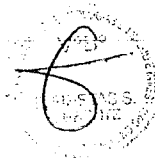


**INSTITUTO DE EVALUACION DE TECNOLOGIAS EN
SALUD E INVESTIGACION – IETSI**



**DIAGNOSTICO DEL
SISTEMA DE CONTROL INTERNO DEL
INSTITUTO DE EVALUACION DE TECNOLOGIAS EN
SALUD E INVESTIGACION
IETSI**

DICIEMBRE 2016

Seguro Social de Salud (ESSALUD)

Presidente Ejecutiva:

Ing. Jorge Gabriel Del Castillo Mory

Director del Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación (IETSI):

Dr. Víctor Alejandro Dongo Zegarra

Subcomité de implementación del Sistema de Control Interno del IETSI:

Dra. Patricia Rosario Pimentel A.

Asesora de la Dirección IETSI

Dr. Víctor Javier Suárez Moreno

Gerente de la Dirección de Guías de Práctica Clínica, Farmacovigilancia y Tecnovigilancia – IETSI

Dr. Lely del Rosario Solari Zerpa

Gerente de la Dirección de Investigación en Salud – IETSI

Dr. Fabián Alejandro Fiestas S.

Gerente de la Dirección de Evaluación de Tecnologías Sanitarias – IETSI

Dra. Jacquelin Neumann Valenzuela

Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica – IETSI

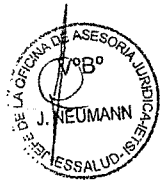
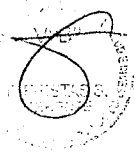


Tabla de contenido

I. Antecedentes.....	4
1.1 Origen	4
1.2. Objetivos.....	4
1.3. Alcance.....	5
II. Base legal	5
III. Análisis de la herramienta de autoevaluación del Sistema de Control Interno	6
IV. Identificación por tablas.....	8
1. Ambiente de Control	8
2. Evaluación de Riesgos.....	1529
3. Actividades de Control Gerencial	17
4. Información y Comunicación	22
5. Supervisión	25
V. Fortalezas, Debilidades y Aspectos a Implementar.....	26
VI. Conclusiones.....	33
VII. Recomendaciones	33



I. Antecedentes

1.1 Origen

La Ley N° 28716, Ley de Control Interno de las entidades del Estado, se dio con el propósito de cautelar y fortalecer su sistema de control interno, administrativo y operativo, con acciones y actividades de control previo, simultáneo y posterior

Teniendo en consideración lo establecido en las normas de Control Interno aprobadas por la Contraloría General de la República, por Resolución de Contraloría N8 320-2006-CG, y la "Guía de implementación del Sistema de Control Interno de las entidades del Estado", aprobada por Resolución de Contraloría N° 458-2009-CG, que orienta la efectiva implantación, funcionamiento y evaluación del Control Interno en las entidades del Estado, con el objetivo de propiciar el fortalecimiento de los sistemas de control interno y la mejora de la Gestión Pública, en relación con el patrimonio público y el logro de los objetivos y metas de las entidades comprendidas en el ámbito de competencia del Sistema Nacional de Control.

El Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación – IETSI mediante Resolución de Dirección N° 13-IETSI-ESSALUD-2016, conforma y aprueba la designación del Subcomité de Control Interno del IETSI, dando las acciones necesarias para la implementación del Sistema de Control Interno.

Los integrantes del Subcomité suscribieron el "Acta de Compromiso" para la implementación del Sistema de Control Interno el día 18 de abril del año 2016.

El día 25 de abril de 2016 se realizó el Acta de instalación del Sub Comité de Implementación de Control Interno del Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación –IETSI, donde se priorizó la realización del diagnóstico de control interno de nuestra organización.

Es así como luego de varias reuniones de trabajo y recopilación de información se procede a elaborar el Informe de Diagnóstico del Sistema de Control Interno del Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación - IETSI.

1.2. Objetivos

- Presentar el estado situacional del Sistema de Control Interno del Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación – IETSI, como parte de la fase de planificación del Plan de Trabajo del Sub Comité.
- Establecer los lineamientos a considerar por el Subcomité de Implementación del Sistema de Control Interno del Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación – IETSI, para regir el proceso de fortalecimiento de su Sistema de Control Interno, en todos sus componentes; con la finalidad de adaptarlo y mejorarlo, coadyuvar en la mejora de la gestión institucional
- Conocer las fortalezas y debilidades del sistema de control interno del IETSI.
- Proponer acciones a implementarse para alcanzar la madurez del sistema de control interno

1.3. Alcance

El presente informe se ha realizado en el ámbito del Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación – IETSI, órgano desconcentrado del Seguro Social de Salud (EsSalud), sobre la aplicación de la "Lista de Verificación" en los Órganos de Dirección, de línea, de asesoramiento y de apoyo.

II. Base legal

1. Constitución Política del Perú 1993.
2. Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD), y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 002-99-TR, y sus modificatorias.
3. Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado.
4. Ley N° 27785, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República-2002
5. Ley N° 28716, Ley de Control Interno de las entidades del Estado.2006.
6. Decretó de Urgencia N°067-2009, que modifica el Artículo 10 de la Ley N°28716.
7. Ley N° 29743, Ley que modifica el Artículo 10 de la Ley N° 28716.2011
8. Decreto Supremo N° 016-2012-TR, que declara en Reorganización el Seguro Social de Salud (ESSALUD), y modificatoria.
9. Resolución de Contraloría General N° 320-2006-CG, que aprueba las Normas de Control Interno.
10. Resolución de Contraloría General N° 458-2008-CG, que aprueba la "Guía para la implementación del Sistema de Control Interno de las entidades del Estado".
11. Resolución de Presidencia Ejecutiva; N° 012-PE-ESSALUD-2007, que aprueba Estructura Orgánica y el Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud –ESSALUD
12. Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 152-PE-ESSALUD-2015 que aprueba la Estructura Orgánica y el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación-IETSI.
13. Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 531-PE-ESSALUD-2014, que modifica la confirmación del Comité de Implementación del Sistema de Control Interno del Seguro Social de Salud (ESSALUD).
14. Resolución del Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación N° 13-IETSI-ESSALUD-2016 que constituye el Sub comité de Implementación del Sistema de Control Interno del IETSI.
15. Instructivo Fase de Planificación del Sistema de Control Interno en los Órganos Desconcentrados ESSALUD.



III. Análisis de la herramienta de autoevaluación del Sistema de Control Interno

De acuerdo a lo estipulado por la Secretaría General mediante Carta Circular N° 038-SG- ESSALUD-2014, se estableció que el Seguro Social de Salud (ESSALUD) se enmarcará en base a los lineamientos y pautas contenidas en la "Guía para la implementación del Sistema de Control Interno de las entidades del Estado", aprobada por Resolución de Contraloría General N° 458-2008-CG.

En ese contexto, el Comité de Implementación del Sistema de Control Interno del Seguro Social de Salud (ESSALUD), aprobó el Instructivo Fase de Planificación del Sistema de Control Interno de los Órganos Desconcentrados; determinando para cada componente y subcomponente que conforma el Sistema de Control Interno, la utilización de la "lista de verificación" contemplada en la "Guía para la implementación del Sistema de Control Interno en (as entidades del Estado)", aprobada por Resolución de Contraloría General N° 458-2008-CG, la misma que permitió obtener información a fin de identificar el nivel de madurez del proceso de implementación del Sistema de Control Interno.

Tabla N° 1

Criterios para la escala de calificación del nivel de implementación

Nivel de Implementación		Referencias
0	Inexistente	No existe evidencia suficiente de que la entidad haya emprendido esfuerzos para la implementación del sistema de control interno
1	Inicial	Existe un esfuerzo aislado o inicial con respecto a la implementación del sistema de control en la entidad; se ha podido evidenciar documentación algunas evidencias de control, sin embargo aún no han sido debidamente.
2	En proceso de implementación	El Sistema de Control Interno se encuentra en proceso de implementación en la entidad. Algunos elementos de Control Interno han sido formalizados; sin embargo, falta de difusión de los esfuerzos de Control Interno realizados a las instancias apropiadas.
3	Establecido / Implementado	El Sistema de Control Interno ha sido implementado en la entidad, los elementos de control interno se encuentran documentados y han sido formalizados y difundidos a instancias apropiadas de la entidad El Sistema de Control Interno funciona conforme a las necesidades de la entidad y el marco regulado.
4	Avanzado	El Sistema de Control Interno cuenta con un proceso de mejora continua los elementos de Control Interno se encuentran documentados, formalizados y difundidos en todos los procesos y áreas de la entidad. Asimismo, se ha establecido procesos de mejora continua para el oportuno ajuste y fortalecimiento permanente del Sistema de Control Interno.
5	Optimizado	El Sistema de Control Interno de la entidad constituye una práctica líder en la industria, se ha integrado de manera natural con las operaciones de la entidad, formando parte importante de su cultura organizacional.

La Lista de Verificación" permitió determinar la percepción que tienen los colaboradores sobre cada componente y subcomponente que conforma el Sistema de Control Interno, evaluando la existencia de un recurso que evidencia la valoración otorgada a cada afirmación contemplada.

La Secretaría Técnica del Subcomité de Implementación del Sistema de Control Interno facilitó la lista de verificación" a cada unidad seleccionada, quien fue responsable de resolver la "lista de verificación", posteriormente se adjuntaron las evidencias que sustentan la valoración otorgada a cada afirmación contemplada en dichas "listas de verificación" (resoluciones, normas internas, etc.).

Luego de remitida la información a la Secretaría Técnica del Subcomité de Implementación del Sistema de Control Interno del IETSI, se procedió a ingresar la información a la Hoja de Cálculo denominada "Tabla de Valoración", a fin de organizar la información para su análisis y consolidar los resultados.

Cuando la valoración de una afirmación no se encontró sustentada, la Secretaría Técnica del Subcomité de Implementación del Sistema de Control Interno y su grupo de trabajo, determinó el valor a otorgarse; de igual forma, al observarse una afirmación que haya sido dejada de valorar, se asumió el valor 1.

En consecuencia, el resumen y detalle del puntaje obtenido respecto a cada componente del Sistema de Control Interno está calculado sobre la base de un promedio ponderado de los subcomponentes que lo integra.



En la continuación se presentan los resultados obtenidos de la aplicación del instrumento "Lista de Verificación" y la revisión de la normativa institucional, según los componentes evaluados y que conforman del Sistema de Control Interno:

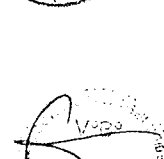
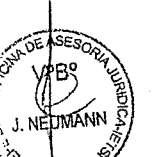
- a) Ambiente de Control
- b) Evaluación de Riesgos
- c) Actividades de Control Gerencial
- d) Información y Comunicación
- e) Supervisión



IV. Diagnóstico del Sistema de Control Interno

1. AMBIENTE DE CONTROL

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



0	Subcomponente	Responsable del llenado	Evidencias de Cumplimiento	Medición del Nivel de Madurez					
				0	1	2	3	4	5
Integridad y Valores Éticos	1	IETSI	Código de Ética de la Función Pública (Registros de Difusión. Charlas, Talleres, Actas etc.)					X	
	2	IETSI	Referenciación de las normas del Código de Ética con Reglamentos tales como RIT, de Procedimientos Disciplinarios Sancionadores (Normas emitidas, concordadas y difundidas).					X	
	3	IETSI	Seguimiento de procesos disciplinarios (Informes presentados).			X			
	4	IETSI	Medidas de Control Interno impartidas/adoptadas en prevención de la prescripción (principio de inmediatez) (Comunicaciones preventivas, sanciones impuestas, entre otras).					X	
	5	IETSI	Mecanismos de protección a aquellos servidores que denuncien infracciones éticas o actos de corrupción. Ley N° 29542, Ley de protección al denunciante en el ámbito administrativo y de colaboración eficaz en el ámbito penal (Resoluciones, Cartas, Comunicados, etc.).		X				
	6	IETSI	Verificaciones de cumplimiento de consulta al Registro Nacional de Sanciones de Destitución y Despido, en forma previa a la contratación de un servidor (Cartas, Directivas,)		X				
	7	IETSI	Registro de responsables a nivel nacional de anotar las sanciones en el Registro Nacional de Sanciones de Destitución y Despido, en forma previa a la contratación de un servidor.		X				
	8	IETSI	Seguimiento a procesos judiciales (Informes, reportes etc. presentados).					X	
	9	IETSI	Medidas de control interno impartidas en relación a los procesos judiciales (Cartas, Memorándums etc.)					X	
	10	IETSI	Acciones de difusión/sensibilización en temas relacionados a la integridad y valores éticos al personal que integra los Comités Permanentes o Especiales de compras/Integrantes. Comisiones de Procesos/Profesionales de apoyo de estas Comisiones (Charlas, Talleres, Capacitaciones etc.).		X				

Componente 1° Ambiente de Control		Responsable del Llenado	Evidencias de Cumplimiento	Medición del Nivel de Madurez					
Subcomponente				0	1	2	3	4	5
Administración Estratégica	1	IETSI	Los funcionarios y servidores conocen las competencias y funciones asignadas por la ley a la Institución (Carta, Memos etc con los que se haya dado a conocer o puesto a disposición información).				X		
	2	IETSI	Los funcionarios y servidores conocen las competencias y funciones asignadas al Órgano Central y Unidad Orgánica en donde laboran (Documento de asignación de funciones, evaluaciones de cumplimiento de responsabilidades conferidas etc.).					X	
	3	IETSI	Difusión entre el personal (funcionarios y servidores) la misión y visión de la entidad. (Constancia de entrega del Plan Estratégico, Comunicados sobre su publicación en INTRANET etc.)					X	
	4	IETSI	Se efectúa seguimiento del cumplimiento de las actividades del Plan Operativo Institucional (Documentos de control y seguimiento).					X	
	5	IETSI	Se ajustan los Planes Operativos con base a los resultados del seguimiento que se efectúa. (Documento en el que consten los ajustes efectuados).					X	
	6	IETSI	El personal tiene conocimiento de las metas fijadas para su área en el Plan Operativo (Documento con el que se comunican las metas para su cumplimiento, constancia de entrega del Plan Operativo etc.).					X	
	7	IETSI	Evaluaciones periódicas por las áreas del cumplimiento de su Plan Operativo (cartas, memos, actas de reuniones de coordinación etc.).					X	

C+N22+A11:O22+N22+A11:O22+A11:O23+N22+A11:O22		Responsable del Llenado	Evidencias de Cumplimiento	Medición del Nivel de Madurez					
Subcomponente				0	1	2	3	4	5
Estructura Organizacional	1	IETSI	La estructura organizacional responde a las competencias y funciones asignadas a la Institución de acuerdo a las normas legales correspondientes (Informe técnico de sustento del área competente).			X			
	2	IETSI	Estructura organizacional alineada a la misión, visión objetivos de la entidad (informe técnico de sustento del área competente).					X	
	3	IETSI	Mejoramiento de la estructura organizacional (Sede Central y Órganos Desconcentrados), por implementación de las recomendaciones contenidas en el Informe Final de Diagnóstico Comisión Mixta MTPE/MINSA.					X	
	4	IETSI	Reglamentos de Organización y Funciones (ROF) aprobados y actualizados.					X	
	5	IETSI	Inventario de procesos (actualizado), con identificación de procesos críticos.		X				
	6	IETSI	Mapa de procesos (Aprobados - Actualizados).	X					
	7	IETSI	Manuales de procedimientos (Aprobados - Actualizados).			X			
	8	IETSI	Los procesos de la entidad están concebidos en función de los objetivos institucionales (informe técnico del área competente).		X				
	9	IETSI	Los procesos cuentan con controles que aseguren su eficiencia y eficacia (informe técnico del área competente).					X	
	10	IETSI	Los procesos responden a criterios o políticas de calidad (informe técnico del área competente).						X



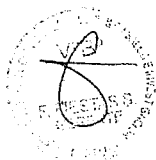
C+A11:022componente 1° Ambiente de Control		Responsable del Llenado	Evidencias de Cumplimiento	Medición del Nivel de Madurez					
Subcomponente				0	1	2	3	4	5
Administración de Recursos Humanos	1	IETSI	Reglamento Interno de Trabajo (actualizado).				X		
	2	IETSI	Normas y Procedimientos actualizados para el otorgamiento de capacitaciones al personal de la Institución (Directivas, Reglamentos etc.).				X		
	3	IETSI	Plan de Bienestar de Personal (documento aprobado).	X					
	4	IETSI	Procedimientos documentados de inducción al personal que ingresa a laborar a la Institución (Directiva y/o documentos que sustenten cumplimiento - realización de la inducción).			X			
	5	IETSI	Registro del personal sancionado por faltas disciplinarias (actualizado).		X				
	6	IETSI	Mecanismos establecidos para educar y comunicar regularmente a la plana gerencial ya los trabajadores en general, sobre la importancia de la existencia de controles internos y valores éticos (Cartas, Comunicados, Circulares, Eventos de Capacitación etc.).			X			
	7	IETSI	Políticas y/o procedimientos que aseguren una apropiada planificación y administración de los recursos humanos (Directivas, Lineamientos de Políticas aprobados, etc.).					X	
	8	IETSI	Procedimientos documentados de evaluación de desempeño de personal y/o cumplimiento de metas.		X				
	9	IETSI	Políticas e instrumentos de reconocimiento no monetario a favor del personal.		X				
	10	IETSI	Mediciones o evaluaciones de clima laboral.	X					

Componente 1° Ambiente de Control		Responsable del Llenado	Evidencias de Cumplimiento	Medición del Nivel de Madurez					
Subcomponente				0	1	2	3	4	5
Competencia Profesional	1	IETSI	Manual de Perfiles de Puestos (actualizado).			X			
	2	IETSI	Políticas y procedimientos que garanticen la adecuada selección de personal (directivas, reglamentos actualizados).				X		
	3	IETSI	Políticas y procedimientos que permitan al personal aumentar y perfeccionar sus capacidades y habilidades (directivas, Reglamentos actualizados).				X		
	4	IETSI	Cargos del personal están en relación con las funciones y responsabilidades asignadas (informes documentados).					X	
	5	IETSI	Procedimientos o lineamientos para instruir al personal qué procesos de la entidad corresponden a las labores que desarrolla (Directiva, Cartas Circulares, etc.).				X		

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



Componente 1° Ambiente de Control		Responsable del Llenado	Evidencias de Cumplimiento	Medición del Nivel de Madurez					
Subcomponente				0	1	2	3	4	5
Órgano de Control Institucional	1	IETSI	Los Órganos de Control evalúan los controles de los procesos vigentes e identifican oportunidades de mejora acorde a su Plan de Acciones de Control PAC (informe del área competente).	X					
	2	IETSI	Integración de representante del OCI en calidad de veedor en el Comité de Implementación SCI (Actas del Comité SCI).	X					
	3	IETSI	El OCI evalúa periódicamente el sistema de control interno (documentos de sustento).		X				
	4	IETSI	Registro de mejoras sugeridas por el OCI.	X					
	5	IETSI	Políticas y procedimientos que garanticen la implantación de las recomendaciones derivadas de Informes de los órganos conformantes del SNC.			X			
	6	IETSI	Reportes de seguimiento de implementación de recomendaciones derivadas de informes de los órganos conformantes del SNC, por parte del área competente de la Gerencia u Oficina Central.			X			



2. COMPONENTE: EVALUACION DE RIESGOS

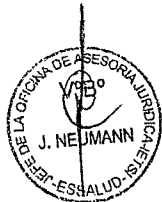
Componente 2° Evaluación de Riesgos		Responsable del Llenado	Evidencias de Cumplimiento	Medición del Nivel de Madurez					
Subcomponente				0	1	2	3	4	5
Planeamiento de la Administración de Riesgos	1	IETSI	Se dio a conocer al personal los elementos claves del Plan Estratégico Institucional, de manera que tengan un entendimiento básico de la estrategia de la organización.			X			
	2	IETSI	Mecanismos establecidos para anticipar, identificar y reaccionar a los cambios que pudiesen tener un efecto negativo en el cumplimiento de las actividades de desarrollo del Plan Estratégico.	X					
	3	IETSI	La Gerencia u Oficina Central ha recibido lineamientos y/o políticas para la implementación de acciones referidas a la administración de riesgos.		X				
	4	IETSI	La Gerencia u Oficina Central ha establecido e impartido lineamientos y políticas para la administración de riesgos.	X					
	5	IETSI	La Gerencia u Oficina cuenta con un equipo de trabajo, (Comité de Riesgos o equivalente), que anticipe situaciones que pudiesen tener un efecto significativo sobre la gestión.	X					
	6	IETSI	Cuenta con un Plan de Actividades de identificación, análisis o valoración, manejo o respuesta y monitoreo y documentación de los riesgos.	X					
	7	IETSI	Capacitaciones efectuadas a los funcionarios y servidores responsables de procesos en aspectos relacionados a la administración de riesgos.	X					

C+A11:022componente 2ª Evaluación de Riesgos		Responsable del Llenado	Evidencias de Cumplimiento	Medición del Nivel de Madurez					
Sucomponentes				0	1	2	3	4	5
Identificación de Riesgos, Valoración y Respuesta al Riesgo	1	IETSI	Se tienen identificados y priorizados los eventos de riesgo tanto internos como externos que puedan afectar negativamente el logro de cada objetivo.		X				
	2	IETSI	Los responsables de los procesos tienen identificados y priorizados los eventos de riesgo que afecten el desarrollo de los mismos.		X				
	3	IETSI	Se tienen identificadas las causas que generan los riesgos han sido identificados.		X				
	4	IETSI	Se tienen identificados los efectos que pueden presentarse si se materializan los riesgos previstos.		X				
	5	IETSI	En el desarrollo de actividades se determinan y cuantifican las posibilidades de que ocurran de los riesgos identificados (probabilidad de ocurrencia).		X				
	6	IETSI	En el desarrollo de las actividades se cuantifican los efectos que pueden ocasionar los riesgos identificados (impacto).		X				
	7	IETSI	Los riesgos, sus posibilidades de ocurrencia, impacto y cuantificación se encuentran debidamente registrados.	X					
	8	IETSI	Se cuenta con mecanismos para informar a los niveles apropiados acerca de cambios o situaciones con posibles efectos significativos en la gestión.		X				
	9	IETSI	Se han establecido las acciones necesarias (controles) para afrontar los riesgos evaluados.		X				
	10	IETSI	Se cuentan con lineamientos y procedimientos para efectuar el seguimiento periódico de los controles desarrollados con respecto a los riesgos.	X					

3. COMPONENTE: ACTIVIDADES DE CONTROL GERENCIAL

Componente 3° Actividades de Control Gerencial		Responsable del Llenado	Evidencias de Cumplimiento	Medición del Nivel de Madurez					
Subcomponente				0	1	2	3	4	5
Procedimientos de autorización y aprobación	1	IETSI	Los procedimientos de autorización y aprobación para los procesos, actividades y tareas están claramente definidos en manuales o directivas y son realizados para todos los procesos y actividades.			X			
	2	IETSI	Los procedimientos de autorización y aprobación para los procesos, actividades y tareas han sido adecuadamente comunicados a los responsables.					X	
	3	IETSI	Cuenta con lineamientos o disposiciones para hacer eficiente la operación de los procesos bajo su responsabilidad.					X	
	4	IETSI	Cuenta con políticas que permitan o faciliten la medición del desempeño de los procesos y de los servidores que los desarrollan.		X				
	5	IETSI	Los procesos en los que participa la Gerencia u Oficina Central se encuentran diseñados, documentados e implementados.					X	
	6	IETSI	Los procedimientos diseñados en la Gerencia u Oficina Central son efectivos para desarrollar las funciones propias y alcanzar los objetivos y metas.				X		
	7	IETSI	Los procesos tienen definidos controles en las actividades críticas para prevenir situaciones de riesgo.		X				
	8	IETSI	Los controles definidos han contribuido a reducir los riesgos.		X				
	9	IETSI	Existen indicadores definidos, aprobados y documentados para medir la efectividad de los procesos, procedimientos, actividades y tareas.			X			
	10	IETSI	Se realizan mediciones periódicas para tomar los correctivos necesarios.			X			

Componente 3° Actividades de Control Gerencial		Responsable del Llenado	Evidencias de Cumplimiento	Medición del Nivel de Madurez					
Subcomponentes				0	1	2	3	4	5
Segregacion de Funciones, Evaluación Costo Beneficio	1	IETSI	Tablas de niveles de autorización Incluidas en Manuales de Procedimientos.		X				
	2	IETSI	Matrices de segregación de funciones de procesos claves: Realización de la operación, actividades de control, custodia, registro de la operación.	X					
	3	IETSI	Las actividades expuestas a riesgos de errores o fraudes se encuentran asignadas a diferentes personas o equipos de trabajo.	X					
	4	IETSI	Las actividades expuestas a riesgos de errores o fraudes cuentan con controles aprobados, implementados y documentados.		X				
	5	IETSI	Los controles definidos han contribuido a reducir los riesgos de errores y/o fraudes.		X				
	6	IETSI	Indicadores aprobados, implementados y documentados para medir la efectividad de los procesos de la Gerencia u Oficina Central.			X			
	7	IETSI	Mediciones periódicas para adoptar los correctivos necesarios.			X			
	8	IETSI	Política de rotaciones periódicas del personal en puestos susceptibles a riesgos de fraudes.	X					
	9	IETSI	El costo de los controles establecidos para sus actividades está de acuerdo a los resultados esperados (beneficios).					X	
	10	IETSI	Se toma en cuenta que el costo de establecer un control no supere el beneficio que se puede obtener.					X	

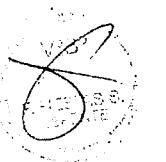
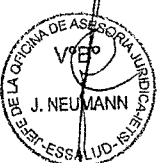


Componente 3° Actividades de Control Gerencial		Responsable del Llenado	Evidencias de Cumplimiento	Medición del Nivel de Madurez					
Subcomponentes				0	1	2	3	4	5
Controles sobre el acceso a los recursos o archivos, verificaciones y conciliaciones, evaluación de desempeño	1	IETSI	Se han establecido políticas y procedimientos documentados que se siguen para la utilización y protección de los recursos o archivos.				X		
	2	IETSI	Tablas de niveles de acceso a los recursos o archivos.	X					
	3	IETSI	Reportes de arquezos, inventarios u otros efectuados periódicamente.		X				
	4	IETSI	Se ha identificado los activos expuestos a riesgos como robo o uso no autorizado, y se han establecido medidas de seguridad para los mismos.		X				
	5	IETSI	Procedimientos aprobados de mecanismos de conciliaciones y verificaciones.	X					
	6	IETSI	Se llevan a cabo periódicamente verificaciones sobre la ejecución de los procesos, actividades y tareas.		X				
	7	IETSI	Flujogramas de los procesos donde se identifiquen las actividades críticas a ser medidas y los responsables de las mismas.		X				
	8	IETSI	Registros de indicadores de desempeño para procesos, actividades o tareas.		X				
	9	IETSI	Registro de la medición de desempeño de los procesos.		X				
	10	IETSI	La evaluación de desempeño se hace con base en los planes, disposiciones y normativa vigente.			X			



Componente 3° Actividades de Control Gerencial		Responsable del Llenado	Evidencias de Cumplimiento	Medición del Nivel de Madurez					
Subcomponentes				0	1	2	3	4	5
Rendición de cuenta, documentación y revisión de procesos, actividades y tareas	1	IETSI	Cuenta con procedimientos y lineamientos internos para la rendición de cuentas.		X				
	2	IETSI	Registros de rendiciones de cuentas realizadas por el personal.		X				
	3	IETSI	Se les exige periódicamente la presentación de declaraciones juradas al personal obligado.				X		
	4	IETSI	Revisiones periódicas de los procesos, procedimientos, actividades o tareas, con el fin de determinarse si estos se desarrollan conforme a lo establecido en las normas vigentes.		X				
	5	IETSI	Registros de propuestas de mejoras de los procesos, procedimientos, actividades o tareas.		X				
	6	IETSI	Registros de identificación de deficiencias o debilidades en los procesos, procedimientos, actividades o tareas.		X				
	7	IETSI	Se implementan las mejoras propuestas y en caso de detectarse deficiencias, se efectúan las correcciones.		X				

Componente 3° Actividades de Control Gerencial		Responsable del Llenado	Evidencias de Cumplimiento	Medición del Nivel de Madurez					
Subcomponentes				0	1	2	3	4	5
Controles para la tecnología de información y comunicaciones	1	IETSI	Se cuenta con políticas y procedimientos escritos para la administración de los sistemas de información.			X			
	2	IETSI	Los sistemas de información cuentan con controles y sistemas que evitan el acceso no autorizado a la información.		X				
	3	IETSI	Informes periódicos de generación de claves de acceso y archivos de respaldo.		X				
	4	IETSI	Plan operativo informático aprobado.	X					
	5	IETSI	Plan de contingencias aprobado.	X					
	6	IETSI	Perfiles de usuarios creados de acuerdo a las funciones de los servidores, reacción de usuarios con accesos propios (contraseñas) y relación de cada usuario con el perfil correspondiente.		X				
	7	IETSI	Se cuenta con adecuado servicio de soporte técnico para las TICs		X				
	8	IETSI	Informes periódicos sobre la sensibilización y conciencia del personal de la organización en cuanto al buen uso de las TICs y seguridad de la información.		X				
	9	IETSI	Reportes de verificaciones de licencias y autorizaciones de uso de los programas informáticos.	X					
	10	IETSI	Reportes e Informes periódicos relacionados a la gestión de los usuarios y claves de acceso.	X					



4. COMPONENTE: INFORMACION Y COMUNICACIÓN

Componente 4* Información y Comunicación		RESPONSABLE DEL LLENADO	Evidencias de Cumplimiento	Medición del Nivel de Madurez					
Subcomponentes				0	1	2	3	4	5
Funciones y características de la Información, Información y responsabilidad, Calidad y Suficiencia de la Información	1	IETSI	La información es seleccionada, analizada, evaluada y sintetizada para la toma de decisiones gerenciales.		X				
	2	IETSI	Se cuenta con políticas y procedimientos que garantizan el adecuado suministro de información para el cumplimiento de sus funciones y responsabilidades.		X				
	3	IETSI	La información que se requiere para realizar las funciones de los puestos de la Oficina o Gerencia Central es fácilmente accesible.				X		
	4	IETSI	Se tiene acceso a las fuentes internas que proveen Información a la entidad (informes, Comunicaciones diversas, entre otros.)				X		
	5	IETSI	Se tiene identificado la información que produce la entidad para su operación (actos resolutivos, directivas, manuales, reglamentos etc.).				X		
	5	IETSI	Cada servidor registra y divulga la información actualizada requerida para el desempeño de su cargo.			X			
	6	IETSI	La información interna y externa que maneja la entidad es útil, oportuna y confiable en el desarrollo de las actividades del personal.		X				
	7	IETSI	Se han diseñado, evaluado e implementado mecanismos para asegurar la calidad y suficiencia de la información.	X					

Componente 4° Información y Comunicación		Responsable del Llenado	Evidencias de Cumplimiento	Medición del Nivel de Madurez					
Subcomponentes				0	1	2	3	4	5
Archivo Institucional y Comunicación Interna	1	IETSI	La entidad cuenta con una unidad orgánica que se encarga de administrar la documentación e información generada por la entidad.	X					
	2	IETSI	La administración de los documentos e información se realiza de acuerdo con las políticas y procedimientos establecidos para la preservación y su conservación.			X			
	3	IETSI	Los ambientes utilizados por el Archivo Institucional cuentan con una ubicación, infraestructura y acondicionamiento adecuados.	X					
	4	IETSI	La entidad ha implementado un Sistema de Archivos a nivel institucional	X					
	5	IETSI	La entidad cuenta anualmente con un Plan Anual de Trabajo archivístico	X					
	6	IETSI	La entidad cuenta con un Programa de Control de Documentos	X					
	7	IETSI	La entidad ha elaborado y difundido documentos que orienten la comunicación interna.		X				
	8	IETSI	La administración mantiene actualizado a la Dirección respecto al desempeño, desarrollo, riesgos, principales iniciativas y cualquier otros eventos resultantes.	X					
	9	IETSI	La entidad cuenta con mecanismos y procedimientos para la denuncia de actos indebidos por parte del personal.		X				
	10	IETSI	Se ha implementado alguna política que estandarice una comunicación interna y externa, considerándose diversos tipos de comunicación: cartas, oficios, memoranda, etc.			X			
	11	IETSI	Estos canales de comunicación permiten que la información fluya de manera clara, ordenada y oportuna.			X			
	12	IETSI	La entidad cuenta con mecanismos y procedimientos para asegurar la adecuada atención de los requerimientos externos de información (Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública).					X	



Componente 4ª Información y Comunicación		Responsable del Llenado	Evidencias de Cumplimiento	Medición del Nivel de Madurez					
Subcomponentes				0	1	2	3	4	5
Comunicación Externa, Sistema de Información y Flexibilidad al Cambio	1	IETSI	La entidad cuenta con mecanismos y procedimientos adecuados para informar hacia el exterior sobre su gestión institucional.				X		
	2	IETSI	Las políticas de información han contribuido al fortalecimiento de los resultados de los procesos de la entidad.				X		
	3	IETSI	Han sido pertinentes y oportunos los procesos de divulgación de los propósitos, estrategias, planes, políticas y manera de llevarlos a cabo.				X		
	4	IETSI	Los funcionarios y servidores han recibido capacitación sobre los mecanismos de participación ciudadana y estrategias para informar a la ciudadanía sobre la gestión de la entidad.		X				
	5	IETSI	Los procesos de rendición de cuentas se han constituido en un mecanismo de comunicación e intercambio de información entre la entidad y la ciudadanía		X				
	6	IETSI	La información de la entidad relacionada con los programas, servicios, obras, servicios. Contratos o administración de recursos se encuentran permanentemente a disposición de la ciudadanía.					X	
	7	IETSI	Los medios de comunicación utilizados por la entidad influyen sobre el Clima Organizacional.		X				
	8	IETSI	Los medios de comunicación contribuyen a la retroalimentación para el mejoramiento continuo.		X				
	9	IETSI	El portal de transparencia de la entidad se encuentra adecuadamente actualizado.					X	
	10	IETSI	La información de competencia de la Gerencia/Oficina Central que debe ser publicada en el Portal de Transparencia es remitida periódicamente y en forma oportuna.					X	
	11	IETSI	Los Sistemas de Información (*) son revisados periódicamente con el fin de detectar deficiencias en sus procesos y productos y cuando ocurren cambios en el entorno o ambiente interno de la organización.					X	
	12	IETSI	Como consecuencia de tales revisiones se han propuesto las acciones de adecuación y o mejora correspondiente.					X	
	13	IETSI	Los cambios en la normativa externa y/o los reclamos y/o pedidos de los usuarios, son considerados para la implementación de acciones de mejora.					X	

5. COMPONENTE: REGLAMENTOS GENERALES DE SUPERVISION

Componente 5* Normas Generales de Supervisión		Responsable del Llenado	Evidencias de Cumplimiento	Medición del Nivel de Madurez					
Subcomponentes				0	1	2	3	4	5
Actividades de prevención y monitoreo, Seguimiento de resultados y Compromiso de mejoramiento	1	IETSI	En el desarrollo de las labores de las Unidades Orgánicas de la Oficina o Gerencia Central, se realizan acciones de supervisión para conocer oportunamente si tales Unidades las efectúan de acuerdo con lo establecido, quedando evidencia de ello.		X				
	2	IETSI	Las unidades orgánicas realizan acciones para conocer oportunamente si los procesos en los que intervienen se desarrollan logran los resultados esperados (monitoreo).		X				
	3	IETSI	Registros de revisión periódica de procesos y procedimientos (Actas, actualización de documentos de gestión etc.)	X					
	4	IETSI	Las deficiencias y los problemas detectados en el monitoreo se registran y comunican con prontitud a los responsables con el fin de que tomen las acciones necesarias para su corrección.		X				
	5	IETSI	Cuando se descubre oportunidades de mejora, se disponen medidas para desarrollarlas.		X				
	6	IETSI	Registro de evaluación de la eficacia de las acciones correctivas dispuestas.	X					
	7	IETSI	Se realiza el seguimiento a la implementación de las mejoras propuestas a las deficiencias detectadas por el OCI.				X		
	8	IETSI	La entidad efectúa periódicamente autoevaluaciones que le permite proponer planes de mejora que son ejecutados posteriormente.	X					
	9	IETSI	Se implementan las recomendaciones producto de las autoevaluaciones realizadas	X					
	10	IETSI	Se implementan las recomendaciones que formulan los Órganos de control, las mismas que constituyen compromisos de mejoramiento - registro de reguimiento					X	

V. Fortalezas, Debilidades y Aspectos a Implementar

1. Ambiente de control:

1.1 Filosofía de Dirección	
Fortalezas	
1. La Dirección del IETSI muestra una actitud de apoyo hacia el desarrollo e implementación del Sistema de Control Interno a fin de alcanzar los objetivos institucionales. 2. Se ha difundido los aspectos esenciales del control interno. 3. Se ha conformado el Sub Comité de Implementación del Sistema de Control Interno del IETSI y se suscribió el acta de compromiso de la Alta Dirección sujeto a los lineamientos institucionales.	
Debilidades	
1. El conocimiento sobre los aspectos relacionados al SCI es limitado y no ha sido muy interiorizado. 2. Se carece de sistema o canal de denuncias de actos contrarios al Código de Ética y de actos de corrupción. 3. Se carece de un buzón de sugerencias. 4. No se cuenta con libro de actas de las sesiones del Comité.	
Aspectos a Implementar	
1. Reforzar a través de un plan capacitación en materia de control interno a los colaboradores de todo el IETSI 2. Desarrollar un canal de denuncias y/o sugerencias virtual a través de la página web del IETSI 3. Implementar un libro de actas para las sesiones del comité.	
1.2 Integridad y Valores Éticos	
Fortalezas	
1. Se difundió el contenido de la "Ley del Código de Ética de la Función Pública" donde todo servidor público debe sujetar su accionar; consecuentemente se realizó autoevaluaciones del mismo. 2. Se ha entregado a cada trabajador del área el Código de Ética de la Institución con cargo de recepción de cada uno. 3. Se ha firmado una declaración de conflictos de interés por cada trabajador. 4. Se ha firmado un acuerdo de confidencialidad sobre los temas tratados en el IETSI por cada trabajador.	
Debilidades	
1. Existe un limitado conocimiento de las normas contenidas en la Ley del Código de ética de la Función Pública, sobre todo en los casos de las sanciones e infracciones al vulnerarla y la normas que protegen al denunciante. 2. No se cuenta con un acceso al sistema de consulta del Registro Nacional de Sanciones de Destitución y Despido (eso lo maneja la GCGP).	
Aspectos a Implementar	
1. Profundizar la Ley del Código de Ética de la Función Pública con metodologías que logren sensibilizar al personal sobre su cumplimiento. 2. Desarrollar y difundir los mecanismos de protección a aquellos servidores que denuncien infracciones éticas o actos de corrupción.	
1.3 Administración Estratégica	
Fortalezas	
1. El IETSI desarrolla anualmente el Plan Operativo Institucional (POI) alineado con el Plan Estratégico Institucional de ESSALUD. 2. Los trabajadores del IETSI conocen las funciones y están familiarizados con el ROF local. 3. Se difunde el POI a todas las áreas y se socializan los avances mensuales y trimestrales.	

Debilidades
1. Los objetivos estratégicos y actividades programadas son muy generales, que no refleja la participación de todos los colaboradores, no permitiéndoles tener un panorama claro del accionar de la institución.
Aspectos a Implementar
1. Desarrollar mecanismos de comunicación efectiva con el personal para cumplir con las metas propuestas y seguir socializando los avances del POI.

1.4 Estructura Organizacional
Fortalezas
1. El IETSI cuenta con una estructura organizacional definida y aprobada por la Alta Dirección contando con un Reglamento de Organización y Funciones (ROF).
2. Se responden adecuadamente las recomendaciones de la Comisión Mixta MTPE/MINSA de acuerdo a lo solicitado en cada momento.
3. Cada proceso está sustentado por la evidencia de un informe técnico que sustenta la eficiencia del proceso.
Debilidades
1. No se cuenta con Mapa de Procesos puesto que al ser una institución nueva, no se ha programado aún.
2. Los manuales de procedimientos aún no están aprobados.
3. El Cuadro de Asignación de Personal (CAP) no refleja las necesidades actuales del IETSI.
Aspectos a Implementar
1. Desarrollar el mapa de procesos del IETSI.
2. Realizar el Manual de Organización y Funciones del IETSI.

1.5 Administración de los Recursos Humanos
Fortalezas
1. Se cuenta con procedimientos establecidos, aprobados y difundidos respecto a la contratación de personal, promoción, desplazamiento interno, entre otros.
2. Se aplica el marco normativo institucional referente al Reglamento Interno de Trabajo de la Seguridad Social.
3. El IETSI desarrolla anualmente un Plan de Capacitación que se aprueba pero no necesariamente se cumple
4. Al ser un órgano nuevo, se han desarrollado todas las políticas y normativas del Instituto mediante Directivas y Resoluciones.
Debilidades
1. El Plan de Capacitación del IETSI es muy limitado lo cual no permite atender las necesidades y competencias que requiere el personal ya bastante calificado del IETSI.
2. No se cuenta con un Plan de Bienestar de Personal propio del IETSI pues esta labor la asume la Gerencia de Recursos Humanos.
3. No se cuenta con un sistema de reconocimiento no monetario a favor del personal descrito formalmente.
4. No se cuenta con evaluación del clima laboral del IETSI.

Aspectos a Implementar
1. Solicitar a la Gerencia Central de Gestión de las personas de ESSALUD realizar capacitaciones externas del personal del IETSI puesto que el país es el IETSI el líder en estas capacidades.
2. Solicitar una evaluación del clima laboral del IETSI-
3. Implementar un sistema de reconocimiento no monetario a los trabajadores.

1.6 Competencia Profesional
Fortaleza
1. Contamos con un Manual de Perfiles Básicos de los cargos, que define los niveles de competencia, las habilidades y conocimientos para cada puesto de trabajo recientemente difundido por la máxima autoridad de la institución.
2. Para el ingreso de nuevo personal al IETSI se realiza previo proceso de selección evaluando sus competencias y experiencias para ocupar el puesto tan especializado que el IETSI requiere y se participa activamente en este proceso.
Debilidades
1. Insuficientes lineamientos para medir el desempeño de los colaboradores en todas las áreas orientado a fortalecer las competencias
Aspectos a Implementar
1. Establecer de forma conjunta los lineamientos para medir el desempeño de los colaboradores en todas las áreas; orientado a fortalecer las competencias profesionales.

1.7 Asignación de Autoridad y Responsabilidad
Fortalezas
1. El IETSI cuenta con un ROF actualizado debido a su pronta formación.
2. El proceso de control interno y los registros de delegación de facultades hacia los niveles operativos se tiene en forma implícita.
Debilidades
1. No se cuenta con un Manual de Organización y Funciones del IETSI.
2. No se han socializado las políticas y procedimientos necesarios para la fiscalización de los procesos administrativos.
Aspectos a Implementar
1. Desarrollar un Manual de Organización y Funciones del IETSI.

1.8 Órgano de Control Institucional
Fortalezas
1. La Dirección del IETSI colabora brindando respuesta a las solicitudes del Órgano de Control Institucional (OCI).
Debilidades
1. Existe un distanciamiento respecto a los aspectos relacionados al accionar del Órgano de Control Institucional con la Dirección del IETSI.
Aspectos a Implementar
1. Establecer una comunicación integral entre el Órgano de Control Institucional y la Dirección del IETSI.

2. Evaluación de Riesgos:

2.1 Planeamiento de la Administración de Riesgos
Fortalezas
1. Se ha dado a conocer al personal los elementos claves del Plan Estratégico Institucional y su relación con las funciones del IETSI.
Debilidades
1. Se carece de un marco normativo institucional que señale la metodología a emplear e integre la gestión de riesgos en el IETSI.
2. No se cuenta con un Comité de Riesgo ni un Plan de Actividades, en parte por la falta de personal.
Aspectos a Implementar
1. Impulsar conjuntamente con la Alta Dirección, un marco normativo respecto a la Gestión de Riesgos.
2. Desarrollar un Plan de Gestión de Riesgos que involucre al IETSI.

2.2 Identificación, Valoración y Respuesta al Riesgo
Fortalezas
1. Se tienen identificados los factores de riesgo interno y externos que podrían afectar negativamente los logros del IETSI y los responsables de estos.
Debilidades
1. No se cuenta con un mapa de riesgos de los procesos ni personal que pueda hacer el seguimiento de estos riesgos.
2. Falta de personal para la Gestión de Riesgos del IETSI.
Aspectos a Implementar
1. Incluir un programa de capacitación en "Gestión de Riesgos" para el personal del instituto.
2. Conformar un equipo de trabajo especializado que impulse la implementación de la gestión de riesgos en cada unidad orgánica.

3. Actividades de Control Gerencial:

3.1 Procedimientos de Autorización y Aprobación
Fortalezas
1. Se cuenta con documentos de gestión donde se determina funciones de autorización y aprobación mediante normas y directivas públicamente disponibles.
2. Se tiene un Marco normativo Institucional que regula las actividades de autorización y aprobación.
Debilidades
1. Hay una incipiente implementación de la gestión por procesos en el IETSI.
Aspectos a Implementar
1. Implementar la Directiva que establece la Gestión por Procesos de ESSALUD.

3.2 Segregación de Funciones y Evaluación Costo Beneficio	
Fortalezas	
1.	El costo de los controles establecidos para las actividades está de acuerdo con los resultados esperados que impactarán en los pacientes a nivel nacional.
2.	Se tiene definido el costo-beneficio de cada actividad del IETSI.
Debilidades	
1.	Los Manuales de Procedimientos están en proceso de desarrollo, de los puntos críticos (evaluación de tecnologías sanitarias y quejas de usuario).
2.	No se tiene definido una política de rotación de personal en puestos estratégicos, sin embargo, vale decir, que los puestos son tan especializados que la rotación sería totalmente inviable.
Aspectos a Implementar	
1.	Desarrollar, completar y aprobar los Manuales de Procedimientos de los procesos críticos del IETSI.

3.3 Controles Sobre el Acceso a Recursos o Archivos, Verificaciones y Conciliaciones, Evaluación de Desempeño	
Fortalezas	
1.	Se cuenta con Normas y Directivas Institucionales para el acceso a los Sistemas de Información, Administración de los Bienes Patrimoniales, Administración y uso de correos electrónicos y los servicios de internet, Normas del Sistema de Archivo de EsSalud, etc.
Debilidades	
1.	Desconocimiento del personal del marco normativo relacionado con el acceso a los Sistemas de Información Administración de los Bienes Patrimoniales, Administración y uso de correos electrónicos y los servicios de internet, Normas del Sistema de Archivo de ESSALUD, Directivas de Gestión de la Historia Clínica, etc.
2.	Se han identificado los activos expuestos y se han intentado establecer medidas de seguridad que están fuera de las manos del IETSI.
Aspectos a Implementar	
1.	Impulsar la difusión del marco normativo relacionado con el acceso a los Sistemas de Información Administración de los Bienes Patrimoniales, Administración y uso de correos electrónicos y los servicios de internet, Normas del Sistema de Archivo de ESSALUD, Directivas de Gestión de la Historia Clínica, entre otras.

3.4 Rendición de Cuentas. Documentación y Revisión de Procesos, Actividades y Tareas

Fortalezas

1. Se exige periódicamente la presentación de declaraciones juradas al personal obligado.
2. En el IETSI se elabora y difunde una memoria institucional cada año, en la que se da a conocer la información respecto a la gestión y los objetivos obtenidos.
3. Se aplica el marco normativo institucional de rendición de cuentas establecidos como Entrega y Rendición de Viáticos por comisión de servicio, las cuales son muy escasas.

Debilidades

1. Aún no se ha definido la metodología para analizar e informar los resultados de la gestión de rendición de cuenta.
2. No se ha podido implementar un registro de las propuestas de mejoras de los procesos.

Aspectos a Implementar

1. Desarrollar metodología que cuente con herramientas adecuadas que permitan analizar e informar los resultados gestión de rendición de cuentas.

3.5 Controles para la Tecnología de Información y Comunicaciones

Fortalezas

1. Se ha establecido normativas para la seguridad de la información y el uso de sistemas a nivel institucional.
2. Se tiene un soporte informático apropiado.

Debilidades

1. No se ha establecido actividades de capacitación en tecnologías de la información al personal de la institución.
2. No se ha elaborado un plan de contingencias aprobado.
3. No se verifican las licencias de los programas informáticos pues esto está a cargo de otra Gerencia Central.

Aspectos a Implementar

1. Ampliar la capacitación en el manejo eficaz de las herramientas de la información que se utilizan en la institución a más trabajadores.

4. Información y Comunicación:

4.1 Funciones y Características de la Información, Información y responsabilidad, Calidad y Suficiencia de la información

Fortalezas

1. Toda información producida en las áreas se remiten a nivel gerencial a través de indicadores para los Acuerdos de Gestión y los avances del POI para la toma de decisiones.
2. Existen normativas institucionales para el acceso del personal al sistema de información; controles de claves de acceso, políticas de acceso a Internet, cuentas de usuario en la red informática, entre otras.

Debilidades

1. No se tiene acceso libre y transparente a mucha de la información interna y externa que es importante para el desarrollo de las actividades.

Aspectos a Implementar

1. Desarrollar los procesos y procedimientos para la obtención de información gerencial oportuna para la toma de decisiones.

4.2 Archivo institucional y Comunicación Interna
Fortalezas
1. Se cuenta con una directiva institucional sobre la administración de los documentos e información sobre su preservación y conservación. 2. Contamos con una respuesta rápida y un personal encargado de registrar las solicitudes de información a través de Transparencia.
Debilidades
1. Al ser un órgano desconcentrado nuevo, requiere un área destinada a la custodia y administración documentaria del IETSI, lo cual no se cuenta, por el momento tenemos un acta donde nos ceden momentáneamente un ambiente en el Edificio de Arenales. 2. No contamos con un programa de control de documentos aparte del mismo Sistema SIAD.
Aspectos a Implementar
1. Solicitar la asignación de un ambiente destinado a la custodia de los documentos del IETSI. 2. Difundir la normativa de Archivo Documentario a todos los trabajadores.

4.3 Comunicación Externa, Sistema de Información y Flexibilidad Cambio
Fortalezas
1. Se cuenta con una Oficina de Comunicaciones Institucional, la cual desarrolla los protocolos necesarios para informar hacia el exterior sobre la gestión institucional. 2. A nivel Institucional se cuenta con normativa que garantiza el acceso y requerimiento de la información pública. 3. El IETSI envía información al Portal de Transparencia cada vez que lo solicitan
Debilidades
1. Ausencia de procesos y procedimientos para la difusión de información o comunicación externa.
Aspectos a Implementar
1. Diseñar e implementar los procesos y procedimientos para difundir la información y regular la comunicación externa. 2. Implementar un sub sistema de comunicación propio del IETSI que permita enviar más comunicaciones al área de ORI.

5. Supervisión

5.1 Actividades de Prevención y Monitoreo, Seguimiento de resultados y Compromiso de Mejoramiento
Fortalezas
1. Se efectúan evaluaciones de lo programado anualmente, para su posterior difusión a la Gerencia General. 2. Se realiza un seguimiento de las recomendaciones de OCI.
Debilidades
1. Al no tener identificado los riesgos y los procesos críticos, ello dificulta la efectividad del monitoreo y control de las actividades. 2. Insuficiente mecanismos de control para valorizar la eficiencia de la gestión institucional
Aspectos a Implementar
1. Desarrollar la Gestión por Procesos en las unidades orgánicas para valorizar los riesgos identificados. 2. Establecer protocolos de prevención para minimizar los riesgos asociados.

VI. Conclusiones:

1. El Sistema de Control Interno del Instituto de Evaluación de tecnologías en Salud e Investigación-IETSI está con un nivel de desarrollo Insuficiente debido a que se trata de un órgano desconcentrado nuevo (un año) y habiendo sido comunicados de que somos parte de Sub-Comité a fines de abril del 2016.
2. A pesar de ser un órgano desconcentrado nuevo, se han desarrollado muchas actividades de control interno como la difusión del código de ética, el curso virtual de control interno realizado por el 100% de los trabajadores y la firma de la declaración de conflictos de interés y acuerdo de confidencialidad por parte de todo el personal.
3. Todos los procesos de autorización se encuentran normados que, valga la redundancia, han sido desarrollados "de novo" por medio de directivas y resoluciones.
4. Se tiene conocimiento de la mayoría de los procesos por parte de los funcionarios y colaboradores del IETSI, sin embargo, no existen documentos que acrediten la validación de estos procesos.
5. El archivo documentario seguro es un punto sumamente crítico en el IETSI y no se cuenta con un archivo especial, teniendo en calidad de préstamo un área del edificio de Arenales.

VII. Recomendaciones:

1. Es indispensable contar con un Comité de Control Interno en el IETSI con los recursos necesarios para cumplir los objetivos estratégicos institucionales y fortalecer el desarrollo del Sistema de Control Interno.
 2. Monitorear aquellos componentes del Sistema de Control que requieren mayor atención, para tomar acciones que permitan alcanzar un nivel de desarrollo adecuado; además, acreditar al personal necesario para su cumplimiento.
 3. Aprobar el presupuesto solicitado para incrementar el personal del IETSI y poder distribuir las funciones del Control Interno.
- Gestionar la implementación de un archivo propio del IETSI, que, como órgano desconcentrado debe tener para asegurar la confidencialidad de los documentos.
5. Gestionar la implementación de aquellos aspectos de mayor prioridad para lograr un nivel de desarrollo adecuado y satisfactorio del Sistema de Control Interno.

