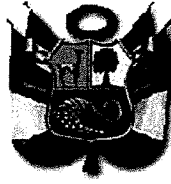


REPUBLICA DEL PERU



RESOLUCION JEFATURAL

Lima, 08 de NOVIEMBRE del 2017.

VISTOS:

El Informe N° 003-2017-CCI/INEN, de fecha 30 de octubre de 2017, y el Informe N°580-2017-OAJ/INEN, de fecha 06 de noviembre de 2017; y,

CONSIDERANDO:

Que, mediante Ley N° 28748 se otorgó al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), la categoría de Organismo Público Descentralizado, con personería jurídica de derecho público interno y con autonomía económica, financiera, administrativa y normativa, adscrito al Sector Salud; calificado posteriormente como Organismo Público Ejecutor, en concordancia con la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo;

Que, mediante Decreto Supremo N° 001-2007-SA, publicado en el Diario Oficial "El Peruano", el 11 de enero del 2007, se aprobó el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (ROF-INEN), estableciendo la jurisdicción, funciones generales y estructura orgánica del Instituto, así como las funciones de sus diferentes Órganos y Unidades Orgánicas;

Que, la Directiva N° 013-2016-CG/GPROD, aprobada por la Resolución de la Contraloría N° 149-2016-CG, en el numeral 7.2.3, etapa III – Elaboración del Plan de Trabajo para el cierre de brechas, comprende la formulación de las acciones para el cierre de brechas, identificadas en el diagnóstico, para lo cual considera la siguiente actividad: *“Actividad 6: Elaborar el plan de trabajo con base en los resultados del diagnóstico del SISTEMA DE CONTROL INTERNO. El plan de trabajo es el documento que define el curso de acción a seguir con la finalidad de cerrar las brechas identificadas en el diagnóstico. Por cada brecha identificada se debe indicar las acciones para cerrarla, las cuales se registran en el plan de trabajo, consignando la unidad orgánica, funcionario o servidor público responsable; así como los recursos y plazos de inicio y fin para su implementación trazados en un cronograma de ejecución. El plan de trabajo describe lo siguiente:*

- *Objetivo del plan de trabajo*
- *Descripción de las acciones para el cierre cada brecha identificada*
- *Responsables de implementar cada acción.*
- *Recursos requeridos para la ejecución de las acciones.*
- *Cronograma de trabajo (con fechas programadas de inicio y término)*

El plan de trabajo es elaborado por el Comité y aprobado por el Titular de la entidad a fin de que disponga su implementación, en los plazos establecidos y asigne los recursos necesarios. De producirse el cambio del responsable de una acción, para el cierre de brechas, definido en el plan de trabajo el Comité debe designar formalmente un nuevo responsable. Las acciones que se definen en el plan de trabajo, en lo que corresponda, deben concordar con la programación de actividades del plan operativo de la entidad y de cada unidad orgánica o dependencia responsable, para garantizar la



implementación exitosa del SCI. El CCI es el encargado de velar por el cumplimiento estricto del mismo.”;

Que, conforme a lo establecido en la normatividad vigente y en concordancia con lo establecido en el Plan Estratégico Institucional Modificado 2017-2021, aprobado con Resolución Jefatural N° 428-2017-J/INEN, de fecha 15 de setiembre de 2017, se ha concebido como Objetivo Estratégico N° 05: “Mantener y mejorar los procesos estratégicos, de soporte institucional y Sistema de Calidad en el INEN”, efectuando actividades para mantener el Sistema de Control Interno del INEN, tal como se evidencia en la propuesta del Plan para Implementar el Sistema de Control Interno, presentado por el Presidente de Comité de Control Interno;

Que, el Plan para Implementar el Sistema de Control Interno, tiene como objetivo de establecer las acciones a realizar y definir los responsables y resultados a obtener para el año 2017, dentro del proceso de implementación , monitoreo y control del Sistema de Control Interno;

Que, estando autorizado mediante Acta de Sesión N° 001-2017-CCI, de fecha 25 de octubre de 2017, elaborado por el Comité de Control Interno del INEN, y con opinión de la Oficina de Asesoría Jurídica, según Informe N° 580-2017-OAJ/INEN, corresponde aprobar el Plan para Implementar el Sistema de Control Interno, debido a que cuenta con los sustentos técnicos y legales, alineado a los objetivos institucionales;

Con el visto bueno del Sub Jefe Institucional, del Secretario General y del Director Ejecutivo de la Oficina de Asesoría Jurídica del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN;

De conformidad con las atribuciones establecidas en la Resolución Suprema N° 004-2017-SA y los literales x) e i) del artículo 9° del Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN, aprobado mediante Decreto Supremo N° 001-2007-SA;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: APROBAR el Plan para la Implementación del Sistema de Control Interno del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN, el mismo que forma parte integrante de la presente Resolución.

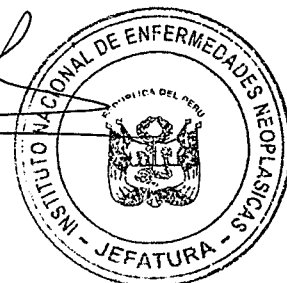
ARTÍCULO SEGUNDO: ENCARGAR a la Oficina de Comunicaciones de la Secretaría General del INEN, la publicación de la presente Resolución en el Portal Web Institucional.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE.



M.C. Iván Chávez Passiuri
Jefe Institucional

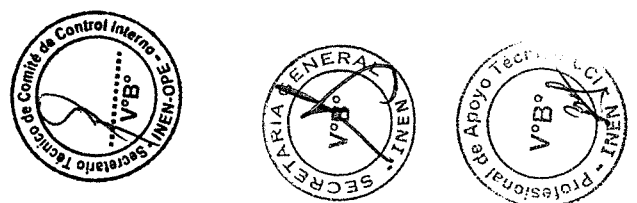
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS



PLAN PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO - INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASIICAS

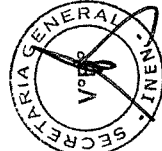
OBJETIVO: Establecer las acciones a realizar y definir a quién los responsables, y resultados a obtener para el 2017, dentro del proceso de implementación, monitoreo y control del Sistema de Control Interno.

COMPONENTES	ACCIONES POR COMPONENTES	RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR			RECURSOS REQUERIDOS		CROPOGRAMA DE TRABAJO					OBSERVACIONES							
		Nombre y Apellido	Cargo	Correo Electrónico	N° de Celular	Fecha de Inicio	Fecha de Término	Acontecimientos											
							Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre								
1. AMBIENTE DE CONTROL 1.1. FUNDACIÓN Y ESTILO DE LA DIRECCIÓN PRINCIPAL: LA ENTIDAD COMPROMETIDA CON INTEGRIDAD Y LOS VALORES ÉTICOS.	Actas debidamente suscritas por los miembros del Comité de Control Interno del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - IREN.	Gerente General Juan Chávez Chaviary	Gerente General	gerente@iren.gob.pe	993203790	N/A	01/07/2017	31/12/2017											
	Elaboración del Plan para la implementación del SI en el área de gestión de TI.	Gerente de TI Juan Chávez Chaviary	Gerente de TI	gerente.ti@iren.gob.pe	993203790	N/A	05/10/2017	31/12/2017											
	Definición del Plan para la implementación del SI en el área de gestión de recursos humanos.	Gerente de Recursos Humanos Marcos Barrios Arellano	Gerente de Recursos Humanos	gerente.rh@iren.gob.pe	996852327	N/A	20/10/2017	31/12/2017											
	Definición del Plan para la implementación del SI en el área de gestión de comunicaciones.	Gerente de Comunicaciones Juan Chávez Chaviary	Gerente de Comunicaciones	gerente.com@iren.gob.pe	993203790	N/A	20/10/2017	31/12/2017											
	Seguimiento del Plan para la implementación del SI en el área de gestión de recursos humanos.	Gerente de Recursos Humanos Juan Chávez Chaviary	Gerente de Recursos Humanos	gerente.rh@iren.gob.pe	993203790	N/A	20/10/2017	31/12/2017											
1.2. INTEGRIDAD Y VALORES ÉTICOS	División de la Función de Gestión de Riesgos en el marco del SI (Aprobado mediante R.J. 331-2017-IR).	Gerente de Gestión de Riesgos Marcos Barrios Arellano	Gerente de Gestión de Riesgos	gerente.gr@iren.gob.pe	996852327	N/A	23/08/2017	29/08/2017											
	Actualización del Reglamento Interno del CO, para la promoción en el Comité y procedimientos de la OGP para casos de mala conducta y sanciones.	Gerente de Recursos Humanos Juan Chávez Chaviary	Gerente de Recursos Humanos	gerente.rh@iren.gob.pe	993203790	N/A	20/10/2017	30/11/2017											
	Actualización del Reglamento Interno del CO, para la promoción en el Comité y procedimientos de la OGP para casos de mala conducta y sanciones.	Gerente de Recursos Humanos José Forero Cármona	Gerente de Recursos Humanos	gerente.rh@iren.gob.pe	989129149	N/A	20/10/2017	29/12/2017											
	Definición del Plan para la implementación del SI en el área de gestión de recursos humanos.	Gerente de Recursos Humanos Zaida Wang Valverde	Gerente de Recursos Humanos	gerente.rh@iren.gob.pe	972107292	N/A	02/02/2017	31/12/2017											
	Definición del Plan para la implementación del SI en el área de gestión de comunicaciones.	Gerente de Comunicaciones Rosa Arriagena Villa	Gerente de Comunicaciones	gerente.com@iren.gob.pe	993203790	2 UR	07/09/2017	29/12/2017											
1.2. INTEGRIDAD Y VALORES ÉTICOS	División de la Función de Gestión de Riesgos en el marco del SI (Aprobado mediante R.J. 331-2017-IR).	Gerente de Gestión de Riesgos Marcos Barrios Arellano	Gerente de Gestión de Riesgos	gerente.gr@iren.gob.pe	996852327	N/A	11/08/2017	29/12/2017											
	División de la Función de Gestión de Riesgos en el marco del SI (Aprobado mediante R.J. 331-2017-IR).	Gerente de Gestión de Riesgos Christian Lozano González	Gerente de Gestión de Riesgos	gerente.gr@iren.gob.pe	973844500	N/A	11/09/2017	29/12/2017											
	Elaboración del Plan para la Promoción de la Ética en la Función Pública, Transparencia, Integridad y Lucha Contra la Corrupción en el IREN.	Gerente de Recursos Humanos Oscar Casapié Toledo	Gerente de Recursos Humanos	gerente.rh@iren.gob.pe	991114515	N/A	23/07/2017	19/11/2017											
	Elaboración del Plan para la Promoción de la Ética en la Función Pública, Transparencia, Integridad y Lucha Contra la Corrupción en el IREN.	Gerente de Recursos Humanos Oscar Casapié Toledo	Gerente de Recursos Humanos	gerente.rh@iren.gob.pe	991114515	N/A	01/12/2017	20/12/2017											
1.2. INTEGRIDAD Y VALORES ÉTICOS	Comunicaciones periódicas a través del correo electrónico mediante las cuales, de manera conjunta, se realiza el monitoreo y seguimiento de los temas incluidos en el Código de Ética en la Función Pública, Transparencia, Integridad y Lucha Contra la Corrupción.	Gerente de Recursos Humanos Oscar Casapié Toledo	Gerente de Recursos Humanos	gerente.rh@iren.gob.pe	991114515	N/A	01/12/2017	30/12/2017											
	Comunicaciones periódicas a través del correo electrónico mediante las cuales, de manera conjunta, se realiza el monitoreo y seguimiento de los temas incluidos en el Código de Ética en la Función Pública, Transparencia, Integridad y Lucha Contra la Corrupción.	Gerente de Recursos Humanos Oscar Casapié Toledo	Gerente de Recursos Humanos	gerente.rh@iren.gob.pe	991114515	N/A	01/12/2017	30/12/2017											
	Comunicaciones periódicas a través del correo electrónico mediante las cuales, de manera conjunta, se realiza el monitoreo y seguimiento de los temas incluidos en el Código de Ética en la Función Pública, Transparencia, Integridad y Lucha Contra la Corrupción.	Gerente de Recursos Humanos Oscar Casapié Toledo	Gerente de Recursos Humanos	gerente.rh@iren.gob.pe	991114515	N/A	01/12/2017	30/12/2017											
	Comunicaciones periódicas a través del correo electrónico mediante las cuales, de manera conjunta, se realiza el monitoreo y seguimiento de los temas incluidos en el Código de Ética en la Función Pública, Transparencia, Integridad y Lucha Contra la Corrupción.	Gerente de Recursos Humanos Oscar Casapié Toledo	Gerente de Recursos Humanos	gerente.rh@iren.gob.pe	991114515	N/A	01/12/2017	30/12/2017											



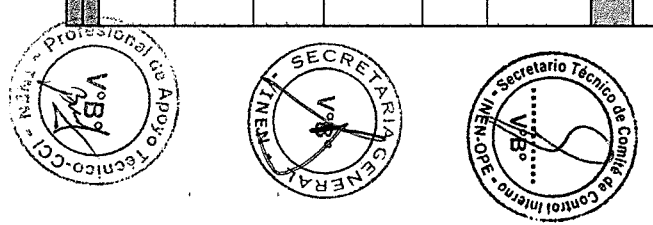
PLAN PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO - INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEoplásicas

COMPONENTES	ACCIÓN Y COMPONENTES		RESPONSABLE DE IMPLEMENTACIÓN		CRONOGRAMA DE TRABAJO												OBSERVACIONES									
	Nombre y Apellido	Cargo	Código Electrónico	N° de Celular	REQUERIDOS																					
					Fecha de Inicio	Fecha de Término	Acciones esperadas	1	2	3	4	5	6	7	8	9		10	11	12						
PRINCIPIO 6. LA ENTIDAD DEMUESTRA COMPROMISO PARA ATRAER, DESARROLLAR Y RETENER A PROFESIONALES COMPETENTES EN ALINEACIÓN CON LOS OBJETIVOS DE LA ORGANIZACIÓN 1. Se viene cubriendo progresivamente los puestos previstos en el Cuadro para Asignación de Personal (CAP) del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN, teniendo en cuenta la Ley N° 29882 - Ley que autoriza el nombramiento de los médicos cirujanos contratados por el Ministerio de Salud, sus Organismos Públicos y Direcciones Regionales de Salud de los Gobiernos Regionales. 2. Supervisar el estricto cumplimiento de la Directiva interna relacionada a procedimientos para la actualización y administración de los legajos de personal del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN. 3. Evaluar la escala remunerativa del INEN, teniendo en cuenta para ello el cargo, funciones y responsabilidades asignadas al personal asistencial y administrativo. Asimismo evaluar el incremento de la remuneración del personal asistencial y administrativo tomando como referencia la escala remunerativa de otras entidades de la salud que prestan servicios similares (Estadul y clínicas).	Rosa Aránguena Vilca	Oficina de Recursos Humanos	rosav@inena.gob.pe	993565317	N/A	20/09/2017	30/11/2017	Elaborar																		EN PROCESO
	Rosa Aránguena Vilca	Oficina de Recursos Humanos	rosav@inena.gob.pe	993565317	N/A	20/09/2017	29/12/2017	Supervisar																		IMPLEMENTADO CON DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 001-2018-INEN/OEA
	Rosa Aránguena Vilca	Oficina de Recursos Humanos	rosav@inena.gob.pe	993565317	N/A	25/09/2017	29/12/2017	Elaborar																		EN PROCESO
PRINCIPIO 6. LA ENTIDAD DEMUESTRA LAS RESPONSABILIDADES DE LAS PERSONAS A NIVEL DE CONTROL INTERNO PARA LA CONSECUCIÓN DE OBJETIVOS 1. Mediante el N° 397-2017-INEN que modifica el N° 303-2017-INEN se actualiza el Comité de Control Interno, se define las funciones del Comité, se reconfirma la Designación de Coordinadores de Control Interno y conformación de Equipo Supervisor y el Equipo Operativo para la implementación del SCI 2. Actualizar Reglamento del Comité de Control Interno del año 2014 3. Informe por el servicio relacionado al INEN N° 3759-2016-007 "Evaluación de la implementación del sistema de control interno del INEN" emitido por el OCI	Oliver Cuevas Toledo	Secretaría Técnica del Comité de Control Interno	oliverc@inena.gob.pe	99114515	N/A	17/10/2017	30/12/2017	Elaborar																		IMPLEMENTADO CON EL N° 397-2017-INEN DE FECHA 11 DE 2017 QUE MODIFICA A N° 303-2017-INEN
	Juan Chávez Chery	Secretaría Técnica del Comité de Control Interno	jchavez@inena.gob.pe	99356532	N/A	01/08/2017	29/12/2017	Elaborar																		EN PROCESO, EL N° 203-2017-INEN por mejorar
	Juan Chávez Chery	Secretaría Técnica del Comité de Control Interno	jchavez@inena.gob.pe	99356532	N/A	01/08/2017	29/12/2017	Revisar																		EN PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN
EL ORGANISMO DE CONTROL INSTITUCIONAL 1. Continuar coadyuvando con el Organismo de Control Institucional, a requerimiento de personal especializado y/o CAS, necesarios para el cumplimiento de sus objetivos 2. Constar y ser asesores de implementación del Seguimiento de Medidas Correctivas	Silvia Cruz Vilca	OEA	silvia@inena.gob.pe	94583943	N/A	01/09/2017	29/12/2017	Agrupar																	BUENA CONTINUA	
	Zenia Wong Velazquez	Comité de Riesgo	zenia@inena.gob.pe	91202792	N/A	01/09/2017	29/12/2017	Implementar																	IMPLEMENTADO CON EL N° 087-2017-INEN	
EVALUACIÓN DE RIESGOS 1. ELABORACIÓN DE LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS 2. ELABORACIÓN DE LOS OBJETIVOS OPERATIVOS CLAROS PARA PERMITIR LA IDENTIFICACIÓN, EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS RIESGOS RELACIONADOS 1. Comité de Riesgos conformado con Resolución Jefatural y especialidades periódicamente en materia de riesgos y controles según COOD. 2. Establecer los lineamientos relacionados con la administración de riesgos	Zenia Wong Velazquez	Comité de Riesgo	zenia@inena.gob.pe	91202792	N/A	01/09/2017	29/12/2017	Agrupar																	IMPLEMENTADO CON EL N° 087-2017-INEN	
	Zenia Wong Velazquez	Comité de Riesgo	zenia@inena.gob.pe	91202792	N/A	01/09/2017	29/12/2017	Implementar																	IMPLEMENTADO CON EL N° 087-2017-INEN	
PRINCIPIO 7. LA ENTIDAD IDENTIFICA LOS RIESGOS PARA LA CONSECUCIÓN DE SUS OBJETIVOS EN TODOS LOS NIVELES DE LA ORGANIZACIÓN Y LOS ANALIZA COMO BASE PARA LA TOMA DE DECISIONES Y EL SEGUIMIENTO DE ESTOS RIESGOS 1. Desarrollar el Plan de Gestión de Riesgos, con participación de las Direcciones, Departamentos, Oficinas Administrativas y Organos de Apoyo claves, adoptando el marco de referencia del COSO, el cual identifica a sus (1) grupos de riesgos (estratégico, operativo, financiero, de cumplimiento, de reputación y de tecnología). 2. El Comité de Riesgos, debe haber monitorizado que las áreas identifiquen los riesgos, en sus procesos principales y de soporte, adoptando un enfoque de procesos. Adicionalmente, se elabora en cuenta que por cada riesgo identificado se requiere identificar una actividad de control y a tener un cuadro de control en constante actualización, a fin de evaluar su efectividad de diseño y operatividad. Es recomendable que el INEN cuente con un equipillo de controles preventivos y de detección, así como automatizados o manuales dependientes de los sistemas de información.	Zenia Wong Velazquez	Comité de Riesgo	zenia@inena.gob.pe	91202792	N/A	01/09/2017	29/12/2017	Desarrollar																	EL PLAN DE GESTIÓN DE RIESGOS APROBADO MEDIANTE EL N° 070-2017-INEN LO HA DESARROLLADO EL COMITÉ DE RIESGOS (EN PROCESO)	
	Zenia Wong Velazquez	Comité de Riesgo	zenia@inena.gob.pe	91202792	N/A	01/09/2017	29/12/2017	Monitorizar																	EN PROCESO	



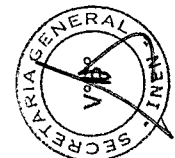
PLAN PARA LA IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO - INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEPLASICAS

COMPONENTES	ACIONES POR COMPONENTES	RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR			CRONOGRAMA DE TRABAJO			OBSERVACIONES		
		Nombre y Apellido	Cargo	Campo	Fecha de Inicio	Fecha de Término	Actividad específica			
22. IDENTIFICACION DE LOS RIESGOS	1. Se ha establecido un procedimiento de identificación de Riesgos, considerando los vent (6) grupos de riesgos (estrategia, operativo, financiero, de cumplimiento, de continuidad y de tecnología) y tal es permanente, iterativo, son revisados en el Comité de Riesgos.	Zhou Wong Velazquez	Comité de Riesgos	2020/03/01/2020	9/30/2020	N/A	07/04/2021	2012/2021	Revisar	EN PROCESO. Se ha iniciado el desarrollo de la identificación de riesgos.
	2. El procedimiento identifica los riesgos a nivel de procesos que afectan el cumplimiento de los objetivos estratégicos del INEN. Per 4 años. Para ello se cuenta con los siguientes recursos para la identificación de riesgos: Tecnología de Riesgos.	Zhou Wong Velazquez	Comité de Riesgos	2020/03/01/2020	9/30/2020	N/A	07/04/2021	2012/2021	Revisar	PROCEDIMIENTO IMPLEMENTADO. Se han venido presentando matriz de identificación de riesgos para la revisión y aprobación.
	Preparar de matrices de inventario de riesgos (Matriz de riesgos y control), donde se listen los riesgos / riesgos en tiempo.									
23. VALUACION DE LOS RIESGOS	1. Establecer un procedimiento de valoración de los riesgos. Identificación mediante la cualificación de la probabilidad de ocurrencia y del impacto o el efecto que cada riesgo tendría en las operaciones del INEN	Zhou Wong Velazquez	Secretaría Técnica del Comité de Riesgos	2020/03/01/2020	9/30/2020	N/A	31/10/2021	2012/2021	Revisar	EN PROCESO. Se está en proceso de desarrollo de la identificación de riesgos.
	2. El procedimiento de valoración de los riesgos debe plantearse en un Manual y contemplar los siguientes aspectos: - El establecimiento de una escala cualitativa y cuantitativa para determinar la probabilidad de ocurrencia del riesgo. - La elaboración de una matriz de determinación de niveles de riesgo en función de la valoración de la probabilidad de ocurrencia como del impacto o efecto de cada riesgo.	Zhou Wong Velazquez	Secretaría Técnica del Comité de Riesgos	2020/03/01/2020	9/30/2020	N/A	07/04/2021	2012/2021	Revisar	EN PROCESO. Se está en proceso de desarrollo de la identificación de riesgos.
24. RESUMEN AL RIESGO PROPÓSITO: LA ENTIDAD BENEFICIA Y EVALUAR LOS CAMBIO QUE PODRIAN OCURRIR EN EL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DEL INEN.	1. La Comisión para la Promoción de la Ética en la Función Pública, Transparencia, Integridad y Lucha contra la Corrupción es responsable de elaborar el Plan para la Promoción de la Ética en la Función Pública, Transparencia, Integridad y Lucha Anticorrupción, se establece que la implementación del Sistema de Control Interno, fortalecerá la Lucha contra la Corrupción, comprometerá a mejorar la probabilidad de fraude, para lo cual es necesario ampliar el alcance de esta acción a todos los niveles de la institución.	Christian Luján Coronado	Secretaría Técnica del Comité de Riesgos	2020/03/01/2020	9/30/2020	N/A	13/09/2021	2012/2021	Revisar	EN PROCESO
	2. Establecer las acciones necesarias (control) para afrontar los riesgos vulnerables. Los cuales deberán medir a medida de las actividades se controlan mejor con los recursos que se tienen disponibles controlando el presupuesto o aquellos que tienen un mayor costo que beneficio.	Zhou Wong Velazquez	Comité de Riesgos	2020/03/01/2020	9/30/2020	N/A	02/10/2021	2012/2021	Revisar	EN PROCESO. MEDIDA CONTINUA
	3. Realizar seguimiento a las actividades de control definidas para afrontar los riesgos, a través de actividades tales como: Observación de la ejecución del control, supervisión a los responsables que ejecutan los controles clave, análisis de los resultados y de los reportes presentados por las unidades involucradas, con la finalidad de evaluar las actividades de control que no cumplan con los objetivos de mitigación de riesgos.	Zhou Wong Velazquez	Comité de Riesgos	2020/03/01/2020	9/30/2020	N/A	14/10/2021	2012/2021	Supervisar	EN PROCESO. MEDIDA CONTINUA
	4. Documentar la propuesta de respuesta a los riesgos. Identificadores y debidamente valorados. Asimismo, documentar las actividades de control establecidas, el riesgo residual y los responsables de implementar las acciones a seguir.	Zhou Wong Velazquez	Comité de Riesgos	2020/03/01/2020	9/30/2020	N/A	02/10/2021	2012/2021	Revisar	EN PROCESO. MEDIDA CONTINUA
	5. Analizar el entorno externo que afecta al Sistema de Control Interno, identificando sus principales diferencias y bondades con la finalidad de analizar los riesgos que conlleva la implementación del SCI	Juan Chang Chelery	Secretaría Técnica del Comité de Riesgos	2020/03/01/2020	9/30/2020	N/A	14/10/2021	2012/2021	Revisar	EN PROCESO.
	6. Analizar el entorno interno que afecta al Sistema de Control Interno, identificando sus principales diferencias y bondades con la finalidad de analizar los riesgos que conlleva la implementación del SCI	Juan Chang Chelery	Secretaría Técnica del Comité de Riesgos	2020/03/01/2020	9/30/2020	N/A	14/10/2021	2012/2021	Revisar	EN PROCESO.
	7. Analizar el entorno externo que afecta al Sistema de Control Interno, identificando sus principales diferencias y bondades con la finalidad de analizar los riesgos que conlleva la implementación del SCI	Juan Chang Chelery	Secretaría Técnica del Comité de Riesgos	2020/03/01/2020	9/30/2020	N/A	14/10/2021	2012/2021	Revisar	EN PROCESO.
	8. Analizar el entorno interno que afecta al Sistema de Control Interno, identificando sus principales diferencias y bondades con la finalidad de analizar los riesgos que conlleva la implementación del SCI	Juan Chang Chelery	Secretaría Técnica del Comité de Riesgos	2020/03/01/2020	9/30/2020	N/A	14/10/2021	2012/2021	Revisar	EN PROCESO.
	9. Analizar el entorno externo que afecta al Sistema de Control Interno, identificando sus principales diferencias y bondades con la finalidad de analizar los riesgos que conlleva la implementación del SCI	Juan Chang Chelery	Secretaría Técnica del Comité de Riesgos	2020/03/01/2020	9/30/2020	N/A	14/10/2021	2012/2021	Revisar	EN PROCESO.
	10. Analizar el entorno interno que afecta al Sistema de Control Interno, identificando sus principales diferencias y bondades con la finalidad de analizar los riesgos que conlleva la implementación del SCI	Juan Chang Chelery	Secretaría Técnica del Comité de Riesgos	2020/03/01/2020	9/30/2020	N/A	14/10/2021	2012/2021	Revisar	EN PROCESO.



PLAN PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO - INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASIAS

COMPONENTES	ACCIONES POR COMPONENTE	RESPONSABLE DE IMPLEMENTACIÓN		REQUISITOS	CRONOGRAMA DE TRABAJO	OBSERVACIONES						
		Nombre y Apellido	Cargo				Correo Electrónico	Nº de Control	Fecha de Inicio	Fecha de Término	Acciones específicas	
PRINCIPIO DE LA INTEGRIDAD DEBEN DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE CONTROL QUE CONTRIBUYEN A LA MITIGACIÓN DE LOS RIESGOS (HASTA NIVELES ACEPTABLES PARA LA CONSERVACIÓN DE LOS OBJETOS)	<p>1. Desarrollar el plan de Directivos, Jueces, documentando los procesos y sub-procesos del INEN (Administrativos y Administrativos), incluido por las áreas asistenciales.</p> <p>3.2. SEGRREGACIÓN DE FUNCIONES.</p> <p>1. Segregación de las funciones del personal en todos los procesos críticos de la entidad, las funciones que debían ser evaluadas y segregadas en atención a las debilidades detectadas son:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Oficina de Contabilidad y Finanzas. - Unidad Funcional de Contabilidad y Ejecución Presupuestal - Dirección de Energía. - Departamento de Mimas y Tijlos Blandos. <p>3.3. EVALUACION COSTO BENEFICIO</p> <p>1. Proceso crítico del INEN, previo a la implementación de dichos controles.</p> <p>3.4. CONTROLES AL ACCESO SOBRE RECURSOS</p> <p>1. Actualizar Directiva Interna que regula los procedimientos para el acceso, custodia y control de Archivo Central del INEN.</p> <p>2. Disponer la implementación del Archivo Central mediante sistema informático, electrónico y en ambiente técnico-administrativo, necesarios para el logro de sus objetivos y metas.</p> <p>3. Disponer el estricto cumplimiento de la Norma Técnica N° 022 sobre Gestión de Historias Clínicas.</p> <p>3.5. VERIFICACIONES Y CONCILIACIONES</p> <p>1. Establecer una lista de conciliaciones y verificaciones en las unidades orgánicas administrativas y asistenciales, que se deben ejecutar sobre los registros de los procesos críticos del INEN. (Ejemplo: conciliaciones bancarias (fuente de depósito bancario e ingresos registrados contablemente), dichas condiciones y verificaciones deberán ser ejecutadas periódicamente por los responsables de los procesos críticos.</p> <p>2. Digitalización de las Historias Clínicas con la finalidad de aplicar el uso de las mismas por los departamentos asistenciales (consulta a tiempo real en el sistema).</p>	<p>a. Sección de ejecución de trabajo con temas a ser llevados a cabo.</p> <p>b. Crear de actividades y procedimientos administrativos.</p> <p>c. Delinear de actividades y procedimientos administrativos.</p> <p>d. Delinear de tareas.</p> <p>e. Metodología de trabajo.</p>	José Pérez Chávez	Director General Oficina Organizacional	jospe@inena.gub.uy	993331249	N/A	2019/2023	29/12/2017	Revisar	IMPULSIONADO. Monitoreo al corto plazo con el Plan de Acción del INEN aprobado por el Comité de Seguimiento del INEN el día 18/04/2017. Se revisa el avance de la implementación y modificación de los PLANES.	
		<p>a. Identificar los procesos críticos que afectan a un área logística (una mínima persona tiene acceso a varias transacciones).</p> <p>b. Identificar los procesos críticos que afectan a las transacciones.</p> <p>c. Identificación de conflictos; por identificar al personal con conflictos de delegación de funciones.</p> <p>d. Revisión, con los canales necesarios para resolver el riesgo de las transacciones también.</p>	Eduardo Silva Ara	Director Ejecutivo de Oficina Contabilidad y Finanzas	estars@inena.gub.uy	993331240	N/A	N/A		29/12/2017		IMPULSIONADO. Se aprobó mediante el N° 151-2016/INEN, según lo informado con Informe N° 150-2017-002-004/INEN.
		<p>Debe realizarse una vez definidos los controles que se implementarán a los procesos críticos definidos.</p>	Franco Bertrami	Dirección de Energía	bertram@inena.gub.uy	993331255	N/A	N/A				IMPULSIONADO. DS 15001-2007-SA. Nº 128-2016/INEN.
		<p>a. Se cuenta con directiva aprobada con el N° 313-2011/INEN.</p> <p>b. Sistema de control de acceso, custodia y control de los archivos, en el Archivo Central del INEN y otros de administración de archivos.</p>	Juan Gabriel Chauvy	Oficina General de Procedimientos Presupuestarios	chauvg@inena.gub.uy	99330232	N/A	N/A				N/A. No puede realizarse de manera previa por primer año de implementación de la entidad del control.
		<p>a. Ubicación de ambiente propicio para el desarrollo de los trabajos.</p> <p>b. Crear y dotar con la infraestructura del caso, ya sea físico y electrónico.</p>	José Pérez Chávez	Oficina de Organización	jospe@inena.gub.uy	993331249	N/A	N/A	02/02/2017	29/12/2017	Actualizar	EN PROCESO. COP recibida y Sección de Implementación del Archivo Central del Sistema de Comunicaciones Oficiales del INEN.
		<p>a. Definición de ambiente propicio para el desarrollo de los trabajos.</p>	José Egual Alar	Area de la Unidad Funcional de Archivo Central	alarj@inena.gub.uy	993331240	N/A	N/A	01/01/2017	29/12/2017	Ejecutar	PROCESO. La implementación del Archivo Central se encuentra en fase de implementación en los pilos de datos no son actualizados como sea área de control documental, según Informe N° 001-2017/INEN.
		<p>a. Definición adecuada de la N° 022.</p> <p>b. Programación de talleres.</p> <p>c. Verificación del cumplimiento de la N° 022 en fase de implementación.</p>	Sandra Victoria Sorribes	Departamento de Atención de Servicios al Usuario/Comité de Historias Clínicas	sorribes@inena.gub.uy	993331240	N/A	N/A	11/02/2017	29/12/2017	Revisar	EN PROCESO. La Oficina de Seguros no ha comunicado al Depto. de Atención de Servicios al Usuario, que se ha desarrollado el proceso de implementación de las Normas Técnicas Administrativas y los manuales asistenciales para una capacitación en base a la Norma Técnica N° 022-2016/INEN.
		<p>a. Oficina de Contabilidad y Finanzas. Informa que por las transacciones de fondo con el 5% y FONDA, que se debe ejecutar sobre los registros de los procesos críticos del INEN. (Ejemplo: conciliaciones bancarias (fuente de depósito bancario e ingresos registrados contablemente), dichas condiciones y verificaciones deberán ser ejecutadas periódicamente por los responsables de los procesos críticos.</p>	Eduardo Silva Ara	Director Ejecutivo de la Oficina de Contabilidad y Finanzas	estars@inena.gub.uy	993331240	N/A	N/A				IMPULSIONADO. Seguimiento al corto plazo con el Plan de Acción del INEN el día 18/04/2017.
		<p>a. El personal asistencial puede realizar consultas de historiales clínicos con el fin de implementar las Historias Clínicas Electrónicas.</p>	Sandra Victoria Sorribes	Departamento de Atención de Servicios al Usuario/Comité de Historias Clínicas	sorribes@inena.gub.uy	993331240	N/A	N/A	01/02/2017	29/12/2017	Revisar	EN PROCESO. Oficina de Informática Informa al Depto. de Atención de Servicios al Usuario, que se ha desarrollado el proceso de implementación de las Normas Técnicas Administrativas y los manuales asistenciales para una capacitación en base a la Norma Técnica N° 022-2016/INEN.



PLAN PARA LA IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO - INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASIAS

COMPONENTES	ACCIONES DEL COMPONENTE	RESPONSABLE POR CADA ACCION			REQUISITOS REQUERIDOS	CRONOGRAMA DE TRABAJO		Avance de las actividades																	
		Nombre y Apellido	Cargo	Correo Electrónico		Fecha de Inicio	Fecha de Término	Agosto	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	MAY								
3. IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO 1. Implementar el Archivo de Historias Clínicas con una adecuada infraestructura (una base de datos y mayor espacio de respaldo), la adquisición de espacio de almacenamiento de archivos y mayor espacio de respaldo y gestión para la manipulación de los documentos del archivo de historias clínicas. 2. Diseñar la implementación del Archivo con diagrama de seguridad, modelo de atención y uniformes adecuados para el personal para que realice sus actividades. 3. Documentar la implementación del Archivo con diagrama de seguridad, modelo de atención y uniformes adecuados para el personal para que realice sus actividades.	Preparar proyecto de presupuesto que incluya el presupuesto de inversión y presupuesto de funcionamiento	Spinel Vidal Sandoval	Departamento de Planificación y Presupuesto del Instituto Clínicas	spinelvidal@incc.gov.ve	991314140	N/A	02/07/2017	29/12/2017	En fase																
	La Jirfura de Atención Primaria N.º 415-2014-GM-CCM/DNA	Jennyfer Moreno Lopez	Oficina de Logística - Jirfura de Atención Primaria	logistica@incc.gov.ve	911112042	N/A	01/12/2017	30/12/2017	En fase																
3.2. EVALUACION DE DESEMPEÑO 1. Seguir evaluando y validando el Plan Estratégico Institucional (PEI) del INEN. 2. Documentar, analizar y adoptar acciones correctivas sobre las brechas y disminución de cumplimiento en la ejecución del Plan Estratégico Institucional (PEI) 2017-2021.	Convalidación de la siguiente nomenclatura	Juan Carlos Hernández	Oficina de Planeación y Presupuesto del INEN	incc@incc.gov.ve	991312142	N/A	15/09/2017	29/12/2017	En fase																
	Seguimiento y monitoreo de acciones	Juan Carlos Hernández	Director General de Planeación y Presupuesto del INEN	incc@incc.gov.ve	991312142	N/A	15/09/2017	29/12/2017	Monitoreo																
3.3. DOCUMENTACION DE PROCESOS, ACTIVIDADES Y TAREAS 1. Desarrollar el mapa de procesos del INEN, documentando los procesos y sub-procesos del INEN (actividades y administrativas), incluyendo por lo menos los siguientes:	Selección de métodos de trabajo	Jedid Fomel Chávez	Oficina de Planeación y Presupuesto del INEN	incc@incc.gov.ve	991312149	N/A	20/10/2017	29/12/2017	En fase																
	Desarrollo de manuales de procedimientos y otros documentos de gestión	Jedid Fomel Chávez	Oficina General de Planeación y Presupuesto del INEN	incc@incc.gov.ve	991312149	N/A	01/01/2017	29/12/2017	En fase																
3.4. CONTROL DE CALIDAD DE LOS PROCESOS, ACTIVIDADES Y TAREAS 1. Realizar el control de calidad de los procesos, actividades y tareas, a fin de que se estén desarrollando conforme a lo documentado y a lo requerido para la mejora continua de los mismos.	Asignación de responsables de gestión	Jedid Fomel Chávez	Oficina General de Planeación y Presupuesto del INEN	incc@incc.gov.ve	991312149	N/A	01/01/2017	29/12/2017	En fase																
	Indicador de cumplimiento de los procesos	Jedid Fomel Chávez	Oficina General de Planeación y Presupuesto del INEN	incc@incc.gov.ve	991312149	N/A	01/01/2017	29/12/2017	En fase																

3.5. CONTROL DE CALIDAD DE LA INFORMACION Y COMUNICACIONES

3.5.1. PLAN DE CALIDAD DE LA INFORMACION Y COMUNICACIONES

1. Cumplir la implementación de la NTP ISO/IEC 27001:2014 - Tecnología de la Información. Código de Buenas Prácticas para la gestión de la seguridad de la Información, disposición de carácter obligatorio aprobado mediante Resolución Ministerial N.º 244-2007-PC/M.

Observaciones:

EN PROCESO. El Servicio de Archivo de Historias Clínicas, informó sobre la finalización de la implementación del sistema de control interno con el INEN, en el mes de agosto del presente año, para continuar la evaluación del área en Archivo de Historias Clínicas con la participación del Comandante de Archivo de Atención Primaria de Atención Primaria N.º 415-2014-GM-CCM/DNA, en conjunto con el personal del área, para la documentación de los procesos y actividades de gestión y que corresponden a un código documento así como a las tareas correspondientes para la documentación y monitoreo.

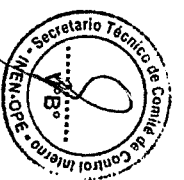
EN PROCESO. Se cuenta con 2 diagramas de flujo en fase de validación y se están realizando los ajustes necesarios para su validación final. Se cuenta con 1 manual de procedimientos y 1 manual de actividades en fase de validación final. Se están realizando los ajustes necesarios para su validación final.

IMPLEMENTADO. MODIFICADO SOBRE LA BASE DE LA D.A. N.º 001-481/2017-GM/PP (Plan N.º 17/2017).

EN PROCESO. LA EVALUACION DE DESEMPEÑO, LA EVALUACION DE CALIDAD DE LOS PROCESOS, ACTIVIDADES Y TAREAS.

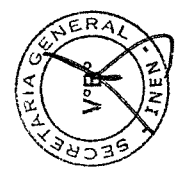
IMPLEMENTADO. Actualmente se cuenta con el mapa de procesos del INEN, documentando los procesos y sub-procesos del INEN (actividades y administrativas), incluyendo por lo menos los siguientes: selección de métodos de trabajo, desarrollo de manuales de procedimientos y otros documentos de gestión.

EN PROCESO. Actualmente se encuentra en implementación de la NTP ISO/IEC 27001:2014 - Tecnología de la Información. Código de Buenas Prácticas para la gestión de la seguridad de la Información, disposición de carácter obligatorio aprobado mediante Resolución Ministerial N.º 244-2007-PC/M.



PLAN PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO - INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASIAS

COMPONENTES	ACCIONES POR COMPONENTES		RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR		RECURSOS REQUERIDOS		CRONOGRAMA DE TRABAJO												OBSERVACIONES								
	Nombre y Apellido	Cargo	Correo Electrónico	Nº de Cargo	Fecha de Inicio	Fecha de Término	Acciones específicas	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027		2028	2029	2030					
<p>2. Disponer se agilice reemplazar los equipos informáticos que se encuentran obsoletos.</p> <p>3. Disponer, supervisar el óptimo funcionamiento de las redes en el INEN</p> <p>4. Disponer el mantenimiento de los equipos de cómputo adquiridos a nivel institucional</p>	<p>Marta Ramón Velázquez</p> <p>Marta Ramón Velázquez</p> <p>Marta Ramón Velázquez</p>	<p>Directora Ejecutiva Oficina de Informática</p> <p>Directora Ejecutiva Oficina de Informática</p> <p>Directora Ejecutiva Oficina de Informática</p>	<p>mav@ineneb.com.ec</p> <p>mav@ineneb.com.ec</p> <p>mav@ineneb.com.ec</p>	<p>93106500</p> <p>93106500</p> <p>93106500</p>	<p>N/A</p> <p>N/A</p> <p>N/A</p>	<p>26/04/2017</p> <p>01/09/2017</p> <p>30/10/2017</p>	<p>Actualizar</p> <p>Supervisar</p> <p>Mantener</p>																				
								<p>PROCESO 1. LA ENTIDAD DESARROLLA LAS ACTIVIDADES DE CONTROL A TRAVÉS DE POLÍTICAS QUE ESTABLEZCAN LINEAS GENERALES DE CONTROL INTERNO Y UN SISTEMA DE CONTROL INTERNO COMO HERRAMIENTAS PARA LA PRÁCTICA DE LA OFICINA GENERAL DE ADMINISTRACIÓN</p> <p>3.1.1. OFICINA DE RECURSOS HUMANOS</p>																			
								<p>1. Actualmente se cuenta con un ambiente adecuado para el archivo y conservación de los legajos de personal por constituir documentos de valor institucional, por lo tanto se continuará con la supervisión</p>	<p>1. Promover la interoperabilidad con otras instituciones (Poder Judicial, Fiscalía, entre otras)</p>	<p>Rosa Aranguena Vela</p>	<p>rosa@ineneb.com.ec</p>	<p>93106517</p>	<p>N/A</p>	<p>01/05/2017</p>	<p>Dirigir</p>												
<p>2. Directiva interna que regule la programación, elaboración, ejecución y evaluación de los planes de capacitación del personal médico asistencial y administrativo con la finalidad de garantizar el cumplimiento de los objetivos planeados.</p>	<p>2. Elaboración del Plan de Capacitación de Personal de apoyo a la Dirección de SVAP, RFE y RFE para el personal médico asistencial y administrativo en las diferentes unidades de apoyo</p>	<p>Rosa Aranguena Vela</p>	<p>rosa@ineneb.com.ec</p>	<p>93106517</p>	<p>N/A</p>	<p>01/05/2017</p>	<p>Dirigir</p>																				
<p>3. Se realiza un programa de inducción al personal que ingresa al INEN con relación al puesto al que ingresa y de los principios éticos y objetivos institucionales del INEN.</p>	<p>3. Inducción al personal nuevo del INEN en un plazo oportuno</p>	<p>Rosa Aranguena Vela</p>	<p>rosa@ineneb.com.ec</p>	<p>93106517</p>	<p>N/A</p>	<p>01/05/2017</p>	<p>Dirigir</p>																				
<p>3.1.2. OFICINA DE LOGÍSTICA</p> <p>3.1.2.1. ADQUISICIONES</p>																											
<p>1. Capacitar al personal responsable de elaborar el requerimiento a fin de lograr precisiones en la determinación de las especificaciones técnicas, especialmente cuando se trate de bienes especializados, se recomienda la utilización de catálogos.</p>	<p>1. Incluir en el presupuesto análisis de capacitación a fin de que los requerimientos de materiales sean precisos en forma oportuna a la Oficina de Logística</p>	<p>Jennyfer Montano Larrea</p>	<p>jenny@ineneb.com.ec</p>	<p>93113202</p>	<p>N/A</p>	<p>01/05/2017</p>	<p>Dirigir</p>																				
<p>2. Disponer a las áreas usuarias formular y presentar a la Oficina de Logística sus requerimientos en forma oportuna con la finalidad de no afectar los plazos de compra.</p>	<p>2. Logística recibida a OCA en Mayo 2017 emitir un requerimiento de materiales para que los requerimientos de materiales sean precisos en forma oportuna a la Oficina de Logística</p>	<p>Jennyfer Montano Larrea</p>	<p>jenny@ineneb.com.ec</p>	<p>93113202</p>	<p>N/A</p>	<p>01/05/2017</p>	<p>Dirigir</p>																				



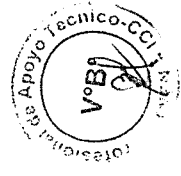
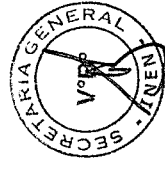
PLAN PARA LA IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO - INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASAS

COMENTARIOS	ACORDES Y/O COMPONENTES	RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR			REQUISITOS REQUERIDOS	CRONOGRAMA DE TRABAJO		ESTADO DE AVANCE											
		Nombre y Apellido	Cargo	Correo Electrónico		Nº de Ciudad	Fecha de Inicio	Fecha de Término	Meses										
								1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1. Seclitar solicitudes a un mayor número de proveedores, y realizar seguimiento con la finalidad de obtener su respuesta de manera oportuna.	Se clausuró el proceso de contratación en la modalidad de bienes y servicios.	Jorge Mario Linares	Director Especial Oficina Legal	joel@incc.gov.ni	N/A														
4. Establecer mecanismos de control que eviten modificaciones de las especificaciones técnicas de los bienes requeridos. Asimismo que los usuarios realicen las especificaciones de manera oportuna.	Se establecieron mecanismos de control que eviten modificaciones de las especificaciones técnicas de los bienes requeridos. Asimismo que los usuarios realicen las especificaciones de manera oportuna.	Jorge Mario Linares	Director Especial Oficina Legal	joel@incc.gov.ni	N/A														
5. Desarrollar las actividades de los trabajos de adquisición y procedimientos para realizar una adecuada programación de las adquisiciones y contrataciones del INEN en un periodo determinado, asimismo que riga el seguimiento y control del mismo.	Se desarrollaron las actividades de los trabajos de adquisición y procedimientos para realizar una adecuada programación de las adquisiciones y contrataciones del INEN en un periodo determinado, asimismo que riga el seguimiento y control del mismo.	Jorge Mario Linares	Director Especial Oficina Legal	joel@incc.gov.ni	N/A	04/02/2017	20/12/2017												
31/12/2017																			
1. Generalizar la adquisición de los bienes, responsables de los sub-almacenes, con la finalidad de cuidar los bienes de la institución.	Se generalizó la adquisición de los bienes, responsables de los sub-almacenes, con la finalidad de cuidar los bienes de la institución.	Jorge Mario Linares	Director Especial Oficina Legal	joel@incc.gov.ni	N/A	04/02/2017	20/12/2017												
2. Implementar los ambientes del Almacén Central con medidas de seguridad como la instalación de cámaras, acondicionamiento de módulos que impida el acceso de personas ajenas a la unidad, acondicionamiento de un espacio físico más amplio y dotar al personal de uniformes adecuados.	Se implementaron los ambientes del Almacén Central con medidas de seguridad como la instalación de cámaras, acondicionamiento de módulos que impida el acceso de personas ajenas a la unidad, acondicionamiento de un espacio físico más amplio y dotar al personal de uniformes adecuados.	Jorge Mario Linares	Director Especial Oficina Legal	joel@incc.gov.ni	N/A	04/02/2017	20/12/2017												
3. Disponer la renovación o reposición de los equipos de cómputo sujetos al área de Almacén y que los equipos se mantengan en óptima condición de uso.	Se dispuso la renovación o reposición de los equipos de cómputo sujetos al área de Almacén y que los equipos se mantengan en óptima condición de uso.	Jorge Mario Linares	Director Especial Oficina Legal	joel@incc.gov.ni	N/A	04/02/2017	20/12/2017												
4. Establecer datos mínimos para que la Oficina de Logística (área de adquisiciones) emita las Órdenes de Compra al Almacén a fin de no incluir en demoras o errores en la recepción de bienes.	Se establecieron datos mínimos para que la Oficina de Logística (área de adquisiciones) emita las Órdenes de Compra al Almacén a fin de no incluir en demoras o errores en la recepción de bienes.	Jorge Mario Linares	Director Especial Oficina Legal	joel@incc.gov.ni	N/A	04/02/2017	20/12/2017												
31/12/2017																			
31/12/2018																			
1. Evitar la pérdida de los bienes almacenados y no asignados a fin de contar con los bienes solicitados.	Se evitó la pérdida de los bienes almacenados y no asignados a fin de contar con los bienes solicitados.	Jorge Mario Linares	Director Especial Oficina Legal	joel@incc.gov.ni	N/A														
2. Se cuenta con inventarios periódicos que permitan detectar casos de bienes con deficiencia en la etiqueta de identificación y disponer su reemplazo.	Se cuenta con inventarios periódicos que permitan detectar casos de bienes con deficiencia en la etiqueta de identificación y disponer su reemplazo.	Jorge Mario Linares	Director Especial Oficina Legal	joel@incc.gov.ni	N/A														
3. Inventar los bienes con la finalidad de detectar a aquellos que no cuentan con configuración, disponer su reemplazo y/o reemplazarlos.	Se inventaron los bienes con la finalidad de detectar a aquellos que no cuentan con configuración, disponer su reemplazo y/o reemplazarlos.	Jorge Mario Linares	Director Especial Oficina Legal	joel@incc.gov.ni	N/A														



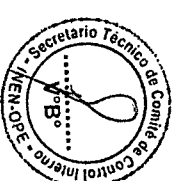
PLAN PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO - INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASIICAS

CRONOGRAMA DE TRABAJO												
COMPONENTES	ACCIONES POR COMPONENTES		RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR				RECURSOS REQUERIDOS				OBSERVACIONES	
	Nombre y Apellido	Cargo	Correo Electrónico	Nº de Canal	Fecha de Inicio	Fecha en Terminar	Acciones Específicas	Fecha de Inicio	Fecha de Terminar	Acciones Específicas	Observaciones	
<p>4. Se cuenta con mecanismos de control que permitan la identificación de aquellos bienes que por sus características no pueden ser etiquetados, inventariados y asignados formalmente a un responsable.</p>	Jennifer Morrison Lamas	Directora Ejecutiva Oficina Ejecutiva	imorrison@incc.gov.ec	931112067	N/A							IMPLEMNTADA
3.12.3. OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS												
1. Evaluar la segregación de las funciones del personal de las siguientes áreas:												
• Oficina de Contabilidad y Finanzas.	Eduardo Sosa Avila	Director Ejecutivo de la Oficina de Contabilidad y Finanzas	eavila@incc.gov.ec	935129140	N/A							<p>IMPLEMNTADO: se aprobó el memorando Nº 2014-005-CE-CP-001 de 2014 con informe Nº 183-2014-005-OCAVAVEN</p>
• Unidad Funcional de Contabilidad y Ejecución Presupuestal												
• Unidad Funcional de Tesorería.												
2. Disponer a todas las unidades orgánicas que generen información útil para la elaboración de los estados financieros cumplir con presentar a la Oficina de Contabilidad en forma oportuna la documentación pertinente.	Eduardo Sosa Avila	Director Ejecutivo de la Oficina de Contabilidad y Finanzas	eavila@incc.gov.ec	935129140	N/A							
3. Acondicionar los Cajeros de Cobranza en lugares estratégicos y fortalecer con equipamiento de alta tecnología.	Eduardo Sosa Avila	Director Ejecutivo de la Oficina de Contabilidad y Finanzas	eavila@incc.gov.ec	935129140	N/A							
4. Establecer medidas de sustitución que disminuyan los gastos corrientes en la institución y priorizar proyectos de inversión en beneficio del público usuario	Balazar Cordero Viza	Oficina General de Administración	balazar@incc.gov.ec	942833313	N/A							<p>IMPLEMNTADO: se está realizando el proceso de adquisición de equipos en beneficio del público usuario.</p>
3.12.4. OFICINA DE INFORMÁTICA												
1. Culminar la implementación de la NTP ISO/IEC 27001:2014 - Tecnología de la información. Código de Buenas Prácticas para la gestión de la seguridad de la información, disposición de carácter obligatorio aprobado mediante Resolución Ministerial IN 244-2007-PC/M.	Melís Bernabé Veldazquez	Directora Ejecutiva Oficina de Informática	melis@incc.gov.ec	933064600	N/A				01/09/2017	31/12/2017	Implementar	<p>EN PROCESO. Actualmente se encuentra en implementación de la NTP ISO/IEC 27001:2014 "tecnología de la información, código de buenas prácticas para la gestión de la seguridad de la información, disposición de carácter obligatorio" para la cual ya se tiene el contrato con la empresa de consultoría "Code Systems" para la gestión de los recursos de la cuenta con 2 millones en la cual se ha diseñado que se inicie el desarrollo de la implementación de la NTP, al igual que se ha desarrollado el presupuesto y se está en proceso de aprobación en la NTP, en consecuencia se ha elaborado el cronograma de actividades.</p>
2. Disponer se apliquen las acciones administrativas necesarias para el mejoramiento de la estructura de la red del INEN.	Melís Bernabé Veldazquez	Directora Ejecutiva Oficina de Informática	melis@incc.gov.ec	933064600	N/A				01/09/2017	31/12/2017	Ejecutar	<p>EN PROCESO. Se encuentra en proceso la red de la institución con un presupuesto de 250 millones de dólares. El proceso de licitación se encuentra en fase de preparación de los pliegos de condiciones de 26 y 27 de mayo que se va a publicar en la página de la institución en línea del INEN, se va a emitir en mayo el Pliego de Condiciones de 26 y 27 de mayo que se va a publicar en la página de la institución en línea del INEN.</p>
3. Mejorar y fortalecer el soporte técnico de los equipos de cómputo de la institución de vital importancia que permita la continuidad del servicio y reducir el costo de los servicios.	Melís Bernabé Veldazquez	Directora Ejecutiva Oficina de Informática	melis@incc.gov.ec	933064600	N/A							<p>IMPLEMNTADO: Desde Enero de 2014 se ha realizado un proceso de selección de una empresa para la gestión de los servicios de soporte técnico a los equipos de cómputo de la institución, mediante la convocatoria número 001-2014-001-CP-001 de 2014 emitida por el Departamento de la institución.</p>
4. Evaluar la situación general de los equipos de cómputo de la institución con la finalidad de generar a la institución una propuesta de renovación y modernización sobre todo de los principales servidores o áreas del INEN.	Melís Bernabé Veldazquez	Directora Ejecutiva Oficina de Informática	melis@incc.gov.ec	933064600	N/A				26/04/2017	31/12/2017	Ejecutar	<p>EN PROCESO. Se está empujando un plan de renovación de los equipos de cómputo de la institución con el objetivo de mejorar el servicio al usuario. Se ha emitido un informe de diagnóstico de los equipos de cómputo de la institución en el mes de mayo de 2017, se está en proceso de licitación de los pliegos de condiciones de 26 y 27 de mayo que se va a publicar en la página de la institución en línea del INEN, se va a emitir en mayo el Pliego de Condiciones de 26 y 27 de mayo que se va a publicar en la página de la institución en línea del INEN.</p>



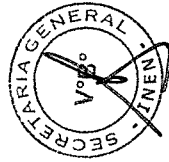
PLAN PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO - INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS

COMPONENTES	ACCIÓN DEL COMPONENTE	RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR			RECURSOS REQUERIDOS	CRONOGRAMA DE TRABAJO					OBSERVACIONES										
		Nombre y Apellido	Cargo	Correo Electrónico		Fe de Cerrar	Fecha de Inicio	Fecha de Término	Actividad	1		2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
2.17.3.1. UNIDAD DE MANTENIMIENTO Y SERVICIOS 1. Disponer del Plan de Mantenimiento Preventivo de los Equipos Médicos e Infraestructura del INEN, el cual debe incluir una historia de cada uno de los equipos operativos y paralizados y la inversión que implica cada una de ellas para su mantenimiento. 2. Evaluar la contratación de profesionales especialistas en Mantenimiento de equipos médicos y/o recibir los servicios de mantenimiento preventivo. 3. Disponer de ambiente para el almacenamiento final de los residuos sólidos.	1. Elaborar Plan de mantenimiento de equipos con inventario de equipos. 2. Preparar Plan de mantenimiento de equipos con presupuesto. 3. Solicitar la contratación de profesionales especialistas en Mantenimiento de equipos médicos y/o recibir los servicios de mantenimiento preventivo. 4. Solicitar ambiente para almacenamiento de residuos sólidos.	José Luján Taboada	Director Ejecutivo Oficina de Ingeniería, Mantenimiento y Servicios	jtaboada@inene.gub.uy	91535417	N/A	31/07/2017	30/12/2017	Aprender	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
										1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
										1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
										1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
										1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
										1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
2.17.3.2. UNIDAD DE LIMPIEZA 1. Disponer la implementación de la Unidad de Limpieza con los siguientes recursos: • Contratación de operarios para la limpieza ampliaciones del INEN. • Adquisición de calzado para el personal de limpieza. • Adecuar el ambiente para el almacenamiento final de los residuos sólidos.	1. Implementar la contratación de personal para la limpieza ampliaciones del INEN. 2. Preparar Plan de compra de calzado. 3. Solicitar ambiente para almacenamiento de residuos sólidos.	José Luján Taboada	Director Ejecutivo Oficina de Ingeniería, Mantenimiento y Servicios	jtaboada@inene.gub.uy	91535417	N/A	01/09/2017	30/12/2017	Aprender	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
										1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
										1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
										1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
										1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
										1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
2.17.3.3. LAVANDERÍA 1. Disponer la implementación del formato de equipamiento de las áreas auxiliares del servicio de lavado y los controles de ingreso y salida de la ropa al servicio de lavado. 2. Disponer la adquisición de la Máquina Lavadora y Secadora, a requerida. 3. Elaborar procedimientos y licenciamientos de manera escrita para los casos de lavado de ropa infectada. 4. Implementar un ambiente adecuado para la ropa y relementos lavados, secados y planchados. 5. Elaborar un Plan de Mantenimiento Preventivo para las máquinas de lavado, secado y planchado.	1. Definir objetivos y planes de mantenimiento preventivo para las máquinas de lavado, secado y planchado con licenciamiento de máquinas a fin de garantizar detalles. 2. Solicitar ambiente para almacenamiento de residuos sólidos. 3. Solicitar ambiente para almacenamiento de residuos sólidos. 4. Solicitar ambiente para almacenamiento de residuos sólidos. 5. Solicitar ambiente para almacenamiento de residuos sólidos.	José Luján Taboada	Director Ejecutivo Oficina de Ingeniería, Mantenimiento y Servicios	jtaboada@inene.gub.uy	91535417	N/A	01/09/2017	30/12/2017	Aprender	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
										1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
										1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
										1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
										1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
										1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
3.17.4.4. CONTINUA 1. Implementar control de ingreso y salida de ropa para evitar y reducir para el servicio de Lavandería.	1. Elaborar un sistema de control de ingreso y salida de ropa para evitar y reducir para el servicio de Lavandería.	José Luján Taboada	Director Ejecutivo Oficina de Ingeniería, Mantenimiento y Servicios	jtaboada@inene.gub.uy	91535417	N/A	01/09/2017	30/12/2017	Aprender	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
										1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12



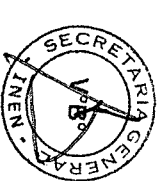
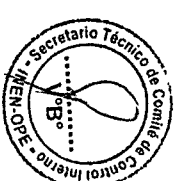
PLAN PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO - INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASIAS

COMPONENTES	ACCIONES POR COMPONENTES	RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR						CRONOGRAMA DE TRABAJO												OBSERVACIONES									
		Nombre y Apellido	Cargo	Correo Electrónico	N° de Celular	Fecha de Inicio	Fecha de Término	Acciones respectivas																					
								Año	Quincena	Mes	Trimestre	Semestre	Ano	Quincena	Mes	Trimestre	Semestre	Ano	Quincena										
3.1.2.3. OFICINA TELEFÓNICA 2. Elaborar un Plan de Mantenimiento Preventivo para las máquinas de contura. 3. Realizar requerimientos de material de contura con especificaciones técnicas claras y con tiempo de mitigación a la Oficina de Logística. 4. Adecuar un espacio para almacenar de los materiales de contura, que se encuentren debidamente custodiados y con controles de acceso.	Para Montar a. Elaborar Manuales de Operación para la Oficina General de Administración b. Elaborar Manuales de Operación para la Oficina General de Mantenimiento y Servicios c. Elaborar Manuales de Operación para la Oficina General de Informática	José Ugarte Tabada	Director Ejecutivo Oficina de Ingeniería, Mantenimiento y Servicios	josugarte@ineneb.gub.uy	93334147	01/01/2017	29/12/2017	Elaborar																			EN PROCESO. Se está realizando la compra de material, según EIT solicitadas. IMPLEMENTADO. El ambiente se está implementando, en un 80% del sistema de control y mediante puesta en riesgo de propiedad y factores humanos. EN PROCESO. Se está recibiendo de la secretaría el equipo de contura.		
		José Ugarte Tabada	Director Ejecutivo Oficina de Ingeniería, Mantenimiento y Servicios	josugarte@ineneb.gub.uy	93334147	01/01/2017	29/12/2017	Elaborar																					
		José Ugarte Tabada	Director Ejecutivo Oficina de Ingeniería, Mantenimiento y Servicios	josugarte@ineneb.gub.uy	93334147	01/01/2017	29/12/2017	Elaborar																					
		José Ugarte Tabada	Director Ejecutivo Oficina de Ingeniería, Mantenimiento y Servicios	josugarte@ineneb.gub.uy	93334147	01/01/2017	29/12/2017	Elaborar																					
3.1.2.3. OFICINA TELEFÓNICA 1. Elaborar un Plan de Operación para las operadoras de la Central Telefónica sobre atención y orientación al usuario. 2. Implementar el servicio de atención en línea (vía telefónica e internet) en la que se incluya los servicios de: * Citas Médicas * Confirmación y Seguimiento de citas por referencia. * Información administrativa y de seguros. * Consultas en salud. * Quejas y Reclamos.	a. Incluir en manuales b. Incluir en manuales de atención al usuario c. Establecer indicadores: Registro de quejas de personas d. Definir problema a suar	José Ugarte Tabada	Director Ejecutivo Oficina de Ingeniería, Mantenimiento y Servicios	josugarte@ineneb.gub.uy	93334147	01/01/2017	30/11/2017	Elaborar																			EN PROCESO. Se está recibiendo de la secretaría el equipo de contura. IMPLEMENTADO. NO IMPLEMENTADO EN PROCESO de implementación por Oficina de Informática EN PROCESO a cargo de Oficina de Informática IMPLEMENTADO. Equipo revisado EN PROCESO. Continuado en proceso de implementación por Oficina de Informática		
		José Ugarte Tabada	Director Ejecutivo Oficina de Ingeniería, Mantenimiento y Servicios	josugarte@ineneb.gub.uy	93334147	01/01/2017	30/11/2017	Elaborar																					
3.1.2.3. OFICINA DE ORGANIZACIÓN 1. Fortalecimiento de la Oficina de Organización, dotándolo de personal e insumos necesarios.	a. Adecuar espacio para el equipo de contura con terminal de referencia b. Adecuar espacio para el equipo de contura con terminal de referencia	José Ugarte Tabada	Director Ejecutivo Oficina de Ingeniería, Mantenimiento y Servicios	josugarte@ineneb.gub.uy	93334147	01/01/2017	29/12/2017	Revisar																			EN PROCESO. Continuado en proceso de implementación por Oficina de Informática IMPLEMENTADO. Se cuenta con una Central Telefónica Sistema P		
		José Ugarte Tabada	Director Ejecutivo Oficina de Ingeniería, Mantenimiento y Servicios	josugarte@ineneb.gub.uy	93334147	01/01/2017	29/12/2017	Revisar																					
3.1.2.3. OFICINA DE ORGANIZACIÓN 2. Monitorio de la Directiva interna que regula los procedimientos de elaboración, seguimiento y evaluación del Plan Estratégico Institucional (PEI) del INEN.	a. Incluir en el Plan de Operación Institucional acciones relacionadas con gestión presupuestal b. Incluir en el Plan de Operación Institucional acciones relacionadas con gestión presupuestal c. Incluir en el Plan de Operación Institucional acciones relacionadas con gestión presupuestal	Juan González Hernández	Oficina General de Planeamiento y Presupuesto	juan.gonzalez@ineneb.gub.uy	93334147	01/01/2017	29/12/2017	Revisar																			EN PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN EN PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN DE LA LEY Nº 13.127/2017 (Ley de Servicio Público) Administrativa Nº 003 2017/00P		
		Juan González Hernández	Oficina General de Planeamiento y Presupuesto	juan.gonzalez@ineneb.gub.uy	93334147	01/01/2017	29/12/2017	Revisar																					
3.1.2.3. OFICINA DE ORGANIZACIÓN 1. Fortalecimiento de la Oficina de Organización, dotándolo de personal e insumos necesarios.	a. Adecuar espacio para el equipo de contura con terminal de referencia b. Adecuar espacio para el equipo de contura con terminal de referencia	José Ugarte Tabada	Director Ejecutivo Oficina de Ingeniería, Mantenimiento y Servicios	josugarte@ineneb.gub.uy	93334147	01/01/2017	29/12/2017	Revisar																			IMPLEMENTADO. con 02 especialistas en procesos y 01 suata en ORGANIZACIÓN		
		José Ugarte Tabada	Director Ejecutivo Oficina de Ingeniería, Mantenimiento y Servicios	josugarte@ineneb.gub.uy	93334147	01/01/2017	29/12/2017	Revisar																					
3.1.2.3. OFICINA DE PROYECTOS DE INVERSIÓN Y COOPERACIÓN EXTERNA 1. Plan de Inversiones y un Banco de Proyectos de Inversión Pública (PIP) que permitan el mejoramiento de los servicios ofrecidos por Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN.	a. Servir y elaboración de proyectos de la parte de inversión b. Servir y elaboración de proyectos de la parte de inversión	José Ugarte Tabada	Director Ejecutivo Oficina de Ingeniería, Mantenimiento y Servicios	josugarte@ineneb.gub.uy	93334147	01/01/2017	29/12/2017	Supervisar																			IMPLEMENTADO. MEDIANTE INFORMACIÓN INTEGRAL DE INVERSIONES CON LA LEY Nº 13.127/2017 (Ley de Servicio Público) Administrativa Nº 003 2017/00P		
		José Ugarte Tabada	Director Ejecutivo Oficina de Ingeniería, Mantenimiento y Servicios	josugarte@ineneb.gub.uy	93334147	01/01/2017	29/12/2017	Supervisar																					
3.1.2.3. OFICINA DE PROYECTOS DE INVERSIÓN Y COOPERACIÓN EXTERNA 2. Fortalecimiento de la Oficina de Proyectos de Inversión y Cooperación Externa con personal especializado (especialista en equipos biomédicos)	a. Servir y elaboración de proyectos de la parte de inversión b. Servir y elaboración de proyectos de la parte de inversión	José Ugarte Tabada	Director Ejecutivo Oficina de Ingeniería, Mantenimiento y Servicios	josugarte@ineneb.gub.uy	93334147	01/01/2017	29/12/2017	Supervisar																			EN PROCESO. Actualizado OFES cuenta con 02 especialistas en Equipamiento Biomédico y 01 Economista especialista en proyectos de inversión		
		José Ugarte Tabada	Director Ejecutivo Oficina de Ingeniería, Mantenimiento y Servicios	josugarte@ineneb.gub.uy	93334147	01/01/2017	29/12/2017	Supervisar																					
3.1.2.3. SECRETARÍA GENERAL - ARCHIVO 1. Disponer de la atención del requerimiento de personal de apoyo para el Archivo Central	a. Definir espacio personal bajo la modalidad que b. Definir espacio personal bajo la modalidad que	José Egervil Aiso	Oficina General de Planeamiento y Presupuesto	josegervil@ineneb.gub.uy	93334147	01/01/2017	29/12/2017	Elaborar																			EN PROCESO. Archivo Central cuenta con 02 especialistas en procesos y 01 suata en ORGANIZACIÓN		
		José Egervil Aiso	Oficina General de Planeamiento y Presupuesto	josegervil@ineneb.gub.uy	93334147	01/01/2017	29/12/2017	Elaborar																					
3.1.2.3. SECRETARÍA GENERAL - ARCHIVO 2. Disponer de las acciones administrativas para implementar los ambientes del archivo con mobiliario (scaff) necesarios para una mejor conservación y control de documentos y la evaluación de los equipos de computo para un mejor desempeño de sus funciones.	a. Definir espacio personal bajo la modalidad que b. Definir espacio personal bajo la modalidad que	José Egervil Aiso	Oficina General de Planeamiento y Presupuesto	josegervil@ineneb.gub.uy	93334147	01/01/2017	29/12/2017	Elaborar																			EN PROCESO. Archivo Central cuenta con 3 computadores con 15, la meta de compra para el 2017. Se está realizando el proceso de compra de los equipos de computo. Se ha solicitado en el Cuadro de Necesidades 2018		
		José Egervil Aiso	Oficina General de Planeamiento y Presupuesto	josegervil@ineneb.gub.uy	93334147	01/01/2017	29/12/2017	Elaborar																					
3.1.2.3. OFICINA DE COMUNICACIONES	a. Definir espacio personal bajo la modalidad que b. Definir espacio personal bajo la modalidad que	José Egervil Aiso	Oficina General de Planeamiento y Presupuesto	josegervil@ineneb.gub.uy	93334147	01/01/2017	29/12/2017	Elaborar																			EN PROCESO. Continuado en proceso de implementación por Oficina de Informática		
		José Egervil Aiso	Oficina General de Planeamiento y Presupuesto	josegervil@ineneb.gub.uy	93334147	01/01/2017	29/12/2017	Elaborar																					

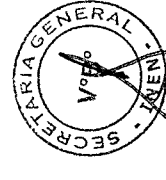


PLAN PARA LA IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO - INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASIAS

COMENTARIOS	ACORDOS Y/O COMPROMISOS	RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR		REQUISITOS REQUERIDOS	CRONOGRAMA DE TRABAJO				OBSERVACIONES
		Nombre y Apellido	Cargo		Fecha de Inicio	Fecha de Término	Asignación Responsables	Avance	
1. Remitir al personal de la institución sobre temas de Control Interno a través de comunicación institucional (para las instituciones), correo electrónico (correo) y realizar una evaluación respecto a su cumplimiento.	Se han elaborado los contenidos para la realización de actividades de promoción, prevención, diagnóstico y seguimiento en materia institucional, se elaboró la propuesta sobre el Sistema Control Interno	Lucas Sandoval Rengifo	Director Ejecutivo Oficina de Control Interno	N/A	02/07/2017	20/12/2017	0%		EN PROCESO
2. Realizar las estimaciones necesarias para el requerimiento de material para el desarrollo de sus actividades de promoción de la salud en el tiempo oncológico definiendo de mayores presupuesto para desarrollar eventos de capacitación a nivel nacional así como para la compra de materiales necesarios.	Respecto a las estimaciones necesarias para el presupuesto de material que permita el desarrollo de actividades de promoción, prevención, diagnóstico y seguimiento de actividades de diagnóstico y seguimiento a nivel nacional, se corrigió en los documentos de Cuentas de Análisis Económico (CAE) 2017, 2018 según en el Anexo N° 0011 (CAE 2017 y 2018)	Logra Sandoval del Pozo	Departamento de Promoción de la Salud y Prevención y Control Interno del Cáncer	N/A	02/07/2017	20/12/2017	0%		IMPLEMENTADA
3.1.4.2. DEPARTAMENTO DE NORMALIDAD CALIDAD Y CONTROL NACIONAL DE SERVICIOS ONCOLOGICOS	3.1.4.2.1. DEPARTAMENTO DE PROMOCION DE LA SALUD, PREVENCION Y CONTROL NACIONAL DEL CANCER								
1. Emisión de la Norma Técnica de Salud de servicios médicos oncólogos públicos y privados.	Se conformó el Comité encargado de actualizar la Norma Técnica de Servicios Oncológicos (NT) N° 2013-2017/INEN de fecha 21 de marzo de 2017. Se conformó el Comité de Asesoría Técnica (CAT) de fecha 21 de marzo de 2017. Se conformó el Comité de Asesoría Técnica (CAT) de fecha 21 de marzo de 2017. Se conformó el Comité de Asesoría Técnica (CAT) de fecha 21 de marzo de 2017. Se conformó el Comité de Asesoría Técnica (CAT) de fecha 21 de marzo de 2017.	Fernando Durand Corchero	Departamento de Normalidad, Calidad y Control	N/A	02/07/2017	20/12/2017	0%		IMPLEMENTADA
2. Inclusión de actividades referentes en el Plan Operativo 2017 de las áreas internas/institucionales.	Se ha presentado Informe de la Freigremación del Plan de Gestión ONCO/Asesoramiento 2017 Plan Operativo 2017, sustentado con Informe N° 000-2017-ONCO/DC/INEN	Fernando Durand Corchero	Departamento de Normalidad, Calidad y Control	N/A	02/07/2017	20/12/2017	0%		IMPLEMENTADA
3. Participación en la formulación del POF 2017	Se entregó a U.C. Sandoval Sandoval Sandoval como responsable el N° 222-2017/INEN de fecha 02/06/2017	Fernando Durand Corchero	Departamento de Normalidad, Calidad y Control	N/A	02/07/2017	20/12/2017	0%		IMPLEMENTADA
4. Adjudicación de POF. Las actividades del POF 2017 del Departamento de Normalidad y Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos.	En proceso de judicial. No se cuenta con sustento	Fernando Durand Corchero	Departamento de Normalidad, Calidad y Control	N/A	02/07/2017	20/12/2017	0%		IMPLEMENTADA
5. Evaluar asignar presupuesto para el requerimiento de personal del Departamento de Normalidad y Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos.	Se cuenta con memoria de sustento de parte de la Gerencia de Recursos Humanos (GRH) de fecha 2014 por Informe N° 003-2017-ONCO/DC/INEN (separado). Asimismo, se cuenta con la memoria de sustento de fecha 2017 por Informe N° 003-2017-ONCO/DC/INEN (separado). El INEN con el N° 155-2017 Informe de recomposición del Grupo de Trabajo encargado de la implementación del POF en el INEN y en el proceso de la implementación del POF.	Fernando Durand Corchero	Departamento de Normalidad, Calidad y Control	N/A	02/07/2017	20/12/2017	0%		IMPLEMENTADA
6. Implementación del Registro Nacional de Servicios Médicos Oncológicos Públicos y Privados.		Fernando Durand Corchero	Departamento de Normalidad, Calidad y Control	N/A	02/07/2017	20/12/2017	0%		IMPLEMENTADA
7. Realización Fianza del Departamento de Normalidad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos	Dado que el mes de mayo 2018 se realizó la implementación de la	Fernando Durand Corchero	Departamento de Normalidad, Calidad y Control	N/A	02/07/2017	20/12/2017	0%		IMPLEMENTADA
3.1.4.3. DEPARTAMENTO DE EMERGENCIAS Y ESTADÍSTICA DEL CANCER									

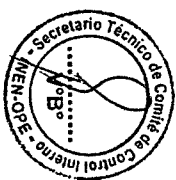


PLAN PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO - INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS



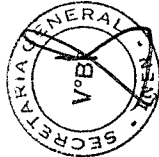
COMPONENTES	ACCIONES POR COMPONENTES			RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR		RECURSOS REQUERIDOS		CRONOGRAMA DE TRABAJO												OBSERVACIONES						
	Nombre y Apellido	Cargo	Cómodo Electrónico	Nº de Ciudad	Fecha de Inicio	Fecha de Término	Acción a Implementar	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre		Octubre	Noviembre	Diciembre			
<p>1. Ejecutar un programa de capacitación especializado en temas vinculados a la actividad del Departamento de Epidemiología que retribuya el conocimiento del personal en beneficio del público usuario.</p> <p>2. Requerir mayor apoyo administrativo y presupuestario que permita a todos los departamentos el cumplimiento de metas y objetivos trazados en su Plan Operativo Institucional.</p>	<p>(1) Departamento de Educación coordinar con el Departamento de Epidemiología la capacitación programada realizar Taller de Estandarización para el registro de Casos de Tifus Esclerale en línea de trabajo y labor de oficina. Pasado en el mes de Octubre del 2017. Asistir al Taller de Estandarización de Casos de Tifus Esclerale en línea de trabajo y labor de oficina. Pasado en el mes de Noviembre del 2017. Asistir al Taller de Estandarización de Casos de Tifus Esclerale en línea de trabajo y labor de oficina. Pasado en el mes de Diciembre del 2017.</p>	<p>(1) Departamento de Educación coordinar con el Departamento de Epidemiología la capacitación programada realizar Taller de Estandarización para el registro de Casos de Tifus Esclerale en línea de trabajo y labor de oficina. Pasado en el mes de Octubre del 2017. Asistir al Taller de Estandarización de Casos de Tifus Esclerale en línea de trabajo y labor de oficina. Pasado en el mes de Noviembre del 2017. Asistir al Taller de Estandarización de Casos de Tifus Esclerale en línea de trabajo y labor de oficina. Pasado en el mes de Diciembre del 2017.</p>	<p>Departamento de Epidemiología</p>	<p>91114671</p>	<p>N/A</p>	<p>01/11/2017</p>	<p>29/12/2017</p>																		<p>EMPEZANDO DE IMPLEMENTACION</p>	
	<p>3.4.4. DEPARTAMENTO DE EDUCACION</p> <p>1. Solicitar un mayor apoyo administrativo y presupuestario para el reclutamiento de personal especializado y capacitado en metodología y conocimiento de procesos de gestión.</p> <p>2. Disponer el cumplimiento del Manual de Organización y Funciones respecto a las funciones con el fin de mejorar la investigación, actualización del Registro Nacional de Procesos Inmunológicos, metodologías y la elaboración de normas y funciones de los profesionales y técnicos de la salud.</p>	<p>Con Informe Nº 174-2017-CE-DC/01/ MINSA y con el Informe Nº 174-2017-CE-DC/01/ MINSA a la Oficina Ejecutiva de Gestión Operativa (OEG) del Centro Operativo de Gestión de Casos de Tifus Esclerale (COGTC).</p> <p>(1) Departamento de Educación participa en los procesos de evaluación, selección, calificación y contratación del personal especializado en los conocimientos que exige el Departamento de Investigación.</p> <p>Sobre el Registro Nacional de Inmunos. Turnando expediente, se cuenta con una base de datos. La información se encuentra en el sistema de datos del 2017.</p> <p>Sobre la actualización de normas y funciones de los profesionales y técnicos de la salud. Se cuenta con el Informe Nº 174-2017-CE-DC/01/ MINSA y con el Informe Nº 174-2017-CE-DC/01/ MINSA que permitirá implementar el proceso de actualización de profesionales de la salud capacitados.</p> <p>(1) Departamento de Educación coordina con los diferentes áreas para la capacitación especializada, actualización del Registro Nacional de Procesos Inmunológicos y la elaboración de normas y funciones de los profesionales y técnicos de la salud.</p>	<p>(1) Departamento de Educación participa en los procesos de evaluación, selección, calificación y contratación del personal especializado en los conocimientos que exige el Departamento de Investigación.</p> <p>Sobre el Registro Nacional de Inmunos. Turnando expediente, se cuenta con una base de datos. La información se encuentra en el sistema de datos del 2017.</p> <p>Sobre la actualización de normas y funciones de los profesionales y técnicos de la salud. Se cuenta con el Informe Nº 174-2017-CE-DC/01/ MINSA y con el Informe Nº 174-2017-CE-DC/01/ MINSA que permitirá implementar el proceso de actualización de profesionales de la salud capacitados.</p> <p>(1) Departamento de Educación coordina con los diferentes áreas para la capacitación especializada, actualización del Registro Nacional de Procesos Inmunológicos y la elaboración de normas y funciones de los profesionales y técnicos de la salud.</p>	<p>Departamento de Educación</p>	<p>91114671</p>	<p>N/A</p>	<p>01/11/2017</p>	<p>30/11/2017</p>																	<p>EN PROCESO</p>	
<p>3.4.4. DEPARTAMENTO DE INVESTIGACION</p> <p>1. Fortalecer el departamento de investigación a través de la contratación de 02 asistentes de Gestión de la Salud y de una mayor infraestructura de trabajo</p>	<p>Contratación de dos (02) asistentes en Gestión de la Salud, la Dra. Carolina Beltrán López, PhD en Medicina y la Dra. Carolina Beltrán López, PhD en Medicina. Ambas con experiencia en el área de investigación.</p> <p>Adquisición de 02 "PC's de gama alta"</p> <p>Adquisición de 02 "Impresoras de gama alta"</p> <p>Sistema Integrado para la detección y determinación de la expresión genética por amplificación del DNA (Y-Fingerprinting)</p> <p>Adquisición de 01 Estación de trabajo con licencia de Windows</p>	<p>(1) Departamento de Investigación coordina con el Departamento de Gestión de la Salud, la Dra. Carolina Beltrán López, PhD en Medicina y la Dra. Carolina Beltrán López, PhD en Medicina. Ambas con experiencia en el área de investigación.</p> <p>Adquisición de 02 "PC's de gama alta"</p> <p>Adquisición de 02 "Impresoras de gama alta"</p> <p>Sistema Integrado para la detección y determinación de la expresión genética por amplificación del DNA (Y-Fingerprinting)</p> <p>Adquisición de 01 Estación de trabajo con licencia de Windows</p>	<p>Departamento de Investigación</p>	<p>91114196</p>	<p>N/A</p>																				<p>IMPLEMENTADA</p>	
<p>3.4.4. DEPARTAMENTO DE MEDICINA</p> <p>3.4.4.1. DEPARTAMENTO DE ONCOLOGIA PEDIATRICA</p> <p>1. Realizar una evaluación objetiva para establecer la necesidad real de racionalizar o incorporar nuevo personal al servicio de hospitalización, operación y post operación.</p>	<p>a. Análisis de puestos y función de tareas</p> <p>b. Selección de modalidad de contratación</p> <p>c. Reclutamiento y función de personal</p>	<p>(1) Departamento de Oncología pediátrica realiza una evaluación objetiva para establecer la necesidad real de racionalizar o incorporar nuevo personal al servicio de hospitalización, operación y post operación.</p>	<p>Departamento de Oncología pediátrica</p>	<p>91114178</p>	<p>N/A</p>																					<p>IMPLEMENTADA</p>
	<p>2. Disponer el cumplimiento del Manual de Organización y Funciones respecto a las funciones con el fin de mejorar la investigación, actualización del Registro Nacional de Procesos Inmunológicos, metodologías y la elaboración de normas y funciones de los profesionales y técnicos de la salud.</p>	<p>Con Informe Nº 174-2017-CE-DC/01/ MINSA y con el Informe Nº 174-2017-CE-DC/01/ MINSA a la Oficina Ejecutiva de Gestión Operativa (OEG) del Centro Operativo de Gestión de Casos de Tifus Esclerale (COGTC).</p> <p>(1) Departamento de Educación participa en los procesos de evaluación, selección, calificación y contratación del personal especializado en los conocimientos que exige el Departamento de Investigación.</p> <p>Sobre el Registro Nacional de Inmunos. Turnando expediente, se cuenta con una base de datos. La información se encuentra en el sistema de datos del 2017.</p> <p>Sobre la actualización de normas y funciones de los profesionales y técnicos de la salud. Se cuenta con el Informe Nº 174-2017-CE-DC/01/ MINSA y con el Informe Nº 174-2017-CE-DC/01/ MINSA que permitirá implementar el proceso de actualización de profesionales de la salud capacitados.</p> <p>(1) Departamento de Educación coordina con los diferentes áreas para la capacitación especializada, actualización del Registro Nacional de Procesos Inmunológicos y la elaboración de normas y funciones de los profesionales y técnicos de la salud.</p>	<p>(1) Departamento de Educación participa en los procesos de evaluación, selección, calificación y contratación del personal especializado en los conocimientos que exige el Departamento de Investigación.</p> <p>Sobre el Registro Nacional de Inmunos. Turnando expediente, se cuenta con una base de datos. La información se encuentra en el sistema de datos del 2017.</p> <p>Sobre la actualización de normas y funciones de los profesionales y técnicos de la salud. Se cuenta con el Informe Nº 174-2017-CE-DC/01/ MINSA y con el Informe Nº 174-2017-CE-DC/01/ MINSA que permitirá implementar el proceso de actualización de profesionales de la salud capacitados.</p> <p>(1) Departamento de Educación coordina con los diferentes áreas para la capacitación especializada, actualización del Registro Nacional de Procesos Inmunológicos y la elaboración de normas y funciones de los profesionales y técnicos de la salud.</p>	<p>Departamento de Educación</p>	<p>91114671</p>	<p>N/A</p>	<p>01/11/2017</p>																			<p>IMPLEMENTADA</p>

COMPONENTES		ACIONES POR COMPONENTES		RESPONSABLE DE LA EJECUCIÓN			RECURSOS FINANCIEROS			CRONOGRAMA DE TRABAJO							OBSERVACIONES				
2. ESTABLECER una propuesta técnica de actualización del Reglamento del servicio de hospitalización en Pediatría y en el Área de Admisión.	3. Solicitar mayor apoyo administrativo y presupuestario para el mejoramiento de la infraestructura y adquisición de material médico requerido por el Departamento de Pediatría que les permita mejorar el servicio a pacientes (filos y sondaes) que requieren atención de urgencia.	4. Si no se logra el mejoramiento de la infraestructura y adquisición de material médico requerido por el Departamento de Pediatría que les permita mejorar el servicio a pacientes (filos y sondaes) que requieren atención de urgencia, se deberá reevaluar el plan de trabajo.	1. Realizar actual Reglamento de Hospitalización. 2. Realizar mayor servicio de enfermería en el caso de urgencias.	Juan Carlos León	Departamento de Hospitalización	99131413	N/A	01/02/2017	30/12/2017	Ejecutar	01/01/2017	02/01/2017	03/01/2017	04/01/2017	05/01/2017	06/01/2017	07/01/2017	08/01/2017			
											09/01/2017	10/01/2017	11/01/2017	12/01/2017	13/01/2017	14/01/2017	15/01/2017	16/01/2017	17/01/2017	18/01/2017	19/01/2017
											20/01/2017	21/01/2017	22/01/2017	23/01/2017	24/01/2017	25/01/2017	26/01/2017	27/01/2017	28/01/2017	29/01/2017	30/01/2017
3. Establecer políticas que fomenten la investigación en el Departamento de Especialidades Médicas en coordinación con el Departamento de Capacitación y el Departamento de Investigación, dotados de mayor presupuesto y recursos humanos.	1. Establecer políticas que fomenten la investigación en el Departamento de Especialidades Médicas en coordinación con el Departamento de Capacitación y el Departamento de Investigación, dotados de mayor presupuesto y recursos humanos.	1. Establecer políticas que fomenten la investigación en el Departamento de Especialidades Médicas en coordinación con el Departamento de Capacitación y el Departamento de Investigación, dotados de mayor presupuesto y recursos humanos.	1. Realizar políticas que fomenten la investigación en el Departamento de Especialidades Médicas en coordinación con el Departamento de Capacitación y el Departamento de Investigación, dotados de mayor presupuesto y recursos humanos.	Fernando Torres López	Departamento de Especialidades Médicas	99130605	N/A	01/02/2017	30/12/2017	01/01/2017	02/01/2017	03/01/2017	04/01/2017	05/01/2017	06/01/2017	07/01/2017	08/01/2017				
										09/01/2017	10/01/2017	11/01/2017	12/01/2017	13/01/2017	14/01/2017	15/01/2017	16/01/2017	17/01/2017	18/01/2017	19/01/2017	
										20/01/2017	21/01/2017	22/01/2017	23/01/2017	24/01/2017	25/01/2017	26/01/2017	27/01/2017	28/01/2017	29/01/2017	30/01/2017	
3.1.3.3. DEPARTAMENTO DE ONCOLOGÍA MÉDICA	1. Instrumentar disponer la utilización de indicadores internos y/o incluirlos en la problemática del Plan Operativo Institucional.	1. Instrumentar disponer la utilización de indicadores internos y/o incluirlos en la problemática del Plan Operativo Institucional.	1. Instrumentar disponer la utilización de indicadores internos y/o incluirlos en la problemática del Plan Operativo Institucional.	Sofía Meléndez De la Cruz	Departamento de Oncología Médica	99131413	N/A	01/02/2017	30/12/2017	01/01/2017	02/01/2017	03/01/2017	04/01/2017	05/01/2017	06/01/2017	07/01/2017	08/01/2017				
										09/01/2017	10/01/2017	11/01/2017	12/01/2017	13/01/2017	14/01/2017	15/01/2017	16/01/2017	17/01/2017	18/01/2017	19/01/2017	
										20/01/2017	21/01/2017	22/01/2017	23/01/2017	24/01/2017	25/01/2017	26/01/2017	27/01/2017	28/01/2017	29/01/2017	30/01/2017	
3.1.3.4. DEPARTAMENTO DE NEUMOLOGÍA CRÍTICA	1. Solicitar apoyo administrativo y presupuestario a fin de continuar con la adecuación de la infraestructura destinada al servicio de emergencia a fin de mejorar el servicio con los análisis necesarios en coordinación con el NITP (CIS, Híbrido, QGSP, VSI).	1. Solicitar apoyo administrativo y presupuestario a fin de continuar con la adecuación de la infraestructura destinada al servicio de emergencia a fin de mejorar el servicio con los análisis necesarios en coordinación con el NITP (CIS, Híbrido, QGSP, VSI).	1. Solicitar apoyo administrativo y presupuestario a fin de continuar con la adecuación de la infraestructura destinada al servicio de emergencia a fin de mejorar el servicio con los análisis necesarios en coordinación con el NITP (CIS, Híbrido, QGSP, VSI).	Eduard Pérez Maza	Departamento de Neumología Crítica	99131413	N/A	01/02/2017	30/12/2017	01/01/2017	02/01/2017	03/01/2017	04/01/2017	05/01/2017	06/01/2017	07/01/2017	08/01/2017				
										09/01/2017	10/01/2017	11/01/2017	12/01/2017	13/01/2017	14/01/2017	15/01/2017	16/01/2017	17/01/2017	18/01/2017	19/01/2017	
										20/01/2017	21/01/2017	22/01/2017	23/01/2017	24/01/2017	25/01/2017	26/01/2017	27/01/2017	28/01/2017	29/01/2017	30/01/2017	
3.1.3.5. DIRECCIÓN DE CUIDADO	1. Solicitar a la administración una continua dotación de personal médico - Internistas	1. Solicitar a la administración una continua dotación de personal médico - Internistas	1. Solicitar a la administración una continua dotación de personal médico - Internistas	Eduard Pérez Maza	Departamento de Medicina Crítica	99131413	N/A	01/02/2017	30/12/2017	01/01/2017	02/01/2017	03/01/2017	04/01/2017	05/01/2017	06/01/2017	07/01/2017	08/01/2017				
										09/01/2017	10/01/2017	11/01/2017	12/01/2017	13/01/2017	14/01/2017	15/01/2017	16/01/2017	17/01/2017	18/01/2017	19/01/2017	
										20/01/2017	21/01/2017	22/01/2017	23/01/2017	24/01/2017	25/01/2017	26/01/2017	27/01/2017	28/01/2017	29/01/2017	30/01/2017	
3.1.3.6. DIRECCIÓN DE CUIDADO	1. Solicitar mayor apoyo administrativo y presupuestario para la compra de cajas de material quirúrgico y equipamiento odontológico necesario para el mejoramiento de los servicios que presta el Departamento de Toxicología, así como:	1. Solicitar mayor apoyo administrativo y presupuestario para la compra de cajas de material quirúrgico y equipamiento odontológico necesario para el mejoramiento de los servicios que presta el Departamento de Toxicología, así como:	1. Solicitar mayor apoyo administrativo y presupuestario para la compra de cajas de material quirúrgico y equipamiento odontológico necesario para el mejoramiento de los servicios que presta el Departamento de Toxicología, así como:	Sofía Meléndez De la Cruz	Departamento de Medicina Crítica	99131413	N/A	01/02/2017	30/12/2017	01/01/2017	02/01/2017	03/01/2017	04/01/2017	05/01/2017	06/01/2017	07/01/2017	08/01/2017				
										09/01/2017	10/01/2017	11/01/2017	12/01/2017	13/01/2017	14/01/2017	15/01/2017	16/01/2017	17/01/2017	18/01/2017	19/01/2017	
										20/01/2017	21/01/2017	22/01/2017	23/01/2017	24/01/2017	25/01/2017	26/01/2017	27/01/2017	28/01/2017	29/01/2017	30/01/2017	
3.1.3.7. DIRECCIÓN DE CUIDADO	1. Solicitar mayor apoyo administrativo y presupuestario para la compra de cajas de material quirúrgico y equipamiento odontológico necesario para el mejoramiento de los servicios que presta el Departamento de Toxicología, así como:	1. Solicitar mayor apoyo administrativo y presupuestario para la compra de cajas de material quirúrgico y equipamiento odontológico necesario para el mejoramiento de los servicios que presta el Departamento de Toxicología, así como:	1. Solicitar mayor apoyo administrativo y presupuestario para la compra de cajas de material quirúrgico y equipamiento odontológico necesario para el mejoramiento de los servicios que presta el Departamento de Toxicología, así como:	Eduard Pérez Maza	Departamento de Medicina Crítica	99131413	N/A	01/02/2017	30/12/2017	01/01/2017	02/01/2017	03/01/2017	04/01/2017	05/01/2017	06/01/2017	07/01/2017	08/01/2017				
										09/01/2017	10/01/2017	11/01/2017	12/01/2017	13/01/2017	14/01/2017	15/01/2017	16/01/2017	17/01/2017	18/01/2017	19/01/2017	
										20/01/2017	21/01/2017	22/01/2017	23/01/2017	24/01/2017	25/01/2017	26/01/2017	27/01/2017	28/01/2017	29/01/2017	30/01/2017	



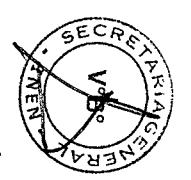
PLAN PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO - INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS

COMPONENTES	ACCIÓNES POR COMPONENTES	RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR		RECURSOS REQUERIDOS	CRONOGRAMA DE TRABAJO												OBSERVACIONES	
		Nombre y Apellido	Cargo		Fecha de Inicio	Fecha de Término	Acciones esperadas	1	2	3	4	5	6	7	8	9		10
<p>3.1.6.2. DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA EN MANOS Y TENDONES BLANCOS</p> <p>Se adquirió en el año 2014 Se adquirieron 4 registradores en el 2015</p>																		
1. Segregación de Funciones de la Dirección de Cirugía y el Departamento de Manos y Tendones Blancos	Se requiere la formulación sistemática y positivamente correlacionada de los planes estratégicos y operativos, con sus indicadores para su control efectivo, de los cuales se derivan la programación de acciones, así como su expresión en unidades monetarias del presupuesto anual	Jos Correa Concha	Departamento de Cirugía en Manos y Tendones Blancos	N/A														IMPLEMENTADO, con Informe N° 001/2015-IA, el 17/05/2015-19/06/2015
2. Se requiere la formulación sistemática y positivamente correlacionada de los planes estratégicos y operativos, con sus indicadores para su control efectivo, de los cuales se derivan la programación de acciones, así como su expresión en unidades monetarias del presupuesto anual	Desde el 2011, el INEN viene trabajando el Plan Operativo Institucional y el Plan Estratégico Institucional	Jos Correa Concha	Departamento de Cirugía en Manos y Tendones Blancos	N/A														IMPLEMENTADO, con Informe N° 001/2015-IA, el 17/05/2015-19/06/2015
3. Seguimiento al Plan Operativo con medecamento de la parte administrativa en lo concerniente a logística y Monitoreo de Presupuesto	La Dirección de Prestaciones Estratégicas y la Dirección de Cirugía realizan de manera trimestral y mensual el seguimiento del Plan Operativo Institucional en lo que concierne a la Dirección de Cirugía	Jos Correa Concha	Departamento de Cirugía en Manos y Tendones Blancos	N/A														IMPLEMENTADO, con Informe N° 001/2015-IA, el 17/05/2015-19/06/2015
4. Plan de Capacitación individualizado en función de cumplimiento de metas, y para cerrar de brechas con respecto a evaluaciones en el Departamento	No ha sido implementado la capacitación de los médicos especialistas en un plan de capacitación individualizado de acuerdo a su perfil profesional	Jos Correa Concha	Departamento de Cirugía en Manos y Tendones Blancos	N/A	01/12/2017	31/12/2017	Elaborar											PENDIENTE DE IMPLEMENTACIÓN
<p>3.1.6.3. DEPARTAMENTO DE ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS</p> <p>1. Solicitar un mayor apoyo administrativo y presupuestario para la compra de equipamiento médico oncológico necesario para el mejoramiento de los servicios que presta el Departamento de Especialidades Quirúrgicas, tales como: * Ortopedia Oncológica; * Instrumental básico para las placas y tornillos; * Instrumental para placas anguladas y sistemática para alambres; * Cirugía Plástica; Endoprotesis Prostética * Cirugía Plástica; Neuroestimulador para nervios periféricos.</p> <p>2. Se ha considerado en el cuadro de necesidades del 2018</p>																		
1. Disponer programas de entrenamiento constante del personal de enfermería y médico residentes en la preparación preoperatoria.	Se viene ejecutando entrenamiento del personal de enfermería que sirve a los fines de la especialidad, así como a los médicos residentes	Escuela Delegada Banco	Departamento de Especialidades Quirúrgicas	N/A	01/01/2017	30/12/2017	Agrupar											IMPLEMENTADO, con Informe N° 021/2017-DO/INEN, del 02/02/2017
2. Disponer redistribución de días y turnos operarios.	Se ha ejecutado la redistribución de días y turnos operarios, mejorando el control de las operaciones, mejorando el control de los turnos operarios y aumentando un turno operativo los días Jueves	Luis Mesa Montoya	Departamento de Cirugía Oncológica	N/A														IMPLEMENTADO, con Informe N° 021/2017-DO/INEN, del 02/02/2017
3. Evaluar la necesidad de la adquisición de los siguientes equipos: * Recuperador Sanguíneo y de circulación extracorpórea.	Donado por AJRNI en el 2014	Luis Mesa Montoya	Departamento de Cirugía Oncológica	N/A														IMPLEMENTADO, con Informe N° 021/2017-DO/INEN, del 02/02/2017
4. Realizar una evaluación objetiva para establecer la necesidad real de racionalizar o incorporar nuevo personal al Departamento de Cirugía Oncológica.	Se ha evaluado el trabajo actualizado tanto en la consulta externa como en el quirófano mediante un estudio de tiempos y movimientos realizado por médicos en el Departamento de Cirugía	Luis Mesa Montoya	Departamento de Cirugía Oncológica	N/A														IMPLEMENTADO, con Informe N° 021/2017-DO/INEN, del 02/02/2017
5. Disponer que la rotación de personal en los Departamentos Asistenciales tengan en cuenta la especialización.	No ha sido implementado la rotación de personal en los departamentos asistenciales en función de la especialización	Luis Mesa Montoya	Departamento de Cirugía Oncológica	N/A														IMPLEMENTADO, con Informe N° 021/2017-DO/INEN, del 02/02/2017
<p>3.1.6.4. DEPARTAMENTO DE NEUROQUIRUGÍA</p> <p>1. Debido al incremento de la demanda de pacientes afectados con cáncer, se requiere un mayor apoyo administrativo para la habilitación de más consultorios externos y salas de hospitalización.</p> <p>2. Realizar una evaluación objetiva para establecer la necesidad real de racionalizar o incorporar nuevo personal al Departamento de Neurocirugía.</p>																		
1. Realizar una evaluación objetiva para establecer la necesidad real de racionalizar o incorporar nuevo personal al Departamento de Neurocirugía.	Meta: Octubre del 2015, con 14 consultorios con 2 consultorios en el módulo IV, desde esa fecha se habilitó el consultorio N° 01 para Neurocirugía, con lo que se logró habilitar un consultorio más, con lo que se cuenta con 9 salas de hospitalización, desde el año 2012, se cuenta con 13 salas. Sin embargo la habilitación de más consultorios externos y salas de hospitalización que han permitido mejorar la atención a los pacientes y turnos quirúrgicos para Neurocirugía	Enrique Chirig y Valle	Departamento de Neurocirugía	N/A														IMPLEMENTADO, con Informe N° 021/2017-DO/INEN, del 02/02/2017
2. Realizar una evaluación objetiva para establecer la necesidad real de racionalizar o incorporar nuevo personal al Departamento de Neurocirugía.	Actualmente se cuenta con 11 neurocirujanos, 11 salas de hospitalización, 13 salas de consultorio, un módulo asistenciales bajo la modalidad de internación	Enrique Chirig y Valle	Departamento de Neurocirugía	N/A														IMPLEMENTADO, con Informe N° 021/2017-DO/INEN, del 02/02/2017
1. Realizar una evaluación objetiva para establecer la necesidad real de racionalizar o incorporar nuevo personal al Departamento de Cirugía en Abdomen.	El 14 de julio de 2017 se realizó la contratación de CAS de un médico asistente	Enrique Chirig y Valle	Departamento de Cirugía en Abdomen	N/A														IMPLEMENTADO, con Informe N° 021/2017-DO/INEN, del 02/02/2017



PLAN PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO - INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS

COMPONENTES	ACCIÓN POR COMPONENTES	RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR		RECURSOS	CRONOGRAMA DE TRABAJO				OBSERVACIONES
		Nombre y Apellido	Cargo		Nº de Control	Fecha de Inicio	Fecha de Término	Autenticación	
1.1.7. DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1. Disponer redistribución de días y turnos operativos.	Manuel Alvarez Larrea	Departamento de Cirugía Ortopédica	93151500	N/A				IMPLEMENTADO, con Informe N° 143-2017-DG/INEN
	2. Evaluar con la Oficina de Logística establecer procedimientos que permitan agilizar la adquisición de instrumental quirúrgico endoscópico.	Manuel Alvarez Larrea	Departamento de Cirugía Ortopédica	93151500	N/A				IMPLEMENTADO, con Informe N° 203-2017-DG/INEN
	3. Realizar una evaluación objetiva para establecer la necesidad real de reemplazar o incorporar nuevo personal al Departamento de Cirugía Ortopédica.	Manuel Alvarez Larrea	Departamento de Cirugía Ortopédica	93151500	N/A				IMPLEMENTADO, con Memorando N° 348-2017-DG/INEN
	1.1.8.1. DEPARTAMENTO DE ANESTESIA, ANALGESIA, REANIMACIÓN Y CENTRO QUIRÚRGICO	1. Redistribución de días y turnos operativos.	Javier Ramos Cortés	Departamento de Anestesia, Analgesia, Reanimación y Centro Quirúrgico	93151513	N/A			
2. Realizar una evaluación objetiva para establecer la necesidad real de reemplazar o incorporar nuevo personal al Departamento de Anestesia, Analgesia, Reanimación y Centro Quirúrgico.	Javier Ramos Cortés	Departamento de Anestesia, Analgesia, Reanimación y Centro Quirúrgico	93151513	N/A				IMPLEMENTADO, con Memorando N° 218-2017-DG/INEN	
1.1.8.2. DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA EN CABEZA Y CUELLO	1. Disponer la adquisición de equipos necesarios para el óptimo funcionamiento del Departamento de Cirugía Ortopédica.	Juan Felipe Díaz	Departamento de Cirugía Ortopédica	93150430	N/A				IMPLEMENTADO, con Informe N° 143-2017-DG/INEN
	2. Se requiere la formulación sistemática y positivamente corroborada de los planes estratégicos y operativos, con sus indicadores para su control efectivo, de los cuales se derivan la programación de acciones, así como su ejecución en unidades monetarias del presupuesto anual.	Juan Felipe Díaz	Departamento de Cirugía Ortopédica	93150430	N/A				IMPLEMENTADO, con Informe N° 143-2017-DG/INEN
	3. Seguimiento al Plan Operativo con involucramiento de la parte administrativa del Departamento de Cirugía de Cabeza y Cuello y acción de la parte administrativa en lo concerniente a Logística y Monitoreo de Presupuesto.	Juan Felipe Díaz	Departamento de Cirugía Ortopédica	93150430	N/A				IMPLEMENTADO, con Informe N° 143-2017-DG/INEN
	4. Plan de Gestión individualizado en función de cumplimiento de metas, y para cierre de brecha con respecto a evaluaciones en el Departamento.	Juan Felipe Díaz	Departamento de Cirugía Ortopédica	93150430	N/A				IMPLEMENTADO, con Informe N° 143-2017-DG/INEN
1.1.7. DEPARTAMENTO DE RADIOLOGÍA	1. Disponer a la Oficina de Mantenimiento realizar una evaluación general con carácter de urgente que permita identificar los equipos médicos que requieren mantenimiento, afinamiento y calibrar un Plan de mantenimiento para el presente ejercido con la finalidad de proveer los recursos económicos necesarios.	Adán Heredia Zárate	Departamento de Radiología	93151505	N/A				IMPLEMENTADO, con Informe N° 143-2017-DG/INEN
	2. Coordinar con la Oficina de Logística establecer procedimientos que permitan agilizar adquisición de insumos necesarios para el Departamento de Radiología.	Adán Heredia Zárate	Departamento de Radiología	93151505	N/A				IMPLEMENTADO, con Informe N° 143-2017-DG/INEN
	3. Realizar una evaluación objetiva para establecer la necesidad real de reemplazar o incorporar nuevo personal al Departamento de Radiología.	Adán Heredia Zárate	Departamento de Radiología	93151505	N/A				IMPLEMENTADO, con Informe N° 143-2017-DG/INEN
	4. Plan de Gestión individualizado en función de cumplimiento de metas, y para cierre de brecha con respecto a evaluaciones en el Departamento.	Adán Heredia Zárate	Departamento de Radiología	93151505	N/A				IMPLEMENTADO, con Informe N° 143-2017-DG/INEN



PLAN PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO - INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEORÁSCICAS

COMPONENTES	ACCIONES POR COMPONENTES		RESPONSABLE DEL SER LEGITIMIA		CRONOGRAMA DE TRABAJO													OBSERVACIONES
	Número y Apellido	Cargo	Control Electrónico	N° de Cuadro	REQUISITOS													
					Fecha de Inicio	Fecha de Término	Acciones esperadas		Año		Trimestre		Semana		Día			
3. Disponer la reparación del dipositor de servicio de comedor del personal del INENL.	Sheila Mónica Santillán	Dirección del Servicio de Apoyo al Dipositorio y Departamento de Atención de Servicio al Paciente-Oficina de Apoyo al Dipositorio de Ingeniería, Mantenimiento y Reparación de Equipo	L02302@INENL	93334140	N/A	07/11/2017	29/12/2017	Enero		Febrero		Marzo		Abril		FUNDENTE: Se requiere de trabajo para la reparación del dipositorio, considerando la dificultad del servicio, así como la temperatura adecuada y mantener la seguridad de los alimentos. Para comprar los materiales necesarios se debe solicitar el presupuesto al proyecto para que no exista dependencia de adquisición.		
					N/A	07/11/2017	29/12/2017	Enero		Febrero		Marzo		Abril				
					N/A	07/11/2017	29/12/2017	Enero		Febrero		Marzo		Abril				
4. Evaluar la contratación de profesional especialista en Nutrición para la Supervisión y Orientación de los pacientes.	Sheila Mónica Santillán	Departamento de Atención de Servicio al Paciente-Oficina de Administración-Oficina de ENENL	L02302@INENL	93334140	N/A	07/11/2017	29/12/2017	Enero		Febrero		Marzo		Abril		FUNDENTE: Se requiere de un profesional especialista en nutrición para la supervisión y orientación de los pacientes, considerando la dificultad del servicio, así como la temperatura adecuada y mantener la seguridad de los alimentos. Para comprar los materiales necesarios se debe solicitar el presupuesto al proyecto para que no exista dependencia de adquisición.		
					N/A	07/11/2017	29/12/2017	Enero		Febrero		Marzo		Abril				
					N/A	07/11/2017	29/12/2017	Enero		Febrero		Marzo		Abril				
5. Adecuar un ambiente para consultoría, seguimiento y evaluación al paciente.	Sheila Mónica Santillán	Departamento de Atención de Servicio al Paciente-Oficina General de Historia Clínica	L02302@INENL	93334140	N/A	07/11/2017	29/12/2017	Enero		Febrero		Marzo		Abril		FUNDENTE: Se requiere de un profesional especialista en nutrición para la supervisión y orientación de los pacientes, considerando la dificultad del servicio, así como la temperatura adecuada y mantener la seguridad de los alimentos. Para comprar los materiales necesarios se debe solicitar el presupuesto al proyecto para que no exista dependencia de adquisición.		
					N/A	07/11/2017	29/12/2017	Enero		Febrero		Marzo		Abril				
					N/A	07/11/2017	29/12/2017	Enero		Febrero		Marzo		Abril				
3.18.3.4. SERVICIO DE HISTORIAS CLINICAS																		
1. Disponer el estético cumplimiento de la Norma Técnica N° 012 sobre Gestión de Historias Clínicas.	Sheila Mónica Santillán	Departamento de Atención de Servicio al Paciente-Oficina de Historia Clínica	L02302@INENL	93334140	N/A	31/07/2017	30/11/2017	Enero		Febrero		Marzo		Abril		EN PROGRESO. Se requiere de trabajo para la contratación del personal especializado en el área de atención de Historias Clínicas, considerando la dificultad del servicio, así como la temperatura adecuada y mantener la seguridad de los alimentos. Para comprar los materiales necesarios se debe solicitar el presupuesto al proyecto para que no exista dependencia de adquisición.		
					N/A	31/07/2017	30/11/2017	Enero		Febrero		Marzo		Abril				
					N/A	31/07/2017	30/11/2017	Enero		Febrero		Marzo		Abril				
2. Digitalización de las Historias Clínicas con la finalidad de agilizar el uso de las mismas por los departamentos asistenciales (consulta a tiempo real en el sistema).	Sheila Mónica Santillán	Departamento de Atención de Servicio al Paciente-Oficina de Historia Clínica	L02302@INENL	93334140	N/A	01/06/2017	29/12/2017	Enero		Febrero		Marzo		Abril		EN PROCESO. Oficina de Informática interna al área de Atención de Servicio al Paciente-Oficina de Historia Clínica, considerando la dificultad del servicio, así como la temperatura adecuada y mantener la seguridad de los alimentos. Para comprar los materiales necesarios se debe solicitar el presupuesto al proyecto para que no exista dependencia de adquisición.		
					N/A	01/06/2017	29/12/2017	Enero		Febrero		Marzo		Abril				
					N/A	01/06/2017	29/12/2017	Enero		Febrero		Marzo		Abril				
3. Implementar el Archivo de Historias Clínicas con una adecuada infraestructura (más anaqueles y mayor espacio de depósito). La adquisición de extractor de aire y dehumidificador de ambiente. Asimismo adquisición mascarillas y guantes para la manipulación de los documentos del archivo de Historias Clínicas.	Sheila Mónica Santillán	Departamento de Atención de Servicio al Paciente-Oficina de Historia Clínica	L02302@INENL	93334140	N/A	06/07/2017	29/12/2017	Enero		Febrero		Marzo		Abril		FUNDENTE: El Servicio de Archivo de Historias Clínicas requiere de una adecuada infraestructura para la conservación de los documentos, considerando la dificultad del servicio, así como la temperatura adecuada y mantener la seguridad de los alimentos. Para comprar los materiales necesarios se debe solicitar el presupuesto al proyecto para que no exista dependencia de adquisición.		
					N/A	06/07/2017	29/12/2017	Enero		Febrero		Marzo		Abril				
					N/A	06/07/2017	29/12/2017	Enero		Febrero		Marzo		Abril				
3.18.3.5. SERVICIO DE ASISTENCIA SOCIAL Y ATENCIÓN SOCIOECONÓMICA																		
1. Establecer procedimientos que regulen la constatación de datos de la Ficha Socio Económica del Paciente.	Sheila Mónica Santillán	Departamento de Atención de Servicio al Paciente-Oficina de Historia Clínica	L02302@INENL	93334140	N/A											Mantenimiento		
					N/A													
					N/A													



PLAN PARA LA IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO - INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS

COMPONENTES				ACORDEOS POR COMPONENTES		RESPONSABLE DE IMPLEMENTACION				RECORDS				CRONOGRAMA DE TRABAJO													
				Inicio y fin		Nombre y Apellido	Cargo	Correo Electrónico	RF de Contact	Fecha de Inicio	Fecha de Término	Actividad	Responsabilidad	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31			
3.11.1. SERVICIO DE SEGURO INTEGRAL DE SALUD																											
2.	Disponer realizar seguimiento de los pacientes que ingresan por el servicio de Emergencia.					Sandra Weber Sandoval	Directora de Gerencia de Tratamiento e Intervención de Dependientes y Asociados de la Federación Atenea Social	lucy@atenea.com.ec	993341140	N/A																	
3.11.2. SERVICIO DE CONTABILIDAD Y FINANZAS SEDE CENTRAL																											
1.	La Oficina de Contabilidad y Finanzas deberá solicitar al Pílego SIS, la conciliación de los saldos de manera mensual para obtener control y financiamiento para la atención a pacientes con enfermedades de alto costo.					Edmarco Santa Ana	Director General de la Oficina de Contabilidad y Finanzas	edmarco@atenea.com.ec	959313140	N/A	01/06/2017	30/11/2017	Monitorar														
2.	Disponer que la fiscal asistenciales realicen en forma adecuada la Carga de Servicios de los pacientes y registros en el SIS.					Sandra Weber Sandoval	Directora de Gerencia de Tratamiento e Intervención de Dependientes y Asociados de la Federación Atenea Social	lucy@atenea.com.ec	993341140	N/A	27/07/2015	20/12/2017	Supervisar														
3.11.3. DEPARTAMENTO DE FARMACIA																											
1.	Seguimiento a la programación de compras de medicamentos y material médico en coordinación con la Oficina de Logística.					Henry Aguirre Anchabazo	Director de Servicio de Atención al Dependiente y Asociado de la Federación Atenea Social	hancha@atenea.com.ec	993341146	N/A	02/06/2017	20/12/2017	Supervisar														
2.	Disponer la implementación de equipos de cómputo y logísticos con suficiente capacidad para el desarrollo de actividades del Departamento de Farmacia.					Henry Aguirre Anchabazo	Director de Servicio de Atención al Dependiente y Asociado de la Federación Atenea Social	hancha@atenea.com.ec	993341146	N/A	13/06/2017	20/12/2017	Implementar														
3.	Elaborar un Plan Preventivo de los equipos e infraestructura del Departamento de Farmacia.					Henry Aguirre Anchabazo	Director de Servicio de Atención al Dependiente y Asociado de la Federación Atenea Social	hancha@atenea.com.ec	993341146	N/A	13/06/2017	20/12/2017	Elaborar														
4.	Disponer la implementación de sistemas de seguridad y vigilancia para los almacenes especializados.					Henry Aguirre Anchabazo	Director de Servicio de Atención al Dependiente y Asociado de la Federación Atenea Social	hancha@atenea.com.ec	993341146	N/A	16/06/2017	20/12/2017	Elaborar														
5.	Realizar la contratación de personal especializado para el Departamento de Farmacia.					Henry Aguirre Anchabazo	Director de Servicio de Atención al Dependiente y Asociado de la Federación Atenea Social	hancha@atenea.com.ec	993341146	N/A	01/06/2017	30/12/2017	Realizar														



PLAN PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO - INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS

COMPONENTES	ACCIÓNES POR COMPONENTES	RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR				RECURSOS		CRONOGRAMA DE TRABAJO												OBSERVACIONES	
		Nombre y Apellido	Cargo	Centro Operativo	IR de Cuenta	Recursos Humanos	Fecha de Inicio	Fecha de Término	Actividad	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		11
4.2. ARCHIVO INSTITUCIONAL																					
1. Elaborar una Directiva Interna que regule los procedimientos para el acceso, custodia y control de Archivo Central y 'Flecha Documentaria del INEN.		José Egozabal Añón	Archivo Central/ Oficina de Organización	Secretaría de Salud	396831237	N/A	02/11/2017	30/12/2017	Elaborar												
		José Egozabal Añón	Archivo Central	Secretaría de Salud	396831237	N/A	02/11/2017	30/12/2017	Elaborar												
2. Disponer que las áreas del INEN tramiten sus archivos de gestión al Archivo Central de manera ordenada.		José Egozabal Añón	Archivo Central	Secretaría de Salud	396831237	N/A	02/11/2017	30/12/2017	Elaborar												
		José Egozabal Añón	Archivo Central	Secretaría de Salud	396831237	N/A	02/11/2017	30/12/2017	Elaborar												
4.3. LA ENTIDAD COMIENZA LA INVESTIGACIÓN INTERNA PARA APLICAR EL FUNCIONAMIENTO DEL SCI																					
4.3.1. COMUNICACIÓN INTERNA																					
1. Mantener actualizada la literatura respecto a los planes de comunicación interna sobre los temas relacionados a Control Interno		María Soledad Bengio	Oficina de Comunicación	Secretaría de Salud	396831237	N/A	02/09/2017	30/11/2017	Elaborar												
		María Soledad Bengio	Oficina de Comunicación	Secretaría de Salud	396831237	N/A	02/09/2017	30/11/2017	Elaborar												
2. Formular un canal de denuncia (ya sea vía línea telefónica) de actos inadecuados e irregularidades cometidos en el Plan de Gestión del Colegio de Fieles y adheridos a:		María Soledad Bengio	Oficina de Comunicación	Secretaría de Salud	396831237	N/A	02/08/2017	30/12/2017	Elaborar												
		María Soledad Bengio	Oficina de Comunicación	Secretaría de Salud	396831237	N/A	02/08/2017	30/12/2017	Elaborar												
4.3.2. CANALES DE COMUNICACIÓN																					
1. Realizar una evaluación de la efectividad de los canales de comunicación establecidos por la entidad, a fin de identificar las medidas correctivas que permitan que la información se transmita en forma oportuna y adecuada a los niveles respectivos.		María Soledad Bengio	Oficina de Comunicación	Secretaría de Salud	396831237	N/A	02/11/2017	30/12/2017	Elaborar												
		María Soledad Bengio	Oficina de Comunicación	Secretaría de Salud	396831237	N/A	02/11/2017	30/12/2017	Elaborar												
5. MONITOREO Y REPORTES																					
5.1. MONITOREO																					
5.1.1. PREVENCIÓN Y MONITOREO																					
1. Establecer y definir políticas de supervisión para reducir los riesgos en las Direcciones, Oficinas y departamentos.		Zhang Yong Vialovar	Comando en Jefe	Secretaría de Salud	396831237	N/A	20/10/2017	30/11/2017	Elaborar												
		Zhang Yong Vialovar	Comando en Jefe	Secretaría de Salud	396831237	N/A	20/10/2017	30/11/2017	Elaborar												
5.1.2. MONITOREO																					
5.1.2.1. MONITOREO																					



