICOS

De acuerdo a lo establecido en la "Guía para la implementación del Sistema de Control Interno (SCI) de las entidades del Estado", el diagnóstico *"es un medio de análisis para determinar el estado situacional del SCI, que consiste en identificar brechas existentes a través de la recopilación de información, su ordenamiento, análisis y la obtención de resultados que permitan formular propuestas para implementar y fortalecer el SCI"*.

El diagnóstico constituye una etapa previa al proceso de implementación del SCI en todos los niveles de la organización debe ser realizado con un enfoque de gestión que va de lo general hacia lo particular. Esto significa que se empieza con un

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional”

diagnóstico de los controles establecidos a un nivel general de la entidad, para luego pasar a los controles que están a nivel de proceso o actividades. Lo que permitirá a la entidad conocer las acciones necesarias a seguir para dar inicio a la etapa de implementación del SCI.

6.1 Herramientas a Utilizar:

Se emplearán las herramientas¹ detalladas a continuación:

- **Relación entre Componentes, Subcomponentes y Principios del SCI² (Anexo N° 01):**

Herramienta que relaciona componentes, subcomponentes y principios del SCI, conforme a la Directiva N° 013-2016-CG/GPROD “Implementación del Sistema de Control Interno en las Entidades del Estado”. Asimismo, dicha herramienta describe brevemente los principios y sus elementos de verificación.

- **Encuesta de Percepción del SCI³ (Anexo N° 02):**

Herramienta en la que se listan aspectos a evaluar relacionados a los principios por cada componente del SCI; que nos permitirá conocer la percepción del personal del INSN-SB respecto al SCI, la misma que será aplicada a todos los trabajadores.

Para calcular el nivel de percepción del SCI, se promediarán los resultados obtenidos por cada aspecto a evaluar, principio y componente del SCI; tomando en cuenta los siguientes criterios de valoración:

CRITERIOS DE VALORACIÓN

Nivel de Maduración	Puntaje	Descripción
Inexistente	0	Las condiciones del elemento de control no existen.
Inicial	1	Las condiciones del elemento de control existen pero no están formalizadas.

¹ Las herramientas a utilizar pueden ser modificadas por necesidad, debido a la mejora continua (perfeccionamiento) o por la aprobación de nuevas normativas.

² Modificado por el ETCI del INSN-SB, se tomó como fuente el Cuestionario para la Medición del Nivel de Madurez del SCI elaborado por la CGR (Anexo 14 del Documento “Pautas para la Transferencia de la Gestión Administrativa de los Gobiernos Regionales y Locales”).

³ Modificado por el ETCI del INSN-SB, se tomó como fuente los siguientes documentos de la CGR:

- “Pautas para la Transferencia de la Gestión Administrativa de los Gobiernos Regionales y Locales” (Anexo 14: Cuestionario para la Medición del Nivel de Madurez del SCI).
- “Medición de la Implementación del Sistema de Control Interno en el Estado – Año 2014” (Numeral 6. Metodología y numeral 7. Marco Conceptual y los Niveles de Maduración del Control Interno).

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

Intermedio	2	Las condiciones del elemento de control existen y están formalizadas.
Avanzado	3	Las condiciones del elemento de control existen, están formalizadas, están operando y existe evidencia documental de su cumplimiento.
Óptimo	4	Las condiciones del elemento de control existen, están formalizadas, están operando, existe evidencia documental de su cumplimiento y muestran eficiencia y eficacia.
Mejora Continua	5	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.

Fuente: Numerales 6 y 7 del documento de la CGR "Medición de la Implementación del Sistema de Control Interno en el Estado – Año 2014".

- Compendio Normativo Interno del INSN- SB (Anexo N° 03):

Relación que detalla los documentos de gestión administrativa aprobados por el INSN-SB (directivas, manuales, lineamientos, entre otros). Dicho compendio detalla procedimientos, actividades, tareas y controles que regulan las operaciones de la entidad para el logro de los objetivos institucionales. Esta herramienta se usará para la "Lista de Verificación de Componentes y Principios del SCI".

- Lista de Verificación de Componentes y Principios del SCI:

Herramienta que consiste en un cuestionario⁴ para la medición del nivel de madurez del SCI, que se complementa con el documento de soporte (sustento de su existencia) o comentario correspondiente al aspecto a evaluar. Esta herramienta será aplicada a los funcionarios y servidores del INSN-SB.

Para la medición del diagnóstico del SCI del INSN-SB, se considerarán los resultados obtenidos en la Lista de Verificación de Componentes y Principios del SCI y la Encuesta de Percepción del SCI. Para obtener el nivel de madurez del SCI se promediarán los resultados obtenidos por cada principio y componente en la Lista de Verificación de Componentes y Principios del SCI, utilizando los siguientes rangos de interpretación:

⁴ Se tomó como fuente el Cuestionario para la Medición del Nivel de Madurez del SCI elaborado por la CGR (Anexo 14 del Documento "Pautas para la Transferencia de la Gestión Administrativa de los Gobiernos Regionales y Locales").

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional”

Rangos de Interpretación (Calificación) del Nivel de Madurez del SCI		
Rango	Valor	Descripción del Nivel de Madurez
0 - 0.9	0	Inexistente: Las condiciones del elemento de control no existen.
1 - 1.9	1	Inicial: Las condiciones del elemento de control existen pero no están formalizadas.
2 - 2.9	2	Intermedio: Las condiciones del elemento de control existen y están formalizadas.
3 - 3.9	3	Avanzado: Las condiciones del elemento de control existen, están formalizadas, están operando y existe evidencia documental de su cumplimiento.
4 - 4.9	4	Óptimo: Las condiciones del elemento de control existen, están formalizadas, están operando, existe evidencia documental de su cumplimiento y muestran eficiencia y eficacia.
5	5	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.

Elaboración: ETCI del INSN-SB.

- **Análisis de Fortalezas y Debilidades del SCI (Anexo N° 04):**

Herramienta en la que se detallan los componentes y principios del SCI, para el análisis de las fortalezas y debilidades, considerando los resultados de la Lista de Verificación de Componentes y Principios del SCI, concluyendo con acciones a implementar (recomendaciones); la misma que será realizada por el ETCI en coordinación con los funcionarios y GT del INSN-SB, priorizando la implementación de las recomendaciones con los siguientes factores de evaluación:

Críticidad		PRIORIDAD PARA LA IMPLEMENTACIÓN		
Alta	3	3 Prioridad moderada	6 Prioritario	9 Muy prioritario
Mediana	2	2 Prioridad Mínima	4 Prioridad moderada	6 Prioritario
Baja	1	1 Sin prioridad	2 Prioridad Mínima	3 Prioridad moderada
Factibilidad		1	2	3
		Baja	Mediana	Alta

Elaboración: ETCI del INSN-SB

Los resultados obtenidos del Análisis de Fortalezas y Debilidades del SCI, representan las brechas del SCI para su implementación, los mismos que serán



plasmados en un informe que el Comité de Control Interno presentará a la Alta Dirección, conteniendo las conclusiones y recomendaciones pertinentes.

VII. DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A DESARROLLAR

Las actividades desarrolladas a fin de establecer el estado situacional del Sistema de Control Interno del INSN-SB se encuentran enmarcadas en el numeral 8.2 Identificación de brechas del "Plan para Implementar el Sistema de Control Interno en el Instituto Nacional de Salud del Niño- San Borja.

- **Actividad 1: Inducción asistida (Charla) dirigido a los miembros del CCI y coordinadores del Control Interno.**

El día 16 de mayo de 2018 se desarrollará una Charla sobre la Implementación del Sistema de Control Interno en el INSN-SB, con la participación del Comité de Control Interno y de los colaboradores designados, con la finalidad de sensibilizar al personal a fin de que colabore con la información necesaria para la elaboración del diagnóstico.

Asimismo, se ha programado dos charlas de sensibilización para los meses de junio y julio 2018.

En cada charla se firmará una lista de participantes (**Anexo N° 05**), que será proporcionada por el ETCl, dicha lista será el sustento de haber llevado a cabo la charla y se brindará una copia de las herramientas dadas a conocer

- **Actividad 2: Consolidación y Procesamiento de Información**

Se llevará a cabo la recopilación de la información con la colaboración de los coordinadores de control interno de las unidades orgánicas, se tabulará la información de los controles establecidos por la entidad relacionadas a las normas de control interno.

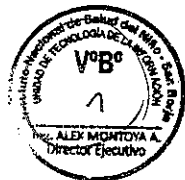
- **Actividad 3: Análisis de la Información**

Con los resultados obtenidos en la actividad 2, el ETCl realizará un análisis, considerando los objetivos de cada principio y componente del SCI.

Se analizarán normas internas externas que han sido aprobadas y que están vigentes relacionadas con el control interno.

- **Actividad 4: Identificación de Debilidades y Fortalezas**

Esta actividad será desarrollada por los funcionarios, ETCl y GT del INSNSB, en una reunión, en la que se aplicará la herramienta "Análisis de Fortalezas y





PERÚ

Ministerio
de SaludINSTITUTO NACIONAL DE SALUD
del Niño y de la Mujer

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

Debilidades del SCI", identificando las fortalezas y debilidades del SCI del INSN SB, así como sus causas.

Los resultados obtenidos en la presente actividad representan las brechas del SCI para su implementación.



• Actividad 5: Resultado de la Evaluación del SCI

Los resultados obtenidos en las actividades 2, 3 y 4, serán la evaluación del SCI en el INSN SB



• Actividad 6: Elaboración, Aprobación y Remisión del Informe del Diagnóstico del SCI

En esta actividad el ETCI plasmará los resultados obtenidos en las actividades 2, 3 y 4, ya que representan la evaluación del SCI en el INSN SB y proyectará un informe del Diagnóstico del SCI. Asimismo, se revisará el proyecto de informe para aprobarlo y remitirlo a la Dirección General a fin de que disponga la elaboración del Plan de Trabajo para el cierre de brechas.



• Actividad 7: Difusión del Informe de Diagnóstico del SCI

La Dirección Ejecutiva del INSN SB autorizará la difusión del informe del diagnóstico del SCI por sus diversos medios comunicacionales (correo electrónico, periódico mural, página web y otros).



VIII. RESPONSABLES

Los responsables de realizar las actividades a fin de establecer el diagnóstico del SCI en el INSN SB, se detallan en el siguiente cuadro:

Nº DE ACTIVIDAD	DENOMINACIÓN DE LAS ACTIVIDADES A DESARROLLAR	Responsable(s)
Actividad 1	Inducción Asistida (Charla)	ETCI y GT del INSN SB
Actividad 2	Consolidación y Procesamiento de Información.	ETCI y GT del INSN SB
Actividad 3	Análisis de la Información.	ETCI y GT del INSN SB
Actividad 4	Identificación de Debilidades y Fortalezas.	ETCI y GT del INSN SB
Actividad 5	Resultado de la Evaluación del SCI.	ETCI y GT del INSN SB
Actividad 6	Elaboración y Aprobación del Informe del Diagnóstico del SCI.	ETCI del INSN SB
Actividad 7	Difusión del Informe de Diagnóstico del SCI.	Dirección General del INSN SB

Elaboración: ETCI del INSN SB





PERU

Ministerio
de Salud

Instituto Nacional de Salud
Asesoría Sanitaria



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

IX. CRONOGRAMA DE TRABAJO

Este documento detalla las actividades a desarrollar del Programa de Trabajo para realizar el Diagnóstico del SCI del INSN SB, así como los plazos para su cumplimiento. Se adjunta el Cronograma de Trabajo en el **(Anexo N° 06)**





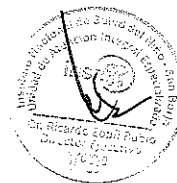
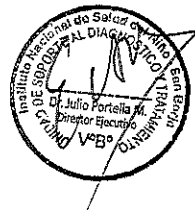
PERÚ

Ministerio
de SaludInstituto Nacional de Salud
del Niño San Borja

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

ANEXOS DEL PROGRAMA DE TRABAJO PARA REALIZAR EL DIAGNÓSTICO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DEL INSN-SB

Documento	Contenido
Anexo N° 01	Matriz de vinculación de los componentes del SCI con los instrumentos de gestión del INSN-SB
Anexo N° 02	Encuesta de Percepción del SCI
Anexo N° 03	Compendio Normativo Interno del INSN-SB
Anexo N° 04	Análisis de Fortalezas y Debilidades del SCI
Anexo N° 05	Listado de Participantes
Anexo N° 06	Cronograma de Trabajo





“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional”

ANEXO 1

MATRIZ DE VINCULACIÓN DE LOS COMPONENTES DEL SCI CON LOS INSTRUMENTOS DE GESTIÓN DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO SAN BORJA -INSNSB

COMPONENTES DEL CONTROL INTERNO	AMBIENTE DE CONTROL	OBSERVACIÓN
PRINCIPIOS	DOCUMENTOS DE GESTION	
1.-La entidad demuestra compromiso con la integridad y los valores éticos.	Acta de compromiso suscrita por los miembros de Comité de Control Interno	
	Acta de Charla de sensibilización sobre Control Interno, efectuado el 17/06/2016, en la sede del INSNSB dirigido a los principales funcionarios, acompañado por un registro de participantes y debidamente firmado.	
	Difusión del Acta de Compromiso mediante página web.	
	Enunciado de la declaración de Misión, Visión y Valores.	
	Difusión del acta de compromiso	
	Código de ética institucional aprobada, vigente y difundida.	
	Registro de Sanciones de Destitución y Despido actualizado.	
2.- La alta dirección demuestra independencia de la dirección y ejerce la supervisión del control interno.	Declaración jurada de sujeción al Código de Ética en legajos de los funcionarios y servidores públicos.	
	Documento de asignación del Comité de Control Interno (CCI)	
3.- La gerencia establece con la supervisión de la alta dirección las estructuras, las líneas de reporte y los niveles de autoridad y responsabilidad apropiados para la consecución de los objetivos.	Planes aprobados: Plan Estratégico Institucional (PEI), Plan Operativo Institucional (POI) y otros planes sectoriales y territoriales, articulados y ligados a las políticas nacionales.	
	Los planes incorporan la Gestión del Riesgo de Desastres (GRD)	
	Plan estratégico de Gobierno electrónico.	
	Plan anual de contrataciones debidamente aprobado.	
	Informes semestrales de evaluación del POI que realizan las unidades orgánicas.	
	Estructura orgánica organigrama	
	Reglamento de Organización y Funciones (ROF) aprobado y vigente.	
	Cuadro de puestos de la entidad-CPE aprobado y vigente.	
	Manual de Perfiles de Puesto- MPP aprobado y vigente, así como vinculado al PEI y al ROF.	
	Mapa de Procesos (Diagrama y Fichas Técnicas)	
	Manuales de Gestión de Procesos y Procedimientos.	
	Texto Único de Procedimientos Administrativos (TUPA) APROBADO Y VIGENTE	





PERÚ

Ministerio
de SaludInstituto Nacional de Salud
del Alto San Jorge

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

4.- La entidad demuestra compromiso para atraer, desarrollar y retener a profesionales competentes en alineación con los objetivos de la organización.	Reglamento Interno de trabajo, aprobado y vigente.	
	Procedimiento de inducción a los funcionarios y servidores públicos, relacionado con el puesto que ingresa y de los principios éticos.	
	Procedimiento de Capacitación.	
	Procedimiento de evaluación de personal.	
	Lineamientos de rendición de cuentas, declaraciones juradas.	
	Escala remunerativa en relación con el cargo, funciones y responsabilidades asignadas.	
	Evaluaciones del clima laboral	
	Registro de evaluación de los perfiles del personal de la entidad.	
	Plan Desarrollo de las Personas aprobado.	
	Plan de sensibilización y capacitación en Control Interno.	
5.- La entidad define las responsabilidades de las personas a nivel de control interno para la consecución de los objetivos.	Registros de documentos de designación de encargaturas (Asignación de atribuciones y responsabilidades al personal)	
	Reglamento del Comité de Control Interno	
	Informes emitidos por el OCI identificando necesidades u oportunidades de mejora en los diferentes procesos de la entidad.	

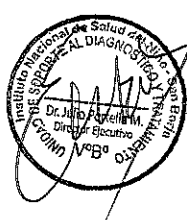
COMPONENTE: EVALUACIÓN DE RIESGO		
PRINCIPIOS	DOCUMENTO DE GESTIÓN/EVIDENCIAS DE CUMPLIMIENTO	
6.- La entidad define los objetivos con suficiente claridad para permitir la identificación y evaluación de los riesgos.	Lineamientos o directiva para implementar la gestión de riesgos aprobado.	
	Plan de Gestión de Riesgos aprobado.	
	Política de Riesgos.	
	Manual de Gestión de Riesgos.	
	Procedimientos para la gestión de riesgos.	
7.- La entidad identifica los riesgos para la consecución de sus objetivos en todos los niveles de la organización y los analiza como base sobre la cual determinar cómo se deben gestionar.	Registros de capacitación de los responsables sobre gestión de riesgos.	
	Inventario de riesgos de la entidad.	
	Matriz de Riesgos (Probabilidad e impacto) o Análisis y Evaluación de riesgos.	
	Plan de Tratamiento de Riesgos o Similar.	
	Medidas adoptadas para mitigar los riesgos en las áreas.	
8.- La entidad considera la probabilidad de fraude al evaluar los riesgos para la consecución de los objetivos.	Lineamientos para identificar y evaluar posibles fraudes	
	Registros de controles definidos que contribuyen a reducir los riesgos de errores y/o fraudes.	
	Normativa interna que considera la posibilidad de fraude en procesos de áreas expuestas a actos irregulares o de corrupción.	
9.- La entidad identifica y evalúa los cambios que podrían afectar significativamente al SCI.	Reportes del monitoreo de los cambios externos (no controlables por la entidad) que pueden impactar en el SCI.	
	Reportes del monitoreo de los cambios internos (modelos de gestión, políticos, institucionales o tecnológicos) que pueden impactar en el SCI.	





"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

COMPONENTE: ACTIVIDADES DE CONTROL		
PRINCIPIOS	DOCUMENTO DE GESTIÓN/EVIDENCIAS DE CUMPLIMIENTO	OBSERVACIÓN
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.	Procedimientos de autorización y aprobación documentados comunicados a los funcionarios y servidores responsables.	
	Procesos de la entidad documentados.	
	Políticas y procedimientos para la rotación periódica de personal asignado a puestos susceptibles a riesgos de fraude.	
	Normas internas aprobadas que evidencian que la segregación de funciones se aplica en los procesos, actividades y tareas que realiza la entidad.	
	Reportes de evaluación para identificar que dentro de los procesos, actividades y tareas se cumple con la segregación de funciones.	
	Lineamientos para la aplicación de evaluación costos-beneficio, previo a implementar controles en los procesos, actividades y tareas.	
	Estudios específicos que demuestren que el costo de los controles establecidos está de acuerdo a los resultados esperados (beneficios).	
	Procedimientos documentados y actualizados para utilizar, custodiar, controlar y acceder a los recursos de la entidad: Instalaciones, recursos económicos, tecnología de información, bienes y equipos patrimoniales.	
	Restricciones de acceso a las aplicaciones para los procesos críticos que utilizan tecnología de la información.	
	Normativa interna sobre documentación de acceso restringido en la entidad.	
	Procedimientos documentados aprobados sobre mecanismos de conciliación y verificación.	
	Reporte de arqueos, inventarios físicos, procesos de adquisiciones, reportes de personal u otros actos de verificación de información sensible efectuados periódicamente.	
	Labores de verificación y/o concilios de los registros contables, conciliaciones bancarias, arqueos de caja, inventarios físicos.	
	Registro y seguimiento de indicadores de desempeño del Plan Estratégico y del Plan Operativo.	
	Indicadores aprobados para medir la efectividad de los procesos, procedimientos, actividades o tareas.	
	Procedimientos internos para la rendición de cuentas.	
	Registros de cumplimiento en el Sistema de Rendición de Cuentas de Titulares que administra la CGR.	
	Registros de cumplimiento en la presentación periódica de declaraciones juradas de ingresos y de bienes y rentas, por parte del personal obligado.	
	Registros de cumplimiento de la presentación periódica de declaraciones juradas de ingresos y de bienes y rentas, por parte del personal obligado.	
	Registros de cumplimiento de la presentación de información para la elaboración de la Cuenta General de la República.	
11.- La entidad define y desarrolla actividades de control a nivel de organización sobre la tecnología para apoyar la consecución de los objetivos.	Lineamientos sobre la política de seguridad informática.	
	Perfiles de usuarios creados de acuerdo a las funciones de los servidores.	
	Plan operativo informático y Guía de Elaboración.	
	Plan de Contingencias aprobado.	
	Plan Estratégico de Tecnologías de Información – PETI y su evaluación.	
	Informes periódicos relacionados sobre la sensibilización y concientización de los funcionarios y servidores públicos de la entidad en cuanto al buen uso de las tecnologías de la información y comunicación y seguridad de la información.	
	Normas para el uso y conservación de las computadoras personales (PC) y periféricos.	
	Reporte de verificación de licencias y autorizaciones de uso de los programas informáticos de la entidad.	

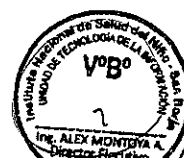




"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

12.- La entidad despliega las actividades de control a través de políticas que establecen líneas generales de Control Interno y procedimientos que llevan dichas políticas a la práctica.	Políticas, directivas o manuales que registran las actividades y tareas de cada unidad orgánica.	
	Registros de implementación de propuestas de mejoras de los procesos, procedimientos, actividades o tareas.	
	Informe o reportes de las revisiones efectuadas a los procesos, procedimientos, actividades y tareas.	
	Indicadores aprobados para medir la efectividad de los procesos, procedimientos, actividades o tareas.	

COMPONENTE: INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN		
PRINCIPIOS	DOCUMENTO DE GESTIÓN/EVIDENCIAS DE CUMPLIMIENTO	
13.- La entidad obtiene o genera y utiliza información relevante y de calidad para apoyar el afectan el funcionamiento del control interno.	Norma actualizada para regular la actualización del Portal web y el Portal de transparencia.	
	Normas internas que regulen los requisitos de la información.	
	Norma que regula el sistema de administración documentaria de la entidad.	
	Documento interno para determinar la relación entre información y responsabilidad del personal.	
	Procedimiento estableciendo los mecanismos para asegurar la calidad y suficiencia de la información y su evaluación periódica.	
	Existencia del sistema integrado de gestión administrativa (SIGA o el sistema equivalente)	
	Registros de revisión periódica de los Sistemas de información para detectar deficiencias en sus procesos y productos y cuando ocurren cambios en el entorno o ambiente interno de la organización.	
	Registro de implementación de mejoras producto de cambios en la normativa/ reclamos o pedidos de los usuarios.	
	Registro de actividades del proceso de implementación progresiva del Manual para mejorar la atención a la ciudadanía en las entidades de la Administración pública, según Resolución N° 001-2015-PCM-SGP.	
	Informe de satisfacción de usuario/ciudadano	
	Procedimientos para la administración del Archivo institucional.	
	Plan Anual de Trabajo archivístico (Directiva N° 003-2008-AGN/DNDAAI)	
	Ambientes de archivo institucional adecuados.	
14.- La entidad comunica la información internamente, incluidos los objetivos y responsabilidades que son necesarios para apoyar el funcionamiento del SCI.	Información preservada en medios físicos (Archivos documentados y/o digitales)	
	Normativa interna sobre préstamo de documentación del Archivo y transferencia de documentación al Archivo.	
	Normas para la administración y uso de internet y correo electrónico.	
	Existencia de medios que facilitan la comunicación interna: Intranet, correo electrónico, boletines, revistas, folletos, periódicos murales, de conocimiento de los funcionarios y servidores públicos.	
	Mecanismos para la denuncia de actos indebidos u oportunidades de mejora por parte de los funcionarios y servidores públicos.	
15.- La entidad se comunica con las partes interesadas externas sobre los aspectos clave que	Canales de denuncias.	
	Libro de reclamaciones físicas y virtuales.	
	Informe de reclamaciones de usuarios.	
	Procedimientos para asegurar la adecuada atención de los requerimientos externos de información (Ley de Transparencia y Acceso a la información Pública).	



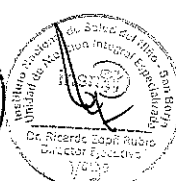


PERÚ

Ministerio
de SaludInstituto Nacional de Salud
del Niño San Borja

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

COMPONENTE: SUPERVISIÓN		
PRINCIPIOS	DOCUMENTO DE GESTIÓN/EVIDENCIAS DE CUMPLIMIENTO	
16.- La entidad selecciona, desarrolla y realiza evaluaciones continuas	Diagnóstico (Línea de base) del control interno	
	Lineamientos aprobados para desarrollar acciones de prevención y monitoreo.	
	Informes de evaluación del Plan Estratégico Institucional (Objetivos, indicadores, entre otros) y del Plan Operativo Institucional.	
	Registro de acciones de monitoreo para medir la eficacia de las actividades establecidas en los procedimientos.	
	Registros de participantes a las capacitaciones sobre control interno.	
17.- La entidad evalúa y comunica las deficiencias de control interno de forma oportuna a las partes responsables de aplicar medidas correctivas, incluyendo la Alta Dirección.	Comunicaciones a los responsables sobre las deficiencias y los problemas detectados en el monitoreo, para que adopten los correctivos.	
	Informes de la Alta dirección sobre la adopción de medidas correctivas.	
	Reportes de seguimiento a la implementación de recomendaciones de los informes de los órganos conformantes del Sistema Nacional de control.	
	Registro de deficiencias reportadas por el personal.	
	Procedimiento de autoevaluación sobre la gestión y el control interno de la entidad.	
	Documentos de implementación de las recomendaciones que formulan los OCI.	
	Registro de medidas adoptadas para desarrollar oportunidades de mejora.	
	Evaluación al cumplimiento del Plan Operativo Institucional.	

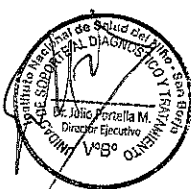




"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

ANEXO 2 ENCUESTA DE PERCEPCION DEL SCI

COMPONENTE	PRINCIPIOS	ASPECTOS A EVALUAR	VALORACIÓN DEL CONTROL INTERNO					
			Inexistente	Inicial	Intermedio	Avanzado	Optimo	Mejora Continua
			0	1	2	3	4	5
COMPONENTE I: AMBIENTE DE CONTROL	Principio 1	1.- Compromiso mostrado por la Directora General y Funcionarios con el Control Interno.	0	1	2	3	4	5
		2.- Equipo de Trabajo de Control Interno	0	1	2	3	4	5
		3.- Difusión dado por la Directora General y Funcionarios al Sistema de Control Interno (directivas, normas, implementación, etc.)	0	1	2	3	4	5
		4.- Promoción de la capacitación en Control Interno dirigida al personal.	0	1	2	3	4	5
		5.- Informe de diagnóstico del Sistema de Control Interno.	0	1	2	3	4	5
		6.- Plan de Implementación del Sistema de Control Interno.	0	1	2	3	4	5
		7.- Facilidades (personal, local, equipos informáticos, presupuesto, etc) dadas por la Dirección General al trabajo del Órgano de Control Institucional.	0	1	2	3	4	5
		8.- Aplicación del Código de Ética en el Control Interno (Ley del Código de Ética de la Función Pública- Ley 27815)	0	1	2	3	4	5
		9.- Reglamento Interno de Trabajo (RIT)	0	1	2	3	4	5
	Principio 2	10.- Independencia de la supervisión a la implementación del Control Interno en el INSN-SB	0	1	2	3	4	5
	Principio 3	11.- Precise el estado del seguimiento y evaluación al Plan Operativo Anual-POA	0	1	2	3	4	5
		12.- El POA contribuye a la gestión Institucional.	0	1	2	3	4	5
		13.- Reglamento de Organización y Funciones (o el instrumento de gestión que haga sus veces)	0	1	2	3	4	5
		14.- Manual de perfiles de Puestos MPP (antes denominado Manual de Organización y Funciones) o el instrumento de gestión que haga sus veces.	0	1	2	3	4	5
		15.- Cuadro de Asignación de Personal	0	1	2	3	4	5
		16.- Manual de Operaciones (Anteriormente Manual de Procesos y Procedimientos- Ley de Procedimientos Administrativos- Ley 27444)	0	1	2	3	4	5
		17.- Texto Único de Procedimientos Administrativos.	0	1	2	3	4	5
	Principio 4	18.- Plan de Desarrollo de Personas (PDP) Quinquenal y Actualizado, de acuerdo a la Directiva de Servir (o al que haga sus veces)	0	1	2	3	4	5
		19.- Aplicación del modelo de gestión de Recursos Humanos en el marco de la política de la Autoridad Nacional del Servicio Civil – Ley 30057.	0	1	2	3	4	5
		20.- Procesos de Selección de Personal	0	1	2	3	4	5
		21.- Procedimientos y/o directivas relacionadas a la inducción, formación, capacitación, compensación, bienestar social y evaluación del personal.	0	1	2	3	4	5



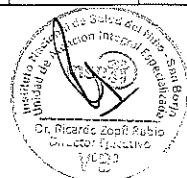


PERÚ

Ministerio
de SaludInstituto Nacional de Salud
del Niño - San Borja

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

	Principio 5	22.- Apoyo del OCI al Control Interno del INSN-SB	0	1	2	3	4	5
COMPONENTE II: EVALUACIÓN DE RIESGOS	Principio 6	23. Política de evaluación de riesgos	0	1	2	3	4	5
	Principio 7	24.- Elementos de identificación, valoración y respuesta del Análisis de riesgos del INSN-SB	0	1	2	3	4	5
	Principio 8	25.-Criterios para evaluar posibles fraudes durante la evaluación de los riesgos institucionales.	0	1	2	3	4	5
	Principio 9	26.- Monitoreo de los cambios externos (no controlables por el INSN-SB: Políticos, sociales, climáticos, etc.) que puedan impactar en el Sistema de Control Interno.	0	1	2	3	4	5
		27.- Monitoreo de los cambios internos (modelos de gestión, Institucionales o tecnológicos) que pueden impactar en el Sistema de Control Interno.	0	1	2	3	4	5
COMPONENTE III: ACTIVIDADES DE CONTROL GERENCIAL	Principio 10	28.- Procesos y Procedimientos del INSN-SB establecen quienes determinan la autorización y/o aprobación de las diversas actividades.	0	1	2	3	4	5
		29.- Segregación de funciones al personal del INSN-SB en la Dirección General, Unidades y Sub Unidades de Trabajo.	0	1	2	3	4	5
		30.- Competencias del personal encargado de los diversos procesos del INSN-SB	0	1	2	3	4	5
		31.- Identificación de áreas, procesos y/o actividades relevantes para los logros de los objetivos del INSN-SB.	0	1	2	3	4	5
		32.- Controles para el acceso, uso y verificación de los recursos(físicos, económicos, tecnológicos, bienes u otros) del INSN-SB	0	1	2	3	4	5
		33.- Evaluación del desempeño Institucional.	0	1	2	3	4	5
		34.- Evaluación del desempeño del personal	0	1	2	3	4	5
	Principio 11	35.- Rendición de cuentas de los funcionarios del INSN-SB hacia la Contraloría General de la República.	0	1	2	3	4	5
		36.-Tecnologías de Información y Comunicaciones (TIC) Institucionales alineadas a la política nacional de Gobierno Electrónico o la que haga sus veces en el INSN-SB.	0	1	2	3	4	5
	Principio 12	37.- Controles en Tecnologías de Información y Comunicaciones (TIC)	0	1	2	3	4	5
		38.- Revisión de Procedimientos, actividades y tareas de los procesos existentes.	0	1	2	3	4	5
		Principio 13	39.- Sistemas de información (físicos y electrónicos) del INSN-SB	0	1	2	3	4
40.- Calidad, suficiencia y responsabilidad de los Sistemas de Información (SIAF,SIGA y otros) del INSN-SB			0	1	2	3	4	5
41.- Archivo Institucional			0	1	2	3	4	5
COMPONENTE IV : INFORMACIÓN Y SUPERVISIÓN COMUNICACIÓN	Principio 14	42.- Vías de comunicación para que el personal remita sugerencias y/o recomendaciones respecto al Control Interno en el INSN-SB	0	1	2	3	4	5
		43.- Difusión de las actividades relacionadas al Control Interno en el INSN-SB.	0	1	2	3	4	5
	Principio 15	44.- Vías de comunicación para informar a externos sobre asuntos que afectan el Control Interno en el INSN-SB.	0	1	2	3	4	5
COMPONENTE V : SUPERVISIÓN	Principio 16	45.- Evaluación para comprobar el avance del Sistema de Control Interno.	0	1	2	3	4	5
	Principio 17	46.- Acciones de prevención y monitoreo del cumplimiento del Sistema de Control Interno.	0	1	2	3	4	5





PERU

Ministerio
de SaludInstituto Nacional de Salud
del Niño San Borja

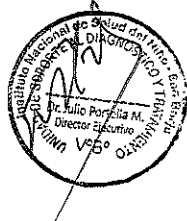
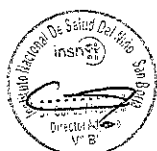
"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

ANEXO 3

ANALISIS DE LOS PRINCIPALES DOCUMENTOS DE GESTIÓN DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO – SAN BORJA.

INSTRUMENTO		ELEMENTO DE CUMPLIMIENTO	IMPORTANCIA DEL 1 AL 10	% DE AVANCE DEL ELEMENTO	% AVANCE
PLAN ESTRATEGICO INSTITUCIONAL (PEI)	1	Diagnóstico: - Caracterización General - Identificación de la situación institucional, análisis de hechos y tendencias (análisis interno y externo)			
	2	Perspectiva de mediano y largo plazo			
		Visión y Misión institucional			
		Prioridades institucionales			
		Lineamientos de política institucional			
		Indicadores para la medición del desempeño a nivel de impacto final del periodo del plan.			
	3	Programación Multianual			
		Objetivos estratégicos generales – indicadores para la medición del desempeño a nivel resultado.			
		Objetivos estratégicos específicos – indicadores para la medición del desempeño a nivel resultado.			
		Acciones permanentes o temporales – indicadores para la medición del desempeño a nivel productivo.			
		Programación multianual de inversión pública, proyectos /programas.			
	4	Se ha elaborado de acuerdo a las directivas nacionales.			
	5	Se articulan los lineamientos de política nacional, regional, regional específica y provincial.			
	6	Está vinculado a un presupuesto.			
	7	Existe un órgano responsable de su formulación.			
	8	Existe un órgano responsable de su evaluación.			
	9	Es evaluado			
	10	El resultado de la evaluación se hace de conocimiento de la Alta Dirección.			

INSTRUMENTO		ELEMENTO DE CUMPLIMIENTO	IMPORTANCIA DEL 1 AL 10	% DE AVANCE DEL ELEMENTO	% AVANCE
PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL (POI)	1	Es concordante con los objetivos estratégicos del PEI			
	2	Existen lineamientos y metodología para su formulación y es concordante con estos.			
	3	Refleja las metas presupuestales que se espera alcanzar para el año fiscal.			
	4	Contiene los procesos a desarrollar en el corto plazo, precisando las tareas necesarias para cumplir las metas presupuestales establecidas para dicho periodo; así como la oportunidad de su ejecución, a nivel de cada dependencia orgánica.			
	5	Existe un órgano responsable de su formulación.			
	6	Existe un órgano responsable de su evaluación.			
	7	Su aprobación es oportuna.			
	8	Es evaluado			
	9	El resultado de la evaluación se hace de conocimiento de la Alta Dirección			





PERÚ

Ministerio
de SaludInstituto Nacional de Salud
del Niño y de la Mujer

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

INSTRUMENTO		ELEMENTO DE CUMPLIMIENTO	IMPORTANCIA DEL 1 AL 10	% DE AVANCE DEL ELEMENTO	% AVANCE
REGLAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES (ROF)	1	Su formulación es concordante con los lineamientos establecidos en la normativa vigente.			
	2	Su aprobación es concordante con los lineamientos establecidos en la normativa vigente.			
	3	Se observan las disposiciones sobre creación, organización y funciones contenidas en las normas que regulan el proceso de descentralización y modernización de la gestión del Estado.			
	4	Se ha diseñado la organización con criterios de simplicidad y flexibilidad que permitan el cumplimiento de los fines de la entidad con mayores niveles de eficiencia y una mejor atención al ciudadano.			
	5	Se ha observado el principio de especialidad conforme al cual se deben integrar las funciones afines y eliminar posibles conflictos de competencia y cualquier duplicidad de funciones entre sus órganos y unidades orgánicas o con otras entidades de la administración pública.			
	6	Se observa el principio de legalidad de las funciones.			
	7	Todas las funciones y competencias que las normas sustantivas establecen, han sido recogidas y asignadas a algún órgano de la entidad.			
	8	Cuida la coherencia entre la asignación de competencia y rendición de cuentas. Se tiene claramente asignadas sus competencias de modo tal que pueda determinarse la calidad de su desempeño y el grado de cumplimiento de sus funciones.			
	9	Tiene informe técnico y legal que los sustenta.			
	10	Tiene informe previo que verifica el cumplimiento de los requisitos.			

INSTRUMENTO		ELEMENTO DE CUMPLIMIENTO	IMPORTANCIA DEL 1 AL 10	% DE AVANCE DEL ELEMENTO	% AVANCE
ESTRUCTURA ORGÁNICA	1	Concordancia con el ROF			
	2	Se encuentra actualizada			
	3	Responde a las necesidades de la organización.			
	4	Favorece la organización horizontal			
	5	Favorece la organización vertical			
	6	La ubicación de los órganos en el diseño es concordante con la normativa vigente.			

INSTRUMENTO		ELEMENTO DE CUMPLIMIENTO	IMPORTANCIA DEL 1 AL 10	% DE AVANCE DEL ELEMENTO	% AVANCE
MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES (MOF)	1	Concordante con el ROF			
	2	Coincidencia de los cargos con los indicados en el CAP.			
	3	Se asignan las funciones con claridad.			
	4	Existe segregación de funciones.			

INSTRUMENTO		ELEMENTO DE CUMPLIMIENTO	IMPORTANCIA DEL 1 AL 10	% DE AVANCE DEL ELEMENTO	% AVANCE
PRESUPUESTO INICIAL DE APERTURA (PIA)	1	Alineado con el PEL			
	2	Alineado con el POI			
	3	Su estructura se considera: a) Exposición de motivos b) Base Legal c) Prohibición para el año fiscal d) Estimación de los ingresos (por fuentes de financiamiento) e) Estimación de los gastos			





PERÚ

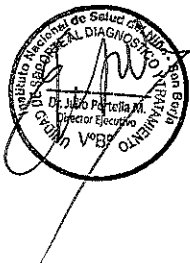
Ministerio
de SaludInstituto Nacional de Salud
del Niño San Borja

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

	4	La estructura funcional refleja las metas presupuestarias fijadas para el ejercicio.			
	5	Las propuestas de gasto son consistentes con los objetivos institucionales.			
	6	Se distribuye la asignación presupuestaria total de acuerdo a los objetivos que se esperan alcanzar.			
	7	Se proponen actividades y proyectos en concordancia con los objetivos estratégicos del pliego.			
	8	Considera la previsión del gasto de las actividades y proyectos y su forma de financiamiento, dentro de los límites de la asignación presupuestaria total.			
	9	El gasto está orientado a cubrir la mayor cantidad de acciones prioritarias.			
	10	Es aprobado oportunamente e ingresado en el SIAF			

INSTRUMENTO		ELEMENTO DE CUMPLIMIENTO	IMPORTANCIA DEL 1 AL 10	% DE AVANCE DEL ELEMENTO	% AVANCE
PLAN ESTRATEGICO DE TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION (PET)	1	Realiza un análisis de la entidad (estructura, funcionalidad, etc.)			
	2	Toma en cuenta la prospectiva estratégica de la entidad.			
	3	Analiza la participación actual de las TICs en la entidad y sus principales procesos.			
	4	Analiza las arquitecturas de datos, software y tecnología en general.			
	5	Define la cartera de proyectos			
	6	Prioriza la cartera de proyectos.			
	7	Contiene los lineamientos para la implementación del PETI.			
	8	Se encuentra actualizado			
	9	Se ha formulado de acuerdo los lineamientos establecidos en la normativa vigente.			
	10	Se vincula a un presupuesto			

INSTRUMENTO		ELEMENTO DE CUMPLIMIENTO	IMPORTANCIA DEL 1 AL 10	% DE AVANCE DEL ELEMENTO	% AVANCE
PLAN ANUAL DE CONTRATACIONES (PAC)	1	Se articula con el Cuadro de Necesidades y con el POI			
	2	Contiene el objeto de la contratación.			
	3	Contiene la descripción de los bienes y/o servicios a contratar.			
	4	Contiene el valor estimado de la contratación.			
	5	Contiene la fuente de financiamiento			
	6	Considera a todas las contrataciones del año, independientemente del tipo de proceso de selección o del régimen que las regule.			
	7	Se aprueba oportunamente (como máximo dentro de los cinco primeros días del ejercicio).			
	8	Se publica oportunamente en el SEACE			
	9	Se evalúa semestralmente de acuerdo a las disposiciones del OSCE.			





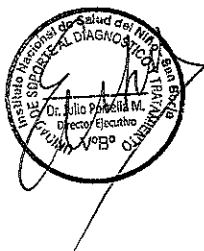
"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

INSTRUMENTO		ELEMENTO DE CUMPLIMIENTO	IMPORTANCIA DEL 1 AL 10	% DE AVANCE DEL ELEMENTO	% AVANCE
CLASIFICADOR DE CARGOS	1	Considera lo establecido en el artículo 4° de la Ley del Empleo Público.			
	2	Concordante con el ROF			
	3	Concordante con el CAP			
	4	Se encuentra actualizado			
	5	Responde a las necesidades de la organización.			
	6	Es concordante con la normativa emitida por SERVIR.			
	7	Aprobado por el Titular de la entidad.			

INSTRUMENTO		ELEMENTO DE CUMPLIMIENTO	IMPORTANCIA DEL 1 AL 10	% DE AVANCE DEL ELEMENTO	% AVANCE
CUADRO DE ASIGNACIÓN DE PERSONAL (CAP)	1	Formulado en concordancia con la normativa vigente.			
	2	Formulado a partir de la estructura orgánica establecida por el ROF de la entidad.			
	3	Observa las disposiciones sobre clasificación de cargos que se encuentran vigentes.			
	4	Consigna los cargos de confianza de conformidad con las disposiciones legales vigentes.			
	5	Se ha presentado en formato que se incluye en los anexos adjuntándose el resumen cuantitativo que consigna la clasificación por grupos ocupacionales.			
	6	Se encuentra actualizado			
	7	Aprobado por autoridad competente			

INSTRUMENTO		ELEMENTO DE CUMPLIMIENTO	IMPORTANCIA DEL 1 AL 10	% DE AVANCE DEL ELEMENTO	% AVANCE
MANUAL DE PERFILES DE PUESTO	1	Identificación del puesto			
	2	Misión del puesto			
	3	Funciones del puesto			
	4	Coordinaciones principales			
	5	Requisitos del puesto			
	6	Habilidades o competencias.			

INSTRUMENTO		ELEMENTO DE CUMPLIMIENTO	IMPORTANCIA DEL 1 AL 10	% DE AVANCE DEL ELEMENTO	% AVANCE
PLAN DE DESARROLLO DE LAS PERSONAS	1	Formulado en concordancia con la normativa emitida por SERVIR.			
	2	Responde a la necesidad de la entidad.			
	3	Se encuentra actualizado			
	4	Se aprobó oportunamente			
	5	Se ejecuta			





"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

INSTRUMENTO		ELEMENTO DE CUMPLIMIENTO	IMPORTANCIA DEL 1 AL 10	% DE AVANCE DEL ELEMENTO	% AVANCE
TEXTO UNICO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS (TUPA)	1	Formulado de acuerdo a los Lineamientos para la elaboración y aprobación del TUPA establecidos en la normativa vigente.			
	2	Antigüedad no supera los dos años según normativa vigente.			
	3	Contiene Procedimientos en los que se aplica el Silencio Positivo.			
	4	Contiene Procedimientos en los que se aplica el Silencio Negativo.			
	5	Los procedimientos han sido materia de simplificación administrativa.			
	6	Los procedimientos contemplan pluralidad de instancias.			
	7	Los plazos son proporcionales al tipo de trámite.			
	8	Asigna áreas responsables de cada trámite.			
	9	Aprobado por autoridad competente.			
	10	El cálculo de costos se ha realizado con la metodología de determinación de costos de los procedimientos administrativos y servicios prestados en exclusividad, aprobada con (consignar normativa vigente)			

INSTRUMENTO		ELEMENTO DE CUMPLIMIENTO	IMPORTANCIA DEL 1 AL 10	% DE AVANCE DEL ELEMENTO	% AVANCE
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS (MAPRO)	1	Se encuentra actualizado			
	2	Se han identificado claramente los procesos y procedimientos.			
	3	Concordante con la normativa y metodología vigente para su elaboración.			
	4	Concordante con los lineamientos de modernización de la gestión pública.			
	5	Contiene los procedimientos estratégicos, de línea y de apoyo, es decir, los procedimientos internos y externos contemplados en el TUPA.			



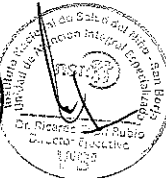


"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

ANEXO 4

FORMATO DE FORTALEZAS Y DEBILIDADES DEL SCI

COMPONENTES	Debilidades	Fortalezas	Causas
AMBIENTE DE CONTROL			
EVALUACIÓN DE RIESGOS			
ACTIVIDADES DE CONTROL			
INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN			
SUPERVISIÓN			



**“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional”**

ANEXO 5

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO- SAN BORJA

LISTADO DE PARTICIPANTES

CHARLA DE SENSIBILIZACIÓN EN CONTROL INTERNO

Fecha:

[illegible]

ANEXO 6

CRONOGRAMA DE TRABAJO

ITEM	Descripción	Fecha de inicio ()	Fecha de término ()	Unidad orgánica	Mayo-2018				Junio-2018				Julio-2018				Agosto-2018				Setiembre-2018				PRESUPUESTO
					S 1	S 2	S 3	S 4	S 1	S 2	S 3	S 4	S 1	S 2	S 3	S 4	S 1	S 2	S 3	S 4	S 1	S 2	S 3	S 4	
1	ACTIVIDADES PREVIAS																								S/. 3,000
	Charla de sensibilización en Control interno	16.may.2018		ETCI																					S/. 1,000
	Charla de Sensibilización de Control de Riesgos	16.ago.2018																							S/. 1,000
	Charla de sensibilización - Gestión por Procesos	04.set.2018																							S/. 1,000
	Curso de Control Interno.																								
2	RECOPIACIÓN DE INFORMACIÓN			ETCI																					S/. 0.00
	a) Información documental	may - jun.2018		ETCI																					S/. 0.00
	b) Normas Internas	may - jun.2018		ETCI																					S/. 0.00
	c) Encuestas			ETCI																					S/. 0.00
	d) Entrevistas			ETCI																					S/. 0.00
3	ANÁLISIS DE INFORMACIÓN DOCUMENTAL			ETCI																					S/. 0.00
4	ANÁLISIS NORMATIVO DEL SCI			ETCI																					S/. 0.00
5	IDENTIFICACIÓN DE DEBILIDADES Y FORTALEZAS			ETCI																					S/. 0.00
6	ELABORACIÓN DEL PROYECTO INFORME DIAGNOSTICO			ETCI CCI																					S/. 0.00
7	APROBACIÓN Y PRESENTACIÓN DEL PROYECTO INFORME FINAL DE DIAGNOSTICO.			CCI DG																					S/. 0.00

ETCI: Equipo de Trabajo de Control Interno
CCI: Comité de Control Interno
DG: Dirección General

