



RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Lima, 11 de Mayo de 2018

**VISTO** el Expediente N° 9729-2018 con el Informe N° 007-2018-CCI-HCH, remitido por la Presidenta del Comité de Control Interno del Hospital Cayetano Heredia, respecto a la aprobación del Plan de Trabajo para Realizar el Diagnóstico del Sistema de Control Interno del Hospital Cayetano Heredia, y;

**CONSIDERANDO:**

Que, el artículo 6° de la ley N° 27785, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República, 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. El control gubernamental es interno y externo y su desarrollo constituye un proceso integral y permanente;



Que, el artículo 7° de la citada norma, dispone 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 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. En ese sentido, el Titular de la entidad está obligado a definir las políticas institucionales en los planes y/o programas anuales que se formulen, los que serán objeto de las verificaciones a que se refiere esta Ley;



Que, la Ley N° 28716, Ley de Control Interno de las Entidades del Estado, señala que la presente norma tiene por objeto establecer 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 (...);

Que, mediante Resolución de Contraloría N° 149-2016-CG, se aprobó la Directiva N° 013-2016-CG/GPROD, Directiva de Implementación del Sistema de Control Interno de las Entidades del Estado, que establece en el ítem 6.4 que el Sistema de Control Interno es el conjunto de acciones, actividades, políticas, normas, registros, organización, procedimientos y métodos, incluyendo las actitudes de las autoridades y el personal, organizados y establecidos en cada entidad del Estado; cuya estructura, componentes, elementos y objetivos se regulan por la Ley N° 28716 y la norma técnica que emita la Contraloría sobre la materia (...);

Que, 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, la cual tiene como objetivo el desarrollo de las actividades para la aplicación del modelo de implementación del Sistema de Control Interno en las entidades del Estado de los tres niveles de gobierno, a fin de fortalecer el Control Interno para el eficiente, transparente y adecuado ejercicio de la función pública en el uso de los recursos del Estado;

Que, mediante Acta N° 008-2018-CCI-HCH, de fecha 23 de febrero de 2018, el Comité de Control Interno, acordó aprobar el Plan de Trabajo para Realizar el Diagnóstico del Sistema de Control Interno del Hospital Cayetano Heredia;



Que, el artículo 17° numeral 1 del Texto Único Ordenado de la Ley de Procedimiento Administrativo, establece que la autoridad podrá disponer en el mismo acto administrativo que tenga eficacia anticipada a su emisión, sólo si fuera más favorable a los administrados, y siempre que no lesione derechos fundamentales o intereses de buena fe legalmente protegidos a terceros y que existiera en la fecha a la que pretenda retrotraerse la eficacia del acto el supuesto de hecho justificativo para su adopción.



Que, el literal i) del artículo 6° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Cayetano Heredia; dispone que la Dirección General está a cargo de un Director General y tiene como una de sus funciones expedir Resoluciones Directorales en los asuntos de su competencia;

Estando a lo solicitado, por la Presidenta del Comité de Control Interno, y lo opinado por la Asesoría Jurídica en el Informe N° 305-2018-OAJ/HCH;

Con visación de la Presidenta del Comité de Control Interno y de la Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica;

De conformidad con lo dispuesto en el TUO de la Ley del Procedimiento Administrativo General, Ley N° 27444 y las facultades previstas en el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Cayetano Heredia aprobado por Resolución Ministerial N° 216-2007/MINSA;

**SE RESUELVE:**

**Artículo 1°.- APROBAR** el Plan de Trabajo para Realizar el Diagnóstico del Sistema de Control Interno del Hospital Cayetano Heredia y anexo N° 06, con eficacia anticipada desde el 23 de febrero del 2018; el mismo que se adjuntan y forma parte integrante de la presente resolución directoral.

**Artículo 2°.- ENCARGAR** a la Presidenta del Comité de Control Interno, adopte las acciones administrativas para el cumplimiento del presente Plan y sus anexos.

**Artículo 3°.- DISPONER** que la Oficina de Comunicaciones efectúe la publicación y difusión de la presente Resolución Directoral en el Portal de Transparencia Estándar del Hospital Cayetano Heredia.



**REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE.**

- ( ) ACPR/BIC/ACV
- DISTRIBUCIÓN:
- ( ) DG
- ( ) OAJ
- ( ) OCOM
- ( ) Comité de Control Interno

 **MINISTERIO DE SALUD**  
**HOSPITAL CAYETANO HEREDIA**  
Dra. AIDA CECILIA PALACIOS RAMIREZ  
DIRECTORA GENERAL  
C.M.P. 23579 R.N.E. 9834

**MINISTERIO DE SALUD**  
**HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA**  
EL PRESENTE DOCUMENTO ES COPIA  
FIEL DEL ORIGINAL  
14 MAYO 2018  
EMILIANO ELIZABETH CASPE  
ASISTENTE SOCIAL  
SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN



# PLAN DE TRABAJO PARA REALIZAR EL DIAGNÓSTICO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA

## I. INTRODUCCIÓN

El Presente Plan de Trabajo para realizar el Diagnóstico del Sistema de Control Interno determina el punto de partida de la implementación del Sistema de Control Interno en el Hospital Cayetano Heredia, así como los resultados que se esperan obtener con la emisión del Informe del Diagnóstico. Posee como condición básica, tener coherencia, pertinencia y claridad en los objetivos y metas. Constituye un instrumento que permita a la entidad definir el curso de acción y así establecer las actividades que se requieren realizar para obtener el diagnóstico del Sistema de Control Interno.

Para realizar el Diagnóstico del SCI 2017 y 2018, nos basamos en la misión y visión Institucional, las mismas que se encuentran concatenadas con la del Ministerio de Salud y Política Nacional de Salud.

**Misión:** Somos un hospital docente de alta complejidad y referencia nacional, comprometidos en brindar atención integral de salud especializada, con calidad, calidez, oportunidad, equidad y respeto a la interculturalidad; formando recursos humanos y desarrollando investigación científica y tecnológica.

**Visión:** Al 2021, el acceso al cuidado y la atención integral en salud individual y colectiva de las personas serán universales, acreditado en la atención integral altamente especializado, con enfoque de género, de derechos en salud y de interculturalidad.

## II. OBJETIVO

### 2.1 Objetivo General

Determinar el estado situacional del Hospital Cayetano Heredia por componentes del Sistema de Control Interno a las normas existentes.

### 2.2 Objetivos Específicos

- Conocer el estado situacional del Sistema de Control Interno del Hospital Cayetano Heredia en el ambiente de control.
- Determinar el estado situacional del Sistema de Control Interno del Hospital Cayetano Heredia en la Gestión de Riesgos.
- Conocer el estado situacional del Sistema de Control Interno del Hospital Cayetano Heredia en el Control Gerencial.
- Determinar el estado situacional del Sistema de Control Interno del Hospital Cayetano Heredia en la Información y Comunicación



- e. Conocer el estado situacional del Sistema de Control Interno del Hospital Cayetano Heredia en la Supervisión

### III. ALCANCE

El Diagnóstico del Sistema de Control Interno comprenderá el análisis del estado actual de desarrollo de dicho sistema en todas la Unidades Productoras de Servicios de Salud (UPSS) y Oficinas del Hospital.

### IV. BASE LEGAL

- Constitución Política del Perú.
- Ley N° 30372 – Ley de Presupuesto para el Sector Público del Año Fiscal 2016
- Ley N° 27785, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República
- Ley N° 28716 - Ley de Control Interno de las Entidades del Estado.
- Decreto de Urgencia 067-2009 - Ley N° 29743, que modifica el artículo 10° de la Ley N° 28716.
- Ley N°. 26842- Ley General de Salud
- Ley N° 27813, Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud.
- Ley N° 28189, Ley General de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos Humanos.
- Ley N° 29459, Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios.
- Ley N° 29761, Ley de Financiamiento Público de los Regímenes Subsidiados y Semicolaborativo del Aseguramiento Universal en Salud.
- Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo y su Reglamento.
- Ley N° 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad y su Reglamento.
- Decreto Legislativo N° 1062, Ley de la Inocuidad Alimentaria.
- Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Decreto Legislativo N° 1153, Decreto Legislativo que regula la política integral de las compensaciones y entregas económicas del personal de la salud al servicio del Estado.
- Decreto Legislativo N° 1157, que aprueba la Modernización de la Gestión de la Inversión Pública en Salud.
- Decreto Legislativo N° 1163, que aprueba disposiciones para el fortalecimiento del Seguro Integral de Salud.
- Decreto Legislativo N°1168, Decreto Legislativo que dicta medidas destinadas a mejorar la atención de la salud a través del desarrollo y transferencia de las tecnologías sanitarias.
- Decreto Supremo N° 004-2013-PCM – Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública



- Resolución de Contraloría General N° 320-2006-CG, que aprueba las Normas de Control Interno.
- Resolución de Contraloría General 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 General N° 149-2016-CG, que aprueba la Directiva N° 013-2016-CG/GPROD de "Implementación del Sistema de Control Interno en las Entidades del Estado"
- Resolución de Contraloría General N° 120-2016-CG , que aprueba la Directiva N° 006-2016-CG/GPROD de "Implementación y seguimiento a las recomendaciones derivadas de los informes de auditoría y su publicación en el Portal de Transparencia Estándar de la entidad"
- Resolución de Contraloría N° 490-2017-CG
- Resolución Ministerial N° 216-2007MINSA, aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Cayetano Heredia.

## V. METODOLOGÍA PARA LOGRAR EL DIAGNÓSTICO

El Diagnóstico, constituye una acción primordial previa al proceso de implementación del Sistema de Control Interno, permite contrastar la situación en la que se encuentra el actual Sistema de Control Interno del Hospital Cayetano Heredia, con respecto a lo establecido en las normas de la materia, aprobadas por la Contraloría General de la República.

La metodología para lograr el Diagnóstico, comprende la recopilación, análisis y estudio de documentación e información mediante la concordancia normativa del Sistema de Control Interno (Anexo N° 02) que maneja el Hospital Cayetano Heredia, respecto a su sistema de control interno existente, identificando sus fortalezas y debilidades, amenazas y oportunidades – FODA (Anexo N° 03), así como los Riesgos, lo cual permitirá determinar su actual grado de desarrollo.

El Diagnóstico debe ser realizado con un enfoque de gestión que debe comprender de lo general a lo particular, lo que significa que se inicia con un diagnóstico de los controles establecidos a nivel general (institucional) dentro del Hospital Cayetano Heredia, para luego pasar a temas específicos (procesos, actividades, tareas, etc).

Se desarrollará una muestra intencionada de un mínimo de 30 encuestas, siendo alrededor de 250 encuestas a razón de 4 encuestas por servicio en promedio (anexos N° 04 y 05), como complemento al FODA, siendo elaborado esté mediante la técnica de lluvia de ideas.



Los resultados de dicho análisis, serán plasmados en un informe final (Diagnóstico) que contendrá las conclusiones y recomendaciones que sean pertinentes. Tal información, constituirá la base para la formulación del Plan de Trabajo de implementación del SCI en el Hospital Cayetano Heredia.

## VI. DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES

### 6.1 Etapa Pre Operativa

Se deberán considerar las siguientes actividades previas:

- a) Suscripción del Acta de Compromiso:
- b) Actividad de inducción dirigida a la Alta Dirección:
- c) Designación de representantes/coordinadores:
- d) Capacitación en aspectos relacionados a la Implementación del Sistema de Control Interno:
- e) Difusión, entre los trabajadores de la entidad, en aspectos relacionados al Sistema de Control Interno y su Implementación:

### 6.2 Etapa Operativa

En esta actividad a través del Comité de Control Interno, conjuntamente con los responsables/coordinadores realizaran las siguientes actividades: Identificar, recopilar y clasificar la información documental vigente (documentos de Gestión y normativa interna) a efectos de comprobar si se constituyen como documentos de soporte de algunos de los componentes del Control Interno: Ambiente de Control; Evaluación de Riesgos; Actividades de Control; Información y Comunicación y; Supervisión.

La referida documentación será la siguiente:

- a) Información Documental
- b) Recopilación de Normas internas:
- c) Realización de encuestas:
- d) Realización de entrevistas
- e) Análisis de la Información acopiada
- f) Análisis normativo del Sistema de Control Interno actual del Hospital Cayetano Heredia
- g) Identificación de debilidades, fortalezas, amenazas, riesgos y oportunidades
- h) Elaboración del Informe final de Diagnóstico
- i) Presentación y Aprobación del Informe Final del Diagnóstico



## VII. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

El cronograma de actividades para el Comité de Control Interno del Hospital Cayetano Heredia se presenta en el Anexo N° 01.





**Anexo N° 02**

CONCORDANCIA NORMATIVA DEL SCI					
AMBIENTE DE CONTROL	NORMAS GENERALES	Art. Literal o	NORMAS INTERNAS	Art. Literal o	APORTES
Filosofía de la Dirección					
Integridad y valores éticos					
Administración estratégica					
Estructura Organizacional					
Administración de RR.HH					
Competencia Profesional					
Asignación de autoridad y responsabilidad					
Organo de Control Institucional					
<b>EVALUACIÓN DE RIESGOS</b>					
Planamiento de la administración de riesgos					
Identificación de riesgos					
Valoración de riesgos					
Respuesta de riesgo					
<b>ACTIVIDADES DE CONTROL GERENCIAL</b>					
Procedimientos de autorización y aprobación					
Segregación de funciones					
Evaluación Costo Beneficio					
Controles sobre el acceso a recursos y archivos					
Verificaciones y Conciliaciones					
Evaluación de Desempeño					
Rendición de cuentas					
Documentos de proceso y actividades y tareas					
Revisión de procesos actividades y tareas					
<b>INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN</b>					
Funciones y características de la información					
Información y responsabilidad					
Calidad y suficiencia de la información					
Sistemas de información					
Flexibilidad al cambio					
Archivo Institucional					
Comunicación Interna					
Comunicación Externa					
Canales de Comunicación					
<b>SUPERVISIÓN</b>					
Actividades de prevención y Monitoreo					
Seguimiento de resultados					
Compromisis de mejora					



PROYECTO / SERVICIO:	REVISIÓN:	FECHA:
EDICIÓN:		

--

**TABLA DE CLASIFICACIÓN**

Ideal - Mejor - Imposible - Excelente impresión - Excede las expectativas - Genial  
 Por encima de la media - Mejor que la mayoría - No es habitual  
 En la media - Suficiente - Expectativa mejorable  
 No buena, puede generar problemas - Se puede mejorar

Debilidades		Peso (suma 100)	Valoración 11 (Nosotros) [de 0 a 3]	P x 11 (Nosotros)	Valoración 12 (Org. 2) [de 0 a 3]	P x 12 (Org. 2)	Valoración 13 (Org. 3) [de 0 a 3]	P x 13 (Org. 3)
1				0		0		0
2				0		0		0
3				0		0		0
4				0		0		0
5				0		0		0
Suma		0		0		0		0

Fortalezas		Peso (suma 100)	Valoración 11 (Nosotros) [de 0 a 3]	P x 11 (Nosotros)	Valoración 12 (Org. 2) [de 0 a 3]	P x 12 (Org. 2)	Valoración 13 (Org. 3) [de 0 a 3]	P x 13 (Org. 3)
1				0		0		0
2				0		0		0
3				0		0		0
4				0		0		0
5				0		0		0
Suma		0		0		0		0

Amenazas		Peso (suma 100)	Valoración 11 (Nosotros) [de 0 a 3]	P x 11 (Nosotros)	Valoración 12 (Org. 2) [de 0 a 3]	P x 12 (Org. 2)	Valoración 13 (Org. 3) [de 0 a 3]	P x 13 (Org. 3)
1				0		0		0
2				0		0		0
3				0		0		0
4				0		0		0
5				0		0		0
Suma		0		0		0		0

Oportunidades		Peso (suma 100)	Valoración 11 (Nosotros) [de 0 a 3]	P x 11 (Nosotros)	Valoración 12 (Org. 2) [de 0 a 3]	P x 12 (Org. 2)	Valoración 13 (Org. 3) [de 0 a 3]	P x 13 (Org. 3)
1				0		0		0
2				0		0		0
3				0		0		0
4				0		0		0
5				0		0		0
Suma		0		0		0		0

CAUSAS DE LAS DEBILIDADES	
1	
2	
3	
4	
5	
Suma	

ANEXO N° 04

HOSPITAL CAYETANO HEREDIA  
COMITÉ DE CONTROL INTERNO

RELACIÓN DE UNIDADES A INTERVENIR

FUNCIONARIOS

Dirección General
Dirección Adjunta
Oficina de Asesoría Jurídica
Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
Oficina de Gestión de la Calidad
Oficina Ejecutiva de Gestión de RR.HH.
Oficina de Administración de RR.HH.
*Unidad de Gestión del Desarrollo y Capacitación
*Unidad de Bienestar de Personal
*I.E.I Cayetano Heredia
*Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación
Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico
*Unidad de Planeamiento
*Unidad de Organización
*Unidad de Presupuesto
*Unidad de Costos
*Unidad de Inversiones
Oficina Ejecutiva de Administración
Oficina de Economía
*Unidad Funcional de Ejecución Presupuestal
*Unidad Funcional de Integración Contable
*Unidad Funcional Control Previo
*Unidad Funcional de Tesorería
Oficina de Logística
*Unidad de Almacén
*Unidad de Adquisiciones
*Unidad de Procesos y Contrataciones
*Unidad de Programación
*Unidad de Control Patrimonial
Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento
*Unidad de Mantenimiento
*Unidad de Lavandería
*Unidad de Transportes
*Unidad de Seguridad Interna
Oficina de Estadística e Informática
*Unidad Funcional de Informática
*Unidad Funcional de Estadística
*Unidad Funcional de Admisión
*Unidad Funcional de Telecomunicaciones
*Unidad Funcional de Archivo
Oficina de Seguros
Oficina de Comunicaciones



**ÓRGANOS DE LÍNEA****Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico**

\*Servicio de Anestesia Clínica Quirúrgico

\*Servicio de Reanimación

**Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos**

\*Servicio de Emergencia Adultos

\*Servicio de Emergencia Pediátrica

\*Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos

\*Servicio de Cuidados Intensivos Neonatal

\*Servicio de Cuidados Intensivos Generales

**Departamento de Consulta Externa**

\* Unidad de Campañas Sanitarias

-Área de Atención Diferenciada del Adolescente

\*Unidad de Referencia y Contrareferencia

\*Unidad de Atención Inmediata

**Departamento de Medicina**

\*Servicio de Cardiología

\*Servicio de Inmuno Reumatología

\*Servicio de Endocrinología

\*Servicio de Gastroenterología

\*Servicio de Neumología

\*Servicio de Nefrología

\*Servicio de Neurología

\*Servicio de Hematología y Oncología Clínica

\*Especialidades Médicas

**Departamento de Cirugía**

\* Servicio de Cirugía General

\*Servicio de Oftalmología

\*Servicio de Urología General y Oncológica

\*Servicio de Otorrinolaringología

\*Servicio de Traumatología y Cirugía Plástica y Reconstructiva

\*Servicio de Neurocirugía

\*Servicio de Oncología Quirúrgica

\*Servicio de Cirugía de Tórax y Cardiovascular

**Departamento de Pediatría**

\*Servicio de Medicina Pediátrica

\*Servicio de Neonatología

\*Servicio de Cirugía Pediátrica

\*Servicio de Especialidades Pediátricas

**Departamento de Ginecología y Obstetricia**

\*Servicio de Ginecología

\*Servicio de Obstetricia

\*Servicio de Medicina Reproductiva

\*Servicio de Obstetras

**Departamento de Enfermedades Infecciosas Tropicales y Dermatológicas**

\*Servicio de Enfermedades Infecciosas y Tropicales

\*Servicio de Dermatología

**UNIDAD DE TRASPLANTE RENAL****Departamento de Medicina Física y Rehabilitación**

ANEXO N° 05

HOSPITAL CAYETANO HEREDIA  
COMITÉ DE CONTROL INTERNO

TABLA DE ENCUESTADOS

UNIDADES PRESTADORAS DE SERVICIOS	APLICACIÓN A PERSONAS	TAB.
DEPARTAMENTO	JEFE DEL DEPARTAMENTO	
SERVICIO	JEFE	
	MEDICO	
	ENFERMERA	
	TECNICO	
OFICINA	JEFE	
SERVICIO	JEFE	
	ADMINISTRATIVO	
	ADMINISTRATIVO	
	ADMINISTRATIVO	





Responder a las siguientes preguntas: Marcar con un aspa ( X )							JUSTIFICACION NO APLICA
	SI	NO	N/A	MEDIO DE VERIFICACION	SUSTENTO MEDIO DE VERIFICACION		
10. ¿La entidad tiene definidos los procesos estratégicos, misionales y de apoyo en un Mapa de Procesos aprobado?							
11. ¿La entidad tiene desarrollados los flujogramas de los procesos que considera prioritarios?							
13. ¿La entidad cuenta con el personal adecuado en cantidad y experiencia para el cumplimiento de sus objetivos?							
1.4. Integridad y valores éticos							
14. ¿Existe un Código de Ética y Conducta aprobado y difundido entre el personal?							
15. ¿En el último año, la Alta Dirección y los demás niveles de mando han realizado acciones, para sensibilizar al personal sobre el marco de principios, valores y ética que deben regir la conducta de los funcionarios de su entidad?							
16. ¿Toma la Dirección acciones disciplinarias apropiadas en respuesta a las desviaciones de políticas y procedimientos aprobados o violaciones del Código de Ética de la entidad?							
<b>II. EVALUACION DE RIESGOS</b>							
<b>2.1. Contexto Estratégico</b>							
1. ¿La entidad tiene definidos los objetivos que desarrollen la misión institucional?							
2. ¿Las unidades orgánicas de la entidad tienen definidos objetivos y metas específicas en correspondencia con los objetivos institucionales?							
3. ¿La entidad cuenta con una política de gestión de riesgos aprobada?							
<b>2.2. Identificación de los Riesgos</b>							
4. ¿La entidad ha identificado riesgos de corrupción en sus procesos prioritarios?							
5. ¿Se encuentran identificados los riesgos del proceso de gestión del planeamiento estratégico?							
6. ¿Se encuentran identificados los riesgos del proceso de gestión de recursos humanos?							









