INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS Nº 428-2017-J/INEN

REPUBLICA DEL PERU

RESOLUCION JEFATURAL

Lima, 15 de SETIEMBRE del 2017.

VISTOS:

El Informe N° 134-2017-OGPP/INEN, de fecha 28 de agosto de 2017, el Informe N° 435-2017-OPE-OGPP/INEN, de fecha 28 de agosto de 2017 y el Informe N° 443-2017-OAJ/INEN, de fecha 15 de setiembre de 2017; y,

CONSIDERANDO:

Que, mediante Ley Nº 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, el artículo 13° del Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (ROF-INEN), señala que: "La Oficina General de Planeamiento y Presupuesto es el órgano de asesoría de la Jefatura, en materia de planeamiento, presupuesto, organización, proyectos de inversión y cooperación externa. Coordina, en el ámbito de su competencia, con todas las entidades y organismos del Estado. Depende de la Jefatura y tiene asignadas las siguientes funciones: a) Proponer, establecer, difundir y evaluar el logro e impacto de las políticas, misión, visión y objetivos y estrategias de largo, mediano y corto plazo institucionales; b) Conducir la mejora continua de los procesos de planeamiento e inversión en salud, organización y presupuesto en el INEN; (.....) e) Formular, difundir y actualizar los documentos de gestión, de planeamiento, presupuesto, inversión pública, organización y cooperación externa en cumplimiento a las normas vigentes";

Que, respecto del Sistema Nacional de Planeamiento Estratégico, se ha regulado el procedimiento para el Proceso de Planeamiento Estratégico, a través de la Directiva N° 001-2017-CEPLAN/PCD (Directiva para Actualización del Plan de Desarrollo Nacional, aprobado mediante Resolución de Presidencia de Consejo Directivo N° 026-2017-CEPLAN/PCD, dejando sin efecto la Resolución de Consejo Directivo N° 026-2014-CEPLAN/PCD, Directiva General del Proceso de Planeamiento Estratégico, publicada en

000267

el Diario Oficial "El Peruano" el día 04 de abril de 2014 y su modificatoria;

Que, en el marco de la normatividad vigente establecido en la Resolución de Presidencia de Consejo Directivo N° 033-2017/CEPLAN/PCD, con la que se aprueba la Guía para el Planeamiento Institucional, en el marco del ciclo de Planeamiento Estratégico para la mejora continua; y de la Directiva Administrativa N° 003-INEN/2017/OGPP-OPE: "Directiva Administrativa para la Elaboración y Modificación del Plan Estratégico Institucional (PEI) y Plan Operativo Institucional (POI) del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas", se ha elaborado el proyecto del Plan Estratégico Institucional (PEI) Modificado para el año 2017–2021, del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas;

Con el visto bueno del Sub Jefe Institucional, del Secretario General, del Director General de la Oficina General Planeamiento y Presupuesto, del Director General de la Oficina General de Administración 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 el literal x) del artículo 9° del Reglamento de Organización y Funciones del INEN, aprobado mediante Decreto Supremo N° 001-2007-SA;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: APROBAR el Plan Estratégico Institucional 2017-2021 Modificado, del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (PEI-INEN), el mismo que forma parte integrante de la presente Resolución.

ARTÍCULO SEGUNDO: DEJAR sin efecto la Resolución Jefatural N° 507-2016-J/INEN, de fecha 30 de diciembre de 2016, la cual aprobó el Plan Estratégico Institucional 2017-2021 del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN.

ARTÍCULO TERCERO: DISPONER que la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto, a través de la Oficina de Planeamiento Estratégico, realice las acciones correspondientes a fin de realizar el seguimiento, evaluación o propuesta de modificación por necesidad de adecuación a la normativa o como resultado de su monitoreo.

ARTÍCULO CUARTO: DISPONER que los Órganos y Unidades Orgánicas del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN, en el marco de sus respectivas funciones y competencias, realicen las acciones correspondientes para el cumplimiento de los Objetivos Estratégicos Institucionales establecidos en el Plan Estratégico Institucional 2017-2021 Modificado, del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (PEI-INEN).

ARTÍCULO QUINTO: ENCARGAR a la Oficina de Comunicaciones de la Secretaría General del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN, la difusión de la presente Resolución, así como su publicación en el Portal Web institucional.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE.

M.C. Iván Chávez Passiuri
Jefe Institucional
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS

000266

PERÚ | Ministerio de Salud

INEN

DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD
"Año del buen servicio al ciudadano"

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS



PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL 2017 - 2021 MODIFICADO

V°B°

V°B°

PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL
2017 – 2021 MODIFICADO

INDICE

I. DECLARACIÓN DE POLÍTICA INSTITUCIONAL
   a. Conocimiento de la Realidad
   b. Futuro deseado
   c. Política Institucional

II. MISIÓN Y VISIÓN INSTITUCIONAL
III. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INTITUCIONALES, INDICADORES Y METAS ANUALES
IV. ACCIONES ESTRATÉGICAS INSTITUCIONALES
V. IDENTIFICACIÓN DE LA RUTA ESTRATÉGICA
VI. MATRIZ RESUMEN DE OBJETIVOS Y ACCIONES ESTRATÉGICAS

ANEXOS

1. PRIORIZACIÓN DE PROYECTOS
2. ARTICULACIÓN DE OBJETIVOS (PEDN- PESEM- PEI MINSA) MATRIZ: ARTICULACIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO DEL INEN)
3. FICHA TÉCNICA DE LOS INDICADORES DE LOS OBJETIVOS Y ACCIONES ESTRATÉGICAS INSTITUCIONALES
4. GLOSARIO DE TÉRMINOS





PRESENTACION

El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas es un Organismo Público Ejecutor (DS N° 034-2008/PCM), adscrito al Sector Salud, en base a lo que establece la Ley N° 28748 del año 2006. De acuerdo a lo establecido en la Resolución de Presidencia del Consejo Directivo N° 033-2017-CEPLAN/PCD, Guía para el Planeamiento Institucional, el INEN ha modificado el "Plan Estratégico Institucional correspondiente al Período 2017-2021". Esta nueva normativa establece los principios, normas, procedimientos e instrumentos del ciclo del Proceso de Planeamiento Estratégico en el marco del Sistema Nacional de Planeamiento Estratégico – SINAPLAN que es de aplicación para todas las entidades de la administración pública.

El Plan Estratégico Institucional del INEN se enmarca tanto en el Eje Estratégico 2 Oportunidades de Acceso a los Servicios del Plan Estratégico de Desarrollo Nacional "Plan Bicentenario el Perú hacia el 2021" que es un plan de largo plazo que contiene las políticas nacionales de desarrollo que deberá seguir el Perú en los próximos años; así como incorpora aspectos relacionados con el ciclo de planeamiento estratégico para la mejora continua, establecidos en la Directiva N° 033-2017-CEPLAN/PCD.

El Plan Concertado de Salud 2007-2020 establece los lineamientos y las principales intervenciones orientadas a mejorar el estado de salud de la población, en especial de las menos favorecidas, y determina tanto la orientación que deben seguir los órganos del Ministerio de Salud y los organismos públicos descentralizados adscritos al Sector Salud, involucrando a todas las entidades del sector público en los tres niveles de gobierno, al sector privado y los actores sociales interesados.

En el Plan Estratégico Institucional 2017-2021, vincula los objetivos nacionales y sectoriales, plasma los objetivos estratégicos, las principales líneas de acción para el cierre de brechas identificadas en el corto mediano y largo plazo, en estrecha coordinación con todos los órganos y unidades orgánicas del INEN, con el fin último de promover el mejoramiento del desempeño institucional sobre la base de la política Nacional de Modernización de la Gestión Pública, siempre orientado al logro de la visión institucional "Un Perú libre de cáncer avanzado".

IVÁN KLÉVER CHÁVEZ PASSIURI

JEFE INSTITUCIONAL

V°B°

V°B°

PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL 2017-2021 MODIFICADO

I. DECLARACIÓN DE POLÍTICA INSTITUCIONAL

El Plan Estratégico Sectorial Multianual PESEM 2016-2021 del sector salud MINSA, incorpora procesos de análisis preparados específicamente para documentar el estado actual y las perspectivas del sector al año 2021, en concordancia con los objetivos nacionales del Plan Estratégico de Desarrollo Nacional y hacia la implementación de la mejora de la salud de la población.

El INEN tiene como población objetivo a los pacientes con diagnóstico de neoplasia maligna o de alta sospecha de cáncer, procedente de cualquier punto del país, a quienes se brinda atención especializada en forma integral; está encargado de controlar técnica y administrativamente a los servicios oncológicos a nivel nacional y realizar actividades de docencia e investigación en materia oncológica, a nivel nacional.

a. Conocimiento de la realidad

En el Perú, los cánceres que a nivel nacional presentan un mayor número promedio de casos por año fueron cáncer de cérvix, cáncer de estómago, cáncer de mama, cáncer de piel y cáncer de próstata. Al analizarse los tipos de cáncer por localización topográfica y por sexo se encontró que el cáncer registrado con mayor frecuencia fue el cáncer de cérvix (14.9%) seguido del cáncer de estómago (11.1%) y el cáncer de mama (10.3%).

Entre los varones predominaron el cáncer de próstata (15.1%) y el cáncer de piel (7.8%); mientras que, en el sexo femenino predominaron el cáncer de cérvix (24.1%), el cáncer de mama (16.6%) y el cáncer de estómago el (8.6%)[1].

En el Perú, durante el año 2012[2] se perdieron 5'800,949 años saludables (AVISA) por diferentes enfermedades que representan una razón de 192.5 AVISA por 1000 habitantes. Por tumores malignos se perdieron 420,024 años saludables que representan el (7.24%) del total de los AVISA.

Si tenemos en cuenta los AVISA de acuerdo al tipo de neoplasia tenemos que las Leucemias contribuyen con 51,835 años perdidos, el cáncer de estómago con 47,833; cuello uterino con 36,676, Pulmón con 29,103, Hígado con 28,074 y mama con 27,929. Estas neoplasias representan el 52.7%, todas estas neoplasias están incluidas en el Programa Presupuestal 024 Prevención y Control del Cáncer.

Distribución del Número y Razón de AVISA (por 1000 habitantes)
Según Sexo. Perú 2012

Sexo	Número	%	Razón por mil
Hombres	3 093 842	53,3	204,8
Mujeres	2 707 107	46,7	180,1
Total	**5 800 949**	**100,0**	**192,5**

[1] Análisis de Situación del Cáncer en el Perú, 2013, DGE_MINSA: http://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis_cancer.pdf

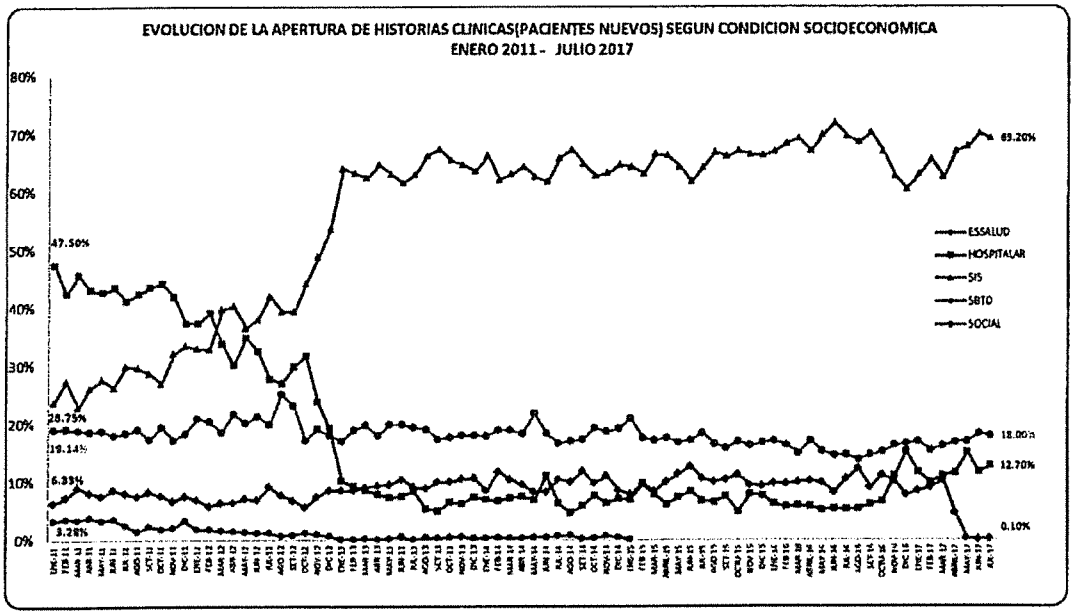
[2] Carga de Enfermedad en el Perú Estimación de los Años de Vida Saludables Perdidos 2012 (AVISA): http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2993.pdf

000264

En el Perú, el cáncer de cuello uterino es el cáncer más frecuente en Loreto (29.4% de todos los cánceres en esa región), Ucayali (28.6%), Madre de Dios (28.5%) y Moquegua (28.4%). Las regiones con tasas ajustadas de mortalidad por cáncer de cuello uterino por 100,000 habitantes más altas son Loreto (18.0), Huánuco (12.8), Ucayali (10.3), con valores que duplican y hasta cuadruplican el de Lima (4.2) [3].

La leucemia es el cáncer más común en niños y adolescentes, representa casi uno de cada tres cánceres; de cada cuatros casos de leucemia en niños y adolescentes, tres son Leucemia Linfática Aguda (LLIA). La LLA es más común en los primeros años de la niñez, y ocurre con más frecuencia entre los dos y los cuatros años de edad (OPS.1014)[4]

Si bien es cierto que de acuerdo a la apertura de historias clínicas, menos del 70% de los pacientes corresponden al SIS; sin embargo a nivel de consulta externa el SIS representa el 82.7% aproximadamente y en hospitalización (egresos) el 79.4% en cuanto a cirugías mayores giran alrededor del 80% a 85 % de consumo.



Fuente Dpto de Epidemiología y Estadística del Cáncer.

Al igual que para las enfermedades transmisibles deben de desarrollarse actividades de prevención de las enfermedades infecciosas que se asocian a la ocurrencia de ciertos tipos de cáncer como es el caso del *Helicobacter pylori* para el cáncer de estómago, así como la aplicación de la vacuna del VPH, para prevenir el cáncer de cérvix.

Las enfermedades transmisibles comprenden el conjunto de daños generados por la transmisión de infecciones que afectan la salud[5].

[3] World Health Organization, International Agency for Research on Cancer. GLOBOCAN 2012: Estimated Cervical Cancer Mortality Worldwide in 2012 [Internet]. Washington DC: IARC; 2012

[4] Plan nacional para la atención integral de la leucemia linfática aguda en pacientes de 1 a 21 años de edad, según Resolución Ministerial N° 383-2017/MINSA

[5] Las Enfermedades Transmisibles incluyen las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA), la Tuberculosis, VIH/SIDA, Hepatitis B, Metaxénicas endémicas (Malaria Dengue, Bartonelosis, Leishmaniosis, enfermedad de Chagas, Fiebre amarilla) y Zoonosis endémicas (Rabia Humana y Silvestre, Brúcela, Peste, Carbunco, Leptospirosis, Equinococosis quística, Fasciola, Cisticercosis y accidentes por animales ponzoñosos).

A pesar de los avances, se deben redoblar esfuerzos para superar el abordaje eminentemente biomédico, realizar acciones de prevención de las enfermedades y en el caso del INEN, las enfermedades que tienen asociación con el cáncer como es la Hepatitis "C", contribuyendo a lograr una acción multisectorial para superar los determinantes sociales del daño. A ello contribuyen los Programas Presupuestales como el Programa Presupuestal 016 TBC-VIH en el cual el INEN programa recursos y la ejecución de actividades como *Proporcionar el tratamiento adecuado y oportuno para el control de TB y del VIH-SIDA.*

El INEN para atender a la población objetivo realiza actividades asistenciales, de investigación, docencia y actividades relacionadas con su función rectora, a través de los departamentos médicos.

Seguidamente presentamos los principales resultados obtenidos en el INEN en algunos aspectos, en los cuales se observa un crecimiento significativo desde el 2005. Ahí tenemos que:

1. Los casos nuevos presentan un crecimiento casi el 90%, ello por las actividades de prevención y promoción desarrolladas a nivel nacional, así como al financiamiento de las enfermedades de alto costo (FISSAL).
2. La consulta externa se ha incrementado en casi 58%.
3. Los egresos en casi 12 % ello porque la capacidad operativa (infraestructura no se ha modificado). Por ello el incremento de las cirugías es similar (14.5%).
4. Las cirugías presentan una variación de casi el 15% respecto al 2005.

INEN EN CIFRAS 2005 - 2016

	AÑOS												Tasa de variación
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	
Casos Nuevos de cáncer	8739	9624	9605	9780	10222	10111	10593	11267	11290	11583	12299	16569	89.6
Consulta Externa	237481	258978	252860	245613	255146	265146	273749	286837	309059	328477	356176	374241	57.6
Egresos	11103	11689	11249	11446	10351	11373	10961	10995	11766	10686	11440	12420	11.9
Cirugías	6147	7077	6845	6290	6347	6065	6267	6160	6651	6030	6572	7039	14.5

Fuente: Departamento de Epidemiología y Estadística

Si tenemos en cuenta la distribución de los casos con diagnóstico de Cáncer en el año 2015, tenemos que el 52% de casos corresponde al departamento de Lima, seguido de los siguientes departamentos de Piura con el 4.7%, Ancash con el 4.4%, Junín 4.0 al igual que la Provincia Constitucional del Callao. Estos departamentos (05) se concentran casi el 70% de casos de todo el Perú.

OFICINA GENERAL DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO - V°B° - INEN-OPE - OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO

Oficina Ejecutiva de la Oficina de Planeamiento Estratégico - V°B° - INEN-OPE

00283

INEN: Distribución por departamento de residencia, casos con diagnóstico de cáncer. Año 2015

Código	Departamento	N	%
01	Amazonas	131	1.1
02	Ancash	540	4.4
03	Apurímac	162	1.3
04	Arequipa	161	1.3
05	Ayacucho	238	1.9
06	Cajamarca	432	3.5
07	Callao	499	4.0
08	Cusco	216	1.7
09	Huancavelica	110	0.9
10	Huánuco	304	2.5
11	Ica	419	3.4
12	Junín	501	4.0
13	La Libertad	263	2.1
14	Lambayeque	427	3.4
15	Lima	6440	52.0
16	Loreto	214	1.7
17	Madre de Dios	24	0.2
18	Moquegua	11	0.1
19	Pasco	85	0.7
20	Piura	588	4.7
21	Puno	85	0.7
22	San Martín	244	2.0
23	Tacna	73	0.6
24	Tumbes	78	0.6
25	Ucayali	132	1.1
40	Extranjero	7	0.1
Total		**12 384**	**100.0**

Fuente: departamento de Epidemiología y Estadística del Cáncer





b. Futuro Deseado

La visión compartida establecida en el Plan Estratégico de Desarrollo Nacional (PEDN) para el siglo XXI es la siguiente:

"Somos una sociedad democrática, en la que prevalece el Estado de derecho y en la que todos los habitantes tienen una alta calidad de vida e iguales oportunidades para desarrollar su máximo potencial como seres humanos. Tenemos un Estado moderno, descentralizado, eficiente, transparente, participativo y ético al servicio de la ciudadanía. Nuestra economía es dinámica, diversificada, de alto nivel tecnológico y equilibrada regionalmente, con pleno empleo y alta productividad del trabajo. El país favorece la inversión privada y la innovación, e invierte en educación y tecnología para aprovechar competitivamente las oportunidades de la economía mundial. La pobreza y la pobreza extrema han sido erradicadas, existen mecanismos redistributivos para propiciar la equidad social, y los recursos naturales se aprovechan en forma sostenible manteniendo una buena calidad ambiental" (CEPLAN, 2011).

Teniendo en cuenta que la pre-imagen al 20130 es una síntesis de la propuesta (preliminar) de imagen de futuro elaborada y aprobada por el CEPLAN, la cual incluye los elementos para la actualización de políticas de Estado y su aplicación mediante todas las funciones del Estado; así como exige garantizar el ejercicio pleno de sus funciones en el ámbito institucional, económico, ambiental y social, el INEN como parte del nivel de gobierno Nacional se alinea a esta pre-imagen sobre todo a la relacionada con: "Se han fortalecido las alianzas para alcanzar el desarrollo sostenible, en correspondencia con el respeto universal de los derechos humanos, sin dejar a nadie atrás".
Teniendo en cuenta que el INEN está adscrito al MINSA, lo cual nos lleva a lo que establece **PLAN ESTRATÉGICO SECTORIAL MULTIANUAL (PESEM) 2016-2021**

"Al 2021, el acceso al cuidado y la atención integral en salud individual y colectiva de las personas serán universales, independientemente de su condición socio económica y de su ubicación geográfica, con enfoques de género, de derechos en salud y de interculturalidad. Asimismo, el cuidado y la atención pública en salud serán integrales, solidarios, equitativos, oportunos, con gratuidad en el punto de entrega, de calidad, de fácil acceso y adecuados a las características del ciclo de vida de la población"[6].

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS

"Hacia un Perú libre de cáncer avanzado a través de nuestro liderazgo y acciones de excelencia que promuevan el acceso universal y control integral del cáncer".

c. *Política Institucional*

En el próximo quinquenio es importante controlar y disminuir la morbilidad y mortalidad por enfermedades no transmisibles, siendo de particular interés del INEN la disminución en la tasa de mortalidad por cáncer a través de:

1. ***El fortalecimiento de la Atención Integral al paciente oncológico con calidad.*** Se inició en el año 2012 con el Plan Nacional para la Atención Integral del Cáncer y el Mejoramiento de los Servicios Oncológicos en el Perú (Plan Esperanza), aún constituye una política de estado sectorial, integradora y con articulación multisectorial que contribuye a mejorar el acceso a la población a los servicios para un diagnóstico temprano y una atención oportuna, protegiendo socialmente a la población de menores recursos al vencer las barreras económicas mediante el derecho a la cobertura oncológica gratuita a través del Seguro Integral de Salud (SIS) y el Fondo Intangible Solidario de Salud (FISSAL).

   Además de ello continuar desarrollando en implementando los programas presupuestales que contribuyen a la atención integral de los pacientes como son:

   a. P P Control y Prevención de la Salud Mental.
   b. P P Tuberculosis VIH-SIDA
   c. P P Disminución de la mortalidad por Emergencias y Urgencias Médicas

2. **Exigencia académica a los Médicos Residentes.** Se ha reforzado la formación de Médicos Residentes con entrenamiento en base al desarrollo de competencias oncológicas de promoción, prevención y gestión de los recursos, fomentando el sentido crítico, una actitud proactiva, el respeto a los derechos fundamentales del usuario interno/externo y sobre todo en la calidad de atención, en más de 17 especialidades del área oncológica. En el periodo 2011 al 2015 han egresado 137 especialistas en el INEN.

6 Plan Estratégico Sectorial Multianual aprobado con Resolución Ministerial N° 367-2016/MINSA

3. **Inclusión de Planes de Capacitación a Profesionales de la Salud en Materia Oncológica.**- Además de que el INEN, es el centro de excelencia educativa para la capacitación de los Residentes. Debe de convertirse en Centro de Referencia para capacitar a los profesiones de la salud en materia oncológica a nivel nacional.

4. **Incentivar la ejecución de la investigación a nivel nacional.**- El INEN, además de promover la investigación científica para mejorar los tratamientos a las personas con neoplasias malignas, realizar las publicaciones en revistas indexadas, realizar concursos de investigación, debe de promover con énfasis en la investigación clínica, con el objeto de validar los tratamientos, identificar los problemas terapéuticos.

5. **Descentralización de los servicios de salud.**- Continuar con la asesoría para crear servicios/unidades oncológicas a nivel nacional. Desde el año 2011 se contaba con 13 unidades oncológicas en Hospitales Generales de Lima y Callao, 7 preventorios y 2 Institutos Regionales de Cáncer (Trujillo y Arequipa) haciendo un total de 22 servicios oncológicos. Actualmente, se ha ampliado a 3,017, se han fortalecido los Institutos Regionales de Cáncer de Trujillo y Arequipa y se viene impulsando la construcción de los Institutos Regionales de Enfermedades Neoplásicas del Centro en Junín y del Oriente en Loreto.

   Además de ello, ejecución de nuevos procedimientos, como el uso y desarrollo de la telemedicina, para el diagnóstico, tratamiento, seguimiento, y la medicina traslacional, favoreciendo la medicina personalizada.

6. **Gestionar el financiamiento a través de los programas presupuestales**: 018 Enfermedades No Transmisibles, 024 Prevención, Control del Cáncer 131 Control y Prevención en Salud Mental y Reducción de la Mortalidad por Emergencias y Urgencias Médicas, contribuyen a la reducción de la mortalidad y morbilidad por enfermedades no transmisibles, el mismo que para los afiliados al SIS se complementa con las transferencias del SIS y FISSAL, esté ultimo creado como agente financiador de las enfermedades de alto costo.

7. **Reforzar la implementación del Sistema de Referencia y Contra referencia en materia Oncológica**. Usando en lo posible el Sistema establecido por el SIS, a fin de garantizar que al INEN lleguen preferentemente los casos más complejos.

***8.* Gestión por desastres**

En el año 2016 se ha promulgado la Ley 30423 la cual establece medidas para el fortalecimiento de la autoridad de salud en el nivel nacional con el fin de garantizar la prevención, control de riesgos y enfermedades de la población. A esta se suma al Decreto Legislativo N°1156 que dicta medidas destinadas a garantizar el servicio público de salud en los casos en que exista un riesgo elevado o daño a la salud y la vida de las poblaciones. La importancia de esta normativa radica en que respetando el proceso de descentralización en curso permitirá al MINSA intervenir en territorios específicos y de manera extraordinaria si es necesario, previniendo riesgos que por factores externos o negligencia de las Dirección Regionales y/o Gobiernos Regionales afecten la salud de la población.

El financiamiento a través de los Programas Presupuestales 068 Reducción de vulnerabilidad y atención de emergencias por desastres y 104 Reducción de la mortalidad por emergencias y urgencias médicas, contribuyen a la reducción de la mortalidad y morbilidad por estas causas.

II. VISION Y MISIÓN INSTITUCIONAL

VISIÓN DEL INEN

"Perú libre de cáncer avanzado a través de nuestro liderazgo en políticas y acciones de excelencia que promuevan el acceso universal y equitativo a la prevención y control del cáncer".

MISIÓN DEL INEN

"El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN tiene como misión proteger, promover, prevenir y garantizar la atención integral del paciente oncológico, dando prioridad a las personas de escasos recursos económicos; así como, controlar, técnica y administrativamente, a nivel nacional los servicios de salud de las enfermedades neoplásicas y realizar las actividades de investigación y docencia propias del Instituto".

Misión - Versión corta[7]

Trabajamos en la promoción de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento, investigación y docencia para reducir el impacto del cáncer en el Perú, en el ejercicio de nuestra función rectora.

"Líderes trabajando con excelencia para el control del cáncer en el Perú."

III. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES, INDICADORES Y METAS ANUALES

1. OE1. Reducir la mortalidad por cáncer en las neoplasias más frecuentes (mama, cuello uterino, estómago, pulmón, próstata) en la población peruana.
2. OE2. Promover la participación responsable de la sociedad organizada en el cuidado de salud de la población, fortaleciendo acciones colaborativas preventivo promocionales en el continuo proceso salud enfermedad en materia oncológica.
3. OE3.Promover la mejora de la calidad de los servicios oncológicos a nivel nacional con el desarrollo de la normatividad y la información estadística y epidemiológica.
4. OE4. Impulsar el desarrollo de la investigación y la educación en materia oncológica a nivel nacional.
5. OE5. Mantener y mejorar los procesos estratégicos, de soporte institucional y Sistema de Calidad en el INEN.
6. OE6. Mejorar la implementación del Sistema de gestión de riesgos ante emergencias y desastres en el INEN.

[7] Propuesta elaborada participativamente y validada por el Comité de Redacción compuesto por el Director General de la Dirección de Servicios de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento y el Director General de la Dirección de Control del Cáncer.

000261

Tabla N° 1

INEN: OBJETIVOS ESTRATÉGICOS, INDICADORES Y METAS ANUALES

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES PROPUESTOS	INDICADORES	METAS ANUALES				
		2017	2018	2019	2020	2021
OE1. Reducir la mortalidad por cáncer en las neoplasias mas frecuentes (mama, cuello uterino,estómago,pulmón,próstata) en la población peruana.	Tasa bruta de mortalidad de cáncer de cuello uterino	12.6	12.9	13.1	13.3	13.6
	Tasa bruta de mortalidad de cáncer de mama	8.9	9.1	9.3	9.4	9.7
	Tasa bruta de mortalidad de cáncer de pulmón	9.4	9.6	9.9	10.1	10.4
	Tasa bruta de mortalidad de cáncer de próstata	15.7	16.1	16.6	17	17.6
	Tasa bruta de mortalidad de cáncer de estómago	13.8	14.1	14.5	14.8	15.3
	% de pacientes que logran respuesta completa (LNH - INEN)	40%	40%	40%	50%	50%
	% de pacientes que logran remision completa a la inducción.(Laguda - INEN)	60%	60%	70%	70%	70%
	Porcentaje de pacientes nuevos con cáncer de cuello uterino en el INEN con diagnóstico y estadío confirmado registrados en el período.	80.0%	82.5%	85.0%	87.5%	90.0%
	Porcentaje de pacientes nuevos con cáncer de mama en el INEN con diagnóstico y estadío confirmado registrados en el período.	60.0%	75.0%	80.0%	82.5%	85.0%
OE2. Promover la participación responsable de la sociedad organizada en el cuidado de salud de la población, fortaleciendo acciones colaborativas preventivo promocionales en el continuo proceso salud enfermedad en materia oncológica.	Porcentaje de personas de 15 a 59 años de edad que consideran que el cáncer es prevenible. (ENDES)	92.1%	93.6%	95.2%	96.8%	98.5%
	Número de servicios Oncológicos Preventivos implementados a nivel nacional	6	6	6	4	4
OE3.Promover la mejora de la calidad de los servicios oncológicos a nivel nacional con el desarrollo de la normatividad y la información estadística y epidemiológica.	Número de normas técnicas aprobadas para la prevención y atención oncológica integral de los principales tipos de cáncer.	6	6	8	10	11
	Porcentaje de población cubierta por un registro de cáncer con base poblacional	37%	37%	40%	43%	45%
OE4. Impulsar el desarrollo de la investigación y la educación en materia oncológica a nivel nacional.	Número de profesionales de la salud capacitados en materia oncológica .	7194	7194	7266	7266	7339
	Número de trabajos de investigación oncológica publicadas en revistas y/o publicaciones indexadas.	40	45	50	55	60
OE5. Mantener y mejorar los procesos estratégicos, de soporte institucional y Sistema de Calidad en el INEN.	Número de documentos de gestión elaborados y retroalimentados.	11	12	13	9	13
	Porcentaje de Presupuesto Institucional Modificado en Programas Presupuestales	31.2%	16.8%	5%	5%	5%
	Porcentaje de incremento del Presupuesto Institucional Modificado del Programa Presupuestal de Prevención y Control del Cáncer respecto al anterior ejercicio presupuestal.	5%	5%	5%	5%	5%
	Porcentaje de ejecución presupuestal en proyectos y actividades de Inversión priorizados para el control del cáncer	99%	99%	99%	99%	99%
	Número de proyectos y actividades de inversión para el control del cáncer a nivel nacional.	1	1	1	1	1
	Porcentaje de incremento de recursos humanos en el INEN respecto al valor basal.	3%	3%	7%	3%	3%
	Certificación ISO 2008 aprobada	1	1	2	4	5
OE6. Mejorar la implementación del Sistema de gestión de riesgos ante emergencias y desastres en el INEN.	Número de simulacros ejecutados	100%	100%	100%	100%	100%

(1) La tasa de mortalidad por cáncer en el Perú ha sido reportada por la antes DGE hasta el 2011 y las tendencias iban en disminución; ante la necesidad de estimar los valores para el periodo 2017-2019 se ha utilizado las cifras de Globocan 2012 para el Perú y sus proyecciones, que muestran un incremento.

IV. ACCIONES ESTRATÉGICAS INSTITUCIONALES

Las acciones estratégicas proporcionan una plataforma para la toma de decisiones. De esta manera, establecen como se materializarán los objetivos estratégicos sectoriales y reflejan el conjunto de actividades ordenadas que contribuyen al logro de un objetivo estratégico y que requiere el uso de recursos. Las acciones estratégicas sectoriales pueden ser de la siguiente naturaleza[8]:

[8] Centro Nacional de Planeamiento Estratégico- CEPLAN, Guía Metodológica de la Fase Estratégica para Sectores.

- Orientadora: Identifican los cambios que el sector apuesta lograr en las condiciones, necesidades de los ciudadanos o en el entorno que estos se desenvuelven. Las acciones estratégicas sectoriales orientan la gestión del sector hacia el logro de los objetivos estratégicos sectoriales.
- Articuladora: Son acciones de coordinación, conducción o articulación de políticas sectoriales. En ese marco, las acciones estratégicas podrán incorporar la capacidad de articulación y coordinación con otros sectores y/o entidades y actores.

A continuación se presentan las acciones estratégicas que se requieren implementar en la institución para alcanzar sus objetivos.

Tabla N° 2
ACCIONES ESTRATEGICAS INSTITUCIONALES CONTEMPLADAS EN EL PLAN ESTRATÉGICO 2017-2021

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES	ACCIONES ESTRATÉGICAS INSTITUCIONALES	UNIDADES ORGÁNICAS
OE1. Reducir la mortalidad por cáncer en las neoplasias mas frecuentes (mama, cuello uterino,estómago,pulmón,próstata) en la población peruana.	AE1.1. Atención oncológica integral a los pacientes con los 10 tipos cáncer priorizados en el Programa Presupuestal 024 Prevención y Control del Cáncer.	JEFATURA INSTITUCIONAL, DICON, DISAD, DICIR, DIMED, DIRAD, SG, OGPP, OGA
	AE1.2. Atención oncológica integral a los pacientes con cánceres presupuestados en APNOP: renal, huesos, maligna germinal, sistema nervioso central, tejidos blandos, retinoblatoma	
	AE1.3 Atención oportuna a los paciente con Tuberculosis y VIH/SIDA	DIMED- DPTO ESPECIALIEADES MÉDICAS
	AE1.4 Servicio de Control y prevención de los problemas de salud mental a pacientes con neoplasia maligna.	DIMED- DPTO ESPECIALIEADES MÉDICAS
	AE1.5 Atención oportuna en el servicio de emergencia y cuidados intensivos a los pacientes con cáncer.	DIMED- DPTO MEDICINA CRÍTICA
OE2. Promover la participación responsable de la sociedad organizada en el cuidado de salud de la población, fortaleciendo acciones colaborativas preventivo promocionales en el continuo proceso salud enfermedad en materia oncológica.	AE2.1. Información y sensibilización permanente a la población sobre estilos de vida saludables y detección temprana del cáncer con estrategias comunicacionales.	SG, OC, DISAD, DICON, DIMED, DIRCIR, DIRAD
	AE2.2 Acciones colaborativas continuas con la participación respondable de la sociedad organizadas para realizar actividades tendentes a la prevención, promoción y diagnóstico temprano	DICON, DPTO. DE NORMATIVIDAD CALIDAD Y CONTROL NACIONAL DE SERVICIOS ONCOLOGICOS
	AE2.9 Asistencia técnica especializada para la implementación de Servicios Oncológicos a nivel nacional.	DISAD, DICON, DIMED
OE3.Promover la mejora de la calidad de los servicios oncológicos a nivel nacional con el desarrollo de la normatividad y la información estadística y epidemiológica.	AE3.1. Desarrollo y actualización permanente de las normas tecnicas de los principales tipos de cancer.	DICON, DPTO. DE NORMATIVIDAD CALIDAD Y CONTROL NACIONAL DE SERVICIOS ONCOLOGICOS
	AE3.2. Implementación y promoción de los Registros el Cáncer (Asistencia Técnica) : de base poblacional y hospitalario en el INEN y en los Institutos Regionales de cáncer y	DICON, DPTO. DE EPIDEMIOLOGIA
	AE3.3. Asistencia tecnica para garantizar la adecuada atencion en los servicios oncologicos a nivel nacional	DICON, DPTO. DE NORMATIVIDAD CALIDAD Y CONTROL NACIONAL DE SERVICIOS ONCOLOGICOS
OE4. Impulsar el desarrollo de la investigación y la educación en materia oncológica a nivel nacional.	AE4.1. Fortalecimiento de las capacidades y competencias del personal de salud, con énfais en los profesionales de la salud para el control del cáncer optimizando la oferta de profesionales especializados en oncología y especialidades afines a la prevención y control del cáncer.	DICON, DPTO. DE EDUCACIÓN
	AE4.2. Programación, ejecución y promoción de la investigación en materia oncológica y publicación del conocimiento generado para el control del cáncer en el INEN con proyección a nivel nacional.	DICON, DPTO. DE EDUCACIÓN, DPTO. DE INVESTIGACIÓN
OE5. Mantener y mejorar los procesos estratégicos, de soporte institucional y el Sistema de Calidad en el INEN.	AE5.1. Programas de fortalecimiento de los procesos estratégicos y de soporte institucional mediante la gestión por procesos, planificación operativa en el INEN y sistema de gestión de la calidad	JEFATURA INSTITUCIONAL, OGPP, OAJ, OGA, DICIR, DIMED, DIRAD, DISAD, DPTO. DE ENFERMERÍA
	AE5.2.Programas de incoporación y desarrollo del personal en un entorno de integración institucional establecidddo en el INEN.	OGA, ORH
	AE5.3. Ejecución del Proyecto de Inversión Pública "Mejoramiento y ampliación de la capacidad de respuesta en el tratamiento ambulatorio del cáncer del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas".	OGA, OGPP, OPICE
	AE5.4. Ejecución de acciones de proyectos de inversión pública en el INEN con proyeccion a nivel nacional.	OGA, OGPP, OPICE
	AE5.5. Modernizar el Sistema de Controles Internos en el INEN como procesos de mejora continua: tales como el ISO 9001: 2008/ 2015 Sistema de Control de Riesgos Institucionales	SG, OGA, OGPP, OAJ, DICIR, DIMED, DIRAD, DISAD, ENFERMERÍA
	AE5.6 Incorporación de nuevos productos al Programa Presupuestal de Prevención y Control del Cáncer (ejem. Cáncer de Tiroides)	JEFATURA INSTITUCIONAL, DICON, DISAD, DICIR, DIMED, DIRAD, SG, OGPP, OGA
	AE5.7. Uso y desarrollo de las unidades de telemedicina para diagnóstico, tratamiento, seguimiento	DIMED, DISAD
	AE5.8. Desarrollo de la unidad de medicina traslacional favoreciendo la implementación de medicina personalizada	DIMED, DISAD
OE6. Mejorar la implementación del Sistema de gestión de riesgos ante emergencias y desastres en el INEN.	AE6.1Sistema de Gestión de Riesgos ante emergencias y desastres implementado en el INEN	JEFATURA INSTITUCIONAL- COE/ OGA - OIMS

V. IDENTIFICACION DE LA RUTA ESTRATÉGICA:

La ruta estratégica consiste en la determinación del orden de prioridades a nivel de objetivos estratégicos y la secuencia lógica de sus correspondientes acciones. El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas ha desarrollado un ejercicio de discusión y análisis específico, realizando la priorización de los objetivos estratégicos sobre la base de su importancia para el acceso al cuidado y la atención integral en salud individual y colectiva de las personas, para lo cual realizaron la priorización de las acciones en función de su eficacia para alcanzar los objetivos.

Tabla N° 3
RUTA ESTRATEGICA
PLAN ESTRATEGICO INSTITUCIONAL 2017-2021

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES	ACCIONES ESTRATÉGICAS INSTITUCIONALES	PRIORIDAD	UNIDADES ORGÁNICAS
OE1. Reducir la mortalidad por cáncer en las neoplasias mas frecuentes (mama, cuello uterino,estómago,pulmón,próstata) en la población peruana.	AE1.1. Atención oncológica integral a los pacientes con los 10 tipos cáncer priorizados en el Programa Presupuestal 024 Prevención y Control del Cáncer.	I	JEFATURA INSTITUCIONAL, DICON, DISAD, DICIR, DIMED, DIRAD, SG, OGPP, OGA
	AE1.2. Atención oncológica integral a los pacientes con cánceres presupuestados en APNOP: renal, huesos, maligna germinal, sistema nervioso central, tejidos blandos, retinoblatoma	I	
	AE1.3 Atención oportuna a los paciente con Tuberculosis y VIH/SIDA	II	DIMED- DPTO ESPECIALIEADES MÉDICAS
	AE1.4 Servicio de Control y prevención de los problemas de salud mental a pacientes con neoplasia maligna.	III	DIMED- DPTO ESPECIALIEADES MÉDICAS
	AE1.5 Atención oportuna en el servicio de emergencia y cuidados intensivos a los pacientes con cáncer.	I	DIMED- DPTO MEDICINA CRÍTICA
OE2. Promover la participación responsable de la sociedad organizada en el cuidado de salud de la población, fortaleciendo acciones colaborativas preventivo promocionales en el continuo proceso salud enfermedad en materia oncológica.	AE2.1. Información y sensibilización permanente a la población sobre estilos de vida saludables y detección temprana del cáncer con estrategias comunicacionales.	II	SG, OC, DISAD, DICON, DIMED, DIRCIR, DIRAD
	AE2.2 Acciones colaborativas continuas con la participación responsable de la sociedad organizadas para realizar actividades tendentes a la prevención, promoción y diagnóstico temprano	I	DICON, DPTO. DE NORMATIVIDAD CALIDAD Y CONTROL NACIONAL DE SERVICIOS ONCOLOGICOS
	AE2.3 Asistencia técnica especializada para la implementación de Servicios Oncológicos a nivel nacional.	II	DISAD, DICON, DIMED
OE3.Promover la mejora de la calidad de los servicios oncológicos a nivel nacional con el desarrollo de la normatividad y la información estadística y epidemiológica.	AE3.1. Desarrollo y actualización permanente de las normas técnicas de los principales tipos de cáncer.	I	DICON, DPTO. DE NORMATIVIDAD CALIDAD Y CONTROL NACIONAL DE SERVICIOS ONCOLOGICOS
	AE3.2. Implementación y promoción de los Registros el Cáncer (Asistencia Técnica) : de base poblacional y hospitalario en el INEN y en los Institutos Regionales de cáncer y	I	DICON, DPTO. DE EPIDEMIOLOGIA
	AE3.3. Asistencia técnica para garantizar la adecuada atención en los servicios oncológicos a nivel nacional	II	DICON, DPTO. DE NORMATIVIDAD CALIDAD Y CONTROL NACIONAL DE SERVICIOS ONCOLOGICOS
OE4. Impulsar el desarrollo de la investigación y la educación en materia oncológica a nivel nacional.	AE4.1. Fortalecimiento de las capacidades y competencias del personal de salud, con énfasis en los profesionales de la salud para el control del cáncer optimizando la oferta de profesionales especializados en oncología y especialidades afines a la prevención y control del cáncer.	I	DICON, DPTO. DE EDUCACIÓN
	AE4.2. Programación, ejecución y promoción de la investigación en materia oncológica y publicación del conocimiento generado para el control del cáncer en el INEN con proyección a nivel nacional.	I	DICON, DPTO. DE EDUCACIÓN; DPTO. DE INVESTIGACIÓN
OE5. Mantener y mejorar los procesos estratégicos, de soporte institucional y Sistema de Calidad en el INEN.	AE5.1. Programas de fortalecimiento de los procesos estratégicos y de soporte institucional mediante la gestión por procesos, planificación operativa en el INEN y sistema de gestión de la calidad	I	JEFATURA INSTITUCIONAL, OGPP, OAJ, OGA, DICIR, DIMED, DIRAD, DISAD, DPTO. DE ENFERMERÍA
	AE5.2.Programas de incoporación y desarrollo del personal en un entorno de integración institucional establecidddo en el INEN.	I	OGA, ORH
	AE5.3. Ejecución del Proyecto de Inversión Pública "Mejoramiento y ampliación de la capacidad de respuesta en el tratamiento ambulatorio del cáncer del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas".	I	OGA, OGPP, OPIOE
	AE5.4. Ejecución de acciones de proyectos de inversión pública en el INEN con proyeccion a nivel nacional.	II	OGA, OGPP, OPIOE
	AE5.5. Modernizar el Sistema de Controles Internos en el INEN como procesos de mejora continua: tales como el ISO 9001:2008/ 2015 Sistema de Control de Riesgos Institucionales	I	SG, OGA, OGPP, OAJ, DICIR, DIMED, DIRAD, DISAD, ENFERMERÍA
	AE5.6 Incorporación de nuevos productos al Programa Presupuestal de Prevención y Control del Cáncer (ejem. Cáncer de Tiroides)	III	JEFATURA INSTITUCIONAL, DICON, DISAD, DICIR, DIMED, DIRAD, SG, OGPP, OGA
	AE5.7. Uso y desarrollo de las unidades de telemedicina para diagnóstico, tratamiento, seguimiento	I	DIMED, DISAD
	AE5.8. Desarrollo de la unidad de medicina traslacional favoreciendo la implementación de medicina personalizada	I	DIMED, DISAD
OE6. Mejorar la implementación del Sistema de gestión de riesgos ante emergencias y desastres en el INEN.	AE6.1Sistema de Gestión de Riesgos ante emergencias y desastres implementado en el INEN	I	JEFATURA INSTITUCIONAL- COE/ OGA - OIMS

V. Tabla N° 4: RESUMEN DE OBJETIVOS Y ACCIONES ESTRATÉGICAS:

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES	ACCIONES ESTRATÉGICAS INSTITUCIONALES	INDICADORES	METAS ANUALES				
			2017	2018	2019	2020	2021
OE1. Reducir la mortalidad por cáncer en las neoplasias mas frecuentes (mama, cuello uterino,estómago,pulmón,próstata) en la población peruana.	AE1.1. Atención oncológica integral a los pacientes con los 10 tipos cáncer priorizados en el Programa Presupuestal 024 Prevención y Control del Cáncer.	Tasa bruta de incidencia de cáncer de cuello uterino	33.5	34	34.5	35	35.6
		Tasa bruta de incidencia de cáncer de mama	28.7	29.1	29.5	30	30.5
		Tasa bruta de incidencia de cáncer de pulmón	10.4	10.7	10.9	11.1	11.5
		Tasa bruta de incidencia de cáncer de próstata	29.4	30.2	31	31.8	33
		Tasa bruta de incidencia de cáncer de estómago	16.2	16.6	16.9	17.3	17.8
	AE1.2. Atención oncológica integral a los pacientes con cánceres presupuestados en APNOP: renal, huesos, maligna germinal, sistema nervioso central, tejidos blandos, retinoblatoma y otros.	Densidad de incidencia de las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) seleccionadas: tasa ITU por CUP (Medicina)	8.6	9	9	9	9
		Porcentaje de cirugías suspendidas	9.8	9	9	9	9
		Tasa de Densidad de Incidencia (TDI) de Neumonías Asociadas a Ventilación Mecánica en UCI	18	18	18	18	18
		Productividad hora médico en consulta externa	4	4	4	4	4
		Porcentaje de Ocupación de cama	87.0	88.0	88.0	88.0	89.0
	AE1.3 Atención oportuna a los paciente con Tuberculosis y VIH/SIDA	Porcentaje de sintomáticos respiratorios identificados	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
		Porcentaje de pacientes con VIH-Cáncer confirmados reciben tratamiento según normas y guías técnicas	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	AE1.4 Servicio de Control y prevención de los problemas de salud mental a pacientes con neoplasia maligna.	Porcentaje de pacientes nuevos tamizados en salud mental con problemas emocionales	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	AE1.5 Atención oportuna en el servicio de emergencia y cuidados intensivos a los pacientes con cáncer.	Razón de atenciones de emergencia por consulta médica	<5%	<5%	<5%	<5%	<5%

DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD
"Año del buen servicio al ciudadano"

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES	ACCIONES ESTRATÉGICAS INSTITUCIONALES	INDICADORES	METAS ANUALES				
			2017	2018	2019	2020	2021
OE2. Promover la participación responsable de la sociedad organizada en el cuidado de salud de la población, fortaleciendo acciones colaborativas preventivo promocionales en el continuo proceso salud enfermedad en materia oncológica.	AE2.1. Información y sensibilización permanente a la población sobre estilos de vida saludables y detección temprana del cáncer con estrategias comunicacionales.	Porcentaje de mujeres de 30 a 59 años que se han realizado papanicolao en los últimos 36 meses, según área de residencia, región natural y departamento	60	60	61	62	63
		Porcentaje de mujeres de 30 a 59 años que se han realizado un examen clínico de mamas en los últimos 12 meses, según área de residencia, región natural y departamento	22	22	23	24	24
	AE2.2 Acciones colaborativas continuas con la participación responsable de la sociedad organizadas para realizar actividades tendentes a la prevención, promoción y diagnóstico temprano	Porcentaje de personas de 40 a 59 años que se han realizado un chequeo general para descartar algún tipo de cáncer en los últimos 24 meses, según área de residencia, región natural y departamento	27	28	29	29	30
		Porcentaje de personas de más de 15 años que fuman diariamente - Prevención y Control del Cáncer, según área de residencia, región natural y departamento.	1.4	1.4	1.3	1.3	1.2
		Porcentaje de personas de más de 15 años de edad que en los últimos 30 días consumieron alguna bebida alcohólica, sgún área de residencia, región natural y departamento.	32	31	31	31	30
	AE2.3 Asistencia técnica especializada para la implementación de Servicios Oncológicos a nivel nacional.	Número de visitas de asistencia técnica , monitoreo y supervisión de la implementación de Servicios Oncológicos.	34	17	18	18	19
OE3.Promover la mejora de la calidad de los servicios oncológicos a nivel nacional con el desarrollo de la normatividad y la información estadística y epidemiológica.	AE3.1. Desarrollo y actualización permanente de las normas técnicas de los principales tipos de cáncer.	% de Normas Téc. elaboradas y difundidas	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	AE3.2. Implementación y promoción de los Registros el Cáncer (Asistencia Técnica) : de base poblacional y hospitalario en el INEN y en los Institutos Regionales de cáncer y hospitales designados.	Número de Registros de Cáncer de base poblacional en los Institutos Regionales de cáncer y hospitales designados Implementados	2	3	1	3	3
	AE3.3. Asistencia técnica para garantizar la adecuada atención en los servicios oncológicos a nivel nacional	Número de visitas de asistencia técnica para implementar servicos oncológicos	17	17	18	19	19
OE4. Impulsar el desarrollo de la investigación y la educación en oncología oncológica a nivel nacional.	AE4.1. Fortalecimiento de las capacidades y competencias del personal de salud, con énfais en los profesionales de la salud para el control del cáncer optimizando la oferta de profesionales especializados en oncología y especialidades afines a la prevención y control del cáncer.	Número de profesionales egresados de la residencia	63	75	80	85	90
	AE4.2. Programación, ejecución y promoción de la investigación en materia oncológica y publicación del conocimiento generado para el control del cáncer en el INEN con proyección a nivel nacional.	Número de profesionales capacitados en recursos e instrumentos para la docencia e investigación	215	217	219	221	223

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES	ACCIONES ESTRATÉGICAS INSTITUCIONALES	INDICADORES	METAS ANUALES				
			2017	2018	2019	2020	2021
OE5. Mantener y mejorar los procesos estratégicos, de soporte institucional y Sistema de Calidad en el INEN.	AE5.1. Programas de fortalecimiento de los procesos estratégicos y de soporte institucional mediante la gestión por procesos, planificación operativa en el INEN y sistema de gestión de la calidad	Numero de actividades de integracion y fortalecimiento del clima laboral	1	1	1	1	1
	AE5.2.Programas de incoporación y desarrollo del personal en un entorno de integración institucional establecidddo en el INEN.	Número de actividades de sensibilización de personal (talleres motivacionales)	6	6	6	6	6
	AE5.3. Ejecución del Proyecto de Inversión Pública "Mejoramiento y ampliación de la capacidad de respuesta en el tratamiento ambulatorio del cáncer del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas".	% de avance en la ejecución del proyecto	10.0	40.0	70.0		
	AE5.4. Ejecución de acciones que permitan el incremento de la asignación presupuestal al PPR 024.	Incremento del Presupuesto Institucional Modificado del Programa Presupuestal de Prevención y Control del Cáncer	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0
	AE5.5. Modernizar el Sistema de Controles Internos en el INEN como procesos de mejora continua: tales como el ISO 9001: 2008/ 2015 Sistema de Control de Riesgos Institucionales (SCI) entre otros	Sistema de Control Interno en el INEN implementado	1	1	1	1	1
	AE5.6. uso y desarrollo de las unidades de telemedicina para diagnóstico, tratamiento, seguimiento	número de centros emplementados	1	2	2	2	2
	AE5.7. Desarrollo de la unidad de medicina traslacional favoreciendo la implementacion de medicina personalizada	% proyectos implementados		1	2	2	2
OE6. Mejorar la Implementación del Sistema de gestión de riesgos ante emergencias y desastres en el INEN.	AE6.1Sistema de Gestión de Riesfos implementado en el INEN	Número de simulacros ejecutados	3	3	3	3	3

ANEXOS

1. PRIORIZACIÓN DE PROYECTOS

OBJETIVO ESTRATEGICO	ACCION ESTRATEGICA	PROYECTO	COD SNIP	MONTO INVERSION	BENEFICIARIOS	Estado
OE4. Contribuir a que se incremente el financiamiento para el control del cáncer en el Perú	*AE4.1. Ejecutar el Proyecto de Inversión Pública "Mejoramiento y ampliación de la capacidad de respuesta en el tratamiento ambulatorio del cáncer del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas".*	*Mejoramiento y Ampliación de la Capacidad de Respuesta en el Tratamiento Ambulatorio del Cáncer del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas*	143957	279,000,000	1,322,374 Personas	El proyecto contribuye a mejorar la capacidad y calidad de atención, diagnóstico y el tratamiento ambulatorio de cáncer en el INEN". El PIP incluye los servicios de cirugía ambulatoria, procedimientos endoscópicos, aplicación de quimioterapia; tratamiento paliativo del cáncer y rehabilitación de pacientes oncológicos a pacientes previamente programados, para un tipo especial de cirugía de baja complejidad y/o procedimientos de diagnóstico. Este tipo de cirugía permite el rápido retorno del paciente a su vida normal y disminuye el tiempo de espera de los pacientes para su tratamiento. La cirugía ambulatoria es conocida también con el nombre de cirugía de día, cirugía sin ingreso. Asimismo en este proyecto se preverá también servicios de un Centro de Detección y Prevención del Cáncer. Actualmente se encuentra en etapa de ejecución en elaboración de Expedientes Técnicos, asimismo se ha remitido el informe de variaciones (formatos SNIP 16 digital) a la Oficina de Programación de Inversiones del Ministerio de Salud para ser registrado en el banco de proyectos.
	AE4.2. Ejecutar el PIP "Mejoramiento de la ampliación de la capacidad resolutiva para el tratamiento oncológico integral de pcientes pediátricos y adolescente del INEN".	*Mejoramiento y Ampliación de la Capacidad Resolutiva para el Tratamiento Oncológico Integral de Pacientes Pediátricos y Adolescentes del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN – Lima, Perú*	354540	407,948,853	83,527 Personas	En formulación a nivel de Perfil. El proyecto tiene como finalidad lograr el acceso de la población infantil y adolescente a la atención oncológica integral y especializada con calidad y oportunidad de atención, tanto en consultorios externos, emergencia, hospitalización y servicios complementarios con una población beneficiaria conformada por los pacientes oncológicos pediátricos, niños y adolescentes con edades entre 0 y 17 años de edad, del país que padecen de algún tipo de cáncer. Este Centro Oncológico altamente especializado para la atención de niños (de 0 a 11 años) y adolescentes (de 12 a 17 años de edad), contaría con 10 pisos y cuatro sótanos, proveerá los servicios de atención por emergencia, toma de muestras post trasplantado, trasplante de Medula Ósea, cuidados intensivos e intermedios, servicios de hospitalización, consultorios externos, consultorio especializado para post trasplantado, farmacia par dispensación interna, y servicios complementarios educativos y lúdicos diferenciados para los pacientes hombres y mujeres por las características particulares de estos tipos de tratamientos cuenta con un jardín temático externo en la terraza del décimo piso del edificio. El perfil se encuentra en levantamiento de observaciones para su aprobación y posterior pase a Factibilidad.

2.ARTICULACIÓN: OBJETIVOS ESTRATÉGICOS Y ACCIONES ESTRATÉGICAS SECTORIALES CON LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES

MATRIZ DE ARTICULACIÓN: OBJETIVOS ESTRATÉGICOS Y ACCIONES ESTRATÉGICAS SECTORIALES CON LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES

OBJETIVO ESTRATEGICO SECTORIAL				ACCION ESTRATEGICA SECTORIAL				TIPO DE ARTICULACIÓN	OBJETIVO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL		
OBJETIVOS ESTRATEGICOS	INDICADOR	LINEA BASE Y AÑO	META AÑO 5	ACCIONES ESTRATEGICAS	INDICADOR	LINEA BASE Y AÑO	META 2021		OBJETIVO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL	INDICADOR	META AÑO 2021 Y AÑO
OE1. Mejorar la salud de la población.	Razón de años de vida saludables perdidos (AVISA).	192.5 años por mil habitantes (2012)	172.5 años por mil habitantes	Reducir la Maternidad Materna y Neonatal	Razón de Mortalidad Materna (por cien mil nacidos vivos)	93 (2014)	menos de 70				
					Tasa de mortalidad de menores de 5 años (x 1000 nac. Vivos)	20 (2014)	<14x 1,000nv				
				Reducir la Desnutrición Infantil y Anemia	Proporción de menores de 5 años con desnutrición crónica (patrón de referencia OMS)	14.4 (2015)	<10				
					Proporción de niños de 6 meses a menos de 36 meses de edad con anemia	43.5% (2015)	0.2				
				AE1.3. Controlar las Enfermedades Transmisibles.	Tasa de incidencia de tuberculosis por 100,000 habitantes (ESNTB).	87.5 (2015)	69.5	Objetivo Estratégico Sectorial	OE1. Reducir la mortalidad por cáncer en las neoplasias mas frecuentes (mama, cuello uterino,estómago,pulmón,próstata) en la población peruana.	Porcentaje de población que conoce sobre la prevención del cáncer y la enfermedad. (ENDES).	98.5%
					Incidencia de VIH en poblaciones de alto riesgo (por 100 mil personas).	5.2 (2011)	4				
				AE1.4. Disminuir las Enfermedades No Transmisibles.	Porcentaje de personas de 15 y mas años que reporten tener Diabetes Mellitus.	2.6% (2015)	< 2				
					Tasa de mortalidad por Cáncer por 100,000.	107 (2012)		Objetivo Estratégico Sectorial	OE1. Reducir la mortalidad por cáncer en las neoplasias mas frecuentes (mama, cuello uterino,estómago,pulmón,próstata) en la población peruana.	Tasa bruta de mortalidad de cáncer de cuello uterino.	13.6%
					Porcentaje de personas con trastornos mentales y problemas psicosociales detectados en los servicios	15.0% (2014)	35.0%			Tasa bruta de mortalidad de cáncer de mama.	9.7%
					Porcentaje de mujeres de 30-59 años que se han realizado la prueba de Papanicolau en los últimos 36 meses y conocen sus resultados.	77.9% (2015)	80.0%			Tasa bruta de mortalidad de cáncer de pulmón.	10.4%
										Tasa bruta de mortalidad de cáncer de próstata.	17.6%
										Tasa bruta de mortalidad de cáncer de estómago.	15.3%
									OE2. Promover la participación responsable de la sociedad organizada en el cuidado de salud de la población, fortaleciendo acciones colaborativas preventivo promocionales en el continuo proceso salud enfermedad en materia oncológica.	Número de servicios Oncológicos Preventivos implementados a nivel nacional.	21
				AE1.5. Reducir los riesgos y/o lesiones ocacionadas por factores externos.	Tasa de mortalidad por causas externas.	69.2% (2015)	59%	Objetivo Estratégico Sectorial	OE6. Mejorar la implementación del Sistema de gestión de riesgos ante emergencias y desastres en el INEN.	Porcentaje de pacientes con diagnostico definitivo que acceden a tratamiento oncológico de manera oportuna (cirugía, quimioterapia y/o radioterapia)	100%

MATRIZ DE ARTICULACIÓN: OBJETIVOS ESTRATÉGICOS Y ACCIONES ESTRATÉGICAS SECTORIALES CON LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES

OBJETIVO ESTRATEGICO SECTORIAL				ACCION ESTRATEGICA SECTORIAL				TIPO DE ARTICULACION	OBJETIVO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL		
OBJETIVOS ESTRATEGICOS	INDICADOR	LINEA BASE Y AÑO	META AÑO 5	ACCIONES ESTRATÉGICAS	INDICADOR	LÍNEA BASE Y AÑO	META 2021		OBJETIVO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL	INDICADOR	META AÑO 2021 Y AÑO
OE2. Ampliar la cobertura de aseguramiento para la protección en salud.	Porcentaje de población afiliada a un seguro de salud.	80% (2015)	97%	Incrementar la cobertura de aseguramiento público de la población pobre y pobreza extrema	Porcentaje de población afiliada al SIS	43.4% (2015)					
				AE2.2. Expandir la oferta de los servicios de salud.	Porcentaje de personas que acuden a establecimientos de salud y reciben servicios de salud.	34% (2014)	65%	Objetivo Estratégico Sectorial			
				AE2.3. Modernizar la gestión de los servicios de salud.				Objetivo Estratégico Sectorial	OE3.Promover la mejora de la calidad de los servicios oncológicos a nivel nacional con el desarrollo de la normatividad y la información estadística y epidemiológica.	Número de normas técnicas aprobadas para la prevención y atención oncológica integral de los principales tipos de cáncer.	11
				AE2.4. Generar capacidades para el desarrollo e, implantación de tecnologías, investigación e información sanitaria.				Objetivo Estratégico Sectorial	OE4. Impulsar el desarrollo de la investigación y la educación en materia oncológica a nivel nacional.	Número de profesionales de la salud capacitados en materia oncológica.	7339
										Número de trabajos de investigación oncológica publicadas en revistas indexadas.	60
								Objetivo Estratégico Sectorial	OE5. Mantener y mejorar los procesos estratégicos, de soporte institucional y Sistema de Calidad en el INEN.	Número de documentos de gestión elaborados y retroalimentados.	4
								Objetivo Estratégico Sectorial		Porcentaje de incremento de recursos humanos en el INEN respecto al valor basal.	3%
3. Ejercer la rectoría y gobernanza del Sistema de Salud en beneficio de la población	Porcentaje de satisfacción de los usuarios con la atención recibida en consulta externa	73.7% 2015	0,9	Fortalecer la Autoridad Sanitaria	Número de normas regulatorias para la conducción de las intervenciones en Salud Pública y sus determinantes sociales.	1 (2016)	1				
				Fortalecer la promoción, protección y restitución de derechos	Tiempo de espera en consulta ambulatoria	-2015					
				Crear e implemetar el Sistema de Monitoreo y Evaluación de Políticas en Salud Pública y de las Políticas Públicas con Impacto en la Salud Pública	Informe anual de Seguimiento y Evaluación de las Políticas en Salud Públicas						
				Reforzar los arreglos Inter Institucionales para la gestión Multisectorial y Territorial	Número de acuerdos multisectoriales e intergubernamentales vinculantes (Salud en todas las políticas).						

Fuente: equipo de Trabajo INEN PEI

DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD
"Año del buen servicio al ciudadano"

1. FICHA TÉCNICA DE LOS INDICADORES DE LOS OBJETIVOS Y ACCIONES ESTRATÉGICAS INSTITUCIONALES

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR PARA OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES

OE1. Reducir la mortalidad por cáncer en las neoplasias mas frecuentes (mama, cuello uterino,estómago,pulmón,próstata) en la población peruana.

Nombre del Indicador	Tasa bruta de mortalidad de cáncer de cuello uterino
Definición	Mide la magnitud de la mortalidad por cáncer de cuello uterino en la población peruana.
Tipo de Indicador	Indicador de Resultado
Nivel de Desagaregación Geográfica	Nacional
Línea de Base o Valor Base	Línea de base o valor base: 12.1 — Año: 2015
Valor Actual	Valor actual: 12.1 — Año: 2016
Justificación	El cáncer de cuello uterino es el más frecuente en la población peruana y es posible reducir la magnitud de la mortalidad mediante la prevención, el diagnóstico precoz y el tratamiento.
Limitaciones y Supuestos Empleados	El subregistro de las defunciones y las deficiencias en la codificación limitan la estimación de este indicador. Los supuestos empleados están relacionados con la asignación presupuestal para el tratamiento integral, para la prevención y diagnóstico precoz, así como a la oportunidad en la publicación de los reportes de mortalidad.
Fórmula o Método de Cálculo	Número de muertes por cáncer de cuello uterino durante un año de referencia entre el total de mujeres durante el período de referencia multiplicado por 100,000
Periodicidad de las Mediciones y Reporte	Anual
Fuente de Datos	MINSA y/o GLOBOCAN
Fuente de verificación de indicador	Reportes del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades
Órgano y Entidad responsable de la Medición	DICON - Dpto de Epidemiología y Estadística del Cáncer

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR PARA OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES

OE1. Reducir la mortalidad por cáncer en las neoplasias mas frecuentes (mama, cuello uterino,estómago,pulmón,próstata) en la población peruana.

Nombre del Indicador	Tasa bruta de mortalidad de cáncer de mama
Definición	Mide la magnitud de la mortalidad por cáncer de mama en la población peruana.
Tipo de Indicador	Indicador de Resultado
Nivel de Desagregación Geográfica	Nacional
Línea de Base o Valor Base	Línea de base o valor base: 8.6 — Año: 2015
Valor Actual	Valor actual: 8.8 — Año: 2016
Justificación	El cáncer de mama es el segundo más frecuente en la población femenina peruana, es posible reducir la magnitud de la mortalidad mediante el diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno.
Limitaciones y Supuestos Empleados	El subregistro de las defunciones y la deficiencia en determinar correctamente la causa de la muerte, además de fallas en la codificación limitan la estimación de este indicador. Los supuestos empleados están relacionados con la asignación presupuestal para el tratamiento integral y el diagnóstico precoz, así como a la oportunidad en la publicación de los reportes de mortalidad.
Fórmula o Método de Cálculo	Número de muertes por cáncer de mama durante un año de referencia entre el total de mujeres durante el periodo de referencia multiplicado por 100,000
Periodicidad de las Mediciones y Reporte	Anual
Fuente de Datos	MINSA y/o GLOBOCAN
Fuente de verificación de indicador	Reportes del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades
Órgano y Entidad responsable de la Medición	DICON - Dpto de Epidemiología y Estadística del Cáncer

OFICINA GENERAL DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO V°B° INEN-OPE-01

Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico V°B° INEN-OPE

DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD
"Año del buen servicio al ciudadano"

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR PARA OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES

OE1. Reducir la mortalidad por cáncer en las neoplasias mas frecuentes (mama, cuello uterino,estómago,pulmón,próstata) en la población peruana.

Nombre del Indicador	Tasa bruta de mortalidad de cáncer de pulmón
Definición	Mide la magnitud de la mortalidad por cáncer de pulmón en la población peruana.
Tipo de Indicador	Indicador de Resultado
Nivel de Desagregación Geográfica	Nacional
Línea de Base o Valor Base	Línea de base o valor base: 8.9 — Año: 2015
Valor Actual	Valor actual: 9.2 — Año: 2016
Justificación	El cáncer de pulmón es uno de los más letales en la población peruana, es posible reducir su magnitud mediante la disminución del consumo de tabaco, además del diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno.
Limitaciones y Supuestos Empleados	El subregistro de las defunciones y la deficiencia en determinar correctamente la causa de la muerte, además de fallas en la codificación limitan la estimación de este indicador. Los supuestos empleados están relacionados con la asignación presupuestal para actividades de prevención, promoción de la salud, el tratamiento integral y el diagnóstico precoz, así como a la oportunidad en la publicación de los reportes de mortalidad.
Fórmula o Método de Cálculo	Número de muertes por cáncer de pulmón durante un año de referencia entre el total de la población (hombres y mujeres) durante el período de referencia multiplicado por 100,000
Periodicidad de las Mediciones y Reporte	Anual
Fuente de Datos	MINSA y/o GLOBOCAN
Fuente de verificación de indicador	Reportes del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades
Organo y Entidad responsable de la Medición	DICON - Dpto de Epidemiología y Estadística del Cáncer

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR PARA OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES

OE1. Reducir la mortalidad por cáncer en las neoplasias mas frecuentes (mama, cuello uterino,estómago,pulmón,próstata) en la población peruana.

Nombre del Indicador	Tasa bruta de mortalidad de cáncer de próstata
Definición	Mide la magnitud de la mortalidad por cáncer de próstata en la población peruana.
Tipo de Indicador	Indicador de Resultado
Nivel de Desagregación Geográfica	Nacional
Línea de Base o Valor Base	Línea de base o valor base: 14.8 — Año: 2015
Valor Actual	Valor actual: 15.3 — Año: 2016
Justificación	El cáncer de próstata es el más frecuente en la población masculina peruana, la reducción de la mortalidad dependerá del diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno.
Limitaciones y Supuestos Empleados	El subregistro de las defunciones y la deficiencia en determinar correctamente la causa de la muerte, además de fallas en la codificación limitan la estimación de este indicador. Los supuestos empleados están relacionados con la asignación presupuestal para el tratamiento integral y el diagnóstico precoz, así como a la oportunidad en la publicación de los reportes de mortalidad.
Fórmula o Método de Cálculo	Número de muertes por cáncer de próstata durante un año de referencia entre el total de la población masculina durante el período de referencia multiplicado por 100,000
Periodicidad de las Mediciones y Reporte	Anual
Fuente de Datos	MINSA y/o GLOBOCAN
Fuente de verificación de indicador	Reportes del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades
Organo y Entidad responsable de la Medición	DICON - Dpto de Epidemiología y Estadística del Cáncer

DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD
"Año del buen servicio al ciudadano"

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR PARA OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES

OE1. Reducir la mortalidad por cáncer en las neoplasias mas frecuentes (mama, cuello uterino,estómago,pulmón,próstata) en la población peruana.

Nombre del Indicador	Tasa de mortalidad ajustada por cáncer de estómago
Definición	Mide la magnitud de la mortalidad por cáncer de estómago en la población peruana.
Tipo de Indicador	Indicador de Resultado
Nivel de Desagregación Geográfica	Nacional
Línea de Base o Valor Base	Línea de base o valor base: 19.1 — Año: 2015
Valor Actual	Valor actual: 13.5 — Año: 2016
Justificación	El cáncer de estómago es uno de los más letales en la población peruana, es posible reducir su magnitud mediante la adopción de estilos de vida saludable, además del diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno.
Limitaciones y Supuestos Empleados	El subregistro de las defunciones y la deficiencia en determinar correctamente la causa de la muerte, además de fallas en la codificación limitan la estimación de este indicador. Los supuestos empleados están relacionados con la asignación presupuestal para actividades de prevención, promoción de la salud, el tratamiento integral y el diagnóstico precoz, así como a la oportunidad en la publicación de los reportes de mortalidad.
Fórmula o Método de Cálculo	Número de muertes por cáncer de estómago durante un año de referencia entre el total de la población (hombres y mujeres) durante el periodo de referencia multiplicado por 100,000
Periodicidad de las Mediciones y Reporte	Anual
Fuente de Datos	MINSA y/o GLOBOCAN
Fuente de verificación de Indicador	Reportes del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades
Órgano y Entidad responsable de la Medición	DICON - Dpto de Epidemiología y Estadística del Cáncer

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR PARA OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES

OE1. Reducir la mortalidad por cáncer en las neoplasias mas frecuentes (mama, cuello uterino,estómago,pulmón,próstata) en la población peruana.

Nombre del Indicador	Tasa de respuesta al tratamiento de LNH en el INEN
Definición	Pacientes que no presentan evidencia de enfermedad activa, clínica y radiológicamente
Tipo de Indicador	Indicador de Resultado
Nivel de Desagaregación Geográfica	Institucional
Línea de Base o Valor Base	Línea de base o valor base: — Año: 2015
Valor Actual	Valor actual: — Año: 2016
Justificación	Evaluar la eficiencia del tratamiento administrado a pacientes con diagnóstico de LNH
Limitaciones y Supuestos Empleados	Que los pacientes no proporciones la información necesaria para realizar el estudio
Fórmula o Método de Cálculo	$\frac{\text{número de pacientes con diagnóstico de LNH y tratamiento;que registran respuesta completa dentro de un periodo de tiempo}}{\text{Número total de pacientes con diagnóstico de LNH dentro del mismo periodo de tiempo}} \times 100\%$
Periodicidad de las Mediciones y Reporte	Anual
Fuente de Datos	Sistema de Información del INEN
Fuente de verificación de Indicador	Documentos de la DIRMED
Órgano y Entidad responsable de la Medición	DIRMED

V°B° Oficina General de Planeamiento y Presupuesto – INEN-OPE

V°B° Oficina de Planeamiento Estratégico – INEN-OPE

DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD
"Año del buen servicio al ciudadano"

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR PARA OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES

OE1. Reducir la mortalidad por cáncer en las neoplasias mas frecuentes (mama, cuello uterino,estómago,pulmón,próstata) en la población peruana.

Nombre del Indicador	Tasa de pacientes con remisión completa a la inducción Leucemia Aguda
Definición	Pacientes que presentan menos del 5% de Blastos en Médula Ósea, sin evidencia de
Tipo de Indicador	Indicador de Resultado
Nivel de Desagregación Geográfica	Institucional
Línea de Base o Valor Base	Línea de base o valor base: — / Año: 2015
Valor Actual	Valor actual: — / Año: 2016
Justificación	Evaluar la eficiencia del tratamiento administrado a pacientes con diagnóstico de Leucemia
Limitaciones y Supuestos Empleados	
Fórmula o Método de Cálculo	$\frac{\text{número de pacientes con diagnóstico de L. Aguda y tratamiento;que registran remisión completa a la inducción dentro de un periodo de tiempo}}{\text{Número total de pacientes con diagnóstico de LAguda dentro del mismo periodo de tiempo}} \times 100\%$
Periodcicidad de las Mediciones y Reporte	Anual
Fuente de Datos	Sistema de Información del INEN
Fuente de verificación de Indicador	Documentos de la DIRMED
Órgano y Entidad responsable de la Medición	DIRMED

Dirección Ejecutiva de la Oficina de Planeamiento Estratégico - INEN-OPE - V°B°

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR PARA OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES

OE1. Reducir la mortalidad por cáncer en las neoplasias mas frecuentes (mama, cuello uterino,estómago,pulmón,próstata) en la población peruana.

Nombre del Indicador	Porcentaje de pacientes nuevos con cáncer de cuello uterino en el INEN con diagnóstico y estadio confirmado registrados en el tumipdo
Definición	Este indicador mide la certeza del diagnóstico presuntivo realizado en la primera consulta; se verifica con resultado de anatomía patológica.
Tipo de Indicador	Indicador de Resultado
Nivel de Desagregación Geográfica	Nacional
Línea de Base o Valor Base	Línea de base o valor base: No dato — Año: 2015
Valor Actual	Valor actual: 77.4% (primer semestre) — Año: 2016
Justificación	La calidad de la atención en oncología depende del diagnóstico inicial y la oportunidad de los pasos
Limitaciones y Supuestos Empleados	Es necesario que los especialistas y los servicios de apoyo al diagnóstico funcionen adecuadamente, y que exista el presupuesto para cubrir estas actividades.
Fórmula o Método de Cálculo	Resulta de comparar los casos de cáncer de cuello uterino (C53) con diagnóstico y estadío confirmados con el total de NM C53 presuntivos o definitivos
Periodicidad de las Mediciones y Reporte	Trimestral
Fuente de Datos	Sistema de Información del INEN (SYS INEN)
Fuente de verificación de Indicador	Sistema de Información del INEN (SYS INEN)
Órgano y Entidad responsable de la Medición	DICON - Dpto de Epidemiología y Estadística del Cáncer

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR PARA OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES

OE1. Reducir la mortalidad por cáncer en las neoplasias mas frecuentes (mama, cuello uterino,estómago,pulmón,próstata) en la población peruana.

Nombre del Indicador	Porcentaje de pacientes nuevos con cáncer de mama en el INEN con diagnóstico y
Definición	Este indicador mide la certeza del diagnóstico presuntivo realizado en la primera consulta; se verifica con resultado de anatomía patológica.
Tipo de Indicador	Indicador de Resultado
Nivel de Desagregación Geográfica	Nacional
Línea de Base o Valor Base	Línea de base o valor base: no dato — Año: 2015
Valor Actual	Valor actual: 28.3 % (primer semestre) — Año: 2016
Justificación	La calidad de la atención en oncología depende del diagnóstico inicial y la oportunidad de los pasos subsiguientes. Este indicador mostrará el grado de certeza del diagnóstico clínico en el primer momento que el paciente es atendido por el especialista.
Limitaciones y Supuestos Empleados	Es necesario que los especialistas y los servicios de apoyo al diagnóstico funcionen adecuadamente, y que exista el presupuesto para cubrir estas actividades.
Fórmula o Método de Cálculo	Resulta de comparar los casos de cáncer de mama (C50) con diagnóstico y estadío confirmados con el total de NM C50 presuntivos o definitivos
Periodicidad de las Mediciones y Reporte	Trimestral
Fuente de Datos	Sistema de Información del INEN (SYS INEN)
Fuente de verificación de Indicador	Sistema de Información del INEN (SYS INEN)
Órgano y Entidad responsable de la Medición	DICON - Dpto de Epidemiología y Estadística del Cáncer

V°B° OFICINA GENERAL DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO - INEN-OPE - OGPP

V°B° Oficina de Planeamiento Estratégico - INEN-OPE - OGPP

000254

DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD
"Año del buen servicio al ciudadano"

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR PARA OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES

OE2. Promover la participación responsable de la sociedad organizada en el cuidado de salud de la población, fortaleciendo acciones colaborativas preventivo promocionales en el continuo proceso salud enfermedad en materia oncológica.

Nombre del Indicador	Porcentaje de población de mujeres que conocen sobre la prevención del cáncer
Definición	Mide el nivel de conocimientos que tiene la población sobre el cáncer y su prevención.
Tipo de Indicador	Indicador de Resultado
Nivel de Desagregación Geográfica	Nacional
Línea de Base o Valor Base	Línea de base o valor base: 89.0 % — Año: 2015
Valor Actual	Valor actual: 90.50% — Año: 2016
Justificación	El concepto de percepción del cáncer como una enfermedad prevenible se refiere a que
Limitaciones y Supuestos Empleados	Este Indicador proviene de la Encuesta ENDES que es realizada anualmente por el INEI
Fórmula o Método de Cálculo	Personas de 15 a 59 años de edad, de ambos sexos, que consideran que el cáncer es prevenible sobre el total de personas de 15 a 59 años encuestadas por 100.
Periodicidad de las Mediciones y Reporte	Anual
Fuente de Datos	ENDES
Fuente de verificación de Indicador	Publicación "INEI. Perú: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles"
Órgano y Entidad responsable de la Medición	INEI

(*) INEI. Perú: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2015 (p.83)

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR PARA OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES

OE2. Promover la participación responsable de la sociedad organizada en el cuidado de salud de la población, fortaleciendo acciones colaborativas preventivo promocionales en el continuo proceso salud enfermedad en materia oncológica.

Nombre del Indicador	Número de servicios oncológicos preventivos implementados a nivel nacional
Definición	PREVENTORIO ONCOLÓGICO: Se define como un Servicio de Salud, dirigido a la
Tipo de Indicador	Indicador de Resultado
Nivel de Desagregación Geográfica	Nacional
Línea de Base o Valor Base	Línea de base o valor base: 7 — Año: 2015
Valor Actual	Valor actual: 23 — Año: 2016
Justificación	En cumplimiento de su rol rector en la atención integral oncológica Contribuir en la descentralización y desconcentración de los servicios oncológicos. La demanda de solicitud por las diferentes regiones del país para implementar
Limitaciones y Supuestos Empleados	
Fórmula o Método de Cálculo	N° de preventorios oncológicos implementados
Periodicidad de las Mediciones y Reporte	Trimestral
Fuente de Datos	DICON - Dpto de Normatividad, Calidad y Control de Servicios Oncológicos
Fuente de verificación de Indicador	Informes de Seguimiento y Evaluación de los Planes de Gestión Clínica y/o
Órgano y Entidad responsable de la Medición	DICON - Dpto de Normatividad, Calidad y Control de Servicios Oncológicos

DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD
"Año del buen servicio al ciudadano"

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR PARA OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES

OE3.Promover la mejora de la calidad de los servicios oncológicos a nivel nacional con el desarrollo de la normatividad y la información estadística y epidemiológica.

Nombre del Indicador	Número de normas técnicas aprobadas para la prevención y atención
Definición	Consite en el proveso a seguir para formulación de documentos normativos dirigidos a establecer criterios técnicos y administrativos, que contribuyan a mejorar la situación de salud en los servicios oncológicos. Contempla las 04 dimensiones de la atención oncológica: promoción, prevención, recuperación y rehabilitación.
Tipo de Indicador	Indicador de Resultado
Nivel de Desagregación Geográfica	Nacional
Linea de Base o Valor Base	Línea de base o valor base: 21 — Año: 2015
Valor Actual	Valor actual: 7 — Año: 2016
Justificación	Necesidad de estandarizar los procedimientos clínicos y administrativos para optimizar la atención de los pacientes oncológicos.
Limitaciones y Supuestos Empleados	Recarga laboral de los profesionales involucrados en el proceso de elaboración de normas y guías de atención oncológica o desarrollo de procedimientos adminstrativos. Adicionalente a ello tenemos escases de recursos especializados para la labor de asesoría en la formulación de los mismos.
Fórmula o Método de Cálculo	Número de normas y guías técnicas aprobadas mediante Resolución Jefatural
Periodicidad de las Mediciones y Reporte	Anual
Fuente de Datos	Registro del Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos
Fuente de verificación de Indicador	Publicaciones en la página institucional
Organo y Entidad responsable de la Medición	DICON - Dpto de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR PARA OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES

OE3.Promover la mejora de la calidad de los servicios oncológicos a nivel nacional con el desarrollo de la normatividad y la información estadística y epidemiológica.

Nombre del Indicador	Porcentaje de Población cubierta por un Registro de Cáncer de Base
Definición	Un Sistema de Información que recolecta, almacena, procesa y analiza de forma continua y sistemática datos sobre todos los casos de cáncer que ocurren en un cierto universo. Y se usa para formular los planes de control de cáncer en un país.
Tipo de Indicador	Indicador de Resultado
Nivel de Desagregación Geográfica	Nacional
Linea de Base o Valor Base	Línea de base o valor base: 29% — Año: 2015
Valor Actual	Valor actual: 35% — Año: 2016
Justificación	Conocer el problema cáncer implementación y evaluación de programas de control de cáncer sirve de insumo para la Planificación de acciones de control y evaluación de resultadosy distribución de recursos humanos y materiales, a evaluar la calidad de la atención y realizar investigaciones clínicas y epidemiológicas (Supervivencia de los pacientes)
Limitaciones y Supuestos Empleados	Escaso presupuesto para realizar la actividad y desconocimiento de la importancia que tiene el registro poblacional de cáncer en la toma de decisiones.
Fórmula o Método de Cálculo	Recoger y registrar los casos de cáncer que ocurren en una población.
Periodicidad de las Mediciones y Reporte	Anual
Fuente de Datos	Registro Poblacional de Cáncer
Fuente de verificación de Indicador	Informes del Registro Poblacional de Cáncer
Organo y Entidad responsable de la Medición	DICON - Dpto de Epidemiología y Estadística del Cáncer

DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD
"Año del buen servicio al ciudadano"

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR PARA OBJETICOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES

OE4. Impulsar el desarrollo de la investigación y la educación en materia oncológica a nivel nacional.

Nombre del Indicador	Número de profesionales de la salud capacitados en materia oncológica
Definición	Es el adiestramiento del personal asistencial (nombrado o contratado por cualquier modalidad) que ha aprobado algún curso programado por el Departamento de Educación en coordinación con los responsables de las Escuelas de Excelencia y/o Departamentos en materia oncológica durante un período determinado en el INEN.
Tipo de Indicador	Indicador de Resultado
Niel de Desagregación Geogáfica	Nacional
Línea de Base o Valor Base	Línea de base o valor base: 10108 — Año: 2015
Valor Actual	Valor actual: 8066 — Año: 2016
Justificación	El déficit de profesionales de la salud capacitados en materia oncológica para atender la creciente demanda de este tipo de servicios, conllevan a que el INEN como órgano rector asuma la responsabilidad de capacitar a profesionales asistenciales de los diferentes niveles de atención en Salud.
Limitaciones y Supuestos Empleados	La recargada labor de los profesionales asistenciales a nivel nacional trae como concecuencia que presenten dificultades para asistir a los cursos programados. Los equipos de capacitadores no se abastecen para programar cursos de acuerdo a las solicitudes de los Gobiernos Regionales, Hospitales, DISAS y DIRESAS.
Fórmula o Método de Cálculo	Número de profesionales de la salud que aprobaron los cursos programados por el INEN en materia oncológica registrados en el Dpto de Educación.
Periodicidad de las Mediciones y Reporte	Anual
Fuente de Datos	Libro de registro de Certificados de Capacitación
Fuente de verificación de Indicador	Informes trimestrales de seguimiento y evaluación emitidos por el Departamento de Educación
Órgano y Entidad responsable de la Medición	DICON - Dpto de Educación

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR PARA OBJETICOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES

OE4. Impulsar el desarrollo de la investigación y la educación en materia oncológica a nivel nacional.

Nombre del Indicador	Número de trabajos de investigación oncológicas publicadas en revistas y/o
Definición	Trabajos de investigacion en materia oncologica culminados y publicados en revistas
Tipo de Indicador	Indicador de Resultado
Niel de Desagaregación Geogáfica	Nacional
Línea de Base o Valor Base	Línea de base o valor base: 28 — Año: 2015
Valor Actual	Valor actual: 54 — Año: 2016
Justificación	Actualizar el conocimiento en materia oncológica sobre la base de investigaciones realizadas.
Limitaciones y Supuestos Empleados	Déficit de presupuesto para realizar la publicación en revistas indexadas, fundamentalmente a nivel internacional, el resultado de los proyectos de investigación realizados en el INEN.
Fórmula o Método de Cálculo	el número de trabajos concluidos publicados en revistas indexadas a nivel nacional e internacional.
Periodicidad de las Mediciones y Reporte	Trimestral
Fuente de Datos	Libro de trabajos de investigación publicados en revistas indexadas a nivel nacional e internacional
Fuente de verificación de Indicador	Libro de trabajos de investigación publicados en revistas indexadas a nivel nacional e internacional
Órgano y Entidad responsable de la Medición	DICON-Departamento de Investigación

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR PARA OBJETICOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES

OE5. Mantener y mejorar los procesos estratégicos, de soporte Institucional y Sistema de Calidad en el INEN.

Nombre del Indicador	Potencial de incremento del Presupuesto Institucional Modificado
Definición	Mide el incremento del Presupuesto Institucional Modificado respecto al anterior ejercicio presupuestal
Tipo de Indicador	Indicador de Resultado
Nivel de Desagregación Geográfica	Nacional
Línea de Base o Valor Base	Línea de base o valor base: 0 — Año: 2015
Valor Actual	Valor actual: 367,950,320 — Año: 2016
Justificación	Además de que el cáncer es una enfermedad de alto costo, existe la necesidad de mejorar la atención de los pacientes con cáncer, a lo que se suma el incremento de la demanda a los servicios que presta el INEN.
Limitaciones y Supuestos Empleados	El presupuesto se asigna de acuerdo a la necesidad de los pacientes que se atienden por las diferentes condiciones del INEN
Fórmula o Método de Cálculo	Presupuesto Institucional Modificado de un ejercicio fiscal entre el Presupuesto
Periodicidad de las Mediciones y Reporte	Trimestral
Fuente de Datos	Sistema Integrado de Administración Financiera (SIAF)
Fuente de verificación de Indicador	Reportes del SIAF
Órgano y Entidad responsable de la Medición	OGPP- Oficina de Planeamiento Estratégico

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR PARA OBJETICOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES

OE5. Mantener y mejorar los procesos estratégicos, de soporte Institucional y Sistema de Calidad en el INEN.

Nombre del Indicador	Número de documentos de gestión elaborados y retroalimentados
Definición	Son documentos que se elaboran en la institución para lograr la Visión, Misión, Metas Institucionales, en un determinado período
Tipo de Indicador	Indicador de Resultado
Nivel de Desagregación Geográfica	Nacional
Línea de Base o Valor Base	Línea de base o valor base: 25 — Año: 2015
Valor Actual	Valor actual: 20 (III TRIM) — Año: 2016
Justificación	Sirven para medir el estado situacional de una institución, tomar las medidas correctivas para el logro de las metas propuestas y por ende de los objetivos trazados.
Limitaciones y Supuestos Empleados	Desinterés de los Directivos y Funcionarios de participar en la elaboración de este tipo de documentos, emisión de normas con nuevos alcances.
Fórmula o Método de Cálculo	Documentos elaborados y aprobados mediante Resolución Jefatural
Periodicidad de las Mediciones y Reporte	Anual
Fuente de Datos	Oficina General de Planeamiento y Presupuesto
Fuente de verificación de Indicador	Informes de seguimientos y evaluación de las unidades de la OGPP
Órgano y Entidad responsable de la Medición	OGPP- Oficina de Planeamiento Estratégico

DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD
"Año del buen servicio al ciudadano"

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR PARA OBJETICOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES

OE5. Mantener y mejorar los procesos estratégicos, de soporte institucional y Sistema de Calidad en el INEN.

Nombre del Indicador	Desabastecimiento mensual de medicamentos oncológicos
Definición	Incremento de recursos humanos en el INEN respecto al valor basal, tanto a nivel de personal régimen 276 y 1057.
Tipo de Indicador	Indicador de Resultado
Nivel de Desagaregación Geográfica	Nacional
Línea de Base o Valor Base	Línea de base o valor base: 2844 — Año: 2015
Valor Actual	Valor actual: 3007 — Año: 2016
Justificación	El incremento de la demanda de servicios de salud oncológicos en el INEN conlleva a la necesidad de gestinar la ampliación de plazas en los regímenes: 276 y 1057.
Limitaciones y Supuestos Empleados	Aplicación de las normas de nombramiento de personal y la Ley de Presupuesto Anual
Fórmula o Método de Cálculo	El total de Recursos humanos en un período (regímenes: 276 y 1057) entre el total de Recursos Humanos (regímenes: 276 y 1057) del mismo período del año anterior por 100
Periodicidad de las Mediciones y Reporte	Anual
Fuente de Datos	Oficina de Recursos Humanos
Fuente de verificación de Indicador	Informes del Area de Presupuesto y Programación
Órgano y Entidad responsable de la Medición	OGA- Oficina de Recursos Humanos

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR PARA OBJETICOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES

OE6. Mejorar la implementación del Sistema de gestión de riesgos ante emergencias y desastres en el INEN.

Nombre del Indicador	Simulacros realizados
Definición	Mide el porcentaje de simulacros realizados en un período de tiempo
Tipo de Indicador	Indicador de Resultado
Nivel de Desagaregación Geográfica	Nacional
Línea de Base o Valor Base	Línea de base o valor base: 3 — Año: 2015
Valor Actual	Valor actual: 3 — Año: 2016
Justificación	La necesidad de que los pacientes, familiares y personal del INEN participen de forma ordenada durante un sismo. Toma de conciencia
Limitaciones y Supuestos Empleados	Desinterés de los pacientes, familiares y personal de paticipar en este tipo de eventos
Fórmula o Método de Cálculo	Total de Simulacros programados en un período de tiempo entre el total de simulacros ejecutados por 100.
Periodicidad de las Mediciones y Reporte	Anual
Fuente de Datos	Grupo de Trabajo de la Gestión del Riesgo de Desastres
Fuente de verificación de Indicador	Documentos del Grupo de Trabajo de la Gestión del Riesgo de Desastres
Órgano y Entidad responsable de la Medición	Grupo de Trabajo de la Gestión del Riesgo de Desastres

DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD
"Año del buen servicio al ciudadano"

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR PARA ACCIONES ESTRATÉGICAS INSTITUCIONALES

AE1.1. Atención oncológica Integral a los pacientes con los 10 tipos cáncer priorizados en el Programa Presupuestal 024 Prevención y Control del Cáncer.

Nombre del Indicador	Tasa bruta de incidencia de cáncer de cuello uterino
Definición	Es el número de casos nuevos por cáncer de cuello uterino ocurridos durante un año por cada 100,000 personas.
Tipo de Indicador	Indicador de Resultado
Nivel de Desagregación Geográfica	Nacional
Línea de Base o Valor Base	Línea de base o valor base: 32.5 — Año: 2015
Valor Actual	Valor actual: 33.0 — Año: 2016
Justificación	El cáncer de cuello uterino es el más frecuente en la población peruana y es posible reducir la incidencia mediante la prevención y el diagnóstico precoz y tratamiento de las lesiones premalignas.
Limitaciones y Supuestos Empleados	La no existencia de información oficial de casos nuevos de cáncer de cuello uterino en el Perú, falta de registros hospitalarios y poblacionales. Limitan la estimación de este indicador. Los supuestos empleados están relacionados con la impementación mejora en el registro hospitalario y poblacional a nivel nacional
Fórmula o Método de Cálculo	Número de casos por cáncer de cuello uterino durante un año de referencia entre el total de
Periodicidad de las Mediciones y Reporte	Anual
Fuente de Datos	MINSA
Fuente de verificación de indicador	Reportes del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades
Órgano y Entidad responsable de la Medición	DICON - Dpto de Epidemiología y Estadística del Cáncer

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR PARA ACCIONES ESTRATÉGICAS INSTITUCIONALES

AE1.2. Atención oncológica integral a los pacientes con cánceres presupuestados en APNOP: renal, huesos, maligna germinal, sistema nervioso central, tejidos blandos, retinoblatoma y otros.

Nombre del Indicador	Tasa bruta de incidencia de cáncer de mama
Definición	Es el número de casos nuevos por cáncer de mama ocurridos durante un año por cada 100,000 personas.
Tipo de Indicador	Indicador de Resultado
Nivel de Desagregación Geográfica	Nacional
Línea de Base o Valor Base	Línea de base o valor base: 27.8 — Año: 2015
Valor Actual	Valor actual: 28.2 — Año: 2016
Justificación	El cáncer demama es el más frecuente en la población peruana y es posible reducir la incidencia mediante la prevención y el diagnóstico precoz y tratamiento de las lesiones premalignas.
Limitaciones y Supuestos Empleados	La no existencia de información oficial de casos nuevos de cáncer de mama en el Perú, falta de registros hospitalarios y poblacionales. Limitan la estimación de este indicador. Los supuestos empleados están relacionados con la impementación mejora en el registro hospitalario y poblacional a nivel nacional
Fórmula o Método de Cálculo	Número de casos por cáncer de mama durante un año de referencia entre el total de mujeres en
Periodicidad de las Mediciones y Reporte	Anual
Fuente de Datos	MINSA y/o GLOBOCAN
Fuente de verificación de indicador	Reportes del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades
Órgano y Entidad responsable de la Medición	DICON - Dpto de Epidemiología y Estadística del Cáncer

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR PARA ACCIONES ESTRATÉGICAS INSTITUCIONALES

AE1.1. Atención oncológica integral a los pacientes con los 10 tipos cáncer priorizados en el Programa Presupuestal 024 Prevención y Control del Cáncer.

Nombre del Indicador	Tasa bruta de incidencia de cáncer de pulmón
Definición	Es el número de casos nuevos por cáncer de pulmón ocurridos durante un año por cada 100,000 personas.
Tipo de Indicador	Indicador de Resultado
Nivel de Desagregación Geográfica	Nacional
Línea de Base o Valor Base	Línea de base o valor base: 9.9 — Año: 2015
Valor Actual	Valor actual: 10.2 — Año: 2016
Justificación	El cáncer de pumón es el más frecuente en la población peruana y es posible reducir la incidencia mediante la prevención y el diagnóstico precoz y tratamiento de las lesiones premalignas.
Limitaciones y Supuestos Empleados	La no existencia de información oficial de casos nuevos de cáncer de pulmón en el Perú, falta de registros hospitalarios y poblacionales. limitan la estimación de este indicador. Los supuestos empleados están relacionados con la impementación mejora en el registro hospitalario y poblacional a nivel nacional
Fórmula o Método de Cálculo	Número de casos por cáncer de pulmón durante un año de referencia entre el total de personas
Periodicidad de las Mediciones y Reporte	Anual
Fuente de Datos	MINSA
Fuente de verificación de Indicador	Reportes del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades
Órgano y Entidad responsable de la Medición	DICON - Dpto de Epidemiología y Estadística del Cáncer

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR PARA ACCIONES ESTRATÉGICAS INSTITUCIONALES

Objetivo Estratégico Institucional 1: Disminuir la mortalidad poe cáncer en la población peruana en el marco de

AE1.1. Atención oncológica integral a los pacientes con los 10 tipos cáncer priorizados en el Programa Presupuestal 024 Prevención y Control del Cáncer.

Nombre del Indicador	Tasa bruta de incidencia de cáncer de próstata
Definición	Es el número de casos nuevos por cáncer de próstata ocurridos durante un año por cada 100,000 personas.
Nivel de Desagregación Geográfica	Nacional
Línea de Base o Valor Base	Línea de base o valor base: 27.8 — Año: 2015
Valor Actual	Valor actual: 28.6 — Año: 2016
Justificación	El cáncer de próstata es el más frecuente en la población masculina peruana y es posible reducir la incidencia mediante la prevención y el diagnóstico precoz y tratamiento de las lesiones premalignas.
Limitaciones y Supuestos Empleados	La no existencia de información oficial de casos nuevos de cáncer de próstata en el Perú, falta de registros hospitalarios y poblacionales. limitan la estimación de este indicador. Los supuestos empleados están relacionados con la impementación mejora en el registro hospitalario y poblacional a nivel nacional
Fórmula o Método de Cálculo	Número de casos por cáncer de próstata durante un año de referencia entre el total de personas
Periodicidad de las Mediciones y Reporte	Anual
Fuente de Datos	MINSA
Fuente de verificación de Indicador	Reportes del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades
Órgano y Entidad responsable de la Medición	DICON - Dpto de Epidemiología y Estadística del Cáncer

DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD
"Año del buen servicio al ciudadano"

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR PARA ACCIONES ESTRATÉGICAS INSTITUCIONALES

AE1.1. Atención oncológica integral a los pacientes con los 10 tipos cáncer priorizados en el Programa Presupuestal 024 Prevención y Control del Cáncer.

Nombre del Indicador	Tasa cruda de incidencia de cáncer de estómago
Definición	Es el número de casos nuevos por cáncer de estómago ocurridos durante un año por cada 100,000 personas.
Tipo de Indicador	Indicador de Resultado
Nivel de Desagregación Geográfica	Nacional
Línea de Base o Valor Base	Línea de base o valor base: 15.4 — Año: 2015
Valor Actual	Valor actual: 15.8 — Año: 2016
Justificación	El cáncer de estómago es uno de los más frecuente en la población peruana y es posible reducir la incidencia mediante la prevención y el diagnóstico precoz y tratamiento de las lesiones premalignas.
Limitaciones y Supuestos Empleados	La no existencia de información oficial de casos nuevos de cáncer de estómago en el Perú, falta de registros hospitalarios y poblacionales. limitan la estimación de este indicador. Los supuestos empleados están relacionados con la Impementación mejora en el registro hospitalario y poblacional a nivel nacional
Fórmula o Método de Cálculo	Número de casos por cáncer de estómago durante un año de referencia entre el total de personas en riesgo durante el periodo de referencia multiplicado por 100,000
Periodicidad de las Mediciones y Reporte	Anual
Fuente de Datos	MINSA
Fuente de verificación de Indicador	Reportes del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades
Órgano y Entidad responsable de la Medición	DICON - Dpto de Epidemiología y Estadística del Cáncer

VºBº
OFICINA GENERAL DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO
INEN-OPE

VºBº
Oficina Ejecutiva de la Oficina de Planeamiento Estratégico
INEN-OPE

DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD
"Año del buen servicio al ciudadano"

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR PARA OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES

AE1.2. Atención oncológica integral a los pacientes con cánceres presupuestados en APNOP: renal, huesos, maligna germinal, sistema nervioso central, tejidos blandos, retinoblatoma y otros.

Nombre del Indicador	Densidad de incidencia de las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) seleccionadas- tasa ITU por CUP (Medicina)
Definición	Este indicador mide la cantidad de personas que han presentado una infección asociada a la atención en salud (IAAS) relacionada con la infección del Tracto Urinario por catéter Uninario Permanente del servicio de medicina
Tipo de Indicador	Indicador de Resultado
Nivel de Desagregación Geográfica	Nacional
Línea de Base o Valor Base	Línea de base o valor base: 4.22% — Año: 2015
Valor Actual	Valor actual: 5.58% — Año: 2016
Justificación	El análisis de la información obtenida de la vigilancia sirve para mejorar los procedimientos que se realizan en cada servicio, conocer el estado de las infecciones intrahospitalarias y tomar las medidas para prevenirlas. Con ello se reducirá este tipo de infecciones con el concecuente impacto en la salud pública.
Limitaciones y Supuestos Empleados	Se asignará el personal suficiente y capacitado para el sistema de vigialancia epidemiológias de lass IAAS
Fórmula o Método de Cálculo	Número de ITU en pacientes con catéter urinario entre el número de dias de cateterización urinaria por mil
Periodicidad de las Mediciones y Reporte	ANUAL
Fuente de Datos	Fichas de vigilancia de infecciones intrahospitalarias
Fuente de verificación de Indicador	Reportes mensuales del CCPIIH
Órgano y Entidad responsable de la Medición	CCPIIH

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR PARA OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES

AE1.2. Atención oncológica integral a los pacientes con cánceres presupuestados en APNOP: renal, huesos, maligna germinal, sistema nervioso central, tejidos blandos, retinoblatoma y otros.

Nombre del Indicador	Densidad de incidencia de las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) seleccionadas- tasa ITU por CUP (Medicina)
Definición	Este indicador mide la cantidad de personas que han presentado una infección asociada a la atención en salud (IAAS) relacionada con la infección del Tracto Urinario por catéter Uninario Permanente del servicio de medicina
Tipo de Indicador	Indicador de Resultado
Nivel de Desagregación Geográfica	Nacional
Línea de Base o Valor Base	Línea de base o valor base: 4.22% — Año: 2015
Valor Actual	Valor actual: 5.58% — Año: 2016
Justificación	El análisis de la información obtenida de la vigilancia sirve para mejorar los procedimientos que se realizan en cada servicio, conocer el estado de las infecciones intrahospitalarias y tomar las medidas para prevenirlas. Con ello se reducirá este tipo de infecciones con el concecuente impacto en la salud pública.
Limitaciones y Supuestos Empleados	Se asignará el personal suficiente y capacitado para el sistema de vigialancia epidemiológias de lass IAAS
Fórmula o Método de Cálculo	Número de ITU en pacientes con catéter urinario entre el número de dias de cateterización urinaria por mil
Periodicidad de las Mediciones y Reporte	ANUAL
Fuente de Datos	Fichas de vigilancia de infecciones intrahospitalarias
Fuente de verificación de Indicador	Reportes mensuales del CCPIIH
Órgano y Entidad responsable de la Medición	CCPIIH

DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD
"Año del buen servicio al ciudadano"

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR PARA OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES

AE1.2. Atención oncológica integral a los pacientes con cánceres presupuestados en APNOP: renal, huesos, maligna germinal, sistema nervioso central, tejidos blandos, retinoblatoma y otros.

Nombre del Indicador	Porcentaje de cirugías suspendidas
Definición	Es la relación entre el número de intervenciones quirúrgicas programadas suspendidas en un período y el número de intervenciones quirúrgicas programadas en el mismo período.
Tipo de Indicador	Indicador de Desempeño
Nivel de Desagregación Geográfica	Nacional
Línea de Base o Valor Base	Línea de base o valor baso: 10.80% — Año: 2015
Valor Actual	Valor actual: 10.20% — Año: 2016
Justificación	Permite medir la proporción de intervenciones quirúrgicas programadas que fueron suspendidas respecto al toral de las intervenciones quirúrgicas programadas. Permite identificar problemas en los procesos relacionaddos con las infervenciones quirúrgicas como desajustes programáticos o ineficiencias quirúrgicas en el servicio (Recursos humanos y Tecnológicos)
Limitaciones y Supuestos Empleados	Todas las salas quirúrgicas estan operativas y se cuenta con adecuada programación de pacientes y los insumos necesarios a ser utilizados durante las cirugías.
Fórmula o Método de Cálculo	Número de intervenciones quirúrgicas programadas suspendidas en un período sobre el número de cirugías programadas en el mismo período por 100.
Periodicidad de las Mediciones y Reporte	Anual
Fuente de Datos	Sistema de Información del INEN (SYS INEN)
Fuente de verificación de Indicador	Sistema de Información del INEN (SYS INEN)
Órgano y Entidad responsable de la Medición	DICON - Dpto de Epidemiología y Estadística del Cáncer

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR PARA OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES

AE1.2. Atención oncológica integral a los pacientes con cánceres presupuestados en APNOP: renal, huesos, maligna germinal, sistema nervioso central, tejidos blandos, retinoblatoma y otros.

Nombre del Indicador	Tasa de Densidad de Incidencia (TDI) de Neumonías Asociadas a Ventilación Mecánica en UCI
Definición	La tasa de incidencia de la Neumonías Asociadas a Ventilacion Mecánica (NAVM) es uno de los indicadores de calidad de atención de los Establecimientos de Salud, con lo que determina la capacidad técnica del personal de salud y el equipamiento de dicho establecimiento de salud. Además se constituye en un reto mundial en busca de la seguridad de los pacientes
Tipo de Indicador	Indicador de Calidad
Nivel de Desagregación Geográfica	Nacional
Línea de Base o Valor Base	Línea de base o valor baso: 0.00 — Año: 2015
Valor Actual	Valor actual: 27.8 — Año: 2016
Justificación	El análisis de la información obtenida de la vigilancia sirve para mejorar los procedimientos que se realizan en cada servicio, conocer el estado de las infecciones intrahospitalarias y tomar las medidas para prevenirlas.
Limitaciones y Supuestos Empleados	El INEN contará con el personal idóneo para continuar realizando la Vigilancia de las Infecciones Intra Hospitalarias relacianadas a Neumonías Asociadas a Ventilación Mecánica.
Fórmula o Método de Cálculo	Número de Neumonías Asociadas a Ventilación Mecánica en UCI sobre el total días exposición al ventilador mecánico por mil
Periodicidad de las Mediciones y Reporte	Anual
Fuente de Datos	Fichas de vigilancia de infecciones intrahospitalarias
Fuente de verificación de Indicador	Reportes mensuales del CCPIIH
Órgano y Entidad responsable de la Medición	CCPIIH

Oficina General de Planeamiento y Presupuesto – Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

000249

DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD
"Año del buen servicio al ciudadano"

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR PARA OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES

AE1.2. Atención oncológica integral a los pacientes con cánceres presupuestados en APNOP: renal, huesos, maligna germinal, sistema nervioso central, tejidos blandos, retinoblatoma y otros.

Nombre del Indicador	Productividad hora médico en consulta externa
Definición	Resultado de dividir número consultas médicas en consulta externa de un período entre el número hora médico programadas en el mismo período
Tipo de Indicador	Indicador de Desempeño
Nivel de Desagregación Geográfica	Nacional
Línea de Base o Valor Base	Línea de base o valor base: 4.12 — Año: 2015
Valor Actual	Valor actual: 4.0 — Año: 2016
Justificación	Permite medir los productos alcanzados (consulta médica) por unidad de recurso disponible (hora-médico= en un tiempo dado. Así mismo permite evaluar la sub utilización o sobre utilización delrecursohora-médico en la consulta externa.
Limitaciones y Supuestos Empleados	El INEN contará con el profesionales de la salud médicos para brindar consulta externa deacuerdo a los estándares establecidos.
Fórmula o Método de Cálculo	Número de consultas médicas realizadas en consulta externa en un período sobre el número de horas médico programados en consulta externa en el mismo período.
Periodicidad de las Mediciones y Reporte	Anual
Fuente de Datos	Sistema de Información del INEN (SYS INEN)
Fuente de verificación de Indicador	Sistema de Información del INEN (SYS INEN)
Órgano y Entidad responsable de la Medición	DICON - Dpto de Epidemiología y Estadística del Cáncer

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR PARA OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES

AE1.2. Atención oncológica integral a los pacientes con cánceres presupuestados en APNOP: renal, huesos, maligna germinal, sistema nervioso central, tejidos blandos, retinoblatoma y otros.

Nombre del Indicador	Porcentaje de Ocupación de Cama
Definición	Es la relación entre el númerode pacientes hospitalizados por día y el número de camas disponibles por día
Tipo de Indicador	Indicador de Desempeño
Nivel de Desagregación Geográfica	Nacional
Línea de Base o Valor Base	Línea de base o valor base: 86.2% — Año: 2015
Valor Actual	Valor actual: 87.5% — Año: 2016
Justificación	Permite medir el grado de utilización del recurso cama de hospitalización en un período de tiempo. Este indicador evalua la sub-utilización o sobre-utilización del recurso cama de la UPSS Hospitalización. A medida que el hospital tiene mayor complejidad, el porcentje de ocupación deberá analizarse por especialidades, ya que el indicador global puede ocultar insuficiencia de camas o camas sobrantes en los distintas especialidades.
Limitaciones y Supuestos Empleados	El INEN contará con el personal idóneo para continuar realizando la Vigilancia de las Infecciones Intra Hospitalarias relaclanadas a Neumonías Asociadas a Ventilación Mecánica.
Fórmula o Método de Cálculo	Número de pacientes - día de un período sobre el número de días-cama-disponible en el mimo período por cien
Periodicidad de las Mediciones y Reporte	Anual
Fuente de Datos	Sistema de Información del INEN (SYS INEN)
Fuente de verificación de Indicador	Sistema de Información del INEN (SYS INEN)
Órgano y Entidad responsable de la Medición	DICON - Dpto de Epidemiología y Estadística del Cáncer

Oficina General de Planeamiento y Presupuesto – Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD
"Año del buen servicio al ciudadano"

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR PARA ACCIONES ESTRATÉGICAS INSTITUCIONALES

AE1.3 Atención oportuna a los paciente con Tuberculosis y VIH/SIDA

Nombre del Indicador	Porcentaje de sintomáticos respiratorio examinados
Definición	Es la relación entre el número de pacientes con tos durante más de 15 días con análisis de laboratorio
Tipo de Indicador	Indicador de Desempeño
Nivel de Desagregación Geográfica	Nacional
Línea de Base o Valor Base	Línea de base o valor base: 95.0% — Año: 2015
Valor Actual	Valor actual: 138.0% — Año: 2016
Justificación	Permite medir el grado de personas que presetan comorbidad es decir además de cáncer presentan tuberculosis
Limitaciones y Supuestos Empleados	El INEN contará con el personal idóneo para continuar realizando la búsqueda de sintomáticos respiratorios
Fórmula o Método de Cálculo	Número de pacientes en los que se realiza la evaluación como sintomático respiratorio
Periodicidad de las Mediciones y Reporte	Anual
Fuente de Datos	Responsable del producto
Fuente de verificación de Indicador	Responsable del producto
Órgano y Entidad responsable de la Medición	DIMED - Responsable del Producto

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR PARA ACCIONES ESTRATÉGICAS INSTITUCIONALES

AE1.3 Atención oportuna a los paciente con Tuberculosis y VIH/SIDA

Nombre del Indicador	Porcentaje de pacientes con VIH-cáncer confirmados reciban tratamiento según
Definición	Porcentaje de pacientes con vIHSIDA que reciben atención de acuerdo a las guías técnicas
Tipo de Indicador	Indicador de Desempeño
Nivel de Desagregación Geográfica	Nacional
Línea de Base o Valor Base	Línea de base o valor base: 97.0% — Año: 2015
Valor Actual	Valor actual: 100.0% — Año: 2016
Justificación	Permite medir el grado de personas que presetan comorbidad es decir además de cáncer presentan VIH-SIDA
Limitaciones y Supuestos Empleados	El INEN contará con el personal idóneo para continuar brindando atención de acuerdo a normas y guías técnicas a los pacientes con VIH SIDA
Fórmula o Método de Cálculo	Número de pacientes con vih-sida que reciben tratamiento sobre el total programados por 100
Periodicidad de las Mediciones y Reporte	Anual
Fuente de Datos	Responsable del producto
Fuente de verificación de Indicador	Responsable del producto
Órgano y Entidad responsable de la Medición	DIMED - Responsable del Producto

V°B° — Oficina de Planeamiento Estratégico - INEN-OPE

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR PARA ACCIONES ESTRATÉGICAS INSTITUCIONALES

AE1.4 Servicio de Control y prevención de los problemas de salud mental a pacientes con neoplasia maligna.

Nombre del Indicador	Porcentaje de pacientes oncológicos tamizados en salud mental con problemas emocionales
Definición	Pacientes con cáncer a quienes se les realiza el tamizaje en salud mental para determinar si tienen problemas emocionales
Tipo de Indicador	Indicador de Proceso
Nivel de Desagregación Geográfica	Nacional
Línea de Base o Valor Base	Línea de base o valor base: 100.0% — Año: 2015
Valor Actual	Valor actual: 100,0% — Año: 2016
Justificación	Necesidad de brindar soporte emosconal al paciente con cáncer
Limitaciones y Supuestos Empleados	El no contar con suficien personal para realziar el tamizaje
Fórmula o Método de Cálculo	Número de personas tamizadas en un periodo sobre el total programadas en el mismo período por 100
Periodicidad de las Mediciones y Reporte	Trimestral
Fuente de Datos	Responsable del Programa Presupuestal
Fuente de verificación de Indicador	Responsable del Programa Presupuestal
Órgano y Entidad responsable de la Medición	Responsable del Programa Presupuestal

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR PARA ACCIONES ESTRATÉGICAS INSTITUCIONALES

AE1.5 Atención oportuna en el servicio de emergencia y cuidados intensivos a los pacientes con cáncer.

Nombre del Indicador	Registro del número de pacientes atendidos por los siguientes tipos de cáncer:
Definición	Sirve para conocer y evaluar la magnitud de las atenciones de emergencia en relación a las atenciones de consulta externa en un periodo.
Tipo de Indicador	Indicador de Resultado
Nivel de Desagregación Geográfica	Nacional
Línea de Base o Valor Base	Línea de base o valor base: 0.05 — Año: 2015
Valor Actual	Valor actual: <5% — Año: 2016
Justificación	Necesidad de disminuir la mortalidad con la atención oportuna de las emergencias y urgencias médicas en el INEN
Limitaciones y Supuestos Empleados	De acuerdo a las normas establecidas a nivel de emergencia se debe de atender a menos del 5% del total de las consultas
Fórmula o Método de Cálculo	Registro del número de pacientes atendidos por los siguientes tipos de cáncer: renal, huesos, maligna germinal, sistema nervioso central, maligna de tejidos blandos y retinosblastoma
Periodoicidad de las Mediciones y Reporte	Trimestral
Fuente de Datos	Sistema de Información del INEN (SYS INEN)
Fuente de verificación de Indicador	Sistema de Información del INEN (SYS INEN)
Órgano y Entidad responsable de la Medición	DICON - Dpto de Epidemiología y Estadística del Cáncer

DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD
"Año del buen servicio al ciudadano"

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR PARA ACCIONES ESTRATÉGICAS INSTITUCIONALES

AE2.1. Informar y sensibilizar a la población sobre estilos de vida saludables y detección temprana del cáncer con estrategias comunicacionales utilizando medios de comunicación masivos y alternativos.

Nombre del Indicador	Porcentaje de mujeres de 30 a 59 años que se han realizado papanicolaou en los últimos 3 meses, según área de residencia, región natural y departamento
Definición	Mide el porcentaje de mujeres de 30 a 59 años que se ha realizado un PAP en un periodo determinado.
Tipo de Indicador	Indicador de Resultado
Nivel de Desagregación Geográfica	Nacional
Línea de Base o Valor Base	Línea de base o valor base: 58.20% — Año: 2015
Valor Actual	Valor actual: 58.96% — Año: 2016
Justificación	La importancia del PAP en la detección precoz de cáncer ha sido evaluada en muchas publicaciones.
Limitaciones y Supuestos Empleados	Los factores del individuo tienen que ver con el nivel de educación en salud y también con aspectos psicológicos por la ansiedad que puede generar conocer los resultados del examen. Los factores del establecimiento de salud están relacionados con la parte logística y con la presencia de citopatólogos para que se procesen las muestras recolectadas en los centros de atención primaria; cuando estos aspectos fallan se genera un obvio retraso en la entrega de resultados (*)
Fórmula o Método de Cálculo	Número de mujeres de 30 a 59 años que se han realizado examen de Papanicolaou en un periodo sobre el
Periodicidad de las Mediciones y Reporte	Anual
Fuente de Datos	ENDES
Fuente de verificación de indicador	Publicación "INEI. Perú: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles"
Órgano y Entidad responsable de la Medición	INEI

(*) INEI. Perú: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2015 (p.70 y 71)

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR PARA ACCIONES ESTRATÉGICAS INSTITUCIONALES

AE2.1. Informar y sensibilizar a la población sobre estilos de vida saludables y detección temprana del cáncer con estrategias comunicacionales utilizando medios de comunicación masivos y alternativos.

Nombre del Indicador	Porcentaje de mujeres de 30 a 59 años que se han realizado un examen clínico de mamas en los últimos 12 meses, según área de residencia, región natural y departamento
Definición	Mide el número de mujeres que se han realizado un examen clínico de mamas en los últimos 12 meses, según área de residencia, región natural y departamento.
Tipo de Indicador	Indicador de Resultado
Nivel de Desagregación Geográfica	Nacional
Línea de Base o Valor Base	Línea de base o valor base: 20.40% — Año: 2015
Valor Actual	Valor actual: 20.99% — Año: 2016
Justificación	El cáncer de mama es el segundo cáncer que afecta a las mujeres en el mundo31. Es un problema de salud
Limitaciones y Supuestos Empleados	Los estudios en los cuales la intervención fue el autoexamen de mama de manera regular, demostraron ser costo-efectivos para favorecer el diagnóstico de cáncer de mama. En países de bajos y medianos ingresos, se deben implementar intervenciones educativas para que las mujeres se adhieran a realizarse el autoexamen de mama de manera regular. No obstante, no debe ser la única estrategia de prevención del cáncer de mama, sino que debe estar integrada con mamografía usada de manera racional y acceso a tratamiento oportuno.
Fórmula o Método de Cálculo	Número de las mujeres de 30 a 59 años de edad se han realizado algún examen físico de mama, por un médico, obstetra o enfermera en losúltimos 12 meses sobre el total de mujeres de 30 a59 años de edad encuestadas por cien.
Periodicidad de las Mediciones y Reporte	Anual
Fuente de Datos	ENDES
Fuente de verificación de indicador	Publicación "INEI. Perú: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles"
Órgano y Entidad responsable de la Medición	INEI

(*) INEI. Perú: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2015 (p.69)

DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD
"Año del buen servicio al ciudadano"

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR PARA ACCIONES ESTRATÉGICAS INSTITUCIONALES

AE2.2 Acciones colaborativas continuas con la participación responsable de la sociedad organizadas para realizar actividades tendentes a la prevención, promoción y diagnóstico temprano

Nombre del Indicador	Porcentaje de personas de 40 a 59 años que se han realizado un chequeo general para descartar algún tipo de cáncer en los últimos 24 meses, según área de residencia, región natural y departamento
Definición	Mide la parte de la población de 40 a 59 años que se han relizado un chequeo genenral para descartar algún
Tipo de Indicador	Indicador de Resultado
Nivel de Desagregación Geográfica	Nacional
Linea de Base o Valor Base	Línea de base o valor base: 25.6 — Año: 2015
Valor Actual	Valor actual: 26.3 — Año: 2016
Justificación	Los tipos de cáncer más frecuentes en el Perú son el de cérvix, estómago, mama, piel y próstata. Es posible
Limitaciones y Supuestos Empleados	Las intervenciones destinadas a la detección han demostrado ser costo-efectivas para reducir la morbimortalidad por cáncer. Para el cáncer de cérvix hay varias pruebas para descarte como son el Papanicolaou (PAP), la inspección visual con ácido acético IVA) y las pruebas de detección de ADN para VPH cada una con su respectiva efectividad para detectar casos precoces de cáncer. De igual forma muchos estudios han valorado las pruebas de descarte en cáncer de mama; estrategias como auto-examen de mama y la mamografía en grupos etarios bien delimitados. También, es posible realizar detección del cáncer de estómago mediante la endoscopia y la detección de Helicobacter Pylori. Del mismo modo se puede realizar tacto rectal en varones entre la cuarta y quinta década de la vida para detección precoz del cáncer de próstata. Sin embargo, estas intervenciones no son efectivas si las personas, objeto de estas pruebas de detección precoz, no asisten a los lugares donde se ofrece este servicio.
Fórmula o Método de Cálculo	Número de personas de ambos sexos de más de 40 a 59 años que se han realizado un chequeo general para descartar algún tipo de cánceren los últimos 24 meses previas a la encuesta , sobre el toral de personas de ambos sexos de mas de 40 a59 años encuestados por cien
Periodicidad de las Mediciones y Reporte	Anual
Fuente de Datos	INEI
Fuente de verificación de Indicador	INEI. Perú: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2015 (p.16)
Organo y Entidad responsable de la Medición	INEI

(*) INEI. Perú: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2015 (p.16)

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR PARA ACCIONES ESTRATÉGICAS INSTITUCIONALES

AE2.2 Acciones colaborativas continuas con la participación responsable de la sociedad organizadas para realizar actividades tendentes a la prevención, promoción y diagnóstico temprano

Nombre del Indicador	Porcentaje de personas de más de 15 años que fuman diariamente - Prevención y Control del Cáncer, según área de residencia, región natural y departamento
Definición	Mide la magnitud de personas de más de 15 años que fuman diariamente, según área de residencia, región natural y departamento
Tipo de Indicador	Indicador de Resultado
Nivel de Desagregación Geográfica	Nacional
Linea de Base o Valor Base	Línea de base o valor base: 1.6 — Año: 2015
Valor Actual	Valor actual: 1.5 — Año: 2016
Justificación	El consumo de tabaco, como factor causal de cáncer de pulmón, también está asociado al desarrollo de enfermedad vascular y constituye un factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades isquémicas. Aumenta el rieso de las enfermedades no transmisibles. Este comportamiento afecta a un 19.8% de la población de más de 15 años de edad que fumaron, en los últimos 12 meses, al menos un cigarrillo (de manufactura industrial o artesanal)(*)
Limitaciones y Supuestos Empleados	La población de 15 y más años de edad continuan fumando diariamente, a pesar de que es factor causal de cáncer de pulmón
Fórmula o Método de Cálculo	Número de personas de ambos sexos de más de 15 años que fuman diariamente, sobre el toral de personas de ambos sexos de mas de15años encuestados por cien
Periodicidad de las Mediciones y Reporte	Anual
Fuente de Datos	INEI
Fuente de verificación de Indicador	INEI. Perú: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2015 (p.16)
Organo y Entidad responsable de la Medición	INEI

(*) INEI. Perú: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2015 (p.16)

DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD
"Año del buen servicio al ciudadano"

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR PARA ACCIONES ESTRATÉGICAS INSTITUCIONALES

AE2.2 Acciones colaborativas continuas con la participación responsable de la sociedad organizadas para realizar actividades tendentes a la prevención, promoción y diagnóstico temprano

Nombre del Indicador	Porcentaje de personas de más de 15 años de edad que en los últimos 30 días consumieron alguna bebida alcohólica, según área de residencia, región natural y departamento.
Definición	El consumo de alcohol se refiere a la condición en la que la persona, en alguna ocasión, presentó alteraciones significativas en la conducta y el raciocinio como resultado de dicho consumo
Tipo de Indicador	Indicador de Resultado
Nivel de Desagregación Geogáfica	Nacional
Línea de Base o Valor Base	Línea de base o valor base: 32.6 — Año: 2015
Valor Actual	Valor actual: 32.1 — Año: 2016
Justificación	El uso nocivo de alcohol está considerado como un factor de riesgo en el padecimiento de algún tipo de cáncer, enfermedades cardiovasculares y cirrosis hepática.
Limitaciones y Supuestos Empleados	La población de 15 y más años de edad continua consumiendo bebidas alcohólicas en el lapso de 30 días, hasta presentar alteraciones significativas en la conducta.
Fórmula o Método de Cálculo	Número de personas de ambos sexos de más de 15 años que en los últimos 30 días previas a la encuesta consumieron alguna bebida alcólla, sobre el toral de personas de ambos sexos de mas de 15 años encuestados por cien
Periodcicidad de las Mediciones y Reporte	Anual
Fuente de Datos	INEI
Fuente de verificación de Indicador	INEI. Perú: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2015 (p.16)
Órgano y Entidad responsable de la Medición	INEI

(*) INEI. Perú: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2015 (p.18)

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR PARA ACCIONES ESTRATÉGICAS INSTITUCIONALES

AE2.3 Asistencia técnica especializada para la implementación de Servicios Oncológicos Preventivos a nivel nacional.

Nombre del Indicador	Número de visitas de asistencia técnica para implementar servicios oncológicos
Definición	El Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos en cumplimiento de sus funciones establecidas en los documentos de gestión vigentes, realiza asistencias ttécnicas a nivel nacional donde se firmó convenios con el INEN, como: DIRESAS, DISAS, Hospitales, Gobiernos Regionales, Gobiernos Locales, etc. a fin de realizar acciones para la implementación de Preventorios Oncológicos Básicos o Especializados, Unidad, Servicio o Departamento de Oncología.
Tipo de Indicador	Indicador de Resultado
Nivel de Desagregación Geogáfica	Nacional
Línea de Base o Valor Base	Línea de base o valor base: 35 — Año: 2015
Valor Actual	Valor actual: 56 — Año: 2016
Justificación	En cumplimiento de su rol rector en la atención integral oncológica Contribuir en la descentralización y desconcentración de los servicios oncológicos. La demanda de solicitud por las diferentes regiones del país para brindar asistencia técnica e implementar servicios oncológicos fue alta a nivel nacional.
Limitaciones y Supuestos Empleados	Déficit de profesionales de la salud a nivel nacional para realizar actividades de detección temprana del diagbóstico del cáncer y la creciente demanda de este tipo de servicios de parte de la población nacional.
Fórmula o Método de Cálculo	N° de visitas de aistencia técnica realizadas
Periodcicidad de las Mediciones y Reporte	Anual
Fuente de Datos	DICON - Dpto de Normatividad, Calidad y Control de Servicios Oncológicos
Fuente de verificación de Indicador	Informes de Seguimiento y Evaluación de los Planes de Gestión Clínicay/o Admisnitrativo de la DICON: Dpto de Normatividad, Calidad y Control de Servicios Oncológicos
Organo y Entidad responsable de la Medición	DICON - Dpto de Normatividad, Calidad y Control de Servicios Oncológicos

000246

DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD
"Año del buen servicio al ciudadano"

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR PARA OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES

AE3.1. Desarrollo y actualización permanente de las normas técnicas de los principales tipos de cáncer.

Nombre del Indicador	% de Normas técnicas elaboradas y difundidas
Definición	Consite en el proceso de difusión y presentación de documentos normativos aprobados, con el objeto de poner a diposición el Documento Normativo aprobado a todas las unidades orgánicas, dependencias, entidades, institucionas y sociedad civil priorizando aquellas que están directamente involucradas en su aplicación.
Tipo de Indicador	Indicador de Resultado
Nivel de Desagregación Geográfica	Nacional
Linea de Base o Valor Base	Línea de base o valor base: 84% — Año: 2015
Valor Actual	Valor actual: 100% — Año: 2016
Justificación	Necesidad de socializar los Documento Normativo aprobado a todas las unidades orgánicas, dependencias, entidades, instituciones y sociedad civil priorizando aquellas que están directamente involucradas en su aplicación.
Limitaciones y Supuestos Empleados	Déficit presupuestal para realaizar la difución pr medios impresos, magnéticos, cibernéticos y eunione de información para sus conocimiento y aplicación
Fórmula o Método de Cálculo	Número de normas técnicas implementadas sobre el total de normas y guías técnicas aprobadas por 100
Periodicidad de las Mediciones y Reporte	Anual
Fuente de Datos	DICON - Dpto de Epidemiología y Estadística del Cáncer
Fuente de verificación de indicador	Informes de monitoreo y evaluación del Departamento de Normaividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos
Órgano y Entidad responsable de la Medición	DICON - Departamento de Normaividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR PARA OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES

AE3.2. Implementación y promoción de los Registros el Cáncer (Asistencia Técncia) : de base poblacional y hospitalario en el INEN y en los Institutos Regionales de cáncer y hospitales designados.

Nombre del Indicador	Número de Registros de Cáncer de base poblacional en los Institutos Regionales de cáncer y hospitales designados implementados
Definición	Establecimientos de Salud que recolectan, procesan, analizan, sitematizan y difunden la información estadística para organizar los servicios oncológicos sobre los registros poblacionales del Cáncer.
Tipo de Indicador	Indicador de Resultado
Nivel de Desagregación Geográfica	Nacional
Linea de Base o Valor Base	Línea de base o valor base: 2 — Año: 2015
Valor Actual	Valor actual: 2 — Año: 2016
Justificación	Necesidad de que los Institutos oncológicos y establecimientos de Salud recolecten, procesen, analicen, sitematicen y difundan la información estatéfica para organizar los servicios oncológicos sobre los registros poblacionales del Cáncer.
Limitaciones y Supuestos Empleados	Garantizar el funcionamiento del sistema y generación periódica de información y difusión,
Fórmula o Método de Cálculo	Número de Institutos y Establecimientos de Salud con Registro Poblacional de Cáncer
Periodicidad de las Mediciones y Reporte	Anual
Fuente de Datos	Institutos y EESS con Registro poblacional de cáncer
Fuente de verificación de indicador	Institutos y EESS con Registro poblacional de cáncer
Órgano y Entidad responsable de la Medición	DICON - Dpto de Epidemiología y Estadística del Cáncer

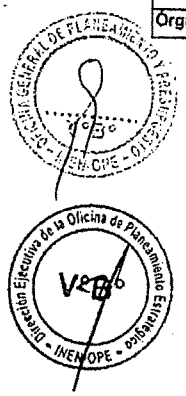
Dirección Ejecutiva de la Oficina de Planeamiento Estratégico - INEN-OPE - V°B°

DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD
"Año del buen servicio al ciudadano"

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR PARA ACCIONES ESTRATÉGICAS INSTITUCIONALES

AE3.3. Asistencia técnica para garantizar la adecuada atención en los servicios oncológicos a nivel nacional

Nombre del Indicador	Número de DISAS con asistencia técnica para implementar servicios
Definición	El Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos en cumplimiento de sus funciones establecidas en los documentos de gestión vigentes, realiza asistencias ttécnicas a nivel nacional donde se firmó convenios con el INEN, como: DIRESAS, DISAS, Hospitales, Gobiernos Regionales, Gobiernos Locales, etc. a fin de realizar acciones para la implementación de Preventorios Oncológicos Básicos o Especializados, Unidad, Servicio o Departamento de Oncología.
Tipo de Indicador	Indicador de Resultado
Nivel de Desagregación Geográfica	Nacional
Línea de Base o Valor Base	Línea de base o valor base: 35 — Año: 2015
Valor Actual	Valor actual: 56 — Año: 2016
Justificación	En cumplimiento de su rol rector en la atención integral oncológica Contribuir en la descentralización y desconcentración de los servicios oncológicos. La demanda de solicitud por las diferentes regiones del país para brindar asistencia técnica e implementar servicios oncológicos fue alta a nivel nacional.
Limitaciones y Supuestos Empleados	Déficit de profesionales de la salud a nivel nacional para realizar actividades de detección temprana del diagbóstico del cáncer y la creciente demanda de este tipo de servicios de parte de la población nacional.
Fórmula o Método de Cálculo	N° de visitas de aistencia técnica realizadas
Periodcicidad de las Mediciones y Reporte	Anual
Fuente de Datos	DICON - Dpto de Normatividad, Calidad y Control de Servicios Oncológicos
Fuente de verificación de indicador	Informes de Seguimiento y Evaluación de los Planes de Gestión Clínicay/o Admisnitrativo de la DICON: Dpto de Normatividad, Calidad y Control de Servicios Oncológicos
Órgano y Entidad responsable de la Medición	DICON - Dpto de Normatividad, Calidad y Control de Servicios Oncológicos



DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD
"Año del buen servicio al ciudadano"

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR PARA OBJETICOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES

AE4.1. Fortalecimiento de las capacidades y competencias del personal de salud, con énfais en los profesionales de la salud para el control del cáncer optimizando la oferta de profesionales especializados en oncologia y especialidades afines a la prevención y control del cáncer.

Nombre del Indicador	Número de profesionales graduados en la residencia
Definición	Se refiere a los profesionales médicos graduados en la especialidad y sub especialidad en materia
Tipo de Indicador	Indicador de Resultado
Nivel de Desagregación Geográfica	Nacional
Línea de Base o Valor Base	Línea de base o valor base: 28 — Año: 2015
Valor Actual	Valor actual: 39 — Año: 2016
Justificación	El déficit de profesionales de la salud capacitados en materia oncológica para atender la creciente demanda de estos servicios, conllevan a que el INEN como órgano rector asuma la responsabilidad de capacitar a profesionales que ingresan al Residentado Médico para realizar su especialidad o sub especialidad en esta materia.
Limitaciones y Supuestos Empleados	El INEN, es una de las pocas instituciones que tienen la capacidad ténica para capacitar a profesionales médicos (especialidad y sub especialidad) en materia oncológica.
Fórmula o Método de Cálculo	Número de profesionales de la salud de especialidad y sub especialidad graduados como especialistas o subespecialistas en materia oncológica del INEN registrados en el Dpto de Educación.
Periodicidad de las Mediciones y Reporte	Anual
Fuente de Datos	Libro de registro de Certificados de médicos graduados en Residentado Médico
Fuente de verificación de Indicador	Informes trimestrales de seguimiento y evaluación emitidos por el Departamento de Educación
Órgano y Entidad responsable de la Medición	DICON - Dpto de Educación

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR PARA OBJETICOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES

AE4.2. Programación, ejejución y promoción de la investigación en materia oncológica y publicación del conocimiento generado para el control del cáncer en el INEN con proyección a nivel nacional.

Nombre del Indicador	Número de profesionales de la salud capacitados en recursos e instrumentos
Definición	Profesionales de la salud con la capacidad desarrollada para realizar proyecto de investigacion en materia oncológica
Tipo de Indicador	Indicador de Resultado
Nivel de Desagaregación Geográfica	Nacional
Línea de Base o Valor Base	Línea de base o valor base: 211 — Año: 2015
Valor Actual	Valor actual: 300 — Año: 2016
Justificación	Desarrollar capacidades cientificas en los profesionales de la salud para que realicen proyectos de investigacion que permitan el conocimiento y tratamiento de las enfermedades oncológicas
Limitaciones y Supuestos Empleados	Escaso interes de los profesionales y poca difusion de los cursos o talleres que se realizan en relacion a oncologia
Fórmula o Método de Cálculo	Registro de asistencia de los profesionales de la salud a los cursos o talleres de investigacion
Periodicidad de las Mediciones y Reporte	Trimestral
Fuente de Datos	Listas de asistencia
Fuente de verificación de Indicador	Registro consolidado de las listas de asistencia
Órgano y Entidad responsable de la Medición	DICON-Departamento de Investigacion

DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD
"Año del buen servicio al ciudadano"

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR PARA OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES

AE5.1. Programas de fortalecimiento de los procesos estratégicos y de soporte institucional mediante la gestión por procesos, planificación operativa en el INEN y sistema de gestión de la calidad

Nombre del Indicador	Porcentaje de procesos mejorados respecto al total de proceso consignados en el Mapa de Procesos del INEN
Definición	La gestión de procesos o gestión basada en procesos es uno de los 8 principios de la gestión de la calidad. Su importancia radica en que los resultados se alcanzan con más eficiencia cuando las actividades y los recursos relacionados se gestionan como un proceso. La gestión basada en procesos fue uno de los grandes aportes de la gestión de la calidad cuando nació como evolución del aseguramiento de la calidad.
Tipo de Indicador	Indicador de Resultado
Nivel de Desagregación Geográfica	Nacional
Línea de Base o Valor Base	Línea de base o valor base: 1 — Año: 2015
Valor Actual	Valor actual: 1 — Año: 2016
Justificación	Facilita la orientación al cliente
Limitaciones y Supuestos Empleados	Todas los órganos y Unidades orgánicas no prporciones información o se resistan al cambio
Fórmula o Método de Cálculo	Documentos elaborados y aprobados mediante Resolución Jefatural
Periodicidad de las Mediciones y Reporte	Anual
Fuente de Datos	Oficina General de Planeamiento y Presupuesto
Fuente de verificación de Indicador	Informes de seguimientos y evaluación de las unidades de la Oficina de Organización
Órgano y Entidad responsable de la Medición	OGPP- Oficina de Organización

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR PARA OBJETICOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES

AE5.2.Programas de incoporación y desarrollo del personal en un entorno de integración institucional establecidido en el INEN.

Nombre del Indicador	Número de actividades de sensibilización de personal (talleres motivacionales)
Definición	Recursos humanos sensibilizados a través de talleres motivacionales
Tipo de Indicador	Indicador de Resultado
Nivel de Desagregación Geográfica	Nacional
Línea de Base o Valor Base	Línea de base o valor base: 13 — Año: 2015
Valor Actual	Valor actual: 11 — Año: 2016
Justificación	Se requiere contar con personal identenficado con que hacer institucional, para que desarrolle sus competencias en forma mas eficaz y eficente.
Limitaciones y Supuestos Empleados	Restricciones presupuestales para el desarrollo de actividades motivacionales y la actitud indiferente de los trabajadores
Fórmula o Método de Cálculo	Número de talleres motivacionales ejecutados
Periodicidad de las Mediciones y Reporte	Anual
Fuente de Datos	Oficina de Recursos Humanos
Fuente de verificación de Indicador	Informes del Area de Capacitación y Desempeño
Órgano y Entidad responsable de la Medición	OGA- Oficina de Recursos Humanos

Dirección General de Planeamiento y Presupuesto - Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico - INEN-OPE

Dirección Ejecutiva de la Oficina de Planeamiento Estratégico - INEN-OPE

DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD
"Año del buen servicio al ciudadano"

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR PARA OBJETICOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES

AE5.3. Ejecución del Proyecto de Inversión Pública "Mejoramiento y ampliación de la capacidad de respuesta en el tratamiento ambulatorio del cáncer del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas".

Nombre del Indicador	% de avance de la ejecución del proyecto
Definición	Construcción, Equipamiento e implementación del Proyecto "Mejoramiento y ampliación de la capacidad de respuesta en el tratamiento ambulatorio del cáncer del INEN Torre de día.
Tipo de Indicador	Indicador de Resultado
Nivel de Desagregación Geográfica	Nacional
Línea de Base o Valor Base	Línea de base o valor base: 0 — Año: 2015
Valor Actual	Valor actual: 367,950,320 — Año: 2016
Justificación	Además de que el cáncer es una enfermedad de alto costo, existe la necesidad de mejorar la atención de los pacientes con cáncer, a lo que se suma el incremento de la demanda a los servicios que presta el INEN.
Limitaciones y Supuestos Empleados	El presupuesto se asigna de acuerdo a la necesidad de los pacientes que se atienden por las diferentes condiciones del INEN
Fórmula o Método de Cálculo	Presupuesto Institucional Modificado de un ejercicio fiscal entre el Presupuesto Institucional Modificado del ejercicio fiscal anterios por cien menos 100
Periodicidad de las Mediciones y Reporte	Trimestral
Fuente de Datos	Sistema Integrado de Admisnitración Financiera (SIAF)
Fuente de verificación de Indicador	Reportes del SIAF
Órgano y Entidad responsable de la Medición	OGPP- Oficina de Planeamiento Estratégico

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR PARA OBJETICOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES

AE5.4. Ejecución de acciones que permitan el incremento de la asignación presupuestal al PPR 024.

Nombre del Indicador	Incremento del Presupuesto Institucional Modificado del Programa
Definición	Mide el Incremento del Presupuesto Institucional Modificado del Programa Presupuestal de Prevención y Control del Cáncer respecto al año anterior
Tipo de Indicador	Indicador de Resultado
Nivel de Desagregación Geográfica	Nacional
Línea de Base o Valor Base	Línea de base o valor base: 160,222,242 — Año: 2015
Valor Actual	Valor actual: 174,686,744 — Año: 2016
Justificación	Además de que el cáncer es una enfermedad de alto costo, existe la necesidad de mejorar la atención de los pacientes con cáncer, a lo que se suma el incremento de la demanda a los servicios que presta el INEN.
Limitaciones y Supuestos Empleados	Reconocimiento y pago oportuno de todos los servicios prestados fundamentalmente por el FISSAL, pues 7 de los 10 Tipos de cáncer comprendidos en el PpR son financiados por esta entidad
Fórmula o Método de Cálculo	Presupuesto Institucional Modificado del Programa Presupuestal de Prevención y Control del Cáncer de un ejercicio fiscal entre el Presupuesto Institucional Modificado del Programa Presupuestal de Prevención y Control del Cáncer del año anterior por cien menos 100
Periodicidad de las Mediciones y Reporte	Trimestral
Fuente de Datos	Sistema Integrado de Admisnitración Financiera (SIAF)
Fuente de verificación de Indicador	Reportes del SIAF
Órgano y Entidad responsable de la Medición	OGPP- Oficina de Planeamiento Estratégico

DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD
"Año del buen servicio al ciudadano"

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR PARA OBJETICOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES

AE5.3. Ejecución del Proyecto de Inversión Pública "Mejoramiento y ampliación de la capacidad de respuesta en el tratamiento ambulatorio del cáncer del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas".

Nombre del Indicador	Ejecución del Proyecto
Definición	Construcción, Equipamiento e implementación del Proyecto "Mejoramiento y ampliación de la capacidad de respuesta en el tratamiento ambulatorio del cáncer del INEN Torre de día.
Tipo de Indicador	Indicador de Resultado
Nivel de Desagaregación Geográfica	Nacional
Linea de Base o Valor Base	Línea de base o valor base: 0 — Año: 2015
Valor Actual	Valor actual: 367,950,320 — Año: 2016
Justificación	Además de que el cáncer es una enfermedad de alto costo, existe la necesidad de mejorar la atención de los pacientes con cáncer, a lo que se suma el incremento de la demanda a los servicios que presta el INEN.
Limitaciones y Supuestos Empleados	El presupuesto se asigna de acuerdo a la necesidad de los pacientes que se atienden por las diferentes condiciones del INEN
Fórmula o Método de Cálculo	Presupuesto Institucional Modificado de un ejercicio fiscal entre el Presupuesto Institucional Modificado del ejercicio fiscal anterios por cien menos 100
Periodicidad de las Mediciones y Reporte	Trimestral
Fuente de Datos	Sistema Integrado de Admisnitradón Finandera (SIAF)
Fuente de verificación de indicador	Reportes del SIAF
Órgano y Entidad responsable de la Medición	OGPP- Oficina de Planeamiento Estratégico

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR PARA OBJETICOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES

AE5.4. Ejecución de acciones que permitan el incremento de la asignación presupuestal al PPR 024.

Nombre del Indicador	Incremento del Presupuesto Institucional Modificado del Programa
Definición	Mide el incremento del Presupuesto Institucional Modificado del Programa Presupuestal de Prevención y Control del Cáncer respecto al año anterior
Tipo de Indicador	Indicador de Resultado
Nivel de Desagaregación Geográfica	Nacional
Linea de Base o Valor Base	Línea de base o valor base: 160,222,242 — Año: 2015
Valor Actual	Valor actual: 174,686,744 — Año: 2016
Justificación	Además de que el cáncer es una enfermedad de alto costo, existe la necesidad de mejorar la atención de los pacientes con cáncer, a lo que se suma el incremento de la demanda a los servicios que presta el INEN.
Limitaciones y Supuestos Empleados	Reconocimiento y pago oportuno de todos los servicios prestados fundamentalmente por el FISSAL, pues 7 de los 10 Tipos de cáncer comprendidos en el PpR son financiados por esta entidad
Fórmula o Método de Cálculo	Presupuesto Institucional Modificado del Programa Presupuestal de Prevención y Control del Cáncer de un ejercicio fiscal entre el Presupuesto Institucional Modificado del Programa Presupuestal de Prevención y Control del Cáncer del año anterior por cien menos 100
Periodicidad de las Mediciones y Reporte	Trimestral
Fuente de Datos	Sistema Integrado de Admisnitradón Finandera (SIAF)
Fuente de verificación de indicador	Reportes del SIAF
Órgano y Entidad responsable de la Medición	OGPP- Oficina de Planeamiento Estratégico

000243

DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD
"Año del buen servicio al ciudadano"

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR PARA OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES

AE5.5. Modernizar el Sistema de Controles Internos en el INEN como procesos de mejora continua: tales como el ISO

Nombre del Indicador	Porcentaje de avance obtenido por el INEN con relación a la evaluación de los (5) componentes del Sistema de Control Interno
Definición	Es el conjunto de acciones, actividades, planes, políticas, normas, registros, procedimientos y métodos, incluido el entorno y actitudes que desarrollan autoridades y su personal a cargo, con el objetivo de prevenir posibles riesgos que afectan a una entidad pública. Se fundamenta en una estructura basada en cinco componentes funcionales:
Tipo de Indicador	Indicador de Resultado
Nivel de Desagregación Geogáfica	Nacional
Línea de Base o Valor Base	Línea de base o valor base: n/d; Año: 2015
Valor Actual	Valor actual: 47%; Año: 2016
Justificación	Proporciona Seguridad razonable de: • Reducir los riesgos de corrupción • Lograr los objetivos y metas establecidos • Promover el desarrollo organizacional • Lograr mayor eficiencia, eficacia y transparencia en las operaciones • Asegurar el cumplimiento del marco normativo • Proteger los recursos y bienes del Estado, y el adecuado uso de los mismos • Contar con información confiable y oportuna • Fomentar la práctica de valores • Promover la rendición de cuentas de los funcionarios por la misión y objetivos encargados y el uso de los bienes y recursos asignados
Limitaciones y Supuestos Empleados	Revisión a información proporcionada tanto por el Comité de Control Interno, como la información registrata en la página web y la información proporcionada por las Oficinas Internas.
Fórmula o Método de Cálculo	Total de puntaje obtenido por componente entre el puntaje máximo por cien.
Periodicidad de las Mediciones y Reporte	Anual
Fuente de Datos	Comité de Control Interno
Fuente de verificación de Indicador	Informe de Evaluación de la implementación del Sistema de Control Interno del INEN 1 de Julio 2015
Órgano y Entidad responsable de la Medición	Comité de control Interno

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR PARA ACCIONES ESTRATÉGICAS INTITUCIONALES PLAN

AE5.7. Uso y desarrollo de las unidades de telemedicina para diagnóstico, tratamiento, seguimiento

Nombre del Indicador	Número de centros implementados
Definición	Centro de atención monitorizados através de la telemedicina, para el tele-diagnóstico,
Tipo de Indicador	Indicador de Resultado
Niel de Desagaregación Geogáfica	Institucional
Línea de Base o Valor Base	Línea de base o valor base: 1; Año: 2016
Valor Actual	Valor actual: 1; Año: 2016
Justificación	La desentralización del Tratamiento Oncológico es de interes nacional
Limitaciones y Supuestos Empleados	
Fórmula o Método de Cálculo	Numero de centros externos al INEN en funcionamiento
Periodcicidad de las Mediciones y Reporte	Anual
Fuente de Datos	Sistema de Información del INEN
Fuente de verificación de Indicador	
Órgano y Entidad responsable de la Medición	DIRMED

2. GLOSARIO DE TÉRMINOS

- Atención Primaria de Salud: La Atención Primaria de Salud es la asistencia sanitaria esencial, accesible, a un costo que el país y la comunidad puedan soportar, realizada con métodos prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables (Declaración de Alma Ata, OMS, Ginebra, 1978)
- Ciudades saludables: Una ciudad saludable es aquella que crea y mejora continuamente sus entornos físicos y sociales y amplios aquellos recursos de la comunidad que permiten el apoyo mutuo de las personas para realizar todas las funciones vitales y conseguir el desarrollo máximo e sus potencialidades (Terminología de la Conferencia Europea de Salud, Sociedad y Alcohol, OMS, Copenhague, 1995).
- Condiciones de vida: Las condiciones de vida son el entorno cotidiano de las personas donde esta viven, actúan y trabajan. Estas condiciones de vida son producto de las circunstancias sociales y económicas. Y del entorno físico, todo lo cual puede ejercer Impacto en la salud, estando en gran medida fuera del control inmediato del individuo (World Health Organization. Promoción de la Salud: Glosario. 1998).
- Determinantes de la salud: Conjunto de factores personales, sociales económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o poblacionales (World Health Organization. Promoción de la Salud: Glosario. 1998).
- Enfermedad crónica Enfermedad No Transmisible: Enfermedad no transmisible de lento desarrollo que daña progresivamente uno o más órganos por largo tiempo; todo enfermedad que tenga una duración mayor a seis meses puede considerarse como crónica (INEI, Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios del Aseguramiento Universal en Salud, 2014).
- Enfermedad metaxénica: Enfermedad cuyos agentes causales cumplen su ciclo evolutivo en dos o más huéspedes de distintas especies. Principalmente, cuando interviene como huésped intermediario un invertebrado artrópodo (Oficina General de Epidemiologia – Ministerio de Salud. Glosario de Vigilancia Epidemiológica - Parte I).
- Enfermedad transmisible: Cualquier enfermedad causada por un agente infeccioso especifico, o sus productos tóxicos, que se manifiesta por la transmisión del mismo agente o sus productos, de una personal o animal infectado o de un reservorio inanimado a un huésped susceptible. La transmisión puede ser en forma directa o indirecta a través de un huésped intermediario (de naturaleza vegetal o animal) o por un vector o por un agente inanimado (Oficina General de Epidemiologia - Ministerio de Salud. Glosario de Protocolos de Vigilancia Epidemiológica – Parte I).
- Epidemia: Manifestación de casos de una enfermedad (o un brote), es una comunidad o región, con una frecuencia que exceda netamente a la incidencia normal prevista (Oficina General de Epidemiologia - Ministerio de Salud. Glosario de Protocolos de Vigilancia Epidemiológica – Parte I).
- Establecimiento de Salud Categoría I-4. Establecimiento de salud del primer nivel de atención que brinda atención: integral ambulatoria, comunitaria y recuperativa básica, con énfasis en la promoción de estilos de vida saludables. Cuenta por lo general con personal técnico y profesional médico, enfermera y obstetra, puede contar con profesionales en especialidades básicas, así mismo con servicios de internamiento y brinda Atención integral las 24 horas (INEI, Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios del Aseguramiento Universal en Salud, 2014).
- Establecimiento de Salud Categoría II-1: Establecimiento de salud del segundo nivel de atención, realiza actividades de prevención, recuperación y resuelve complicaciones leves a moderadas. Cuenta con profesionales en cuatro

especialidades (medicina interna, pediatría, gíneco obstetricia y cirugía). La atención por lo general es de 24 horas (INEI, Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios del Aseguramiento Universal en Salud, 2014).

- Establecimiento de Salud Categoría II-2: Establecimiento de salud del segundo nivel de atención, responsable de satisfacer las necesidades de salud de la población de ámbito referencial, brindando atención integral especializada en forma ambulatoria y hospitalaria, con énfasis en la recuperación y rehabilitación de problemas de salud, con atención las 24 horas (INEI, Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios del Aseguramiento Universal en Salud, 2014.
- Establecimiento de Salud Categoría III-1: Establecimientos de salud del tercer nivel de atención, responsable de satisfacer las necesidades de salud de la población de ámbito referencial, brindando atención integral ambulatoria y hospitalaria especializada con énfasis en la recuperación y rehabilitación de problemas de salud a través de unidades productoras de servicios de salud médico quirúrgico de alta complejidad para los casos que requieren cuidados intensivos (INEI, Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios del Aseguramiento Universal en Salud, 2014.
- Establecimiento de Salud Categoría III-2: Es el establecimiento de salud del tercer nivel de atención del ámbito nacional que propone normas, estrategias e innovación científico tecnológica en un área de la salud o etapa de vida a través de la investigación docencia y prestación de servicios de salud altamente especializados que contribuye a resolver los problemas prioritarios de salud (INEI, Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios del Aseguramiento Universal en Salud, 2014.
- Estilo de vida (estilos de vida que conducen a la salud): El estilo de vida es una forma de vida que se basa de patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre las características personales individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales (World Health Organization. Promoción de la Salud: Glosario. 1998).
- Factor de riesgo: Condiciones sociales, económicas o biológicas, conductas o ambientes que están asociados con o causan un incremento de la susceptibilidad para una enfermedad específica, una salud deficiente o lesiones (World Health Organization. Promoción de la Salud: Glosario. 1998).
- Gasto de bolsillo: Pagos efectuados por algún (os) miembro (s) del hogar para la atención de una necesidad en salud. Cuando este gasto proviene del denominado '' bolsillo'', es decir, es efectuado directamente, se le denomina '' gasto del bolsillo'' cuando proviene de un pago previo previsional es decir por la compra de primas se le menciona '' gasto en seguros de salud y accidentes'' (OMS, 2010).
- Incidencia: Es el número de casos nuevos que aparecen en un periodo de tiempo dado, en una población conocida (Oficina General de Epidemiologia - Ministerio de Salud. Glosario de Protocolos de Vigilancia Epidemiológica – Parte I).
- Letalidad: Número de defunciones ocurridas en un grupo afectado por un daño determinado (Oficina General de Epidemiologia - Ministerio de Salud. Glosario de Protocolos de Vigilancia Epidemiológica – Parte I).
- Medicamento: Es aquel preparado farmacéutico obtenido a partir de uno o más principios activos que puede o no contener excipientes, que es presentado bajo una forma farmacéutica definida, dosificado y empleado para la prevención, diagnóstico o tratamiento de una enfermedad o estado patológico o para modificar sistemas fisiológicos en beneficio de la personal a quien le fue administrado (Glosario términos. DIGEMID).
- Morbilidad: Cualquier cambio en el estado de bienestar físico o mental. Puede expresarse en términos de personas enfermas. Mortalidad Defunciones ocurridas en la población (sana o enferma), en un periodo y lugar determinados (Oficina General

de Epidemiologia - Ministerio de Salud. Glosario de Protocolos de Vigilancia Epidemiológica – Parte I).

- Muerte perinatal: La mortalidad perinatal o muerte perinatal se refiere a la muerte del feto o recién nacido desde las 28 semanas de embarazo hasta la primera semana de vida.
- Pandemia: Epidemia que ocurre en todo el mundo o afecta un área muy amplia; cruzan los limites internacionales y afecta a un número grande personas (Oficina General de Epidemiologia - Ministerio de Salud. Glosario de Protocolos de Vigilancia Epidemiológica – Parte I).
- Población en riesgo: Grupo de habitantes de un país o área determinada que presentan factores personales, sociales y/o ambientales que condicionan o facilitan la adquisición de una o más enfermedades (Oficina General de Epidemiologia - Ministerio de Salud. Glosario de Protocolos de Vigilancia Epidemiológica – Parte I).
- Resultado intermedios de salud: Los resultados intermedios de salud son cambios producidos en los determinantes de la salud, especialmente cambios en los estilos de vida y en las condiciones de vida que son atribuibles a una intervención o intervenciones planificadas, incluyendo la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la atención primaria de salud (World Health Organization. Promoción de la Salud: Glosario. 1998).
- Salud sexual: La salud sexual es la capacidad de mujeres y hombres de disfrutar y expresar su sexualidad y de hacerlo sin riesgo de enfermedades trasmitidas sexualmente, embarazos no deseados, coerción, violencia y discriminación. La salud sexual significa ser capaz de tener una vida sexual informada, gozosa y segura basada en la autoestima, un acercamiento positivo a la sexualidad humana y respeto mutuo en las relaciones sexuales. La salud sexual intensifica la vida, las relaciones personales y la expresión de la propia identidad sexual. Es positivamente enriquecedora, incluye placer e incrementa la autodeterminación, la comunicación y las relaciones (International Women¨s Health Coalition. Health, Empowerment, Rights and accountability (HERA) Action Sheetsm 1999; http://www.iwhc.org/storage/iwhc/documents/heraactionsheets_sp.pdf).
- Tele-salud: La Telemática en Salud corresponde al suministro de servicios de salud por profesionales, para los cuales la distancia constituye un factor crítico, haciendo uso de las Tecnologías de la información y de las Comunicaciones (TIC) en pos de intercambiar información válida para realizar diagnósticos, preconizar o efectuar tratamiento y prevención de enfermedades y accidentes, para actividades de investigación y evaluación, así como para la formación continuada de los proveedores y de las comunidades (Telesalud en las América, Comisión Interamericana de Telecomunicaciones Organización de los Estados Americanos, 2003).
- Vector: Portador que transfiere un agente infeccioso de un huésped a otro. Principalmente es un animal (generalmente un artrópodo) (Oficina General de Epidemiologia - Ministerio de Salud. Glosario de Protocolos de Vigilancia Epidemiológica – Parte I).
- Zoonosis: Una infección o enfermedad infecciosa transmisible, en condiciones naturales, de los animales vertebrados a los seres humanos (Oficina General de Epidemiologia - Ministerio de Salud. Glosario de Protocolos de Vigilancia Epidemiológica – Parte I).

Oficina General de Planeamiento y Presupuesto – Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

V°B°

Dirección Ejecutiva de la Oficina de Planeamiento Estratégico - INEN-OPE

000241

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS

Nº. 670-2017-J/INEN

REPUBLICA DEL PERU

Resolución Jefatural

Lima 21 de DICIEMBRE del 2017

VISTOS:

El Informe N° 170-2017-OGPP/INEN, de fecha 17 de noviembre, el Informe N° 598-2017-OPE-OGPP/INEN, de fecha 15 de noviembre y el Informe N° 670-2017-OAJ/INEN de fecha 11 de diciembre 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, de acuerdo a lo dispuesto los literales b), d) y e) del Artículo 13° del Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, aprobado con Decreto Supremo N° 001-2007-SA, corresponde a la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto, conducir la mejora continua de los procesos de planeamiento e inversión en salud, organización y presupuesto en el INEN, proponer y difundir la normatividad, metodología y técnica de los sistemas y procesos de planeamiento, presupuesto, inversión en salud y organización en el ámbito institucional y formular, difundir y actualizar los documentos de gestión, de planeamiento, presupuesto, inversión pública, organización y cooperación externa en cumplimiento a las normas vigentes y; asimismo, por intermedio de la Oficina de Planeamiento Estratégico formula, difunde, actualiza, hace seguimiento y evalúa el Plan Estratégico, Plan Operativo y Presupuesto del Pliego INEN según las normas vigentes;

Que, de conformidad con lo establecido en el numeral 71.3 del artículo 71° del T.U.O de la Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto, Ley 28411, los Planes Operativos Institucionales reflejan las Metas Presupuestarias que se esperan alcanzar para cada año fiscal y constituyen instrumentos administrativos que contienen los procesos a desarrollar en el corto plazo, precisando las tareas necesarias para cumplir las Metas Presupuestarias establecidas en dicho periodo, así como la oportunidad de su ejecución, a nivel de cada dependencia orgánica;

000240

Que mediante Resolución Jefatural N° 297-2017-J/INEN del 13 de julio del 2017 se aprobó la Directiva Administrativa N° 003-INEN/2017/OGPP-OPE: "Directiva Administrativa para la Elaboración y Modificación del Plan Estratégico Institucional (PEI) y el Plan Operativo Institucional (POI) del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas";

Que, en el marco de sus competencias, la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto a través de la Oficina de Planeamiento Estratégico, ha brindado la asesoría técnica a las Direcciones, Departamentos, Oficina, Coordinadores Técnicos Operativos de los Programas Presupuestales y Comités del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas a fin de que elaboren sus respectivos Planes de Gestión Clínica y/o Planes de Gestión Administrativa, así como las matrices conteniendo las metas de los Programas Presupuestales, según corresponda, documentos que han servido de base para la elaboración del documento denominado "Plan Operativo Institucional del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) Año Fiscal 2018";

Con el visto bueno del Sub Jefe Institucional, Secretario General, del Director General de la Oficina General Planeamiento y Presupuesto, del Director General de la Oficina General de Administración, del Director General de la Dirección de Control del Cáncer, del Director General de la Dirección de Medicina, del Director General de la Dirección de Cirugía, del Director General de la Dirección de Radioterapia, del Director General de la Dirección de Servicios de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento, de la Directora Ejecutiva del Departamento de Enfermería y del Director Ejecutivo de la Oficina de Asesoría Jurídica del INEN; y,

En uso de las facultades conferidas mediante Resolución Suprema N° 004-2017-SA y el Reglamento de Organización y Funciones aprobado por Decreto Supremo N° 001-2007-SA;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: APROBAR el **"Plan Operativo Institucional del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) Año Fiscal 2018"**, el mismo que como anexo forma parte de la presente Resolución.

ARTÍCULO SEGUNDO: Las metas y actividades indicadas serán incluidas en la Reformulación del Plan Operativo Institucional del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) Año Fiscal 2018 y de ser necesario en los Planes de Gestión Clínica y/o Gestión Administrativa de las Unidades Orgánicas según corresponda.

ARTÍCULO TERCERO: El seguimiento al I Trimestre y la Evaluación Semestral, del Plan Operativo Institucional 2018, se realizará teniendo en cuenta las metas consideradas en la presente resolución; y el seguimiento al III y evaluación anual del Plan Operativo Institucional 2018, se realizará teniendo en cuenta la reprogramación del Plan Operativo Institucional del año 2018.

ARTÍCULO CUARTO: Encargar a la Oficina de Planeamiento Estratégico por intermedio de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto realice las acciones de

seguimiento, monitoreo y evaluación de la "Reprogramación del Plan Operativo Institucional del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) Año Fiscal 2018", así como de los Planes de Gestión Clínica y/o Planes de Gestión Administrativa reprogramados y aprobados con la presente Resolución.

ARTÍCULO QUINTO: Encargar a la Oficina de Comunicaciones la publicación de la presente resolución en el portal Web Institucional.

REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE.

M.C. Iván Chávez Passium
Jefe Institucional
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS - JEFATURA -

SECRETARIA GENERAL - V°B° - INEN

OFICINA GENERAL DE ADMINISTRACIÓN - INEN

OFICINA DE ASESORIA JURIDICA - V°B° - INEN

DIRECCION DE CONTROL DEL CANCER - V°B° - INEN

DIRECCION DE MEDICINA

DIRECCION GENERAL DE CIRUGIA - V°B° - INEN

000239

PERÚ | Ministerio de Salud | Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

INEN

"INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS"



PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS (INEN)
AÑO 2018

Dirección Ejecutiva de la Oficina de Planeamiento Estratégico - INEN-OPE - V°B°

DIRECCIÓN GENERAL DE CIRUGÍA - V°B° - INEN

PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL 2018

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS

INDICE

PRESENTACIÓN

AGRADECIMIENTO

I. **GENERALIDADES**

a. Declaración de la Política Institucional
b. Visión
c. Misión
d. Denominación, Naturaleza y Fines
e. Estructura Orgánica
f. Rol del INEN en el Mapa de Procesos del MINSA

II. **OBJETIVOS ESTRATÉGICOS PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL 2017-2021**

III. **ANEXOS**

Dirección Ejecutiva de la Oficina de Planeamiento Estratégico - INEN/OPE - V°B°

000238

PRESENTACION

La Oficina General de Planeamiento y Presupuesto del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, en cumplimiento de la Directiva Administrativa N° 003-INEN/2017/OGPP-OPE: "Directiva Administrativa para la Elaboración, Modificación del Plan estratégico Institucional (PEI) y Plan Operativo Institucional (POI) del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas", aprobada por Resolución Jefatural N° 297-2017-J/INEN, presenta al Plan Operativo Institucional Año 2018; documento de gestión que ha sido alineado al Plan Estratégico Institucional 2017-2021, y sintetiza las metas que las Unidades Orgánicas se han propuesto realizar para alcanzar los objetivos propuestos en el PEI durante dicho ejercicio presupuestal. Es preciso indicar que el documento en mención ha sido elaborado en estrecha coordinación con los órganos de líneas, órganos de asesoría y órganos de apoyo y Comités.

Cabe indicar que además de la asistencia técnica brindada a cada Dirección u Oficina General, Responsables de los Programas Presupuestales, entre otros, se ha tenido en cuenta que no sólo esté enmarcado en el Plan Estratégico Institucional vigente del Instituto, sino también, que esté alineado a los Objetivos Estratégicos del Pliego, al PESEM, el Acuerdo Nacional y los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

Además de ello incorpora, según como corresponda al nivel de INEN, objetivos, resultados, productos definidos en algunos Programas Presupuestales como son: el Programa Estratégico Prevención y Control del Cáncer; Programa Estratégico de Salud Mental; Programa Estratégico de Control de Enfermedades Transmisibles (VIH_SIDA y TBC) y el Programa de Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de las Emergencias por Desastres, Reducción de la Mortalidad por Emergencias y Urgencias Médicas; las actividades de las Acciones Centrales y de las Asignaciones Presupuestales que no Resultan en Productos.

En tal sentido presentamos el "PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL EJERCICIO PRESUPUESTAL 2018", el cual contiene la Misión, Visión Institucional, Naturaleza y Fines, Estructura Orgánica, Rol del INEN en el Mapa de Procesos del MINSA; indicadores de seguimiento: Matriz N° 1 un resumen de las grandes actividades operativas programadas para el cumplimiento de las Acciones Estratégicas Institucionales y Objetivos Estratégicos Institucionales, en el marco de la Estructura Funcional Programática vigente para el ejercicio presupuestal 2018, con el presupuesto asignado a cada una de ellas de acuerdo a las Categorías Presupuestales (Matriz N° 2 y Matriz N° 4).

Dirección Ejecutiva de la Oficina de Planeamiento Estratégico V°B° INEN-OPE

IVÁN KLÉVER CHÁVEZ PASSIURI
JEFE INSTITUCIONAL

DIRECCION GENERAL DE CIRUGIA V°B° INEN

AGRADECIMIENTO

La Oficina de Planeamiento Estratégico de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto agradece profundamente a los Directores Generales, Directores Ejecutivos y personal de las Direcciones Generales, Oficinas Generales, Oficinas Ejecutivas, que han contribuido en la elaboración de los Planes de Gestión Clínica o Planes de Gestión Administrativa, documentos que han servido de base para la elaboración del **PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL EJERCICIO PRESUPUESTAL 2018 del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.**

Los Planes de Gestión Clínica y Planes de Gestión Administrativa que sirven de base para la elaboración del presente documento, han sido elaborados con el invalorable apoyo de cada uno de los órganos que conforman cada Dirección u Oficina General.
Agradecemos especialmente a:

Iván Kléver Chávez Passiuri	Jefe Institucional
Fernando Torres Vega	Sub Jefe Institucional
Oscar Pedro Canales Toledo	Secretaría General
Christian Loayza Gonzales	Director Oficina de Asesoría Jurídica
Sandra Chapoñán Mendoza	Oficina de Asesoría Jurídica
Marco Bardales Rengifo	Director Oficina de Comunicaciones
Valerie Flores Suazo	Oficina de Comunicaciones
Juan Carlos Chávez Chavarry	Director Oficina General de Planeamiento y Presupuesto
Juan Carlos Gonzales Hernandez	Director Oficina de Planeamiento Estratégico
Silvia Villavicencio Whittembury	Oficina de Planeamiento Estratégico
Teresita Collantes Saavedra	Oficina de Planeamiento Estratégico
Arminda Navarro Vega	Oficina de Planeamiento Estratégico
Leiny Vega Haro	Oficina de Planeamiento Estratégico
Gustavo Contreras Cáceres	Oficina de Planeamiento Estratégico
Milagros Romero Alegría	Oficina de Planeamiento Estratégico
Angélica Mogollón Monteverde	Oficina de Planeamiento Estratégico
Joice Ponce Cámara	Directora Oficina de Organización
Ángel Riquez Quispe	Oficina de Organización
José Carlo Ubillus Trujillo	Director Oficina de Proyectos de Inversión y Cooperación Externa
Angélica Chávez Guevara	Oficina de Proyectos de Inversión y Cooperación Externa
Baltazar Cachay Vilca	Director Oficina General de Administración
Zenia Wong Vásquez	Asesoría OGA y Jefatura Institucional
Eduardo Orlando Siuse Alva	Director Oficina de Contabilidad y Finanzas
Doris Silva Pérez,	Oficina de Contabilidad y Finanzas
José Ugarte Taboada	Director Oficina de Ingeniería Mantenimiento y Servicios – Coordinador de los Productos de Vulnerabilidad y Mantenimiento Hospitalario
Ronald Pérez Maita	Director del Departamento de Medicina Crítica – Coordinador de los Productos de Atención del Programa 086
Jennyffer Joanna Montero Lamas	Directora Oficina de Logística
Gladys Ugarte Espinoza	Oficina de Logística
Rosa Irene Aragüena Vilela de Soto	Directora Oficina de Recursos Humanos
Darío Cárdenas Romero	Oficina de Recursos Humanos
Francisco Enrique Berrospi Espinoza	Director General Dirección de Cirugía
Jorge Iberico Romero	Dirección de Cirugía
Víctor Manuel Rojas Gonzales	Director General Dirección de Control de Cáncer - Coordinador de los Productos de Acciones Comunes
Miriam Salazar Robles,	Coordinadora General de los Productos de Promoción del Programa Presupuestal N° 024 Prevención y Control del Cáncer
Ebert Carlos Poquioma Rojas	Director Departamento de Epidemiología y Estadística del

Dirección Ejecutiva de la Oficina de Planeamiento Estratégico - INEN-OPE - V°B°

DIRECCIÓN GENERAL - INEN

	Cáncer
Miriam Manrique Cárdenas	Dirección de Control del Cáncer
Luis Alberto Mas López	Director General Dirección de Medicina
Francisco Torres Fernández	Dirección de Medicina
Fernando Barreda Bolaños	Director Departamento Especialidades Médicas
Hugo Lozada Rocca	Departamento Especialidades Médicas-Coordinador del PP Control y Prevención de la Salud Mental
Giovana Galarza Torres	Departamento Especialidades Médicas- Unidad de Salud Mental
Katherine Gutarra Chuquin,	Departamento de Especialidades Médicas PpR TBC-VIH
Gustavo Sarria Bardales	Director General Dirección de Radioterapia
Adela Heredia Zelaya	Directora Departamento de Radioterapia
Rosa Mori Salazar	Departamento de Radioterapia
Patricia Saavedra Sobrados	Departamento de Medicina Nuclear
Fabiola Arroyo Barrios	Dirección de Radioterapia y Medicina Nuclear
Charo Coronado Valenzuela	Departamento de Medicina Nuclear
Milward José Ubillus Trujillo	Director General Dirección de Servicios de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento.
José Emilio Rodríguez Lira	Director del Departamento de Radiodiagnóstico
Irene Castillo Ochoa	Departamento de Radiodiagnóstico
Sheila Eunice Vílchez Santillán	Directora Departamento de atención de Servicios al Paciente
Gregoria Vilma Díaz Ríos	Departamento de Enfermería
Jean Hernández Medrano	Departamento de Enfermería
Luis Cuellar Ponce de León	Comité de infecciones Intrahospitalarias
Luis Paúl Condori Sotomayor	Comité de Infecciones Intrahospitalarias
Evelyn Rodríguez Geldres	Comité de Residuos Sólidos
Jorge Armando Rubiños Pozo	Director Departamento de Promoción de la Salud, Prevención de la Salud, Prevención y Control Nacional del Cáncer – Coordinador de los Productos de Promoción , Prevención y Detección Precoz
Eloy Ruiz Figueroa	Director Departamento de Cirugía de Abdomen – Coordinador de los Productos de Cáncer de Estómago, Cáncer de Colon, Recto y Cáncer de Hígado
José Manuel Cotrina Concha	Director Departamento de Cirugía de Mamas y Tejidos Blandos – Coordinador de los Productos de Piel y Cáncer de Mama
Silvia Patricia Neciosup Delgado	Directora Departamento de Medicina Oncológica - Coordinadora de los Productos de Cáncer de Leucemia y Linfoma
Manuel Alvarez Larraondo	Director Departamento de Cirugía de Ginecológica – Coordinador del Producto de Cáncer de Cuello Uterino
Edgar Amorín Kajatt	Director Departamento de Cirugía de Tórax – Coordinador del Producto de Cáncer de Pulmón
Luis Fernando Mesa Montoya	Director Departamento de Cirugía Urológica – Coordinador del Producto de Cáncer de Próstata.

Dirección Ejecutiva de la Oficina de Planeamiento Estratégico V°B° INEN/OPE

Dirección General de Cirugía V°B° INEN

I. GENERALIDADES

a. Declaración de la Política Institucional

En el próximo quinquenio es importante controlar y disminuir la morbilidad y mortalidad por enfermedades no transmisibles, siendo de particular interés del INEN la disminución en la tasa de mortalidad por cáncer a través de:

1. ***El fortalecimiento de la Atención Integral al paciente oncológico con calidad.*** Se inició en el año 2012 con el Plan Nacional para la Atención Integral del Cáncer y el Mejoramiento de los Servicios Oncológicos en el Perú (Plan Esperanza), aún constituye una política de estado sectorial, integradora y con articulación multisectorial que contribuye a mejorar el acceso a la población a los servicios para un diagnóstico temprano y una atención oportuna, protegiendo socialmente a la población de menores recursos al vencer las barreras económicas mediante el derecho a la cobertura oncológica gratuita a través del Seguro Integral de Salud (SIS) y el Fondo Intangible Solidario de Salud (FISSAL).

   Además de ello continuar desarrollando en implementando los programas presupuestales que contribuyen a la atención integral de los pacientes como son:

   a. P P Control y Prevención de la Salud Mental.
   b. P P Tuberculosis VIH-SIDA
   c. P P Disminución de la mortalidad por Emergencias y Urgencias Médicas

2. **Exigencia académica a los Médicos Residentes.** Se ha reforzado la formación de Médicos Residentes con entrenamiento en base al desarrollo de competencias oncológicas de promoción, prevención y gestión de los recursos, fomentando el sentido crítico, una actitud proactiva, el respeto a los derechos fundamentales del usuario interno/externo y sobre todo en la calidad de atención, en más de 17 especialidades del área oncológica. En el período 2011 al 2015 han egresado 137 especialistas en el INEN.
3. **Inclusión de Planes de Capacitación a Profesionales de la Salud en Materia Oncológica.**- Además de que el INEN, es el centro de excelencia educativa para la capacitación de los Residentes. Debe de convertirse en Centro de Referencia para capacitar a los profesiones de la salud en materia oncológica a nivel nacional.
4. **Incentivar la ejecución de la investigación a nivel nacional.**- El INEN, además de promover la investigación científica para mejorar los tratamientos a las personas con neoplasias malignas, realizar las publicaciones en revistas indexadas, realizar concursos de investigación, debe de promover con énfasis en la investigación clínica, con el objeto de validar los tratamientos, identificar los problemas terapéuticos.
5. **Descentralización de los servicios de salud.**- Continuar con la asesoría para crear servicios/unidades oncológicas a nivel nacional. Desde el año 2011 se contaba con 13 unidades oncológicas en Hospitales Generales de Lima y Callao, 7 preventorios y 2 Institutos Regionales de Cáncer (Trujillo y Arequipa) haciendo un total de 22 servicios oncológicos. Actualmente, se ha ampliado a 3,017, se han fortalecido los Institutos Regionales de Cáncer de Trujillo y Arequipa y se viene impulsando la construcción de los Institutos Regionales de Enfermedades Neoplásicas del Centro en Junín y del Oriente en Loreto.

   Además de ello, ejecución de nuevos procedimientos, como el uso y desarrollo de la telemedicina, para el diagnóstico, tratamiento, seguimiento, y la medicina traslacional, favoreciendo la medicina personalizada.
6. **Gestionar el financiamiento a través de los programas presupuestales**: 018 Enfermedades No Transmisibles, 024 Prevención, Control del Cáncer 131 Control y Prevención en Salud Mental y Reducción de la Mortalidad por Emergencias y Urgencias Médicas, contribuyen a la reducción de la mortalidad y morbilidad por enfermedades no

Dirección Ejecutiva de la Oficina de Planeamiento Estratégico - V°B° - INEN-OPE

Dirección General de Cirugía Oncológica - V°B° - INEN

transmisibles, el mismo que para los afiliados al SIS se complementa con las transferencias del SIS y FISSAL, esté ultimo creado como agente financiador de las enfermedades de alto costo.

7. **Reforzar la implementación del Sistema de Referencia y Contra referencia en materia Oncológica**. Usando en lo posible el Sistema establecido por el SIS, a fin de garantizar que al INEN lleguen preferentemente los casos más complejos.

8. **Gestión por desastres**

En el año 2016 se ha promulgado la Ley 30423 la cual establece medidas para el fortalecimiento de la autoridad de salud en el nivel nacional con el fin de garantizar la prevención, control de riesgos y enfermedades de la población. A esta se suma al Decreto Legislativo N°1156 que dicta medidas destinadas a garantizar el servicio público de salud en los casos en que exista un riesgo elevado o daño a la salud y la vida de las poblaciones. La importancia de esta normativa radica en que respetando el proceso de descentralización en curso permitirá al MINSA intervenir en territorios específicos y de manera extraordinaria si es necesario, previniendo riesgos que por factores externos o negligencia de las Dirección Regionales y/o Gobiernos Regionales afecten la salud de la población.

El financiamiento a través de los Programas Presupuestales 068 Reducción de vulnerabilidad y atención de emergencias por desastres y 104 Reducción de la mortalidad por emergencias y urgencias médicas, contribuyen a la reducción de la mortalidad y morbilidad por estas causas.

b. Visión[1]

"Perú libre de cáncer avanzado a través de nuestro liderazgo en políticas y acciones de excelencia que promuevan el acceso universal y equitativo a la prevención y control del cáncer".

c. Misión[2]

"El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN tiene como misión proteger, promover, prevenir y garantizar la atención integral del paciente oncológico, dando prioridad a las personas de escasos recursos económicos; así como, controlar, técnica y administrativamente, a nivel nacional los servicios de salud de las enfermedades neoplásicas y realizar las actividades de investigación y docencia propias del Instituto"

d. Denominación, Naturaleza y Fines[3]

El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) es un organismo público descentralizado adscrito al Sector Salud, creado por Ley Nº 28748, con personería jurídica de derecho público interno y de duración indefinida. En el ejercicio de sus funciones actúa con autonomía económica, financiera, administrativa y normativa, constituye un Pliego Presupuestal y podrá identificarse con la sigla INEN.

e. Estructura orgánica

El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, para contribuir al logro de la visión, misión y lograr sus objetivos funcionales tiene la siguiente Estructura Orgánica:

---

[1] Aprobado con Resolución Jefatural Nº 260-2011-J/INEN (12.07.2011)

[2] LEY Nº 28748 Creación de la OPD del INEN

[3] Reglamento de Organización y Funciones. Artículo 1°, 8° y 48°

01 ÓRGANOS DE ALTA DIRECCIÓN

- 01.1 Jefatura.
- 01.2 Secretaría General
  - 01.2.1 Oficina de Comunicaciones

02 ÓRGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL

- 02.1 Órgano de Control Institucional.

03 ÓRGANOS DE ASESORAMIENTO

- 03.1 Oficina General de Planeamiento y Presupuesto.
  - 03.1.1 Oficina de Planeamiento Estratégico.
  - 03.1.2 Oficina de Organización.
  - 03.1.3 Oficina de Proyectos de Inversión y Cooperación Externa.
- 03.2 Oficina de Asesoría Jurídica.

04 ÓRGANOS DE APOYO

- 04.1 Oficina General de Administración
  - 04.1.1 Oficina de Recursos Humanos.
  - 04.1.2 Oficina de Logística.
  - 04.1.3 Oficina de Contabilidad y Finanzas
  - 04.1.4 Oficina de Ingeniería, Mantenimiento y Servicios.
  - 04.1.5 Oficina de Informática.

05 ÓRGANOS DE LÍNEA

ÓRGANOS DE LÍNEA TÉCNICO-NORMATIVOS

- 05.1 Dirección de Control del Cáncer
  - 05.1.1 Departamento de Promoción de la Salud, Prevención y Control Nacional del Cáncer.
  - 05.1.2 Departamento de Epidemiología y Estadística del Cáncer.
  - 05.1.3 Departamento de Investigación
  - 05.1.4 Departamento de Educación
  - 05.1.5 Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos.

ÓRGANOS DE LÍNEA TÉCNICO-ASISTENCIALES ESPECIALIZADOS

Dirección Ejecutiva de la Oficina de Planeamiento Estratégico V°B° INEN-OPE

- 05.2 Dirección de Medicina.
  - 05.2.1 Departamento de Oncología Médica.
  - 05.2.2 Departamento de Oncología Pediátrica.
  - 05.2.3 Departamento de Especialidades Médicas.
  - 05.2.4 Departamento de Medicina Crítica.

DIRECCIÓN GENERAL DE CIRUGÍA V°B° INEN

- 05.3 Dirección de Cirugía.
  - 05.3.1 Departamento de Cirugía en Cabeza y Cuello.
  - 05.3.2 Departamento de Neurocirugía.
  - 05.3.3 Departamento de Cirugía en Mamas y Tejidos Blandos.
  - 05.3.4 Departamento de Cirugía en Tórax.
  - 05.3.5 Departamento de Cirugía Ginecológica.
  - 05.3.6 Departamento de Cirugía en Abdomen.
  - 05.3.7 Departamento de Cirugía Urológica.
  - 05.3.8 Departamento de Especialidades Quirúrgicas.
  - 05.3.9 Departamento de Anestesia, Analgesia, Reanimación y Centro Quirúrgico.
- 05.4 Dirección de Radioterapia.

05.4.1 Departamento de Radioterapia.
05.4.2 Departamento de Medicina Nuclear.

05.5 Dirección de Servicios de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento.
05.5.1 Departamento de Patología.
05.5.2 Departamento de Radiodiagnóstico.
05.5.3 Departamento de Atención de Servicios al Paciente.
05.5.4 Departamento de Farmacia.

05.6.1 Departamento de Enfermería.

f. Rol del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en el Mapa de Procesos del Ministerio de Salud





ROL DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS EN EL MAPA DE PROCESO DEL MINSA

MINSA		INEN		ARTICULACIÓN CON PROGRAMAS, PRODUCTOS Y SERVICIOS DEL INEN
PG	PROCESOS MINSA	PG	PROCESOS INEN	
	PROCESOS MISIONALES		PROCESOS MISIONALES	
PM.01	Gestión de la Promoción de la Salud	PM.02	Promoción de la Salud	PP N° 024: promoción de la Salud en Temas Oncológicos
PM.02	Gestión de la Prevención y Control de Riesgos y daños y Enfermedades	PM.03	Prevención y Detección Temprana	PP N° 024: Actividades de Prevención Primaria y Secundaria del Cáncer
				PP N° 024: Diagnóstico y Tratamiento del Cáncer
				PP N° 016 : TUBERCULOSISI (TBC) /VIH-SIDA
				PPN° 068: Reducción de la Vulnerabilidad de Atención de Emergencias por Desastres
				PPN°104: Reduccción de la Mortalidad por Emergencias y Urgencias Médicas
				PP N° 131: Control y Prevención en Salud Mental
PM.03	Gestión de la Salud Ambiental			Comité de Control de Infecciones Intrahospitalarias
PM.04	Gestión de la Inocuidad Alimentaria			
PM.05	Gestión de Atención en Salud de Personas, Familias y Comunidades	PM. 04	Medicina Oncológica de Alta Especialización	Consulta Médica, Trasplantes de Médula Ósea, Quimioterapia de Alta Especialización
		PM. 05	Cirugía Oncológica de Alta Especialización	Pre Operatorio, Cirugías de Alta Especialización, Tradicionales, Laparoscópicas, Radioterapia Intraoperatoria y Radiocirugía
		PM. 06	Radioterapia y Medicina Nuclear	Procedimientos de Radioterapia (Teleterapia, Braquiterapia) Radioterapia Intraoperatoria, Radiocirugía (Estudios Gammagráficos)
		PM. 07	Especialidades Médicas para la Atención de Pacientes Oncológicos	Consultas, Interconsultas y procedimientos Especiales y otros Procedimientos, Terapia Paliativa y Tratamiento del Dolor, Psicológica y Psiquiátrica
		PM. 08	Medicina Crítica	Procedimientos de Medicina Crítica: Emergencia, UCI, UTI
		PM. 09	Servicio de Radiodiagnóstico	Procedimientos de Radiodiagnóstico
		PM. 10	Servicio de Evaluación de Tejidos, Células y Fluídos	Procedimientos de Laboratorio
		PM. 11	Gestión del Cuidado del Paciente	Atención y Cuidado al Paciente

V°B° INEN

Dirección Ejecutiva de la Oficina de Planeamiento Estratégico - INEN-OPE - V°B°

ROL DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS EN EL MAPA DE PROCESO DEL MINSA

MINSA		INEN		ARTICULACIÓN CON PROGRAMAS, PRODUCTOS Y SERVICIOS DEL INEN
PG	PROCESOS MINSA	PG	PROCESOS INEN	
	PROCESOS MISIONALES		PROCESOS MISIONALES	
PM.06	Gestión del Aseguramiento en Salud			
PM.07	Gestión de la Protección de los Derechos a la Salud	PE.02	Gestión de Control del Cáncer y Normatividad de Servicios Oncológicos (*)	Gestión de Calidad y Emisión de Documentos Normativos
PM.08	Gestión del Desarrollo de Tecnologías en Salud			
PM.09	Gestión del Desarrollo de Productos Farmacéuticos y Sanitarios, Dispositivos Médicos y Establecimientos Farmacéuticos	PM.11	Gestión Farmacéutica	Atención de Recetas, Elaboración de Fórmulas Magistrales etc.
PM.10	Gestión del Desarrollo de Recursos Humanos	Pm.01	Educación de Alta Especialización	Residentado Médico, Escuelas de Excelencia, Pregrado, Ensayos, Clínicos, Cirugía Experimental
PM.11	Gestión del Desarrollo de Infraestructura y Equipamiento en Salud			
	PROCESOS DE SOPORTE		PROCESOS DE APOYO	
PS..01	Administración del Sistema Logístico	PA.02	Sistema Logístico	Sistema Logístico
PS..02	Administración de la Asesoría de Asuntos Legales y Jurídicos	PA.07	Asesoramiento Jurídico	Asesoramiento Jurídico
PS..03	Administración Presupuestal	PA.03	Sistema Financiero y Contable	Sistema Financiero y Contable
		PA.04	Sistema de Ingeniería, Mantenimiento de Equipos Biomédicos y Servicios Generales	Sistema de Ingeniería, Mantenimiento de Equipos Biomédicos y Servicios Generales
PS..04	Administración de Tecnologías de la Información	PA.05	Administración de las Tecnologías de la Información	Administración de las Tecnologías de la Información
PS..05	Administración de Recursos Humanos	PA.01	Sistema de Recursos Humanos	Sistema de Recursos Humanos
PS..06	Gestión de Transparencia y Atención al Ciudadano	Pa.06	Sistema de Comunicación y Transparencia	Sistema de Comunicación y Transparencia

(*) A nivel del INEN es un proceso estratégico de calidad

V°B° INEN

Dirección Ejecutiva de la Oficina de Planeamiento Estratégico - INEN-OPE - V°B°

II. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL 2017-2021

1. OE1. Reducir la mortalidad por cáncer en las neoplasias más frecuentes (mama, cuello uterino, estómago, pulmón, próstata) en la población peruana.
2. OE2. Promover la participación responsable de la sociedad organizada en el cuidado de salud de la población, fortaleciendo acciones colaborativas preventivo promocionales en el continuo proceso salud enfermedad en materia oncológica.
3. OE3.Promover la mejora de la calidad de los servicios oncológicos a nivel nacional con el desarrollo de la normatividad y la información estadística y epidemiológica.
4. OE4. Impulsar el desarrollo de la investigación y la educación en materia oncológica a nivel nacional.
5. OE5. Mantener y mejorar los procesos estratégicos, de soporte institucional y Sistema de Calidad en el INEN.
6. OE6. Mejorar la implementación del Sistema de gestión de riesgos ante emergencias y desastres en el INEN.

III. ANEXOS

a. Matriz de Ajuste a Imagen Futuro del Perú 2030, Objetivos de Desarrollo Sostenible, Plan Concertado de Salud 2007-2020, Análisis Prospectivo, PESEM 2016-2021, PEI MINSA 2017-2019 Y PEI INEN 2017-2021.

b. Matriz N° 1 Matriz Resultados y Productos Institucionales.

c. Matriz N° 2 Reporte del Plan Operativo Institucional – Metas Físicas y Financieras 2018.

d. Matriz N° 4 Programación Presupuestal de Productos/proyectos – Actividades

g. Matriz N° 5 Demanda Global Consolidada 2018

DIRECCION GENERAL ... V°B° INEN

Dirección Ejecutiva de la Oficina de Planeamiento Estratégico V°B° INEN-OPE

000233

MATRIZ DE AJUSTE A IMAGEN DE FUTURO DEL PERÚ 2030, OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE, PLAN CONCERTADO DE SALUD 2007-2020 ANÁLISIS PROSPECTIVO, PESEM 2016-2021 , PEI MINSA 2017-2019 Y PEI INEN 2017 2021 PARA EL PLANEAMIENTO OPERATIVO AÑO 2018

PRE IMAGEN DE FUTURO DEL PERÚ 2030	OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE	PLAN NACIONAL CONCERTADO DE SALUD 2007-2020				ANÁLISIS PROSPECTIVO MINSA				PLAN ESTRATÉGICO SECTORIAL MULTIANUAL 2016-2021		OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES INEN (PEI 2017-2021)
		LINEAMIENTOS DE POLÍTICA 2007- 2020	OBJETIVOS SANITAROS NACIONALES	META 2011	ESTRATÉGIAS E INTERVENCIONES	COMPONENTE	SUB COMPONENTE	VARIABLE ESTRATÉGICA	INDICADOR	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	ACCIONES ESTRATÉGICAS	
Todas las personas gozan de una vida próspera y plena, con empleo digno y en armonía con la naturaleza, considerando reservas de recursos para el bienestar futuro	Objetivo 3. Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades. Meta: 3.4 De aquí a 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante su prevención y tratamiento y promover la salud mental y el bienestar.	Vigilancia, prevención y control de enfermedades transmisibles y no transmisibles	Objetivo B: Reducir la mortalidad por cáncer Reducir la mortalidad pro cáncer de cuello uterino, cáncer de mama, cáncer de estómago, próstata y pulmón			Sistema de Salud	Provisión de servicios de salud de calidad	Acceso a servicios de salud de calidad	Personas con problemas de salud que acuden a establecimientos de salud.	Ampliar la cobertura de aseguramiento para la protección en salud de la población.	Incrementar la cobertura de aseguramiento público de la población	
								Brecha del talento humano	Densidad de recursos humanos en salud por regiones.			
					Fomentar el conocimiento de los beneficios de la prevención, el tamizaje y el diagnóstico precoz del cáncer de mama, cuello uterino, próstata, pulmón y estómago			Disponibilidad de medicamentos e insumos médicos	Proporción de adquisición de medicamentos del Petitorio Nacional de Medicamentos Esenciales.		Expandir la Oferta de Servicios de Salud	OEI.05. Mantener y mejorar los procesos estratégicos de soporte institucional y sistema de calidad en el INEN
					Fortalecimiento de los Servicios de Radiodiagnóstico en hospitales de mediana y alta complejidad.			Grado de modernización de la gestión hospitalaria	Rendimiento hora médico (Tercer Nivel: 4 consultas por hora médico y 16 consultas por turno de 4 horas).		Modernizar la gestión de los servicios de salud.	OEI.06. Mejorar la implementación del Sistema de gestión de riesgos ante emergencias y desastres en el INEN.
				Reducir la mortalidad por cáncer de cuello uterino de 9.95 a 6 x 100,000 hab.	Fortalecimiento del control de calidad de los laboratorios de citología centralizados en las capitales de departamentos.			Nivel de acreditación de establecimientos de salud	Proporción de establecimientos de salud acreditados (en el 2013 se acreditaron 93).		Generar capacidades para el desarrollo e implantación de tecnologías, investigación e información sanitaria.	OEI.04. Impulsar el desarrollo de la investigación y la educación en materia oncológica a nivel nacional.
					Entrenamiento y provisión de logística para el diagnóstico precoz del cáncer de próstata, mediante el reforzamiento de los laboratorios en hospitales, para el análisis de PSA por el método ELISA		Innovación y conocimiento.	Grado de innovación tecnológica	Tasa de autosuficiencia de pacientes en salud referidos a los problemas de salud priorizados (INDECOPI).			OEI. 03. Promover la mejora de la calidad de los servicios oncológicos a nivel nacional con el desarrollo de la normatividad y la información estadística y epidemiológica
					Diseñar e implementar protocolos para prevenir el cáncer de cuello uterino, mama, estomago, próstata y pulmón.	Determinantes Sociales.	Estilos de Vida.	Acceso a una alimentación saludable	Personas que consumen al menos 5 porciones de frutas y/o verduras al día (ENDES 11.8%).	Mejorar la salud de la población.	Disminuir las enfermedades no transmisibles	OEI.01.Reducir la mortalidad por cáncer en las neoplasias más frecuentes (mama, cuello uterino, estómago, pulmón próstata) en la población peruana
				Reducir la mortalidad por cáncer de mama de 9.03 a 6 x 100,000 hab.	Asignación de recursos para la implementación de equipos de detección de procesos cancerígenos en puntos regionales estratégicos (mamógrafos,colposcopios) así como capacitación para manejo de dichos equipos.	Necesidades y demanda de Salud de la Ciudadanía.	Enfermedades no transmisibles.	Incidencia del Cáncer.	Tasa de Motalidad General por Cáncer (117.5 por 100,000 habitantes al 2015).			OEI.02. Promover en la población estilos de vida saludable, detección temprana y conocimiento validado sobre la enfermedad, sus derechos y responsabilidades en el cuidado de su salud con énfasis en los factores de riesgo.

Dirección Ejecutiva de la Oficina de Planeamiento Estratégico - INEN-OPE - V°B°

DIRECCION GENERAL DE CIRUGIA V°B°

PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL AÑO 2018
MATRIZ N° 1
MATRIZ DE RESULTADOS Y PRODUCTOS INSTITUCIONALES AÑO 2018

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES (PEI 2017-2021)	RESULTADOS ESPERADOS	PRODUCTOS	INDICADOR DENOMINACIÓN	FORMA DE CÁLCULO	VALOR ALCANZADO 2016	VALOR ESPERADO 2017	VALOR ALCANZADO I SEMESTRE 2017	VALOR PROPUESTO 2018	FUENTE	PERIODICIDAD
	Reducción de la mortalidad por cáncer de cérvix	Atención del cáncer de cuello uterino para el estadiaje y tratamiento	Porcentaje de pacientes nuevos con cáncer de cuello uterino en el INEN con diagnóstico presuntivo registrados en el período.	Resulta de comparar los casos de cáncer de cuello uterino (C53) diagnosticados en un período (presuntivos o definitivos) con los casos programados en el mismo período.		P/D	95.0%	95.0%	DPTO DE EPIDEMIOLOGÍA Y ESTADÍSTICA DEL CÁNCER	
			Porcentaje de pacientes nuevos con cáncer de cuello uterino en el INEN con diagnóstico y estadio confirmado registrados en el período.	Resulta de comparar los casos de cáncer de cuello uterino (C53) con diagnóstico y estadio confirmados con el total de NM C53 presuntivos o definitivos		P/D	77.4%	80.0%		
			Porcentaje de pacientes nuevos con diagnóstico de cáncer de cuello uterino estadio I operados antes de los 90 días de admitidos al INEN	Número de pacientes nuevos con diagnóstico de cáncer de cuello uterino EC I operados antes de los 90 días de admitidos en el INEN sobre el total de pacientes admitidos por 100				PD		
			Porcentaje de casos nuevos de cáncer de cuello uterino estadío I y II atendidos en el INEN	Resulta de comparar los casos de cáncer de cuello uterino (C53) en estadíos I y II con el total C53 con estadío registrado.		70.0%	64.0%	70.0%		
			Porcentaje de casos con cáncer de cuello uterino estadíos I y II con Braquiterapia	Número de casos con C53 EC I-II que recibieron Braquiterapia entre el total de casos C53 EC I-II registrados.	95%	100.0%	100.0%	95.0%	DIRAD Y MN	
	Reducción de la mortalidad por cáncer de mama	Atención del cáncer de mama para el estadiaje y tratamiento	Porcentaje de pacientes nuevos con cáncer de mama en el INEN con diagnóstico presuntivo registrados en el período.	Resulta de comparar los casos de cáncer de mama (C50) con el total NM presuntivos o definitivos con lo programado para el mismo período.		P/D	90.0%	90.0%	DPTO DE EPIDEMIOLOG Y ESTADÍSTICA DEL CÁNCER	
			Porcentaje de pacientes nuevos con cáncer de mama en el INEN con diagnóstico y estadío confirmado registrados en el período.	Resulta de comparar los casos de cáncer de mama (C50) con estadío registrado con el total de NM C50 presuntivo o definitivos		P/D	28.3%	60.0%		
			Número de radioterapia Intraoperatoria de mama (RIO)	Número de radioterapia Intraoperatoria de mama (RIO) realizadas durante un período	113	150	44	150		
			Porcentaje de casos nuevos de cáncer de mama estadío III y IV atendidos en el INEN	Resulta de comparar los casos de cáncer de mama (C50) con estadíos III y IV con el total C50 con estadío registrado	S/I	65.0%	64.0%	50.0%		

Dirección Ejecutiva de la Oficina de Planificación Estratégico - INEN-DPE - V°B°

DIRECCIÓN GENERAL DE CIRUGÍA - INEN - V°B°

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES (PEI 2017-2021)	RESULTADOS ESPERADOS	PRODUCTOS	INDICADOR DENOMINACIÓN	FORMA DE CÁLCULO	VALOR ALCANZADO 2016	VALOR ESPERADO 2017	VALOR ALCANZADO I SEMESTRE 2017	VALOR PROPUESTO 2018	FUENTE	PERIODICIDAD
Reducir la moralidad por cáncer de las neoplasias más frecuentes (mam, cuello uterino,estómago, pulmón, próstata) en la población peruana	Reducción de la mortalidad por cáncer de próstata	Atención del cáncer de próstata para el diagnóstico, estadiaje y tratamiento	Porcentaje de casos nuevos de cáncer de próstata atendidos en el INEN	Casos nuevos de cáncer de próstata atendidos en el INEN comparado con lo esperado en el mismo período.			95.0%	95%		TRIMESTRAL
			Número de Braquiterapia en cáncer de próstata aplicados	Número de Braquiterapia en cáncer de próstata aplicados en un período	35	50	16	50	DIRAD Y MN	
	Reducción de la mortalidad por cáncer de pulmón	Atención del cáncer de pulmón que incluye: diagnóstico, estadiaje y tratamiento	Casos nuevos de cáncer de pulmón atendidos en el INEN	Casos nuevos de cáncer de pulmón atendidos en el INEN comparado con lo esperado en el mismo período.			95.0%	95%	DPTO DE EPIDEMIOLOGÍA Y ESTADÍSTICA DEL CÁNCER	
	Reducción de la mortalidad por cáncer de colon y recto	Atención del cáncer de colon y recto que incluye: diagnóstico, estadiaje y tratamiento	Casos nuevos de cáncer de colon y recto atendidos en el INEN	Casos nuevos de cáncer de colon y recto atendidos en el INEN comparado con lo esperado en el mismo período.			95.0%	95%		
	Reducción de la mortalidad por cáncer de hígado	Determinación del diagnóstico, estadío clínico y tratamiento del cáncer de hígado	Casos nuevos de cáncer de hígado atendidos en el INEN	Casos nuevos de cáncer de hígado atendidos en el INEN comparado con lo esperado en el mismo período.			95.0%	95%		
	Reducción la mortalidad por leucemia	Atención de la leucemia que incluye: diagnóstico y tratamiento	Número de trasplantes de médula ósea realizados	Número de trasplantes de médula ósea realizados en un período	38	36	32	70	DIMED	
	Reducción la mortalidad por linfoma	Atención de la linfoma que incluye: diagnóstico y tratamiento	Porcentaje de casos nuevos de linfoma tipo B atendidos en el INEN	Porcentaje de casos nuevos de linfoma tipo B atendidos en el INEN comparados con el total de linfomas registrados en el mismo período.			65%	65%	DPTO DE EPIDEMIOLOG Y ESTADÍSTICA DEL CÁNCER	
			Porcentaje de Linfoma T y NK atendidos en el INEN	Porcentaje de Linfoma T y NK atendidos en el INEN comparados con el total de linfomas registrados en el mismo período.			14%	15%		
	Reducción la mortalidad por cáncer de piel no melanoma	Atención del cáncer de piel no melanomas que incluye: diagnóstico, estadiaje y tratamiento	Casos nuevos de cáncer de piel no melanoma atendidos en el INEN	Casos nuevos de cáncer de piel no melanoma atendidos en el INEN comparado con lo esperado en el mismo período.			95.0%	95%		
	Disminución de las complicaciones y el riesgo de los pacientes oncológicos en	Servicios de atención de tuberculosis con medidas de control de infecciones y bioseguridad en el personal de salud	% de sintomáticos respiratorios identificados	Número de sintomáticos respiratorios identificados sobre el total de sintomáticos respiratorios programados por 100	94.5%	100.0%	48.3%	100.0%	RESPONSABLES PROGRAMA	

Dirección Ejecutiva de la Oficina de Planeamiento Estratégico - INEN/OPE - V°B°

DIRECCION GENERAL DE CIRUGIA V°B° - INEN -

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES (PEI 2017-2021)	RESULTADOS ESPERADOS	PRODUCTOS	INDICADOR DENOMINACIÓN	FORMA DE CÁLCULO	VALOR ALCANZADO 2016	VALOR ESPERADO 2017	VALOR ALCANZADO I SEMESTRE 2017	VALOR PROPUESTO 2018	FUENTE	PERIODICIDAD
	relación a las enfermedades transmisibles: VIH - SIDA y TBC	Población de alto riesgo recibe información y atención preventiva	Pacientes con VIH-Cáncer confirmados reciben tratamiento según normas y guías técnicas	Pacientes con VIH -cáncer confirmados reciben tratamiento según normas y guías técnicas sobre el total de pacientes programados por 100	97.1%	100.0%	60.0%	100.0%	RESPONSABLES PROGRAMA	
	Mejorar la calidad de vida y su familia del paciente oncológico	Personas con trastornos mentales y problemas psicosociales detectadas	% de pacientes nuevos tamizados en salud mental con problemas emocionales	Número de pacientes tamizados con problemas emocionales sobre el total de pacientes programados por 100	48.8%	42.3%	52.3%	50.0%	DPTO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS	
	Reducción la mortalidad por los otros tipos de cáncer	Atención de emergencias y urgencias	Porcentaje de atenciones en emergencia	Total de atenciones en emergencia sobre el total de atenciones en CE.	5.1%	<5%	4.8%	<5%	DPTO DE EPIDEMIOLOG Y ESTADÍSTICA DEL CÁNCER	
		Atención de consultas externas	Productividad hora médico en consulta externa	Promedio de consultas externas realizadas por médico en una hora	3.91	4	3.97	3 a 4		
			Tiempo de espera por la atención de consulta externa (Minutos)	Tiempo promedio de espera por la atención de consulta externa				144.5	SUSALUD	
			Porcentaje de usuarios satisfechos en consulta externa	Resultado de encuesta de satisfacción de usuarios en consulta externa				>=79%	SUSALUD	
		Atención en hospitalización	Promedio de permanencia (días/egreso) Servicios de Hospitalización Quirúrgica)	Número de egresos de una cama en un mes sobre del total de camas de hospitalización quirúrgica por cien	10.5	9 a 12	10.3	9 a 12	DPTO DE EPIDEMIOLOGÍA Y ESTADÍSTICA DEL CÁNCER	
			Rendimiento cama (egresos/cama/mes) (%) UPSS de Hospitalización quirúrgica	Número de egresos + traslados entre el número de camas disponibles (mensualizado promedio)	3.6	2 a 4	3.9	2 a 4		
			Tasa de mortalidad bruta (INEN)	Número de muertes ocurridas en el INEN en un período entre el número de egresos totales en el mismo período.	7.4%	7.0%	7.1%	7.0%		
		Cirugías	Porcentaje de cirugías suspendidas	Porcentaje de cirugías suspendidas en un período sobre el total de cirugías programadas en el mismo período por cien	10.8	9.8	10.1	9	DICIR	
			Porcentaje de ocupación de camas	Días-Cama Ocupada sobre los Días-Cama Disponible por 100	86.20%	87.50%	88.80%	88.00%	DPTO DE EPIDEMIOLOG Y ESTADÍSTICA	
		Atención de cuidados intensivos	Porcentaje de flebitis	Número de pacientes usuarios con catéter venoso que presentan flebitis sobre el número de personas con catéter venoso periférico por 100	0.13	<1%	0.08	<1%	DPTO DE ENFERMERÍA	

Dirección Ejecutiva de la Oficina de Planeamiento Estratégico - INEN-OPE - V°B°

DIRECCION GENERAL DE CIRUGÍA - INEN - V°B°

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES (PEI 2017-2021)	RESULTADOS ESPERADOS	PRODUCTOS	INDICADOR DENOMINACIÓN	FORMA DE CÁLCULO	VALOR ALCANZADO 2016	VALOR ESPERADO 2017	VALOR ALCANZADO I SEMESTRE 2017	VALOR PROPUESTO 2018	FUENTE	PERIODICIDAD
		Diagnóstico , estadiaje clínico y tratamiento de la neoplasia maligna de huesos, retinoblastoma, sistema nervioso central, renal, maligna germinal y maligna de tejidos blandos entre otros	Densidad de incidencia de las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) seleccionadas: tasa ITU por CUP (Medicina)	Número de ITU en pacientes con catéter urinario más de 24 horas entre el número de días de cateterización urinaria por mil	12.22	8.00	11.7	8.6	CCIIHP	
			Porcentaje de acceso al tratamiento de los pacientes SIS	Número de pacientes SIS que son atendidos en Consulta Externa en un periodo sobre el total de pacientes atendidos en el INEN durante el mismo período.	75%	80.0%	82.0%	82.0%	DPTO DE EPIDEMIOLOG Y ESTADÍSTICA DEL CÁNCER	
			Porcentaje de cumplimiento de citas en consulta externa	Número de pacientes citados atendidos sobre el total de citados (en un periodo determinado)	Sin dato	85.0%	75.5%	80.0%		
			Satisfacción del usuario en hotelería hospitalaria en el INEN	Resultado de las encuestas de satisfacción del usuario de parte del equipo funcional de nutrición	67.0%	80.0%	66.9%	>= 79	DISAD	
		Población informada y sensibilizada en cuidado de la salud del cáncer de cérvix, cáncer de mama, cáncer gástrico, cáncer de próstata y cáncer de pulmón	Población informada y sensibilizada en el cuidado de la salud de los diferentes tipos de cáncer por medios masivos	Total de población informada y sensibilizada en el cuidado de la salud de diferentes tipos de cáncer por medios masivos sobre el total de población informada y sensibilizada por medios masivos por 100	510,000	450,000	226,500	450,000	DICON/OF.COM	
		Personas con consejería en la prevención del cáncer de: cérvix, mama, gástrico colon y recto, hígado, leucemia, linfoma piel y otros	Número de consejerías brindadas en cáncer de colon y recto, hígado, leucemia y los demás cánceres incluidos en el PpR	Número de consejerías brindadas para la prevención de cáncer de: colon y recto, hígado, leucemia, piel y demás cánceres incluidos en el PpR	20,956	19,337	7,639	17,600		
		Mujeres de 18 años con consejería de cáncer de cérvix	Número de consejerías brindadas en cáncer de cuello uterino	Número de consejerías brindadas en cáncer de cuello uterino	5,530	4,615	3,078	4,400		
			Número de pruebas de tamizaje de cuello uterino	Número de pruebas de tamizaje de cuello uterino en un periodo	21,235	19,656	11,245	15,780		





OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES (PEI 2017-2021)	RESULTADOS ESPERADOS	PRODUCTOS	INDICADOR DENOMINACIÓN	FORMA DE CÁLCULO	VALOR ALCANZADO 2016	VALOR ESPERADO 2017	VALOR ALCANZADO I SEMESTRE 2017	VALOR PROPUESTO 2018	FUENTE	PERIODICIDAD
Promover en la poblaciónestilos de vida saludable y detección temprana y conocimiento validado sobre la enfemedad, sus derechos y responsabilidades en el cuidado de su salud con énfasis en los factores de riesgo	Incremento del número de atenciones preventivas y detección temprana de cáncer.	Mujer tamizada en cáncer de cuello uterino	% de mujeres de 25 a 65 años examinadas con examen de Papanicolaou	Número de mujeres de 25 a 65 años examinadas con examen de Papanicolaou en un período sobre el total de mujeres programadas con examen de Papanicolaou en el mismo período por 100.	91.4%	100.0%	110.4%	100.0%	DICON	TRIMESTRAL
			% de mujeres de 30 a 49 años con inspección Visual de Ácido Acético (IVAA)	Número de mujeres examinadas con IVAA en un período sobre el total de mujeres programadas con examen de IVAA en el mismo período por 100	111.4%	100.0%	74.7%	100.0%		
			% de mujeres de 30 a 49 años con detección Molecular de Papiloma Virus Humano (PVH)	Número de mujeres examinadas con detección molecular de PVH en un período sobre el total de mujeres programadas en el mismo período con detección de molecular de PVH por 100	111.1%	100.0%	166.0%	100.0%		
		Mujeres con citología anormal con colposcopia	Persona examinada con colposcopía	Número de mujeres examinadas con colposcopía	2,258	2,700	1,828	2,000		
		Crioterapia o cono leep en mujeres con citología anormal	Persona examinada con crioterapia	Número de mujeres examinadas con crioterapia	158	145	46	96		
		Personas con consejería en la prevención del cáncer de: colon y recto, hígado, leucemia, linfoma piel y otros	Número de consejerías brindadas en cáncer de colon y recto, hígado, leucemia y otros	Número de consejerías brindadas para la prevención de cáncer de: colon y recto, hígado, leucemia, piel y otros	4,598	4,400	910	2,000		
		Mujeres de 40 a 65 años con mamografía bilateral	Cobertura de mamografías bilaterales	Número de mujeres con mamografía bilateral sobre el total de mujeres programadas con mamografía bilateral por 100	80.4%	100.0%	61.7%	100.0%		
		Mujeres de 18 años con consejería de cáncer de mama	Número de consejerías brindadas cáncer de mama	Número de consejerías brindadas cáncer de mama	5,017	4,400	1,839	4,400		
		Personas con consejería en la prevención del cáncer gástrico	Número de consejerías brindadas en cáncer gástrico	Número de consejerías brindadas en cáncer gástrico	2,380	2,500	783	3,000		
		Personas de 45 a 65 años con endoscopía digestiva alta	Cobertura de endoscopías digestiva alta	Número de personas de 45 a 65 años con endoscopía digestiva alta sobre el total de personas con endoscopía digestiva alta programadas por 100	84.3%	100.0%	52.8%	100.0%		





OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES (PEI 2017-2021)	RESULTADOS ESPERADOS	PRODUCTOS	INDICADOR DENOMINACIÓN	FORMA DE CÁLCULO	VALOR ALCANZADO 2016	VALOR ESPERADO 2017	VALOR ALCANZADO I SEMESTRE 2017	VALOR PROPUESTO 2018	FUENTE	PERIODICIDAD
		Personas con consejería en la prevención del cáncer de próstata	Número de consejerías brindadas cáncer de próstata	Número de consejerías brindadas cáncer de próstata	1,362	1,300	429	1,300.0		
		Varones de 50 a 70 años con examen de tacto prostático por vía rectal	Cobertura de varones de 50 a 70 años con examen de tacto prostático por vía rectal	Número de varones de 50 a 70 años con examen de tacto prostático rectal sobre el total de varones de 50 a 70 años programados por 100	83.6%	100.0%	29.3%	100.0%		
		Varones de 50 a 70 años con dosaje de PSA	Cobertura de varones de 50 a 70 años con dosaje de PSA	Número de varones de 50 a 70 años con dosaje de PSA sobre el total de varones de 50 a 70 años con dosaje de PSA programados por 100	101.4%	100.0%	22.8%	100.0%		
		Población en edad laboral con consejería en prevención del cáncer de pulmón	Número de consejerías brindadas en cáncer de pulmón	Número de consejerías dadas en un período cáncer de pulmón	2,069	2,122	600	2,500		
		Evaluación médica preventiva en cáncer de colon y recto, hígado leucemia, linfoma, piel no melanoma	N° de atenciones de detección temprana del cáncer en el INEN (**)	N° de atenciones de detección temprana del cáncer en el INEN en un período	911	1,000	573	2,000		
		Desarrollar acciones preventivas	Número Promedio de personas que asisten a las actividades de promoción y prevención (Charlas del día viernes)	Número de personas registradas en actividades de promoción y prevención entre el número de actividades ejecutadas en el período.	4,000	4,000	1,940	4,000		
Promover la mejora de la calidad de los servicios oncológivos a nivel nacional con el desarrollo de la normatividad y la información estadística y epidemiológica	Sistema de monitoreo, evaluación y supervisión implementado	Monitoreo, evaluación y supervisión implementado	Porcentaje de supervisiones realizadas a servicios oncológicos	Porcentaje de supervisiones realizadas en un período sobre el total de investigaciones programadas por cien	105.8%	100.0%	52.0%	100.0%	DICON	TRIMESTRAL
			ASIS Elaborado	Documento elaborado sobre el documento programado	100%	100.0%	No corresponde	100.0%		
			Profesionales de salud capacitados en prevención de Cáncer de Cuello Uterino y Cáncer de Mama.	Número de profesionales capacitados en en prevención de cáncer de cuello uterino y cáncer de mama registrados.	770	820	294	910		
	Normas y Guías Clínicas aprobadas y difundidas a nivel nacional	Normas y Guías clínicas aprobadas y difundidas a nivel nacional	Porcentaje de normas y guías técnicas emitidas	Número de normas y guías técnicas aprobadas sobre el total de normas y guías técnicas programadas por 100	84.0%	100.0%	27.0%	100.0%		

Dirección Ejecutiva de la Oficina de Planeamiento Estratégico V°B° INEN-OPE

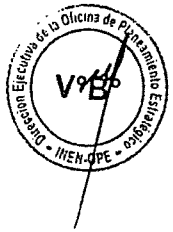
DIRECCION GENERAL DE CIRUGIA V°B° INEN

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES (PEI 2017-2021)	RESULTADOS ESPERADOS	PRODUCTOS	INDICADOR DENOMINACIÓN	FORMA DE CÁLCULO	VALOR ALCANZADO 2016	VALOR ESPERADO 2017	VALOR ALCANZADO I SEMESTRE 2017	VALOR PROPUESTO 2018	FUENTE	PERIODICIDAD
Impulsar el desarrollo de la investigación y educación en materia oncológica en el INEN y con proyección nacional	A nivel nacional se desarrollan proyectos de investigación en cáncer.	A nivel nacional se desarrollan proyectos de investigación en cáncer.	Investigaciones oncológicas realizadas en el marco del Plan Esperanza en el INEN realizadas	Número de investigaciones realizadas en un periodo	124	103	62	100	DPTO DE INVESTIGACIÓN	TRIMESTRAL
		Establecer redes de conocimiento en competencias a nivel nacional	Profesionales capacitados	Número de profesionales capacitados en materia oncológica sobre el total de profesionales programados de ser capacitados en en materia oncológica por 100	7,676	8,306	3,482	12,381		
	Establecer redes de conocimiento en competencias a nivel nacional		Porcentaje de profesionales capacitados en cirugía experimental (ensayos clínicos)	Total profesionales capacitados en un periodo	118.0%	100.0%	158.0%	100.0%	DPTO DE EDUCACIÓN	
Mantener y mejorar los procesos estratégicos de soporte institucional y de sistema de calidad en el INEN	Implementación de la planificación estratégica con enfoque de gestión por resultados	Gestión administrativa	Porcentaje de Ejecución del Presupuesto del INEN en el ejercicio presupuestal.	Porcentaje de Ejecución del Presupuesto del INEN en un periodo respecto al total del PIM asignado para el ejercicio presupuestal.	92.0%	100.0%	38.0%	100.0%	OGPP	TRIMESTRAL
		Planeamiento y Presupuesto	Porcentaje del Presupuesto del INEN en Programas por Resultados	Total presupuesto del INEN asignado a la categoría presupuestal de Programas Presupuestales en un periodo sobre el total de PIM asignado al INEN durante el mismo periodos presupuestal por 100	45.5%	47.0%	50.0%	45.0%		
		Conducción y Orientación Superior	Porcentaje de Ejecución del Presupuesto del INEN en Programas Presupuestales.	Cantidad de Presupuesto del INEN ejecutado en la Categoría Presupuestal Programas Presupuestales sobre el total de presupuesto asignado en la Categoría Presupuestal de Programas Presupuestales por 100	91.8%	100.0%	28.0%	100.0%		
		Gestión de Recursos Humanos	Porcentaje de Incremento del PIM en el Programa Presupuestal de Prevención y Control del Cáncer en el INEN	Total de presupuesto modificado durante un ejercicio presupuestal del programa de Prevención y Control del cáncer sobre el total del presupuesto modificado en el anterior ejercicio presupuestal del programa de prevención y control del cáncer por 100	97%	16.0%	21.0%	1.0%		
		Mantenimiento y reparación de establecimientos de salud	Documentos de gestión elaborados	Total de documentos de gestión elaborados	30	40	20	30	OGPP	
		Vigilancia y control del medio ambiente ; entre otros	Tanque o cisterna con cloro residual > al 0.5PPM	Cloro residual en tanque o sisterna > al 0.5 PPM	> al 0.5 PPM	> al 0.5 PPM	> al 0.7	> al 0.5 PPM	COMITÉ DE RESIDUOS SÓLIDOS	

Dirección Ejecutiva de la Oficina de Planeamiento Estratégico - INEN-OPE - V°B°

DIRECCION GENERAL DE CIRUGIA - V°B° - INEN

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES (PEI 2017-2021)	RESULTADOS ESPERADOS	PRODUCTOS	INDICADOR DENOMINACIÓN	FORMA DE CÁLCULO	VALOR ALCANZADO 2016	VALOR ESPERADO 2017	VALOR ALCANZADO I SEMESTRE 2017	VALOR PROPUESTO 2018	FUENTE	PERIODICIDAD
Mejorar la implementación del sistema de gestión de riesgos ante emergencias y desastres en el INEN	INEN establecimiento Seguro frente a emergencias y desastres	Servicios de salud con capacidades complementarias para la atención frente a emergencias y desastres	% de simulacros ejecutados	Número de simulacros ejecutados sobre el total de simulacros programados por 100	100%	100.0%	33.0%	100.0%	RESPONSABLE DEL PROGRAMA	





MATRIZ N° 2
REPORTE DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL - METAS FÍSICAS Y FINANCIERAS 2018

Período del PEI: 2017-2021
Nivel de Gobierno: Nacional
Sector: Salud
Pliego: 136 Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas
Unidad Ejecutora: 001 Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

OEI.01 REDUCIR LA MORTALIDAD POR CÁNCER EN LAS NEOPLASIAS MÁS FRECUENTES (MAMA, CUELLO UTERINO, ESTÓMAGO, PULMÓN, PRÓSTATA) EN LA POBLACIÓN PERUANA

AEI.01.01 ATENCIÓN ONCOLÓGICA INTEGRAL A LOS PACIENTES CON LOS 10 TIPOS DE CÁNCER PRIORIZADOS EN EL PROGRAMA PRESUPUESTAL 024 PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER

CÓDIGO	ACTIVIDAD OPERATIVA	PROGRAMACIÓN FÍSICA						PROGRAMACIÓN DE META FINANCIERA			UNIDAD ORGÁNICA	
		UNIDAD DE MEDIDA	META ANUAL	I	II	III	IV	TOTAL MONTO POI S/.	RO	RDR	CENTRO DE COSTO	DEPENDENCIA
AO.01.01.01	3000365 - ATENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO PARA EL ESTADIAJE Y TRATAMIENTO	086 Persona	7,462	3,846	874	1,616	1,126	14,440,853	14,440,853	-	08-09-10-11-12	DICIR-DIMED-DIRAD-DISAD-DPTO ENFER
AO.01.01.01.01	Diagnóstico del Cáncer de Cuello Uterino	888 Persona Diagnosticada	1,224	306	306	306	306	2,262,587	2,262,587	-		
AO.01.01.01.02	Tratamiento del Cáncer de Cuello Uterino	086 Persona	7,462	3,846	874	1,616	1,126	12,178,266	12,178,266	-		
AO.01.01.01.02.01	Tratamiento de Cáncer de Cuello Uterino Con Estadio Clínico I	086 Persona	995	430	154	263	148					
AO.01.01.01.02.02	Tratamiento de Cáncer de Cuello Uterino Con Estadio Clínico II	086 Persona	4,257	2,218	489	912	638					
AO.01.01.01.02.03	Tratamiento de Cáncer de Cuello Uterino Con Estadio Clínico III	086 Persona	1,857	1,058	169	352	278					
AO.01.01.01.02.04	Tratamiento de Cáncer de Cuello Uterino Con Estadio Clínico IV	086 Persona	353	140	62	89	62					
AO.01.01.02	3000366 - ATENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA PARA EL ESTADIAJE Y TRATAMIENTO	086 Persona	9,079	4,974	1,091	1,686	1,328	15,045,145	15,045,145	-	08-09-10-11-12	DICIR-DIMED-DIRAD-DISAD-DPTO ENFER
AO.01.01.02.01	Diagnóstico del Cáncer de Mama	393 Persona Diagnosticada	1,472	468	404	380	220	1,980,597	1,980,597	-		
AO.01.01.02.02	Tratamiento del Cáncer de Mama	086 Persona	9,079	4,974	1,091	1,686	1,328	13,064,548	13,064,548	-		
AO.01.01.02.02.01	Tratamiento del Cáncer de Mama con Estadio Clínico I	086 Persona	1,015	365	233	275	142					
AO.01.01.02.02.02	Tratamiento del Cáncer de Mama con Estadio Clínico II	086 Persona	4,357	2,260	529	916	652					
AO.01.01.02.02.03	Tratamiento del Cáncer de Mama con Estadio Clínico III	086 Persona	3,180	2,047	256	423	454					
AO.01.01.02.02.04	Tratamiento del Cáncer de Mama con Estadio Clínico IV	086 Persona	527	302	73	72	80					
AO.01.01.03	3000367 - ATENCIÓN DEL CÁNCER DE ESTÓMAGO PARA EL ESTADIAJE Y TRATAMIENTO	086 Persona	2,212	1,173	332	376	331	6,034,056	6,034,056	-		
AO.01.01.03.01	Diagnóstico del Cáncer de Estómago	393 Persona Diagnosticada	1,000	288	301	261	150	1,057,661	1,057,661	-		
AO.01.01.03.02	Tratamiento del Cáncer de Estómago	086 Persona	2,212	1,173	332	376	331					

Oficina Ejecutiva de la Oficina de Planeamiento Estratégico - INEN - V°B°

DIRECCIÓN GENERAL DE CIRUGÍA - V°B° - INEN

CÓDIGO	ACTIVIDAD OPERATIVA	PROGRAMACIÓN FÍSICA						PROGRAMACIÓN DE META FINANCIERA			UNIDAD ORGÁNICA	
		UNIDAD DE MEDIDA	META ANUAL	I	II	III	IV	TOTAL MONTO POI S/.	RO	RDR	CENTRO DE COSTO	DEPENDENCIA
AO.01.01.03.02.01	Tratamiento del Cáncer de Estómago con Estadio Clínico I	086 Persona	247	82	94	35	36	4,976,395	4,976,395	0	08-09-10-11-12	DICIR-DIMED-DIRAD-DISAD-DPTO ENFER
AO.01.01.03.02.02	Tratamiento del Cáncer de Estómago con Estadio Clínico II	086 Persona	392	170	105	58	59					
AO.01.01.03.02.03	Tratamiento del Cáncer de Estómago con Estadio Clínico III	086 Persona	872	531	69	141	131					
AO.01.01.03.02.04	Tratamiento del Cáncer de Estómago con Estadio Clínico IV	086 Persona	701	390	64	142	105					
AO.01.01.04	3000368 - ATENCIÓN DEL CÁNCER DE PRÓSTATA PARA EL DIAGNÓSTICO, ESTADIAJE Y TRATAMIENTO	086 Persona	2,966	1,668	441	428	429	3,864,260	3,864,260	-	08-09-10-11-12	DICIR-DIMED-DIRAD-DISAD-DPTO ENFER
AO.01.01.04.01	Diagnóstico del Cáncer de Próstata	393 Persona Diagnosticada	616	180	168	175	93	174,176	174,176	-		
AO.01.01.04.02	Tratamiento del Cáncer de Próstata		2,966	1,668	441	428	429	3,690,084	3,690,084	-		
AO.01.01.04.02.01	Tratamiento del Cáncer de Próstata con Estadio Clínico I	086 Persona	81	44	16	12	9					
AO.01.01.04.02.02	Tratamiento del Cáncer de Próstata con Estadio Clínico II	086 Persona	390	171	126	46	47					
AO.01.01.04.02.03	Tratamiento del Cáncer de Próstata con Estadio Clínico III	086 Persona	1,060	558	148	154	200					
AO.01.01.04.02.04	Tratamiento del Cáncer de Próstata con Estadio Clínico IV	086 Persona	1,435	895	151	216	173					
AO.01.01.05	3000369 - ATENCIÓN DEL CÁNCER DE PULMÓN QUE INCLUYE: DIAGNÓSTICO, ESTADIAJE Y TRATAMIENTO	086 Persona	812	401	144	144	123	4,186,193	4,186,193	-	08-09-10-11-12	DICIR-DIMED-DIRAD-DISAD-DPTO ENFER
AO.01.01.05.01	Diagnóstico del Cáncer de Pulmón	393 Persona Diagnosticada	496	127	155	139	75	523,200	523,200	-		
AO.01.01.05.02	Tratamiento del Cáncer de Pulmón	086 Persona	812	401	144	144	123	3,662,993	3,662,993	-		
AO.01.01.05.02.01	Tratamiento del Cáncer de Pulmón con Estadio Clínico I	086 Persona	38	13	15	3	7					
AO.01.01.05.02.02	Tratamiento del Cáncer de Pulmón con Estadio Clínico II	086 Persona	31	17	3	5	6					
AO.01.01.05.02.03	Tratamiento del Cáncer de Pulmón con Estadio Clínico III	086 Persona	152	81	20	29	22					
AO.01.01.05.02.04	Tratamiento del Cáncer de Pulmón con Estadio Clínico IV	086 Persona	591	290	106	107	88					
AO.01.01.06	3000370 ATENCIÓN DEL CÁNCER DE COLON Y RECTO QUE INCLUYE: DIAGNÓSTICO, ESTADIAJE Y TRATAMIENTO	086 Persona	1,957	966	373	325	293	3,739,180	3,739,180	-		
AO.01.01.06.01	Diagnóstico del Cáncer de Colon y Recto	393 Persona Diagnosticada	688	178	199	209	102	463,295	463,295	-		
AO.01.01.06.02	Tratamiento del Cáncer de Colon y Recto		1,957	966	373	325	293					
AO.01.01.06.02.01	Tratamiento del Cáncer de Colon y Recto con Estadío Clínico I	086 Persona	187	108	37	14	28					
AO.01.01.06.02.02	Tratamiento del Cáncer de Colon y Recto con Estadío Clínico II	086 Persona	567	258	126	99	84					

Oficina Ejecutiva de la Oficina de Planeamiento Estratégico - INEN-OPE - V°B°

DIRECCIÓN GENERAL DE CIRUGÍA - V°B° - INEN

CÓDIGO	ACTIVIDAD OPERATIVA	PROGRAMACIÓN FÍSICA						PROGRAMACIÓN DE META FINANCIERA			UNIDAD ORGÁNICA	
		UNIDAD DE MEDIDA	META ANUAL	I	II	III	IV	TOTAL MONTO POI S/.	RO	RDR	CENTRO DE COSTO	DEPENDENCIA
AO.01.01.06.02.03	Tratamiento del Cáncer de Colon y Recto con Estadio Clinico III	086 Persona	773	374	150	134	115					
AO.01.01.06.02.04	Tratamiento del Cáncer de Colon y Recto con Estadio Clinico IV	086 Persona	430	226	60	78	66					
AO.01.01.06.01.01	Diagnóstico del Cáncer de Colon	393 Persona Diagnosticada	355	90	106	106	53					
	Tratamiento del Cáncer de Colon		1,095	601	147	184	163					
AO.01.01.06.02.01.01	Tratamiento del Cáncer de Colon con Estadio Clinico I	086 Persona	124	91	12	3	18				08-09-10-11-12	DICIR-DIMED-DIRAD-DISAD-DPTO ENFER
AO.01.01.06.02.02.01	Tratamiento del Cáncer de Colon con Estadio Clinico II	086 Persona	318	149	59	62	48	3,275,885	3,275,885	0		
AO.01.01.06.02.03.01	Tratamiento del Cáncer de Colon con Estadio Clinico III	086 Persona	407	209	63	75	60					
AO.01.01.06.02.04.01	Tratamiento del Cáncer de Colon con Estadio Clínico IV	086 Persona	246	152	13	44	37					
AO.01.01.06.01.02	Diagnóstico del Cáncer de Recto	393 Persona Diagnosticada	333	88	93	103	49					
	Tratamiento del Cáncer de Recto		862	365	226	141	130					
AO.01.01.06.02.01.02	Tratamiento del Cáncer de Recto Estadio Clinico I	086 Persona	63	17	25	11	10					
AO.01.01.06.02.02.02	Tratamiento del Cáncer de Recto Estadio Clinico II	086 Persona	249	109	67	37	36					
AO.01.01.06.02.03.02	Tratamiento del Cáncer de Recto Estadio Clinico III	086 Persona	366	165	87	59	55					
AO.01.01.06.02.04.02	Tratamiento del Cáncer de Recto Estadio Clinico IV	086 Persona	184	74	47	34	29					
AO.01.01.07	3000371 - ATENCIÓN DEL CÁNCER DE HÍGADO QUE INCLUYE: DIANÓSTICO, ESTADIAJE Y TRATAMIENTO	086 Persona	508	245	118	66	79	3,898,142	3,898,142	-	08-09-10-11-12	DICIR-DIMED-DIRAD-DISAD-DPTO ENFER
AO.01.01.07.01	Diagnóstico y Estadiaje Clínico del Cáncer de Hígado	393 Persona Diagnosticada	319	93	99	80	47	730,201	730,201	-		
AO.01.01.07.02	Tratamiento del Cáncer de Hígado		508	245	118	66	79					
AO.01.01.07.02.01	Tratamiento de Cáncer de Hígado con Estadio Clinico I	086 Persona	46	20	12	6	8					
AO.01.01.07.02.02	Tratamiento de Cáncer de Hígado con Estadio Clinico II	086 Persona	43	17	14	4	8	3,167,941	3,167,941	-		
AO.01.01.07.02.03	Tratamiento de Cáncer de Hígado con Estadio Clinico III	086 Persona	65	33	14	8	10					
AO.01.01.07.02.04	Tratamiento de Cáncer de Hígado con Estadio Clinico IV	086 Persona	354	175	78	48	53					
AO.01.01.08	3000372 - ATENCIÓN DE LA LEUCEMIA QUE INCLUYE: DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO	086 Persona	2,800	700	700	700	700	11,357,453	11,357,453	-	10.01-10.02	DIMED
AO.01.01.08.01	Diagnóstico de Leucemia	086 Persona	896	224	224	224	224	1,981,473	1,981,473	-		
AO.01.01.08.02	Tratamiento de Leucemia	086 Persona	1,904	476	476	476	476	9,375,980	9,375,980	-		

Dirección Ejecutiva de la Oficina de Planeamiento Estratégico - INEN - OPE - Obligatorio

V°B°

DIRECCIÓN GENERAL - INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS - INEN

V°B°

CÓDIGO	ACTIVIDAD OPERATIVA	PROGRAMACIÓN FÍSICA						PROGRAMACIÓN DE META FINANCIERA			UNIDAD ORGÁNICA	
		UNIDAD DE MEDIDA	META ANUAL	I	II	III	IV	TOTAL MONTO POI S/.	RO	RDR	CENTRO DE COSTO	DEPENDENCIA
AO.01.01.09	3000373 - ATENCIÓN DEL LINFOMA QUE INCLUYE: DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO	086 Persona	2,012	503	503	503	503	3,307,938	3,307,938	-	10.01-10.02	DIMED
AO.01.01.09.01	Diagnóstico de Linfoma	086 Persona	464	116	116	116	116	711,325	711,325	-		
AO.01.01.09.02	Tratamiento médico de Linfoma	086 Persona	1,548	387	387	387	387	2,596,613	2,596,613	-		
AO.01.01.10	3000374 - ATENCIÓN DEL CÁNCER DE PIEL, NO MELANOMAS QUE INCLUYE: DIAGNÓSTICO, ESTADIAJE Y TRATAMIENTO	086 Persona	1,778	891	290	334	263	2,319,164	2,319,164	-	08-09-10-11-12	DICIR-DIMED-DIRAD-DISAD-DPTO ENFER
AO.01.01.10.01	0037401 - Diagnóstico y Estadiaje Clínico del Cáncer de Piel No Melanoma	393 Persona Diagnosticada	465	172	130	93	70	432,040	432,040	-		
AO.01.01.10.02	Tratamiento del Cáncer de Piel No Melanoma	086 Persona	1,778	891	290	334	263	1,807,124	1,807,124	-		
AO.01.01.10.02.01	0037402 - Tratamiento del Cáncer de Piel No Melanoma don Estadío Clínico I	086 Persona	382	180	83	63	56					
AO.01.01.10.02.02	0037402 - Tratamiento del Cáncer de Piel No Melanoma don Estadío Clínico II	086 Persona	643	329	97	123	94					
AO.01.01.10.02.03	0037402 - Tratamiento del Cáncer de Piel No Melanoma don Estadío Clínico III	086 Persona	394	205	56	73	60					
AO.01.01.10.02.04	0037402 - Tratamiento del Cáncer de Piel No Melanoma don Estadío Clínico IV	086 Persona	359	177	54	75	53					
AO.01.01.10	MEDICINA PALIATIVA		4,000	1,000	1,000	1,000	1,000	80,000	80,000	-	10.03.02	DIMED
TOTAL CONSOLIDADO			31,586	15,307	4,866	6,178	5,175	68,192,384	68,192,384			

Dirección Ejecutiva de la Oficina de Planeamiento Estratégico - INEN-OPE - V°B°

DIRECCION GENERAL DE CIRUGIA - V°B° - INEN

MATRIZ N° 2
REPORTE DE SEGUIMIENTO DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL - METAS FÍSICAS Y FINANCIERAS 2018

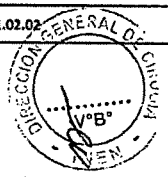
Período del PEI: 2017-2021
Nivel de Gobierno: Nacional
Sector: Salud
Pliego: 136 Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas
Unidad Ejecutora: 001 Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

OEI.01 REDUCIR LA MORTALIDAD POR CÁNCER EN LAS NEOPLASIAS MAS FRECUENTES (MAMA, CUELLO UTERINO, ESTÓMAGO, PULMÓN, PRÓSTATA) EN LA POBLACIÓN PERUANA

AEI.01.02 ATENCIÓN ONCOLÓGICA INTEGRAL A LOS PACIENTES CON CÁNCER PRESUPUESTADOS EN APNOP, RENAL HUESOS, MALIGNA GERMINAL, SISTEMA NERVIOSO CENTRAL, TEJIDOS BLANDOS RETINOBLASTOMA Y OTROS

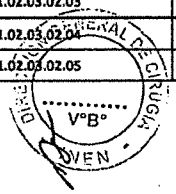
CÓDIGO	ACTIVIDAD OPERATIVA	PROGRAMACIÓN FÍSICA						PROGRAMACIÓN DE META FINANCIERA			UNIDAD ORGÁNICA	
		UNIDAD DE MEDIDA	META ANUAL	I	II	III	IV	MONTO POI S/.	RO	RDR	CENTRO DE COSTO	DEPENDENCIA
AO.01.02.01	ATENCIÓN DE CONSULTAS EXTERNAS	021 Consulta	137,285	34,687	34,954	33,822	33,822	15,282,756	13,225,429	2,057,327	08-09-10-11-12	DICIR-DIMED-DIRAD-DISAD-DPTO ENFER
AO.01.02.01.01	Dirección de Cirugía		50,252	12,563	12,563	12,563	12,563					
AO.01.02.01.01.01	Dpto de Cirugía de Cabeza y Cuello		14,000	3,500	3,500	3,500	3,500					
AO.01.02.01.01.02	Dpto de Neurocirugía		1,516	379	379	379	379					
AO.01.02.01.01.03	Dpto de Cirugía de Mamas y Tejidos Blandos		7,716	1,929	1,929	1,929	1,929					
AO.01.02.01.01.04	Dpto Cirugía de Tórax		2,280	570	570	570	570					
AO.01.02.01.01.05	Dpto de Cirugía Ginecológica		14,736	3,684	3,684	3,684	3,684					
AO.01.02.01.01.06	Dpto de Cirugía de Abdomen		3,088	772	772	772	772					
AO.01.02.01.01.07	Dpto de Cirugía Urológica		3,904	976	976	976	976					
AO.01.02.01.01.08	Dpto de Especialidades Médicas		3,012	753	753	753	753					
AO.01.02.01.01.08.01	Ortopedia		1,636	409	409	409	409					
AO.01.02.01.01.08.02	Cirugía Plástica y Reconstrucción		1,376	344	344	344	344					
AO.01.02.01.02	Dirección de Medicina		68,924	17,231	17,231	17,231	17,231					
AO.01.02.01.02.01	Dpto Medicina Oncológica		27,788	6,947	6,947	6,947	6,947					
AO.01.02.01.02.02	Dpto Pediatría Oncológica		4,748	1,187	1,187	1,187	1,187					
AO.01.02.01.02.03	Dpto Especialidades Médicas		23,408	5,852	5,852	5,852	5,852					
AO.01.02.01.02.04	Dpto Especialidades Médicas(Interconsultas)		12,980	3,245	3,245	3,245	3,245					
AO.01.02.01.03	Dirección de Radioterapia y Medicina Nuclear		8,697	2,540	2,807	1,675	1,675					
AO.01.02.01.03.01	Dpto de Radioterapia		7,524	2,162	2,562	1,400	1,400					
AO.01.02.01.03.02	Dpto de Medicina Nuclear		1,173	378	245	275	275					
AO.01.02.01.04	DISAD (Atención de Consulta Externa y otros)		6,400	1,600	1,600	1,600	1,600					
AO.01.02.01.04.01	Unidad Funcional de Nutrición		5,200	1,300	1,300	1,300	1,300					
AO.01.02.01.04.02	Equipo Funcional de Genética		1,252	313	313	313	313					
AO.01.02.01.04.02.01	Consulta		1,200	300	300	300	300					
AO.01.02.01.04.02.02	Interconsulta		52	13	13	13	13					
AO.01.02.02	ATENCIÓN EN HOSPITALIZACIÓN		6,899	1,725	1,725	1,724	1,725					





CÓDIGO	ACTIVIDAD OPERATIVA	PROGRAMACIÓN FÍSICA						PROGRAMACIÓN DE META FINANCIERA			UNIDAD ORGÁNICA	
		UNIDAD DE MEDIDA	META ANUAL	I	II	III	IV	MONTO POI S/.	RO	RDR	CENTRO DE COSTO	DEPENDENCIA
AO.01.02.02.01	Dirección de Cirugía	212 Egreso	2,787	795	795	794	795	21,391,608	18,363,351	3,028,257	08-09-10-11-12	DICIR-DIMED-DIRAD-DISAD-DPTO ENFER
AO.01.02.02.01.01	Dpto de Cirugía de Cabeza y Cuello		995	249	249	248	249					
AO.01.02.02.01.02	Dpto de Neurocirugía		48	12	12	12	12					
AO.01.02.02.01.03	Dpto de Cirugía de Mamas y Tejidos Blandos		268	67	67	67	67					
AO.01.02.02.01.04	Dpto Cirugía de Tórax		144	36	36	36	36					
AO.01.02.02.01.05	Dpto de Cirugía Ginecológica		572	143	143	143	143					
AO.01.02.02.01.06	Dpto de Cirugía de Abdomen		408	102	102	102	102					
AO.01.02.02.01.07	Dpto de Cirugía Urológica		352	88	88	88	88					
AO.01.02.02.01.08	Dpto Especialidades Médicas		392	98	98	98	98					
AO.01.02.02.01.08.01	Ortopedia		72	18	18	18	18					
AO.01.02.02.01.08.02	Cirugía Plástica y Reconstrucción		320	80	80	80	80					
AO.01.02.02.02	Dirección de Medicina		3,720	930	930	930	930					
AO.01.02.02.03	Dirección de Servicios de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento		5,340	1,335	1,335	1,335	1,335					
AO.01.02.02.03.01	Atención en Hospitalización UF Nutrición	Atenciones	5,340	1,335	1,335	1,335	1,335					
AO.01.02.02.04	Atención en Hospitalización Enfermería	Acciones	97,461	24,365	24,365	24,365	24,366					
AO.01.02.03	TOTAL DE CIRUGÍA	065 Intevención	6,142	1,442	1,567	1,566	1,567	6,153,630	3,894,966	2,258,664	08-09-11-12	DICIR-DIRAD-DISAD-DPTO ENFER
AO.01.02.03.01	Cirugía Mayor		2,972	743	743	743	743					
AO.01.02.03.01.01	Dpto de Cirugía de Cabeza y Cuello		852	213	213	213	213					
AO.01.02.03.01.02	Dpto de Neurocirugía		132	33	33	33	33					
AO.01.02.03.01.03	Dpto de Cirugía de Mamas y Tejidos Blandos		408	102	102	102	102					
AO.01.02.03.01.04	Dpto Cirugía de Tórax		204	51	51	51	51					
AO.01.02.03.01.05	Dpto de Cirugía Ginecológica		500	125	125	125	125					
AO.01.02.03.01.06	Dpto de Cirugía de Abdomen		300	75	75	75	75					
AO.01.02.03.01.07	Dpto de Cirugía Urológica		360	90	90	90	90					
AO.01.02.03.01.08	Dpto de Especialidades Médicas		216	54	54	54	54					
AO.01.02.03.01.08.01	Ortopedia		132	33	33	33	33					
AO.01.02.03.01.08.02	Cirugía Plástica y Reconstrucción		84	21	21	21	21					
AO.01.02.03.01.09	Departamento de Enfermería en cirugía mayor (Atenciones)		2,972	743	743	743	743					
AO.01.02.03.02	Cirugía Menor		3,170	699	824	823	824					
AO.01.02.03.02.01	Dpto de Cirugía de Cabeza y Cuello		1,444	361	361	361	361					
AO.01.02.03.02.02	Dpto de Neurocirugía		0	0	0	0	0					
AO.01.02.03.02.03	Dpto de Cirugía de Mamas y Tejidos Blandos		628	157	157	157	157					
AO.01.02.03.02.04	Dpto Cirugía de Tórax		374	0	125	124	125					
AO.01.02.03.02.05	Dpto de Cirugía Ginecológica		160	40	40	40	40					





CÓDIGO	ACTIVIDAD OPERATIVA	PROGRAMACIÓN FÍSICA						PROGRAMACIÓN DE META FINANCIERA			UNIDAD ORGÁNICA	
		UNIDAD DE MEDIDA	META ANUAL	I	II	III	IV	MONTO POI S/.	RO	RDR	CENTRO DE COSTO	DEPENDENCIA
AO.01.02.03.02.06	Dpto de Cirugía de Abdomen		132	33	33	33	33					
AO.01.02.03.02.07	Dpto de Cirugía Urológica		132	33	33	33	33					
AO.01.02.03.02.08	Dpto de Especialidades Médicas		300	75	75	75	75					
AO.01.02.03.02.08.01	Ortopedia		24	6	6	6	6					
AO.01.02.03.02.08.02	Cirugía Plástica y Reconstrucción		276	69	69	69	69					
AO.01.02.03.02.09	Departamento de Enfermería en cirugía menor (Atenciones)		3,170	699	824	823	824					
AO.01.02.04	COMERCIALIZACIÓN DE MEDICAMENTOS E INSUMOS	134 Receta	687,020	171,755	171,755	171,755	171,755	16,560,110	2,653,987	13,906,123	08..05	DISAD
AO.01.02.05	SERVICIO DE APOYO AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO		4,128,367	1,047,200	991,942	1,044,613	1,044,612					
AO.01.02.05.01	DICIR (Endoscopías)		1,376	344	344	344	344					
AO.01.02.05.01.01	Dpto de Tórax		252	63	63	63	63					
AO.01.02.05.01.02	Dpto de Cirugía Ginecológica		20	5	5	5	5					
AO.01.02.05.01.03	Dpto de Cirugía Urológica		1,104	276	276	276	276					
AO.01.02.05.02	Dirección de Radioterapia y Medicina Nuclear		16,368	2,598	3,798	4,986	4,986					
AO.01.02.05.02.01	Dpto Radioterapia		15,506	2,188	3,628	4,845	4,845					
AO.01.02.05.02.01.01	Teleterapia		12,231	1,246	2,985	4,000	4,000					
AO.01.02.05.02.01.02	Braquiterapia		242	50	42	75	75					
AO.01.02.05.02.01.03	RIO		43	17	6	10	10					
AO.01.02.05.02.01.04	TEM SIMULADOR		1,747	523	324	450	450					
AO.01.02.05.02.01.05	Otros procedimientos		1,243	352	271	310	310					
AO.01.02.05.02.02	Dpto Med. Nuclear		862	410	170	141	141					
AO.01.02.05.03	DIMED-Total Procedimientos		101,196	25,299	25,299	25,299	25,299					
AO.01.02.05.03.01	Prescripción Quimioterapia DIMED		49,568	12,392	12,392	12,392	12,392					
AO.01.02.05.03.02	DIMED-Procedimientos Especiales		51,380	12,845	12,845	12,845	12,845					
AO.01.02.05.03.03	Trasplantes de Médula Ósea		68	17	17	17	17					
AO.01.02.05.03.04	Telequimioterapia		180	45	45	45	45					
AO.01.02.05.04	DISAD TOTAL		4,009,427	1,018,959	962,501	1,013,984	1,013,983					
AO.01.02.05.04.01	Dpto de Farmacia		92,680	23,170	23,170	23,170	23,170					
AO.01.02.05.04.01.01	Preparación Quimioterapia Farmacia		87,000	21,750	21,750	21,750	21,750					
AO.01.02.05.04.01.02	Nutrición Parenteral y Fórmulas magistrales	269 Procedimiento	5,680	1,420	1,420	1,420	1,420	17,169,768	14,574,774	2,594,994	08-09-10-11-12	DICIR-DIRAD-DISAD-DPTO ENFER
AO.01.02.05.04.02	DISAD (EXÁMENES LAB) DPTO. DE PATOLOGÍA		3,916,747	995,789	939,331	990,814	990,813					
AO.01.02.05.04.02.01	EFP Genática y Biología Molecular		10,400	2,600	2,600	2,600	2,600					
AO.01.02.05.04.02.02	EF. Patología Quirúrgica		220,268	55,052	55,072	55,072	55,072					
AO.01.02.05.04.02.02.01	Patología Quirúrgica Exámenes		168,336	42,069	42,089	42,089	42,089					
AO.01.02.05.04.02.02.02	Banco de Tejidos Tumorales		8,000	2,000	2,000	2,000	2,000					
AO.01.02.05.04.02.02.03	Inmunohistoquímica		43,932	10,983	10,983	10,983	10,983					
AO.01.02.05.04.02.03	EF Citopatología		27,360	6,840	6,840	6,840	6,840					

Dirección Ejecutiva de la Oficina de Planeamiento Estratégico - INEN-OPE - V°B°

DIRECCIÓN GENERAL DE CIRUGÍA - INEN - V°B°

CÓDIGO	ACTIVIDAD OPERATIVA	PROGRAMACIÓN FÍSICA						PROGRAMACIÓN DE META FINANCIERA			UNIDAD ORGÁNICA	
		UNIDAD DE MEDIDA	META ANUAL	I	II	III	IV	MONTO POI S/.	RO	RDR	CENTRO DE COSTO	DEPENDENCIA
AO.01.02.05.04.02.04	EF Citometría de Flujo		4,516	1,129	1,129	1,129	1,129					
AO.01.02.05.04.02.05	TAMO		292	73	73	73	73					
AO.01.02.05.04.02.06	EF Patología Clínica		3,654,130	930,095	873,690	925,173	925,172					
AO.01.02.05.04.02.06.01	Banco de Sangre		495,000	123,750	123,750	123,750	123,750					
AO.01.02.05.04.02.06.02	Toma de Muestras		396,000	99,000	99,000	99,000	99,000					
AO.01.02.05.04.02.06.03	Laboratorio de Bioquímica		1,216,198	326,587	262,757	313,427	313,427					
AO.01.02.05.04.02.06.04	Laboratorio de Hematología		1,236,000	309,000	309,000	309,000	309,000					
AO.01.02.05.04.02.06.05	Laboratorio de Inmunología		165,000	35,275	42,700	43,513	43,512					
AO.01.02.05.04.02.06.06	Laboratorio de Microbiología		124,400	31,100	31,100	31,100	31,100					
AO.01.02.05.04.02.06.07	Laboratorio de Hematología Especial		12,292	3,073	3,073	3,073	3,073					
AO.01.02.05.04.02.06.08	Histocompatibilidad y criopreservación (*)		9,240	2,310	2,310	2,310	2,310					
AO.01.02.05.04.03	DISAD (EX. PROC. RADIODIAGNÓSTICO)		167,767	41,942	41,942	41,942	41,942					
AO.01.02.06	APOYO A LA REHABILITACIÓN FÍSICA y ONCOLÓGICA	133 Sesión	10,032	2,508	2,508	2,508	2,508	762,176	700,713	61,463	10.03.03	DIMED
AO.01.02.07	APOYO AL CIUDADANO Y SU FAMILIA	001 Acción	26,442	6,611	6,610	6,611	6,610	1,204,723	1,163,352	41,371	08.02.05-08.02.06	DIMED
AO.01.02.08	DISPONIBILIDAD DE ALIMENTOS CON CALIDAD NUTRICIONAL PARA LA POBLACIÓN	101 Ración	381,000	95,250	95,250	95,250	95,250	7,597,597	6,149,462	1,448,135	08.02.04	DIMED
AO.01.02.09	PROCEDIMIENTO DE HEMOTERAPIA BANCO DE SANGRE, ÓRGANOS Y TEJIDOS	112 Unidad	182,745	45,686	45,686	45,686	45,687	2,528,043	1,478,169	1,049,874	08.03.13 -12	DIMED- DPTO ENFERMERIA
AO.01.02.09.01	Procedimiento de Hemoterapia Banco de Sangre, Órganos y Tejidos (DISAD)		172,604	43,151	43,151	43,151	43,151					
AO.01.02.09.02	Persona atendida por la enfermera (Transfusión de glóbulos rojos)		10,141	2,535	2,535	2,535	2,536					
AO.01.02.10	ATENCIÓN DE EMERGENCIAS Y URGENCIAS	006 Atención	12,980	3,245	3,245	3,245	3,245	3,153,703	2,961,957	191,746		
AO.01.02.11	ATENCIÓN DE CUIDADOS INTENSIVOS	Egreso	2,200	550	550	550	550	4,335,794	3,954,202	381,592		
AO.01.02.12	DIAGNÓSTICO Y ESTADIAJE CLÍNICO DE LA NEOPLASIA MALIGNA DE HUESOS	393 Persona Diagnosticada	224	89	55	40	40	321,520	321,520	0		
AO.01.02.13	TRATAMIENTO DE LA NEOPLASIA MALIGNA DE HUESOS	0087 Persona Atendida	586	250	138	99	99	627,577	627,577	0		
AO.01.02.14	DIAGNÓSTICO Y ESTADIAJE CLÍNICO DE LA NEOPLASIA MALIGNA DE TEJIDOS BLANDOS	393Persona Diagnosticada	285	120	65	50	50	45,200	45,200	0		
AO.01.02.15	TRATAMIENTO DE LA NEOPLASIA MALIGNA DE TEJIDOS BLANDOS	0087 Persona Atendida	716	290	164	131	131	221,140	221,140	0		
AO.01.02.16	DIAGNÓSTICO Y ESTADIAJE CLÍNICO DE LA NEOPLASIA MALIGNA GERMINAL	393 Persona Diagnosticada	478	210	116	76	76	45,000	45,000	0		
AO.01.02.17	TRATAMIENTO DE LA NEOPLASIA MALIGNA GERMINAL	0087 Persona Atendida	1,759	765	378	308	308	211,620	211,620	0		

Dirección de la Oficina de Planeamiento Estratégico - INEN-OPE - V°B°

DIRECCIÓN GENERAL DE CIRUGÍA - V°B° - INEN

CÓDIGO	ACTIVIDAD OPERATIVA	PROGRAMACIÓN FÍSICA						PROGRAMACIÓN DE META FINANCIERA			UNIDAD ORGÁNICA	
		UNIDAD DE MEDIDA	META ANUAL	I	II	III	IV	MONTO POI S/.	RO	RDR	CENTRO DE COSTO	DEPENDENCIA
AO.01.02.18	DIAGNÓSTICO Y ESTADIAJE CLÍNICO DEL CÁNCER DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	393 Persona Diagnosticada	478	208	114	78	78	92,700	92,700	0		
AO.01.02.19	TRATAMIENTO DE LA NEOPLASIA DEL CÁNCER DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	0087 Persona Atendida	1,543	650	345	274	274	298,720	298,720	0		
AO.01.02.20	DIAGNÓSTICO Y ESTADIAJE CLÍNICO DEL CÁNCER RENAL	393 Persona Diagnosticada	265	110	65	45	45	20,000	20,000	0		
AO.01.02.21	TRATAMIENTO DEL CÁNCER RENAL	0087 Persona Atendida	1,280	530	300	225	225	274,940	274,940	0		
AO.01.02.22	DIAGNÓSTICO Y ESTADIAJE CLÍNICO DEL RETINOBLASTOMA	393 Persona Diagnosticada	58	25	15	9	9	182,672	182,672	0		
AO.01.02.23	TRATAMIENTO DEL RETINOBLASTOMA	0087 Persona Atendida	368	163	85	60	60	229,440	229,440	0		
TOTAL ACTIVIDADES NO LIGADAS A PRODUCTOS Y PROGRAMA CONTROL TBC/VIH-SIDA								98,710,437	71,690,891	27,019,546		

Fuente Unidades Orgánicas del INEN

Dirección Ejecutiva de la Oficina de Planeamiento Estratégico - INEN-OPE - V°B°

DIRECCIÓN GENERAL DE CIRUGÍA - INEN - V°B°

000224

MATRIZ N° 2

REPORTE DE SEGUIMIENTO DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL - METAS FÍSICAS Y FINANCIERAS 2018

Período del PEI: 2017-2021
Nivel de Gobierno: Nacional
Sector: Salud
Pliego: 136 Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas
Unidad Ejecutora: 001 Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

OEI.01 REDUCIR LA MORTALIDAD POR CÁNCER EN LAS NEOPLASIAS MÁS FRECUENTES (MAMA, CUELLO UTERINO, ESTÓMAGO, PULMÓN, PRÓSTATA) EN LA POBLACIÓN PERUANA

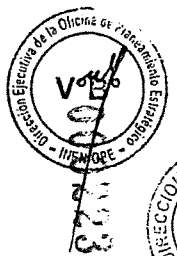
AEI.01.03 ATENCIÓN OPORTUNA A LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS Y VIH/SIDA

CÓDIGO	ACTIVIDAD OPERATIVA	PROGRAMACIÓN FÍSICA						PROGRAMACIÓN DE META FINANCIERA					UNIDAD ORGÁNICA	
		UNIDAD DE MEDIDA	META ANUAL	I	II	III	IV	META SIAF	CÓDIGO EFP	MONTO POI S/.	RO	RDR	CENTRO DE COSTO	DEPENDENCIA
AO.01.03.01	3000691. SERVICIOS DE ATENCIÓN DE TUBERCULOSIS CON MEDIDAS DE CONTROL DE INFECCIONES Y BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL DE SALUD	395 Trabajador protegido	2,565	2,565	2,565	2,565	2,565		5005157	25,600	25,600	0		
AO.01.03.01.01	Medidas de control de infecciones y bioseguridad en los servicios de atención de tuberculosis		2,565	2,565	2,565	2,565	2,565							
AO.01.03.02	3000612. SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS CON DESPISTAJE DE TUBERCULOSIS	087 Persona Atendida	4,812	1,203	1,203	1,203	1,203		5004436	158,573	158,573	0		
AO.01.03.02.01	Despistaje de tuberculosis en sintomáticos respiratorios		4,812	1,203	1,203	1,203	1,203							
AO.01.03.03	3000614. PERSONAS CON DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSIS	393 Persona Diagnosticada	157	38	40	38	41		5004438	16,000	16,000	0		
AO.01.03.03.01	Personas con Diagnóstico de Tuberculosis		157	38	40	38	41							
AO.01.03.03.02	Diagnóstico de Tuberculosis Pulmonar	459 Persona Diagnosticada	85	20	22	20	23							
AO.01.03.03.03	Diagnóstico de Tuberculosis Extra Pulmonar.		72	18	18	18	18							
AO.01.03.04	3043961. POBLACIÓN DE ALTO RIESGO RECIBE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN PREVENTIVA	394 Persona Tratada	60	19	14	14	13		5000069	99,030	99,030	0		
AO.01.03.04.01	Brindar información y atención preventiva a población de alto riesgo		60	19	14	14	13							
AO.01.03.05	3043959. ADULTOS Y JÓVENES RECIBEN CONSEJERÍA Y TAMIZAJE PARA INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y VIH/SIDA	259 Persona Informada	220	55	55	55	55		5000071	22,433	22,433	0		
AO.01.03.05.01	Consejería para tamizaje de infecciones de transmisión sexual (ITS) y VIH/SIDA		220	55	55	55	55							
AO.01.03.06	3043968. POBLACIÓN CON INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL RECIBEN TRATAMIENTO SEGÚN GUÍAS CLÍNICAS	087 Persona Atendida	459	114	114	114	117		5000078	21,600	21,600	0		

Dirección Ejecutiva de la Oficina de Planeamiento Estratégico - INEN OPE - V°B°

DIRECCIÓN GENERAL DE CIRUGÍA - INEN - V°B°

CÓDIGO	ACTIVIDAD OPERATIVA	PROGRAMACIÓN FÍSICA						PROGRAMACIÓN DE META FINANCIERA					UNIDAD ORGÁNICA	
		UNIDAD DE MEDIDA	META ANUAL	I	II	III	IV	META SIAF	CÓDIGO EFP	MONTO POI S/.	RO	RDR	CENTRO DE COSTO	DEPENDENCIA
AO.01.03.06.01	Brindar a población con infecciones de transmisión sexual tratamiento según guía clínicas		459	114	114	114	117							
AO.01.03.07	3043969. PERSONAS DIAGNOSTICADAS CON VIH/SIDA QUE ACUDEN A LOS SERVICIOS Y RECIBEN ATENCIÓN INTEGRAL	087 Persona Atendida	174	43	43	43	45		5000079	12,424	12,424	0		
AO.01.03.07.01	Brindar atención integral a personas con diagnóstico de VIH que acuden a los servicios		174	43	43	43	45							
AO.01.03.08	3000616. PACIENTES CON COMORBILIDAD CON DESPISTAJE Y DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSIS	394 Persona Tratada	76	19	19	19	19		5004440	20,000	20,000	0		
AO.01.03.08.01	Despistaje y diagnóstico de tuberculosis para pacientes con comorbilidad		76	19	19	19	19							
AO.01.03.09	5005158 BRINDAR A PERSONAS CON DIAGNÓSTICO DE HEPATITIS B CRÓNICA ATENCIÓN INTEGRAL	394 Persona Tratada	336	84	84	84	84		5005158	52,686	52,686	0		
AO.01.03.09.01	Brindar a personas con diagnostico de Hepatitis B Crónica atención integral		336	84	84	84	84							
AO.01.03.10	3043974. PERSONA CON COMORBILIDAD RECIBE TRATAMIENTO PARA TUBERCULOSIS	394 Persona Tratada	61	15	16	15	15		5000084	31,654	31,654	0		
AO.01.03.10.01	Brindar tratamiento para tuberculosis a personas con comorbilidad		61	15	16	15	15							
AEI.01.04 SERVICIO DE CONTROL Y PREVENCIÓN A PACIENTES CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL A PACIENTES CON NEOPLASIA MALIGNA														
AO.01.04.01	3000698 PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES DETECTADAS	438 Persona Tamizada	1,460	365	365	365	365		5005188	163,902	163,902	0		
AO.01.04.01.01	TAMIZAJE DE PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES		1,460	365	365	365	365							
AO.01.04.01.01	Entrevista	Entrevista	1,460	365	365	365	365							
AO.01.04.01.03	Consejería	Consejería	833	206	209	209	209							
AO.01.04.02	3000699 POBLACIÓN CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES QUE RECIBEN ATENCIÓN OPORTUNA Y DE CALIDAD	394 Persona Tratada	833	206	209	209	209		5005189	107,773	107,773	0		
AO.01.04.02.01	Tratamiento de personas con problemas psicosociales		833	206	209	209	209							
AO.01.04.02.01.01	Consulta Psicológica	Persona Tratada	833	206	209	209	209							
AO.01.04.02.01.02	Psicoterapia individual	Psicoterapia	1,976	494	494	494	494							
AO.01.04.02.01.03	Evaluación Psicológica	Intervención	516	129	129	129	129							
AO.01.04.02.01.04	Intervención Familiar	Intervención	392	98	98	98	98							
AO.01.04.02.01.05	Intervención individual	Intervención	4,600	1,150	1,150	1,150	1,150							
AO.01.04.02.01.06	Acompañamiento Psicológico Hospitalario	Intervención	1,713	429	428	428	428							
AO.01.04.02.01.07	Acompañamiento Psicológico a pacientes que reciben quimioterapia ambulatoria	Intervención	1,280	320	320	320	320							



CÓDIGO	ACTIVIDAD OPERATIVA	PROGRAMACIÓN FÍSICA						PROGRAMACIÓN DE META FINANCIERA					UNIDAD ORGÁNICA	
		UNIDAD DE MEDIDA	META ANUAL	I	II	III	IV	META SIAF	CÓDIGO EFP	MONTO POI S/.	RO	RDR	CENTRO DE COSTO	DEPENDENCIA
AO.01.04.02.01.08	Acompañamiento Psicológico a pacientes en el servicio de Emergencia	Intervención	835	208	209	209	209							
AO.01.04.02.01.09	Acompañamiento Psicológico a pacientes en el servicio de Cuidados Paliativos al Dolor	Intervención	772	193	193	193	193							
AO.01.04.03	3000700 PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS DE ANSIEDAD TRATADAS OPORTUNAMENTE	394 Persona Tratada	97	24	24	24	25		5005190	236,845	236,845	0		
AO.01.04.03.01	Tratamiento ambulatorio de personas con trastornos afectivos (depresión y conducta suicida) y de ansiedad		97	24	24	24	25							
AO.01.04.03.02	Consulta Médica Psiquiátrica	Atención	392	97	97	98	100							
AO.01.04.03.03	Intervención Familiar	Intervención	4	0	2	0	2							
AO.01.04.03.04	Psicoterapia Individual	Psicoterapia	396	97	97	101	101							
AEI.01.05 SERVICIO DE CONTROL Y PREVENCIÓN A PACIENTES CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL A PACIENTES CON NEOPLASIA MALIGNA														
AO.01.05.01	3000686 ATENCIÓN DE EMERGENCIA O URGENCIA EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD	006 Atención	103,951	25,988	25,988	25,987	25,988			3,715,000	3,715,000	0		
AO.01.05.01.01	Atención ambulatoria de urgencias (Prioridad III ó IV) en módulos hospitalarios diferenciados autorizados		41,697	10,425	10,424	10,424	10,424		5002824	3,400,000	3,400,000	0		
AO.01.05.01.02	Atención de Triaje		52,122	13,031	13,030	13,031	13,030		5005901	80,000	80,000	0		
AO.01.05.01.03	Atención de emergencia y urgencia especializada		6,950	1,737	1,738	1,737	1,738		5005903	70,000	70,000	0		
AO.01.05.01.04	Atención de emergencia de cuidados intensivos		2,712	678	678	678	678		5005904	85,000	85,000	0		
AO.01.05.01.05	Atención de la emergencia quirúrgica		470	117	118	117	118		5005905	80,000	80,000	0		
TOTAL OBJETIVO N° 1										8,398,520	4,683,520	0		

Dirección Ejecutiva de la Oficina de Planeamiento Estratégico - INEN-OPE

DIRECCIÓN GENERAL DE CIRUGÍA - INEN

MATRIZ N° 2
REPORTE DE SEGUIMIENTO DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL - METAS FÍSICAS Y FINANCIERAS 2018

Periodo del PEI: 2017-2021
Nivel de Gobierno: Nacional
Sector: Salud
Pliego: 136 Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas
Unidad Ejecutora: 001 Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

OEI. 02 PROMOVER LA PARTICIPACIÓN RESPONSABLE DE LA SOCIEDAD ORGANIZADA EN EL CUIDADO DE SALUD DE LA POBLACIÓN FORTALECIENDO ACCIONES COLABORATIVAS PREVENTIVO PROMOCIONALES EN EL CONTINUO PROCESO SALUD ENFERMEDAD EN MATERIA ONCOLÓGICA

AEI.02.01 INFORMACIÓN Y SENSIBILIZACIÓN PERMANENTE A LA POBLACIÓN SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES Y DETECCIÓN TEMPRANA DEL CÁNCER CON ESTRATEGIAS COMUNICACIONALES

CÓDIGO	ACTIVIDAD OPERATIVA	PROGRAMACIÓN FÍSICA						PROGRAMACIÓN DE META FINANCIERA					UNIDAD ORGÁNICA	
		UNIDAD DE MEDIDA	META ANUAL	I	II	III	IV	META SIAF	COD. EFP	MONTO POI S/.	RO	RDR	CENTRO DE COSTOS	DEPENDENCIA
AO.02.01.01	3000004 MUJER TAMIZADA EN CÁNCER DE CUELLO UTERINO	086. Persona	14,304	3,290	4,005	4,005	3,004			1,098,360	1,098,360	0	07.03	DICON
AO.02.01.01.01	Tamizaje con papanicolaou para la detección del dáncer de duello uterino	086. Persona	11,000	2,530	3,080	3,080	2,310		5006002	978,360	978,360	0		
AO.02.01.01.02	Tamizaje con inspección visual con ácido acético (IVAA) para detección de cáncer de cuello uterino	086. Persona	2,496	574	699	699	524		5006003	60,000	60,000	0		
AO.02.01.01.03	Detección molecular de virus papiloma humano (VPH)	086. Persona	808	186	226	226	170		5006004	60,000	60,000	0		
AO.02.01.02	3000815 PERSONA CON CONSEJERÍA PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER	259 Persona informada	17,000	3,910	4,760	4,760	3,570			980,287	980,287	0	'07.03	DICON
AO.02.01.02.01	Consejería preventiva en factores de riesgo para el cáncer	259 Persona informada	21,400	4,922	5,992	5,992	4,494		5006000	40,000	40,000	0		
AO.02.01.02.02	Consejería para pacientes diagnosticados con cáncer	259 Persona informada	17,000	3,910	4,760	4,760	3,570		5006001	940,287	940,287	0		
AO.02.01.03	3000816 PERSONA TAMIZADA EN CÁNCER DE MAMA	086 Persona	4,550	1,046	1,274	1,274	956			349,248	349,248	0	'07.03	DICON
AO.02.01.03.01	Tamizaje en mujer con examen clínico de mama para detección de cáncer de mama	086 Persona	4,550	1,046	1,274	1,274	956		5006005	275,328	275,328	0		
AO.02.01.03.02	Tamizaje en mujer con mamografía bilateral para la detección de cáncer de mama	086 Persona	4,550	1,046	1,274	1,274	956		5006006	73,920	73,920	0		
AO.02.01.04	3000817 PERSONA TAMIZADA PARA DETECCIÓN DE OTROS CÁNCERES PREVALENTES	086 Persona	2,000	460	560	560	420			594,531	594,531	0	'07.03	DICON
AO.02.01.04.01	Tamizaje para detección de cáncer de colon y recto	086 Persona	1,000	230	280	280	210		5006007	405,267	405,267	0		
AO.02.01.04.02	Tamizaje para detección de cáncer de próstata.	086 Persona	1,000	230	280	280	210		5006008	189,264	189,264	0		
AO.02.01.05	3000818 PERSONA ATENDIDA CON LESIONES PREMALIGNAS DE CUELLO UTERINO	086 Persona	410	94	115	115	86			978,754	718,698	260,056	'07.03	DICON
AO.01.01.05.01	Atención de la paciente con lesiones pre-malignas de cuello uterino con ablación (IVA)	086 Persona	300	69	84	84	63		5006011	86,000	86,000	0		
AO.01.01.05.02	Atención de la paciente con lesiones pre-malignas de cuello uterino con escisión (CONO LEEP)	086 Persona	410	94	115	115	86		5006010	100,000	100,000	0		
AO.02.01.06	PROMOCIÓN DE LA SALUD	060. Informe	64	15	17	16	16		5001075	792,754	532,698	260,056	07	DICON
AO.02.01.06.01	Promoción de la salud DICON		29	6	8	8	7						02.02	SEC GENERAL
AO.02.01.06.02	Promoción de la salud OF. Comunicaciones		35	9	9	8	9						08	
AO.02.01.06.03	Promoción DISAD		0										08.02.13	
AO.02.01.06.03.01	Promoción Banco de Sangre		26	2	8	8	8						08.02.05	DISAD
AO.02.01.06.03.02	Promoción Trabajo Social		4	1	1	1	1						08.02.04	
AO.02.01.06.03.03	Promoción U.F. Nutrición		0											

CÓDIGO	ACTIVIDAD OPERATIVA	PROGRAMACIÓN FÍSICA						PROGRAMACIÓN DE META FINANCIERA					UNIDAD ORGÁNICA	
		UNIDAD DE MEDIDA	META ANUAL	I	II	III	IV	META SIAF	COD. EFP	MONTO POI S/.	RO	RDR	CENTRO DE COSTOS	DEPENDENCIA
AO.02.03.01	ASISTENCIA TÉCNICA ESPECIALIZADA IMPLEMENTACIÓN DE SERVICIOS ONCOLÓGICOS A NIVEL NACIONAL (**)	060. Informe	29	6	7	8	8							
AO.02.03.01.01	Planificación y coordinación de la implementación de servicios oncológicos (2019)	Plan de trabajo	1	1										
AO.02.03.01.02	Asistencia técnica, monitoreo y supervisión de la implementación de servicios oncológicos	060. Informe	17	4	4	5	4						07.07	DICON
AO.02.03.01.03	Preventorios y servicios oncológicos inaugurados	060. Informe	8	1	2	2	3							
AO.02.03.01.04	Evaluación del Plan de Asistencia Técnica, Monitoreo y Supervisión para la implementación de Servicios Oncológicos	060. Informe	4	1	1	1	1							
TOTAL OBJETIVO N°02										4,001,180	3,741,124	260,056		

Fuente: DICON/ SEC GENERAL

(*)APNOP

(**) Una vez que se apruebe el PIA, se desagregará el presupuesto que le corresponde a esta ACCIÓN Estratégica propuesta en el PEI Modificado

Dirección Ejecutiva de la Oficina de Planeamiento Estratégico - INEN-OPE - V°B°

DIRECCION GENERAL DE ... V°B° INEN

MATRIZ N° 2

REPORTE DE SEGUIMIENTO DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL - METAS FÍSICAS Y FINANCIERAS 2018

Período del PEI: 2017-2021
Nivel de Gobierno: Nacional
Sector: Salud
Pliego: 136 Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas
Unidad Ejecutora: 001 Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

OEI. 03 PROMOVER LA MEJORA DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS ONCOLÓGICOS A NIVEL NACIONAL CON EL DESARROLLO DE LA NORMATIVIDAD Y LA INFORMACIÓN ESTADÍSTICA Y EPIDEMIOLÓGICA

AEI. 03.01 DESARROLLO Y ACTUALIZACIÓN PERMANENTE DE LAS NORMAS TÉCNICAS DE LOS PRINCIPALES TIPOS DE CÁNCER

CÓDIGO	ACTIVIDAD OPERATIVA	PROGRAMACIÓN FÍSICA						PROGRAMACIÓN DE META FINANCIERA					UNIDAD ORGÁNICA	
		UNIDAD DE MEDIDA	META ANUAL	I	II	III	IV	META SIAF	CÓDIGO EFP	MONTO POI S/.	RO	RDR	CENTRO DE COSTO	DEPENDENCIA
AO.03.01.01	DESARROLLO DE NORMAS Y GUÍAS TÉCNICAS EN PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER	080 Norma	15	7	2	2	10	14	5004442	765,241	765,241	0	07.07	DICON
AO.03.01.01.01	Planificación de metas para emisión de Documento Normativo	Matriz 3.1	1	1	0	0	0							
AO.03.01.01.02	Asistencia Técnica para la formulación de Documento Normativo	Acta	40	10	10	10	10							
AO.03.01.01.03	Formulación de Proyectos de Documento Normativo en el INEN	Proyectos de DN	50	13	13	12	12							
AO.03.01.01.04	Emisión de Documento Normativo en el INEN	Norma	15	7	2	2	10							
118														
AO.03.02.01	ASISTENCIA TÉCNICA PARA LA IMPLEMENTACIÓN Y PROMOCIÓN DE LOS REGISTROS DE CÁNCER A NIVEL NACIONAL (*)		10	2	4	1	3			0			07.04	DICON
AO.03.02.01.01	Actualización del Análisis Situacional de Salud del INEN 2017(ASIS)	060 Informe	1		1									
AO.03.02.01.02	Registro de Cáncer	61 Informe	9	2	3	1	3							
AO.03.02.01.02.01	Registro Hospitalario	62 Informe	2		1		1							
AO.03.02.01.02.02	Registro Poblacional de Cáncer de Lima Metropolitana	63 Informe	6	2	1	1	2							
AO.03.02.01.02.03	Registro Poblacional de Cáncer (Apoyo al Registro Nacional del Cáncer de la DGE-MINSA)	64 Informe	1		1									

AEI. 03.03 ASISTENCIA TÉCNICA PARA GARANTIZAR LA ADECUADA ATENCIÓN EN LOS SERVICIOS ONCOLÓGICOS A NIVEL NACIONAL

AO.03.03.01	MONITOREO, EVALUACIÓN Y CONTROL DE LOS SERVICIOS ONCOLÓGICOS	060 Informe	116	7	7	8	8	13	5004441	1,144,765	1,144,765	0	07.07	DICON
AO.03.03.01.01	Total DICON		33	7	7	8	8							
AO.03.03.01.01.01	Monitoreo		8	2	2	2	2							
AO.03.03.01.01.02	Supervisión		22	5	5	6	6							
AO.03.03.01.02	Monitoreo, Evaluación y Control de los servicios oncológicos Dpto. Normatividad		85	21	20	22	22							
AO.03.03.01.02.01	Planificación y Formulación del Plan Anual de Asistencia Técnica, Monitoreo y Evaluación de los Servicios Oncológicos del INEN, y a nivel Nacional para el cumplimiento de la normativa vigente		1	1	0	0	0							
AO.03.03.01.02.02	Asistencia Técnica, Monitoreo y Evaluación de Servicios Oncológicos a nivel Nacional y UPSS del INEN para el cumplimiento de la normativa vigente		80	20	20	20	20							
AO.03.03.01.02.03	Evaluación del Plan de Asistencia Técnica, Monitoreo y Evaluación de los Servicios Oncológicos priorizados del INEN		4	0	0	2	2							
TOTAL OBJETIVO N°03										1,910,006	1,910,006	0		

FUENTE:DICON

(*) Una vez que se apruebe el PIA, se desagregará el presupuesto que le corresponde a esta ACCIÓN Estratégica propuesta en el PEI Modificado

Vº Bº Jefa Ejecutiva de la Oficina de Planeamiento Estratégico - OPE

DIRECCIÓN GENERAL DE ONCOLOGÍA - INEN - V°B°

MATRIZ N° 2

REPORTE DE SEGUIMIENTO DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL - METAS FÍSICAS Y FINANCIERAS 2018

Período del PEI: 2017-2021
Nivel de Gobierno: Nacional
Sector: Salud
Pliego: 136 Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas
Unidad Ejecutora: 001 Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

OEI.04 IMPULSAR EL DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN Y EDUCACIÓN EN MATERIA ONCOLÓGICA A NIVEL NACIONAL

AEI. 04.01 FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES Y COMPETENCIAS DEL PERSONAL DE SALUD, CON ÉNFASIS EN LOS PROFESIONALES DE LA SALUD PARA EL CONTROL DEL CÁNCER OPTIMIZANDO LA OFERTA DE PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN ONCOLOGÍA Y ESPECIALIDADES AFINES A LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER

CÓDIGO	ACTIVIDAD OPERATIVA	PROGRAMACIÓN FÍSICA						PROGRAMACIÓN DE META FINANCIERA					UNIDAD ORGÁNICA	
		UNIDAD DE MEDIDA	META ANUAL	I	II	III	IV	META SIAF	CÓDIGO EFP	MONTO POI S/.	RO	PDR	CENTRO DE COSTO	DEPENDENCIA
AO.04.01.01	Capacitación y Perfeccionamiento (*)	088 Persona capacitada	17,543	3,905	5,271	4,198	4,169							
AO.04.01.01.01	Capacitación y Perfeccionamiento (Dpto. De Promoción)	088 Persona capacitada	3125	490	990	690	955							
AO.04.01.01.01.01	Perfeccionamiento y actualización a Capacitadores en Prevención del Cáncer (Profesionales de la Salud)	88 Persona capacitada	960	240	240	240	240							
AO.04.01.01.01.02	Perfeccionamiento y actualización a Capacitadores en Prevención del Cáncer (Docentes)	088 Persona capacitada	550	0	200	200	150							
AO.04.01.01.01.03	Perfeccionamiento y actualización a Capacitadores en Prevención del Cáncer (Promotores de la Salud)	88 Persona capacitada	600	150	150	150	150							
AO.04.01.01.01.04	Fortalecimiento de capacidades en la formación de comunicadores y periodistas para la prevención y control del cáncer	088 Persona capacitada	200	100	0	100	0							
AO.04.01.01.01.05	Perfeccionamiento y actualización a Docentes de Educación Regular	88 Persona capacitada	600	0	300	0	300							
AO.04.01.01.01.06	Diplomado Médico en Prevención de Cáncer	088 Persona capacitada	15	0	0	0	15							
AO.04.01.01.01.07	Socialización de la Guía de Abogacía para la Prevención y Control del Cáncer en lo regional , nacional y local	88 Persona capacitada	100	0	50	0	50							
AO.04.01.01.01.08	Curso Virtual en Prevención del Cáncer	88 Persona capacitada	100	0	50	0	50							
AO.04.01.01.02	Capacitación y Perfeccionamiento (Dpto. de Educación)	088 Persona capacitada	14104	3,319	4,195	3,432	3,158							
AO.04.01.01.02.01	Reuniones Académicas Institucionales Multidisciplinarias	088 Persona capacitada	1127	237	134	378	378	57	5000538	I	179,716	266,347	07.06	DICON
AO.04.01.01.02.02	Reuniones Académicas de los Departamentos y Servicios	088 Persona capacitada	1031	198	143	345	345							
AO.04.01.01.02.03	Escuelas de Excelencia	088 Persona capacitada	4374	739	1,295	1,175	1,165							
AO.04.01.01.02.04	Capacitación de los Órganos y Unidades Orgánicas	088 Persona capacitada	6382	1816	2307	1228	1031							
AO.04.01.01.02.05	Docencia (Capacitación del Personal Externo)	088 Persona capacitada	2034	300	277	257	200							
AO.04.01.01.02.05.01	Capacitación de Post grado	088 Persona capacitada	817	232	248	207	130							
AO.04.01.01.02.05.02	Capacitación de Pre grado	088 Persona capacitada	217	68	29	50	70							
AO.04.01.01.02.06	Procedimientos de Cirugía Experimental (Residentes de Cirugía)	088 Persona capacitada	156	39	39	39	39							
AO.04.01.01.02.07	Recursos e Instrumentos para la docencia e investigación	Informe	4	1	1	1	1							
AO.04.01.01.03	Capacitación y Perfeccionamiento (Dpto. de Investigación)	088 Persona capacitada	216	54	54	54	54							
AO.04.01.01.03.01	IV Curso taller "Redacción y procesos de edición de artículos científicos en revistas biomédicas"	088 Persona capacitada	100	25	25	25	25							
AO.04.01.01.03.02	"VII Encuentro Nacional sobre avances en Ensayos Clínicos e Investigación Oncológica"	088 Persona capacitada	100	25	25	25	25							
AO.04.01.01.03.03	Capacitación Personal INEN en investigación	88 Persona capacitada	16	4	4	4	4							
AO.04.01.01.04	Capacitación y Perfeccionamiento (Dpto.Epidemiología)	088 Persona capacitada	98	32	32	32	2							

AEI. 04.02 PROGRAMACIÓN, EJECUCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN EN MATERIA ONCOLÓGICA Y PUBLICACIÓN DEL CONOCIMIENTO GENERADO PARA EL CONTROL DEL CÁNCER EN EL INEN CON PROYECCIÓN NACIONAL

AO.04.02.01	Investigación y Desarrollo	066 Investigación	108	27	27	27	27	59	5000913	1,834,640	794,403	1,040,237	07.05	DICON
AO.04.02.01.01	Investigación y Desarrollo (Dpto. de Investigación)		100	25	25	25	25							
AO.04.02.01.02	Investigación y Desarrollo (Dpto. de Epidemiología)		8	2	2	2	2							
TOTAL OBJETIVO 04										1,834,640	974,119	1,306,584		0

FUENTE:DICON

(*) Reajustado por saneamiento de datos

DIRECCIÓN GENERAL DE ESTRATEGIA Y CALIDAD V°B° INEN

Dirección Ejecutiva de la Oficina de Planeamiento Estratégico V°B° INEN-OPE

MATRIZ N° 2

REPORTE DE SEGUIMIENTO DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL - METAS FÍSICAS Y FINANCIERAS 2018

Período del PEI: 2017-2021
Nivel de Gobierno: Nacional
Sector: Salud
Pliego: 136 Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas
Unidad Ejecutora: 001 Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

OE1.05 MANTENER Y MEJORAR LOS PROCESOS ESTRATÉGICOS, SOPORTE INSTITUCIONAL, SISTEMA DE LA CALIDAD DEL INEN

AE1.05.01 PROGRAMAS DE FORTALECIMIENTO DE LOS PROCESOS ESTRATÉGICOS Y DE SOPORTE INSTITUCIONAL MEDIANTE LA GESTIÓN POR PROCESOS, PLANIFICACIÓN OPERATIVA EN EL INEN Y SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

CÓDIGO	ACTIVIDAD OPERATIVA	PROGRAMACIÓN FÍSICA						PROGRAMACIÓN DE META FINANCIERA					UNIDAD ORGÁNICA	
		UNIDAD DE MEDIDA	META ANUAL	I	II	III	IV	META SIAF	CÓDIGO EFP	MONTO POI S/.	RO	RDR	CENTRO DE COSTO	DEPENDENCIA
AO.05.01.01	PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO	060 Informe	110	28	35	28	19	49	5000001	1,023,755	844,672	179,083	04	OGPP
AO.05.01.02	CONDUCCIÓN Y ORIENTACIÓN SUPERIOR	001 Acción	32,757	8,218	8,146	8,195	8,198	50	5000002	2,251,743	1,722,389	529,354	01	JEFATURA INSTITUCIONAL
AO.05.01.02.01	Jefatura Institucional		46	11	13	10	12						01.02	
AO.05.01.02.02	Sub Jefatura Institucional		53	12	11	19	11						02	
AO.05.01.02.03	Secretaría General		32,658	8,195	8,122	8,166	8,175							
AO.05.01.03	ASESORAMIENTO TÉCNICO JURÍDICO	001 Acción	1,600	400	400	400	400	52	5000004	401,979	320,406	81,573	05	OFICINA DE ASESORÍA JURÍDICA
AO.05.01.04	OBLIGACIONES PREVISIONALES	137 Planilla	12	3	3	3	3	61	5000991	5,750,000	5,750,000	0	06.02	OGA
AO.05.01.05	MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	060 Informe	8	1	2	3	2	60	5000953	5,857,197	2,621,893	3,235,304		
AO.05.01.06	SERVICIOS GENERALES	060 Informe	32	8	8	8	8	64	5001195	17,155,243	14,188,535	2,966,708		
AO.05.01.07	VIGILANCIA Y CONTROL DEL MEDIO AMBIENTE	001 Acción	50	13	13	13	13	65	5001285	81,692	52,000	29,692	06.05	
AO.05.01.08	MANTENIMIENTO PARA EQUIPAMIENTO E INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA	060 Informe	22	5	6	7	4	87	5005467	1,160,806	1,160,806	0		
AO.05.01.10	MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE EQUIPO	060 Informe	13	2	3	4	4	71	5001565	3,396,055	1,265,984	2,130,071		
AO.05.01.11	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	060 Informe	68,011	16455	15377	18122	18056							
AO.05.01.11.01	OFICINA GENERAL DE ADMINSITRACIÓN		953	214	228	239	272						06.01	OGA
AO.05.01.11.01.01	- OFICINA LOGÍSTICA		157	16	32	45	64						06.03	
AO.05.01.11.01.02	- OFICINA CONTABILIDAD Y FINANZAS		98	25	24	24	25						06.04	
AO.05.01.11.01.03	- OFICINA DE INFORMÁTICA		36	13	8	7	8						06.06	
AO.05.01.11.01.04	- OFICINA DE RECURSOS HUMANOS		643	156	160	158	169						06.02	
AO.05.01.11.01.05	- OFICINA DE ING. MANTENIMIENTO Y SERVICIOS		19	4	4	5	6						06.05	
AO.05.01.11.02	DIRRECCIÓN CIRUGÍA		3,406	838	892	838	838						09	DICIR
AO.05.01.11.03	DIRECCIÓN DE RADIOTERAPIA		2,754	768	665	662	659						11	DIRAT
AO.05.01.11.03.01	Dirección de Radioterapia		4	1	1	1	1						11.01	
AO.05.01.11.03.02	Dpto de Radioterapia		190	50	50	45	45						11.02	
AO.05.01.11.03.03	Dpto de Medicina Nuclear		2,560	717	614	616	613						11.03	
AO.05.01.11.04	DIRECCCIÓN DE MEDICINA		5,656	1413	1415	1415	1413						10	DIMED
AO.05.01.11.05	DIRECCIÓN DE CONTROL NACIONAL DEL CÁNCER (DICON)		179	62	60	30	27						07	DICON
AO.05.01.11.05.01	Gestión DICON		17	4	5	4	4						07.01	
AO.05.01.11.05.02	Dpto. de Educación		29	6	8	8	7						07.06	
AO.05.01.11.05.03	Dpto. de Epidemiología y Estadística del Cáncer		31	6	8	8	9						07.04	
AO.05.01.11.05.04	Dpto. de Normatividad, Calidad y Control del Cáncer		86	38	35	8	5						07.07	
AO.05.01.11.05.05	Dpto. de Promoción		8	2	2	2	2						07.02	
AO.05.01.11.05.06	Dpto. de Investigación		8	6	2	0	0						07.05	
AO.05.01.11.06	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO		50,007	11,900	10,853	13,673	13,581						08	
AO.05.01.11.06.01	- Dpto. DASP		44,156	10,660	9,621	11,981	11,894							
AO.05.01.11.06.02	* DASP		4	1	1	1	1							

CÓDIGO	ACTIVIDAD OPERATIVA	PROGRAMACIÓN FÍSICA						PROGRAMACIÓN DE META FINANCIERA					UNIDAD ORGÁNICA	
		UNIDAD DE MEDIDA	META ANUAL	I	II	III	IV	META SIAF	CÓDIGO EFP	MONTO POI S/.	RO	RDR	CENTRO DE COSTO	DEPENDENCIA
AO.05.01.11.06.03	* Consulta Externa		4	1	1	1	1		5000003	8,623,810	6,352,733	2,271,077		
AO.05.01.11.06.04	* Hospitalización - Cuentas Corrientes		35,485	9,157	8,742	8,835	8,751							
AO.05.01.11.06.05	* Nutrición		4	1	1	1	1						08.02	
AO.05.01.11.06.06	* Trabajo Social		8,482	1,459	829	3,097	3,097							DISAD
AO.05.01.11.06.07	* Unidad Funcional de Seguros		173	40	46	45	42							
AO.05.01.11.06.08	* Archivo de Historias Clínicas		4	1	1	1	1							
AO.05.01.11.06.09	- Dpto. Farmacia		42	11	10	11	10							
AO.05.01.11.06.10	- Dpto.Patología		5,189	1,074	1,067	1,526	1,522						08.05	
AO.05.01.11.06.11	- Patología Quirúrgica y Necropsia		25	7	5	8	5							
AO.05.01.11.06.12	* Patología Quirúrgica		9	3	1	4	1							
AO.05.01.11.06.13	* Inmunohistoquímica		6	2	1	2	1							
AO.05.01.11.06.14	* Banco de Tejidos Tumorales		19	5	4	6	4							
AO.05.01.11.06.15	- Genética y Biología Molecular		4	1	1	1	1							
AO.05.01.11.06.16	- Patología Clínica		932	9	4	460	459							
AO.05.01.11.06.17	Hematología		4	1	1	1	1						08.03	
AO.05.01.11.06.18	Hematología Especial		4	1	1	1	1							DISAD
AO.05.01.11.06.19	* Gestión de Calidad		915	5	1	456	453							
AO.05.01.11.06.20	- Banco de Sangre		9	2	1	2	4							
AO.05.01.11.06.21	- Toma de Muestra		9	3	1	3	2							
AO.05.01.11.06.22	- Citopatología		4	1	1	1	1							
AO.05.01.11.06.23	Citometría de Flujo		4,224	1056	1056	1056	1056							
AO.05.01.11.06.24	- Dpto. de Radiodiagnóstico		620	155	155	155	155						08.04	
AO.05.01.11.07	DPTO DE ENFERMERÍA		4,959	1236	1240	1241	1242						12	DPTO ENFERMERÍA
AO.05.01.11.08	COMITÉ DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS (**)		97	24	24	24	24						07.04	DICON
AE1.05.02	PROGRAMAS DE INCORPORACIÓN Y DESARROLLO DEL PERSONAL EN UN ENTORNO DE INTEGRACIÓN INSTITUCIONAL ESTABLECIDO EN EL INEN													
05.02.01	GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS		23	8	4	4	7							
05.02.01.01	Elaboración, monitoreo, evaluación y reprogramación del PDP	060 Informe	11	4	1	1	5	53	5000005	205,672	85,755	119,917	06.02	OGA
05.02.01.02	Licencias por capacitación		4	1	1	1	1							
05.02.01.03	Evaluación de desempeño (Gestión de Rendimiento)		8	3	2	2	1							
AE1.05.03	EJECUCIÓN DEL PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA " MEJORAMIENTO Y AMPLIACIÓN DE LA CAPACIDAD DE RESPUESTA EN EL TRATAMIENTO AMBULATORIO DEL CÁNCER DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS"													
05.03.01	2193990 AMPLIACIÓN DE LA CAPACIDAD DE RESPUESTA EN EL TRATAMIENTO AMBULATORIO DEL CÁNCER DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS LIMA-PERÚ													
05.03.01.01	4000004 Ampliación de Institutos de Salud	081 Obra	1				1	11	4000004	20,000,000	20,000,000	0	06.05	OGA
05.03.01.02	6000017 Adquisición de Equipos Medicos (*)	042 Equipo	1				1		6000017	10,000,000	10,000,000	0		
AE1.05.04	EJECUCIÓN DE ACCIONES DE PROYECTOS DE INVERSIÓN PÚBLICA EN EL INEN CON PROYECCIÓN A NIVEL NACIONAL													
AE1.05.05	MODERNIZAR EL SISTEMA DE CONTROLES INTERNOS EN EL INEN													
05.05.01	ACCIONES Y CONTROL DE AUDITORIA	001 Acción	33	9	11	7	6	54	5000006	744,810	622,553	122,257	03	OCI
TOTAL OBJETIVO N°05										76,652,762	64,987,726	11,665,036		

FUENTE:UNIDADES ORGÁNICAS

(*) Equipos del Proyecto- a Ejecutar por la firma constructora

MATRIZ N° 2

REPORTE DE SEGUIMIENTO DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL - METAS FÍSICAS Y FINANCIERAS 2018

Período del PEI: 2017-2021
Nivel de Gobierno: Nacional
Sector: Salud
Pliego: 136 Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas
Unidad Ejecutora: 001 Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

OEI.06 MEJORAR LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE LA GESTIÓN DE RIESGOS Y DESASTRES EN EL INEN

AEI.06.01 SISTEMA DE GESTIÓN DE RIESGOS IMPLEMENTADO EN EL INEN

CÓDIGO	ACTIVIDAD OPERATIVA	PROGRAMACIÓN FÍSICA						PROGRAMACIÓN DE META FINANCIERA					UNIDAD ORGÁNICA	
		UNIDAD DE MEDIDA	META ANUAL	I	II	III	IV	META SIAF	CÓDIGO EFP	MONTO POI S/.	RO	RDR	CENTRO DE COSTO	DEPENDENCIA
AO.06.01.01	3000737. ESTUDIOS PARA LA ESTIMACIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES	610 Documento Tecnico	1	0	1	0	0	43	5005570	50,000	50,000	0	06.05	OGA
AO.06.01.01.01	Desarrollo de estudios de vulnerabilidad y riesgo de servicios públicos		1	0	1	0	0							
AO.06.01.02	3000740 SERVICIOS PÚBLICOS SEGUROS ANTE EMERGENCIA Y DESASTRES	065. Intervención	7	0	2	4	1	44	5005584	3,255,679	3,255,679	0	06.05	OGA
AO.06.01.02.01	Seguridad estructural de los servicios públicos		1	0	0	0	1							
AO.06.01.02.02	Seguridad físico funcional de servicios públicos	065. Intervención	6	0	2	4	0	45	5005585	2,881,843	2,881,843	0	06.05	OGA
AO.06.01.03	3000734 CAPACIDAD INSTALADA PARA LA PREPARACIÓN Y RESPUESTA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES	248 Reporte	12	3	4	4	4	42	5005612	350,700	350,700	0	10.04	DIMED
AO.06.01.03.01	Desarrollo de los centros y espacios de monitoreo de emergencias y desastres		12	3	3	3	3							
AO.06.01.03.02	Desarrollo de simulacros en gestión reactiva	248 Reporte	3	0	1	1	1	41	5005560	56,398	56,398	0		
AO.06.01.04	3000001 ACCIONES COMUNES	201 Informe Técnico	3	2	2	2	2	40	5004280	27,560	27,560	0	10.04	DIMED
AO.06.01.04.01	Desarrollo de instrumentos estratégicos para la gestión del riesgo de desastres		3	2	2	2	2							
AO.06.01.05	3000738 PERSONAS CON FORMACIÓN Y CONOCIMIENTO EN GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES Y ADAPTACIÓN AL CAMBIO CLIMÁTICO	086 Persona	0	0	0	300	0	182	5005580	10,000	10,000	0	10.04	DIMED
AO.06.01.05.01	Formación y capacitación en materia de Gestión de Riesgo de Desastres y Adaptación al Cambio Climático		0			300								
TOTAL OBJETIVO N°06										6,632,180	6,632,180	0		0

RESUMEN			
TOTAL OBJETIVOS	TOTAL	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	
		RO	RDR
OBJETIVO N° 1	166,902,821	144,566,795	27,019,546
FPR	68,192,384	68,192,384	-
APNOP	98,710,437	71,690,891	27,019,546
VIH,TBC,SM		4,683,520	-
OBJETIVO N° 2	4,001,180	3,741,124	260,056
OBJETIVO N° 3	1,910,006	1,910,006	-
OBJETIVO N° 4	2,280,703	974,119	1,306,584
OBJETIVO N° 5	76,652,762	64,987,726	11,665,036
OBJETIVO N° 6	6,632,180	6,632,180	-
TOTAL	263,063,172	222,811,950	40,251,222
	0	0	0
	263,063,172	222,811,950	40,251,222

Oficina Ejecutiva de la Oficina de Planeamiento Estratégico - INEN - OPE - V°B°

DIRECCIÓN GENERAL DE GERENCIA - INEN - V°B°

03 OCT 2018

MATRIZ N°4

PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL AÑO 2018

PROGRAMACIÓN PRESUPUESTAL DE PRODUCTO/PROYECTOS - ACTIVIDADES

Etiquetas de fila	FUNCIÓN	DIVISIÓN FUNCIONAL	GRUPO FUNCIONAL	COD ACTIVIDAD	TGG	UNID. MEDIDA	G.GASTO	RO	Total general
0016 TBC-VIH/SIDA	20 SALUD	043 SALUD COLECTIVA	0095 CONTROL DE RIESGOS Y DAÑOS PARA LA SALUD					147,063	147,063
			3000691 SERVICIOS DE ATENCIÓN DE TUBERCULOSIS CON M	5005157 MEDIDAS DE CONTROL DE INFECCIONES Y	2.3 BIENES Y SERVICIOS	395 TRABAJADOR PROTEGIDO	2.3	25,600	25,600
						Total 395 TRABAJADOR PROTEGIDO		25,600	25,600
					Total 2.3 BIENES Y SERVICIOS			25,600	25,600
				Total 5005157 MEDIDAS DE CONTROL DE INFECCIONES Y BIOSEGURIDAD EN LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN DE TUBERCULOSIS				25,600	25,600
			Total 3000691 SERVICIOS DE ATENCIÓN DE TUBERCULOSIS CON MEDIDAS DE CONTROL DE INFECCIONES Y BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL DE SALUD					25,600	25,600
			3043959 ADULTOS Y JOVENES RECIBEN CONSEJERÍA Y TAMI	5000069 ENTREGAR A ADULTOS Y JOVENES VARON	2.3 BIENES Y SERVICIOS	259 PERSONA INFORMADA	2.3	99,030	99,030
						Total 259 PERSONA INFORMADA		99,030	99,030
					Total 2.3 BIENES Y SERVICIOS			99,030	99,030
				Total 5000069 ENTREGAR A ADULTOS Y JOVENES VARONES CONSEJERÍA Y TAMIZAJE PARA ITS Y VIH/SIDA				99,030	99,030
			Total 3043959 ADULTOS Y JOVENES RECIBEN CONSEJERÍA Y TAMIZAJE PARA INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y VIH/SIDA					99,030	99,030
			3043961 POBLACIÓN DE ALTO RIESGO RECIBE INFORMACIÓ	5000071 BRINDAR INFORMACIÓN Y ATENCIÓN PRE	2.3 BIENES Y SERVICIOS	394 PERSONA TRATADA	2.3	22,433	22,433
						Total 394 PERSONA TRATADA		22,433	22,433
					Total 2.3 BIENES Y SERVICIOS			22,433	22,433
				Total 5000071 BRINDAR INFORMACIÓN Y ATENCIÓN PREVENTIVA A POBLACIÓN DE ALTO RIESGO				22,433	22,433
			Total 3043961 POBLACIÓN DE ALTO RIESGO RECIBE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN PREVENTIVA					22,433	22,433
		Total 043 SALUD COLECTIVA						147,063	147,063
		044 SALUD INDIVIDUAL	0096 ATENCIÓN MÉDICA BASICA					208,597	208,597
			3000612 SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS CON DESPISTAJE I	5004436 DESPISTAJE DE TUBERCULOSIS EN SINTOM	2.3 BIENES Y SERVICIOS	087 PERSONA ATENDIDA	2.3	158,573	158,573
						Total 087 PERSONA ATENDIDA		158,573	158,573
					Total 2.3 BIENES Y SERVICIOS			158,573	158,573
				Total 5004436 DESPISTAJE DE TUBERCULOSIS EN SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS				158,573	158,573
			Total 3000612 SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS CON DESPISTAJE DE TUBERCULOSIS					158,573	158,573
			3000614 PERSONAS CON DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSIS	5004438 DIAGNÓSTICO DE CASOS DE TUBERCULOS	2.3 BIENES Y SERVICIOS	393 PERSONA DIAGNOSTICADA	2.3	16,000	16,000
						Total 393 PERSONA DIAGNOSTICADA		16,000	16,000
					Total 2.3 BIENES Y SERVICIOS			16,000	16,000
				Total 5004438 DIAGNÓSTICO DE CASOS DE TUBERCULOSIS				16,000	16,000
			Total 3000614 PERSONAS CON DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSIS					16,000	16,000
			3043968 POBLACIÓN CON INFECCIONES DE TRANSMISIÓN S	5000078 BRINDAR A POBLACIÓN CON INFECCIONE	2.3 BIENES Y SERVICIOS	087 PERSONA ATENDIDA	2.3	21,600	21,600
						Total 087 PERSONA ATENDIDA		21,600	21,600
					Total 2.3 BIENES Y SERVICIOS			21,600	21,600
				Total 5000078 BRINDAR A POBLACIÓN CON INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL TRATAMIENTO SEGUN GUÍA CLINICAS				21,600	21,600
			Total 3043968 POBLACIÓN CON INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL RECIBEN TRATAMIENTO SEGUN GUÍA CLINICAS					21,600	21,600
			3043969 PERSONAS DIAGNOSTICADAS CON VIH/SIDA QUE	5000079 BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL A PERSON	2.3 BIENES Y SERVICIOS	087 PERSONA ATENDIDA	2.3	12,424	12,424
						Total 087 PERSONA ATENDIDA		12,424	12,424
					Total 2.3 BIENES Y SERVICIOS			12,424	12,424
				Total 5000079 BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL A PERSONAS CON DIAGNÓSTICO DE VIH QUE ACUDEN A LOS SERVICIOS				12,424	12,424
			Total 3043969 PERSONAS DIAGNOSTICADAS CON VIH/SIDA QUE ACUDEN A LOS SERVICIOS Y RECIBEN ATENCIÓN INTEGRAL					12,424	12,424
			0097 ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA					104,340	104,340
			3000616 PACIENTES CON COMORBILIDAD CON DESPISTAJE	5004440 DESPISTAJE Y DIAGNÓSTICO DE TUBERCUI	2.3 BIENES Y SERVICIOS	394 PERSONA TRATADA	2.3	20,000	20,000
						Total 394 PERSONA TRATADA		20,000	20,000
					Total 2.3 BIENES Y SERVICIOS			20,000	20,000
				Total 5004440 DESPISTAJE Y DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSIS PARA PACIENTES CON COMORBILIDAD				20,000	20,000
			Total 3000616 PACIENTES CON COMORBILIDAD CON DESPISTAJE Y DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSIS					20,000	20,000
			3000673 POBLACIÓN CON DIAGNÓSTICO DE HEPATITIS B CR	5005158 BRINDAR A PERSONAS CON DIAGNÓSTICC	2.3 BIENES Y SERVICIOS	394 PERSONA TRATADA	2.3	52,686	52,686
						Total 394 PERSONA TRATADA		52,686	52,686
					Total 2.3 BIENES Y SERVICIOS			52,686	52,686
				Total 5005158 BRINDAR A PERSONAS CON DIAGNÓSTICO DE HEPATITIS B CRONICA ATENCIÓN INTEGRAL				52,686	52,686
			Total 3000673 POBLACIÓN CON DIAGNÓSTICO DE HEPATITIS B CRONICA QUE ACUDE A LOS SERVICIOS DE SALUD RECIBE ATENCIÓN INTEGRAL					52,686	52,686
			3043974 PERSONA CON COMORBILIDAD RECIBE TRATAMIE	5000084 BRINDAR TRATAMIENTO PARA TUBERCUL	2.3 BIENES Y SERVICIOS	394 PERSONA TRATADA	2.3	31,654	31,654
						Total 394 PERSONA TRATADA		31,654	31,654
					Total 2.3 BIENES Y SERVICIOS			31,654	31,654
				Total 5000084 BRINDAR TRATAMIENTO PARA TUBERCULOSIS A PERSONAS CON COMORBILIDAD				31,654	31,654
			Total 3043974 PERSONA CON COMORBILIDAD RECIBE TRATAMIENTO PARA TUBERCULOSIS					31,654	31,654
		Total 044 SALUD INDIVIDUAL						312,937	312,937
	Total 20 SALUD							460,000	460,000
Total 0131 CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL								460,000	460,000
0024 PREVENCION Y CC 20 SALUD		004 PLANEAMIENTO GUBERNA	0005 PLANEAMIENTO INSTITUCIONAL					1,144,765	1,144,765
			3000001 ACCIONES COMUNES	5004441 MONITOREO, SUPERVISION, EVALUACIÓN	2.3 BIENES Y SERVICIOS	060 INFORME	2.3	1,144,765	1,144,765
						Total 060 INFORME		1,144,765	1,144,765
					Total 2.3 BIENES Y SERVICIOS			1,144,765	1,144,765
				Total 5004441 MONITOREO, SUPERVISION, EVALUACIÓN Y CONTROL DE PREVENCION Y CONTROL DEL CÁNCER				1,144,765	1,144,765
			Total 3000001 ACCIONES COMUNES					1,144,765	1,144,765
		Total 004 PLANEAMIENTO GUBERNAMENTAL						1,144,765	1,144,765

DIRECCIÓN GENERAL DE CIRUGÍA - INEN - V°B°

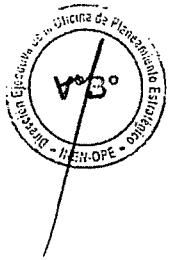
Dirección Ejecutiva de la Oficina de Planeamiento Estratégico - INEN-OPE - V°B°

Etiquetas de fila	FUNCIÓN	DIVISIÓN FUNCIONAL	GRUPO FUNCIONAL	COD ACTIVIDAD	TGG	UNID. MEDIDA	G.GASTO	RO	Total general
024 PREVENCION Y CC	20 SALUD	043 SALUD COLECTIVA	0093 REGULACIÓN Y CONTROL SANITARIO					765,241	765,241
			3000001 ACCIONES COMUNES	5004442 DESARROLLO DE NORMAS Y GUÍAS TÉCNI	2.1 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	080 NORMA	2.1	253,028	253,028
						Total 080 NORMA		253,028	253,028
					Total 2.1 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES			253,028	253,028
					2.3 BIENES Y SERVICIOS	080 NORMA	2.3	512,213	512,213
						Total 080 NORMA		512,213	512,213
					Total 2.3 BIENES Y SERVICIOS			512,213	512,213
				Total 5004442 DESARROLLO DE NORMAS Y GUÍAS TÉCNICAS EN PREVENCION Y CONTROL DEL CÁNCER				765,241	765,241
			Total 3000001 ACCIONES COMUNES					765,241	765,241
		Total 043 SALUD COLECTIVA						765,241	765,241
		044 SALUD INDIVIDUAL	0096 ATENCIÓN MÉDICA BASICA					3,022,426	3,022,426
			3000004 MUJER TAMIZADA EN CÁNCER DE CUELLO UTERIN	5006002 TAMIZAJE CON PAPANICOLAOU PARA DET	2.1 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	086 PERSONA	2.1	98,360	98,360
						Total 086 PERSONA		98,360	98,360
					Total 2.1 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES			98,360	98,360
					2.3 BIENES Y SERVICIOS	086 PERSONA	2.3	880,000	880,000
						Total 086 PERSONA		880,000	880,000
					Total 2.3 BIENES Y SERVICIOS			880,000	880,000
				Total 5006002 TAMIZAJE CON PAPANICOLAOU PARA DETECCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO				978,360	978,360
				5006003 TAMIZAJE CON INSPECCION VISUAL CON /	2.3 BIENES Y SERVICIOS	086 PERSONA	2.3	60,000	60,000
						Total 086 PERSONA		60,000	60,000
					Total 2.3 BIENES Y SERVICIOS			60,000	60,000
				Total 5006003 TAMIZAJE CON INSPECCION VISUAL CON ACIDO ACETICO PARA DETECCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO				60,000	60,000
				5006004 DETECCIÓN MOLECULAR DE VIRUS PAPILC	2.3 BIENES Y SERVICIOS	086 PERSONA	2.3	60,000	60,000
						Total 086 PERSONA		60,000	60,000
					Total 2.3 BIENES Y SERVICIOS			60,000	60,000
				Total 5006004 DETECCIÓN MOLECULAR DE VIRUS PAPILOMA HUMANO				60,000	60,000
			Total 3000004 MUJER TAMIZADA EN CÁNCER DE CUELLO UTERINO					1,098,360	1,098,360
			3000815 PERSONA CON CONSEJERÍA PARA LA PREVENCION	5006000 CONSEJERÍA PREVENTIVA EN FACTORES D	2.3 BIENES Y SERVICIOS	259 PERSONA INFORMADA	2.3	40,000	40,000
						Total 259 PERSONA INFORMADA		40,000	40,000
					Total 2.3 BIENES Y SERVICIOS			40,000	40,000
				Total 5006000 CONSEJERÍA PREVENTIVA EN FACTORES DE RIESGO PARA EL CÁNCER				40,000	40,000
				5006001 CONSEJERÍA PARA PACIENTES DIAGNOSTI	2.1 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	259 PERSONA INFORMADA	2.1	435,935	435,935
						Total 259 PERSONA INFORMADA		435,935	435,935
					Total 2.1 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES			435,935	435,935
					2.3 BIENES Y SERVICIOS	259 PERSONA INFORMADA	2.3	504,352	504,352
						Total 259 PERSONA INFORMADA		504,352	504,352
					Total 2.3 BIENES Y SERVICIOS			504,352	504,352
				Total 5006001 CONSEJERÍA PARA PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON CÁNCER				940,287	940,287
			Total 3000815 PERSONA CON CONSEJERÍA PARA LA PREVENCION Y CONTROL DEL CÁNCER					980,287	980,287
			3000816 MUJER TAMIZADA EN CÁNCER DE MAMA	5006005 TAMIZAJE EN MUJER CON EXAMEN CLINI	2.1 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	086 PERSONA	2.1	70,528	70,528
						Total 086 PERSONA		70,528	70,528
					Total 2.1 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES			70,528	70,528
					2.3 BIENES Y SERVICIOS	086 PERSONA	2.3	204,800	204,800
						Total 086 PERSONA		204,800	204,800
					Total 2.3 BIENES Y SERVICIOS			204,800	204,800
				Total 5006005 TAMIZAJE EN MUJER CON EXAMEN CLINICO DE MAMA PARA DETECCIÓN DE CÁNCER DE MAMA				275,328	275,328
				5006006 TAMIZAJE EN MUJER CON MAMOGRAFIA	2.3 BIENES Y SERVICIOS	086 PERSONA	2.3	73,920	73,920
						Total 086 PERSONA		73,920	73,920
					Total 2.3 BIENES Y SERVICIOS			73,920	73,920
				Total 5006006 TAMIZAJE EN MUJER CON MAMOGRAFIA BILATERAL PARA DETECCIÓN DE CÁNCER DE MAMA				73,920	73,920
			Total 3000816 MUJER TAMIZADA EN CÁNCER DE MAMA					349,248	349,248
			3000817 PERSONA TAMIZADA PARA DETECCIÓN DE OTROS	5006007 TAMIZAJE PARA DETECCIÓN DE CÁNCER D	2.1 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	086 PERSONA	2.1	196,867	196,867
						Total 086 PERSONA		196,867	196,867
					Total 2.1 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES			196,867	196,867
					2.3 BIENES Y SERVICIOS	086 PERSONA	2.3	208,400	208,400
						Total 086 PERSONA		208,400	208,400
					Total 2.3 BIENES Y SERVICIOS			208,400	208,400
				Total 5006007 TAMIZAJE PARA DETECCIÓN DE CÁNCER DE COLON Y RECTO				405,267	405,267
				5006008 TAMIZAJE PARA DETECCIÓN DE CÁNCER D	2.1 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	086 PERSONA	2.1	112,344	112,344
						Total 086 PERSONA		112,344	112,344
					Total 2.1 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES			112,344	112,344
					2.3 BIENES Y SERVICIOS	086 PERSONA	2.3	76,920	76,920
						Total 086 PERSONA		76,920	76,920
					Total 2.3 BIENES Y SERVICIOS			76,920	76,920
				Total 5006008 TAMIZAJE PARA DETECCIÓN DE CÁNCER DE PRÓSTATA				189,264	189,264
			Total 3000817 PERSONA TAMIZADA PARA DETECCIÓN DE OTROS CÁNCERES PREVALENTES					594,531	594,531
			0097 ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA					98,378,384	98,378,384

DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA
V°B°
INSP
Dirección de la Oficina de Financiamiento Estratégico
V°B°
INER-OFE
3T2000

Etiquetas de fila	FUNCIÓN	DIVISIÓN FUNCIONAL	GRUPO FUNCIONAL	COD ACTIVIDAD	TGG	UNID. MEDIDA	G.GASTO	RO	Total general
0024 PREVENCION Y CC	20 SALUD	044 SALUD INDIVIDUAL	2193990 AMPLIACION DE LA CAPACIDAD DE RESPUESTA EN	4000004 AMPLIACION DE INSTITUTOS DE SALUD	2.6 ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	081 OBRA	2.6	20,000,000	20,000,000
						Total 081 OBRA		20,000,000	20,000,000
					Total 2.6 ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS			20,000,000	20,000,000
				Total 4000004 AMPLIACION DE INSTITUTOS DE SALUD				20,000,000	20,000,000
				6000017 ADQUISICIÓN DE EQUIPOS MEDICOS	2.6 ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	042 EQUIPO	2.6	10,000,000	10,000,000
						Total 042 EQUIPO		10,000,000	10,000,000
					Total 2.6 ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS			10,000,000	10,000,000
				Total 6000017 ADQUISICIÓN DE EQUIPOS MEDICOS				10,000,000	10,000,000
			Total 2193990 AMPLIACION DE LA CAPACIDAD DE RESPUESTA EN EL TRATAMIENTO AMBULATORIO DEL CÁNCER DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS, LIMA - PERU					30,000,000	30,000,000
			3000365 ATENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO PARA	5006012 DIAGNÓSTICO DEL CÁNCER DE CUELLO UT	2.1 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	086 PERSONA	2.1	652,000	652,000
						Total 086 PERSONA		652,000	652,000
					Total 2.1 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES			652,000	652,000
					2.3 BIENES Y SERVICIOS	086 PERSONA	2.3	1,610,587	1,610,587
						Total 086 PERSONA		1,610,587	1,610,587
					Total 2.3 BIENES Y SERVICIOS			1,610,587	1,610,587
				Total 5006012 DIAGNÓSTICO DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO				2,262,587	2,262,587
				5006013 TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE CUELLO U	2.1 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	086 PERSONA	2.1	2,183,795	2,183,795
						Total 086 PERSONA		2,183,795	2,183,795
					Total 2.1 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES			2,183,795	2,183,795
					2.3 BIENES Y SERVICIOS	086 PERSONA	2.3	9,994,471	9,994,471
						Total 086 PERSONA		9,994,471	9,994,471
					Total 2.3 BIENES Y SERVICIOS			9,994,471	9,994,471
				Total 5006013 TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO				12,178,266	12,178,266
			Total 3000365 ATENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO PARA EL ESTADIAJE Y TRATAMIENTO					14,440,853	14,440,853
			3000366 ATENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA PARA EL ESTAD	5006014 DIAGNÓSTICO DEL CÁNCER DE MAMA	2.1 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	086 PERSONA	2.1	465,199	465,199
						Total 086 PERSONA		465,199	465,199
					Total 2.1 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES			465,199	465,199
					2.3 BIENES Y SERVICIOS	086 PERSONA	2.3	1,515,398	1,515,398
						Total 086 PERSONA		1,515,398	1,515,398
					Total 2.3 BIENES Y SERVICIOS			1,515,398	1,515,398
				Total 5006014 DIAGNÓSTICO DEL CÁNCER DE MAMA				1,980,597	1,980,597
				5006015 TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE MAMA	2.1 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	086 PERSONA	2.1	2,284,382	2,284,382
						Total 086 PERSONA		2,284,382	2,284,382
					Total 2.1 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES			2,284,382	2,284,382
					2.3 BIENES Y SERVICIOS	086 PERSONA	2.3	10,780,166	10,780,166
						Total 086 PERSONA		10,780,166	10,780,166
					Total 2.3 BIENES Y SERVICIOS			10,780,166	10,780,166
				Total 5006015 TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE MAMA				13,064,548	13,064,548
			Total 3000366 ATENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA PARA EL ESTADIAJE Y TRATAMIENTO					15,045,145	15,045,145
			3000367 ATENCIÓN DEL CÁNCER DE ESTOMAGO PARA EL E	5006016 DIAGNÓSTICO DEL CÁNCER DE ESTOMAG	2.1 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	086 PERSONA	2.1	223,200	223,200
						Total 086 PERSONA		223,200	223,200
					Total 2.1 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES			223,200	223,200
					2.3 BIENES Y SERVICIOS	086 PERSONA	2.3	834,461	834,461
						Total 086 PERSONA		834,461	834,461
					Total 2.3 BIENES Y SERVICIOS			834,461	834,461
				Total 5006016 DIAGNÓSTICO DEL CÁNCER DE ESTOMAGO				1,057,661	1,057,661
				5006017 TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE ESTOMAG	2.1 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	086 PERSONA	2.1	939,046	939,046
						Total 086 PERSONA		939,046	939,046
					Total 2.1 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES			939,046	939,046
					2.3 BIENES Y SERVICIOS	086 PERSONA	2.3	4,037,349	4,037,349
						Total 086 PERSONA		4,037,349	4,037,349
					Total 2.3 BIENES Y SERVICIOS			4,037,349	4,037,349
				Total 5006017 TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE ESTOMAGO				4,976,395	4,976,395
			Total 3000367 ATENCIÓN DEL CÁNCER DE ESTOMAGO PARA EL ESTADIAJE Y TRATAMIENTO					6,034,056	6,034,056
			3000368 ATENCIÓN DEL CÁNCER DE PRÓSTATA PARA EL DI	5006018 DIAGNÓSTICO DEL CÁNCER DE PRÓSTATA	2.3 BIENES Y SERVICIOS	086 PERSONA	2.3	174,176	174,176
						Total 086 PERSONA		174,176	174,176
					Total 2.3 BIENES Y SERVICIOS			174,176	174,176
				Total 5006018 DIAGNÓSTICO DEL CÁNCER DE PRÓSTATA				174,176	174,176
				5006019 TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE PRÓSTAT	2.1 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	086 PERSONA	2.1	1,076,529	1,076,529
						Total 086 PERSONA		1,076,529	1,076,529
					Total 2.1 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES			1,076,529	1,076,529
					2.3 BIENES Y SERVICIOS	086 PERSONA	2.3	2,613,555	2,613,555
						Total 086 PERSONA		2,613,555	2,613,555
					Total 2.3 BIENES Y SERVICIOS			2,613,555	2,613,555
				Total 5006019 TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE PRÓSTATA				3,690,084	3,690,084
			Total 3000368 ATENCIÓN DEL CÁNCER DE PRÓSTATA PARA EL DIAGNÓSTICO, ESTADIAJE Y TRATAMIENTO					3,864,260	3,864,260
			3000369 ATENCIÓN DEL CÁNCER DE PULMÓN QUE INCLUYE	5006020 DIAGNÓSTICO DEL CÁNCER DE PULMÓN	2.1 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	086 PERSONA	2.1	140,400	140,400





Etiquetas de fila	FUNCIÓN	DIVISIÓN FUNCIONAL	GRUPO FUNCIONAL	COD ACTIVIDAD	TGG	UNID. MEDIDA	G.GASTO	RO	Total general
024 PREVENCION Y CC	20 SALUD	044 SALUD INDIVIDUAL	3000369 ATENCIÓN DEL CÁNCER DE PULMÓN QUE INCLUYE: D	5006020 DIAGNÓSTICO DEL CÁNCER DE PULMÓN	2.1 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	Total 086 PERSONA		140,400	140,400
					Total 2.1 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES			140,400	140,400
					2.3 BIENES Y SERVICIOS	086 PERSONA	2.3	382,800	382,800
						Total 086 PERSONA		382,800	382,800
					Total 2.3 BIENES Y SERVICIOS			382,800	382,800
				Total 5006020 DIAGNÓSTICO DEL CÁNCER DE PULMÓN				523,200	523,200
				5006021 TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE PULMÓN	2.1 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	086 PERSONA	2.1	955,063	955,063
						Total 086 PERSONA		955,063	955,063
					Total 2.1 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES			955,063	955,063
					2.3 BIENES Y SERVICIOS	086 PERSONA	2.3	2,707,930	2,707,930
						Total 086 PERSONA		2,707,930	2,707,930
					Total 2.3 BIENES Y SERVICIOS			2,707,930	2,707,930
				Total 5006021 TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE PULMÓN				3,662,993	3,662,993
			Total 3000369 ATENCIÓN DEL CÁNCER DE PULMÓN QUE INCLUYE: DIAGNÓSTICO, ESTADIAJE Y TRATAMIENTO					4,186,193	4,186,193
			3000370 ATENCIÓN DEL CÁNCER DE COLON Y RECTO QUE IN	5006022 DIAGNÓSTICO DEL CÁNCER DE COLON Y R	2.1 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	086 PERSONA	2.1	226,305	226,305
						Total 086 PERSONA		226,305	226,305
					Total 2.1 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES			226,305	226,305
					2.3 BIENES Y SERVICIOS	086 PERSONA	2.3	236,990	236,990
						Total 086 PERSONA		236,990	236,990
					Total 2.3 BIENES Y SERVICIOS			236,990	236,990
				Total 5006022 DIAGNÓSTICO DEL CÁNCER DE COLON Y RECTO				463,295	463,295
				5006023 TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE COLON Y I	2.1 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	086 PERSONA	2.1	501,375	501,375
						Total 086 PERSONA		501,375	501,375
					Total 2.1 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES			501,375	501,375
					2.3 BIENES Y SERVICIOS	086 PERSONA	2.3	2,774,510	2,774,510
						Total 086 PERSONA		2,774,510	2,774,510
					Total 2.3 BIENES Y SERVICIOS			2,774,510	2,774,510
				Total 5006023 TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE COLON Y RECTO				3,275,885	3,275,885
			Total 3000370 ATENCIÓN DEL CÁNCER DE COLON Y RECTO QUE INCLUYE: DIAGNÓSTICO, ESTADIAJE Y TRATAMIENTO					3,739,180	3,739,180
			3000371 ATENCIÓN DEL CÁNCER DE HÍGADO QUE INCLUYE:	5006024 DIAGNÓSTICO DEL CÁNCER DE HÍGADO	2.1 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	086 PERSONA	2.1	183,417	183,417
						Total 086 PERSONA		183,417	183,417
					Total 2.1 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES			183,417	183,417
					2.3 BIENES Y SERVICIOS	086 PERSONA	2.3	546,784	546,784
						Total 086 PERSONA		546,784	546,784
					Total 2.3 BIENES Y SERVICIOS			546,784	546,784
				Total 5006024 DIAGNÓSTICO DEL CÁNCER DE HÍGADO				730,201	730,201
				5006025 TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE HÍGADO	2.1 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	086 PERSONA	2.1	243,221	243,221
						Total 086 PERSONA		243,221	243,221
					Total 2.1 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES			243,221	243,221
					2.3 BIENES Y SERVICIOS	086 PERSONA	2.3	2,924,720	2,924,720
						Total 086 PERSONA		2,924,720	2,924,720
					Total 2.3 BIENES Y SERVICIOS			2,924,720	2,924,720
				Total 5006025 TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE HÍGADO				3,167,941	3,167,941
			Total 3000371 ATENCIÓN DEL CÁNCER DE HÍGADO QUE INCLUYE: DIAGNÓSTICO, ESTADIAJE Y TRATAMIENTO					3,898,142	3,898,142
			3000372 ATENCIÓN DE LA LEUCEMIA QUE INCLUYE: DIAGN	5006026 DIAGNÓSTICO DE LEUCEMIA	2.1 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	086 PERSONA	2.1	554,394	554,394
						Total 086 PERSONA		554,394	554,394
					Total 2.1 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES			554,394	554,394
					2.3 BIENES Y SERVICIOS	086 PERSONA	2.3	1,427,079	1,427,079
						Total 086 PERSONA		1,427,079	1,427,079
					Total 2.3 BIENES Y SERVICIOS			1,427,079	1,427,079
				Total 5006026 DIAGNÓSTICO DE LEUCEMIA				1,981,473	1,981,473
				5006027 TRATAMIENTO DE LEUCEMIA	2.1 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	086 PERSONA	2.1	1,192,118	1,192,118
						Total 086 PERSONA		1,192,118	1,192,118
					Total 2.1 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES			1,192,118	1,192,118
					2.3 BIENES Y SERVICIOS	086 PERSONA	2.3	8,183,862	8,183,862
						Total 086 PERSONA		8,183,862	8,183,862
					Total 2.3 BIENES Y SERVICIOS			8,183,862	8,183,862
				Total 5006027 TRATAMIENTO DE LEUCEMIA				9,375,980	9,375,980
			Total 3000372 ATENCIÓN DE LA LEUCEMIA QUE INCLUYE: DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO					11,357,453	11,357,453
			3000373 ATENCIÓN DE LA LINFOMA QUE INCLUYE: DIAGNÓ	5006028 DIAGNÓSTICO DE LINFOMA	2.1 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	086 PERSONA	2.1	155,019	155,019
						Total 086 PERSONA		155,019	155,019
					Total 2.1 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES			155,019	155,019
					2.3 BIENES Y SERVICIOS	086 PERSONA	2.3	556,306	556,306
						Total 086 PERSONA		556,306	556,306
					Total 2.3 BIENES Y SERVICIOS			556,306	556,306
				Total 5006028 DIAGNÓSTICO DE LINFOMA				711,325	711,325
				5006029 TRATAMIENTO DE LINFOMA	2.1 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	086 PERSONA	2.1	234,247	234,247

DIRECCIÓN GENERAL DE CIRUGÍA
V°B°
INEN

Dirección Ejecutiva de la Oficina de Planeamiento Estratégico
V°B°
INEN-OPE

Etiquetas de fila	FUNCIÓN	DIVISIÓN FUNCIONAL	GRUPO FUNCIONAL	COD ACTIVIDAD	TGG	UNID. MEDIDA	G.GASTO	RO	Total general
024 PREVENCION Y CC	20 SALUD	044 SALUD INDIVIDUAL	3000373 ATENCIÓN DE LA LINFOMA QUE INCLUYE: DIAGNÓSTI	5006029 TRATAMIENTO DE LINFOMA	2.1 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	Total 086 PERSONA		234,247	234,247
					Total 2.1 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES			234,247	234,247
					2.3 BIENES Y SERVICIOS	086 PERSONA	2.3	2,362,366	2,362,366
						Total 086 PERSONA		2,362,366	2,362,366
					Total 2.3 BIENES Y SERVICIOS			2,362,366	2,362,366
				Total 5006029 TRATAMIENTO DE LINFOMA				2,596,613	2,596,613
			Total 3000373 ATENCIÓN DE LA LINFOMA QUE INCLUYE: DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO					3,307,938	3,307,938
			3000374 ATENCIÓN DEL CÁNCER DE PIEL NO MELANOMAS	5006030 DIAGNÓSTICO DEL CÁNCER DE PIEL NO M	2.1 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	086 PERSONA	2.1	161,520	161,520
						Total 086 PERSONA		161,520	161,520
					Total 2.1 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES			161,520	161,520
					2.3 BIENES Y SERVICIOS	086 PERSONA	2.3	270,520	270,520
						Total 086 PERSONA		270,520	270,520
					Total 2.3 BIENES Y SERVICIOS			270,520	270,520
				Total 5006030 DIAGNÓSTICO DEL CÁNCER DE PIEL NO MELANOMA				432,040	432,040
				5006031 TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE PIEL NO M	2.1 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	086 PERSONA	2.1	676,524	676,524
						Total 086 PERSONA		676,524	676,524
					Total 2.1 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES			676,524	676,524
					2.3 BIENES Y SERVICIOS	086 PERSONA	2.3	1,130,600	1,130,600
						Total 086 PERSONA		1,130,600	1,130,600
					Total 2.3 BIENES Y SERVICIOS			1,130,600	1,130,600
				Total 5006031 TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE PIEL NO MELANOMA				1,807,124	1,807,124
			Total 3000374 ATENCIÓN DEL CÁNCER DE PIEL NO MELANOMAS QUE INCLUYE: DIAGNÓSTICO, ESTADIAJE Y TRATAMIENTO					2,239,164	2,239,164
			3000818 PERSONA ATENDIDA CON LESIONES PREMALIGNA	5006010 ATENCIÓN DE LA PACIENTE CON LESIONE	2.3 BIENES Y SERVICIOS	086 PERSONA	2.3	100,000	100,000
						Total 086 PERSONA		100,000	100,000
					Total 2.3 BIENES Y SERVICIOS			100,000	100,000
				Total 5006010 ATENCIÓN DE LA PACIENTE CON LESIONES PREMALIGNAS DE CUELLO UTERINO CON ABLACIÓN				100,000	100,000
				5006011 ATENCIÓN DE LA PACIENTE CON LESIONE	2.3 BIENES Y SERVICIOS	086 PERSONA	2.3	86,000	86,000
						Total 086 PERSONA		86,000	86,000
					Total 2.3 BIENES Y SERVICIOS			86,000	86,000
				Total 5006011 ATENCIÓN DE LA PACIENTE CON LESIONES PREMALIGNAS DE CUELLO UTERINO CON ESCISIÓN				86,000	86,000
			Total 3000818 PERSONA ATENDIDA CON LESIONES PREMALIGNAS DE CUELLO UTERINO					186,000	186,000
			3000819 PERSONA ATENDIDA CON CUIDADOS PALIATIVOS	5006032 ATENCIÓN CON CUIDADOS PALIATIVOS EN	2.3 BIENES Y SERVICIOS	086 PERSONA	2.3	80,000	80,000
						Total 086 PERSONA		80,000	80,000
					Total 2.3 BIENES Y SERVICIOS			80,000	80,000
				Total 5006032 ATENCIÓN CON CUIDADOS PALIATIVOS EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD				80,000	80,000
			Total 3000819 PERSONA ATENDIDA CON CUIDADOS PALIATIVOS					80,000	80,000
		Total 044 SALUD INDIVIDUAL						101,400,810	101,400,810
	Total 20 SALUD							103,310,816	103,310,816
Total 0131 CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL								103,310,816	103,310,816
068 REDUCCION DE VI	20 SALUD	016 GESTIÓN DE RIESGOS Y EM	0035 PREVENCION DE DESASTRES					6,225,082	6,225,082
			3000001 ACCIONES COMUNES	5004280 DESARROLLO DE INSTRUMENTOS ESTRAT	2.3 BIENES Y SERVICIOS	201 INFORME TÉCNICO	2.3	27,560	27,560
						Total 201 INFORME TÉCNICO		27,560	27,560
					Total 2.3 BIENES Y SERVICIOS			27,560	27,560
				Total 5004280 DESARROLLO DE INSTRUMENTOS ESTRATEGICOS PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES				27,560	27,560
			Total 3000001 ACCIONES COMUNES					27,560	27,560
			3000737 ESTUDIOS PARA LA ESTIMACIÓN DEL RIESGO DE D	5005570 DESARROLLO DE ESTUDIOS DE VULNERAB	2.3 BIENES Y SERVICIOS	610 DOCUMENTO TÉCNICO	2.3	50,000	50,000
						Total 610 DOCUMENTO TÉCNICO		50,000	50,000
					Total 2.3 BIENES Y SERVICIOS			50,000	50,000
				Total 5005570 DESARROLLO DE ESTUDIOS DE VULNERABILIDAD Y RIESGO EN SERVICIOS PÚBLICOS				50,000	50,000
			Total 3000737 ESTUDIOS PARA LA ESTIMACIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES					50,000	50,000
			3000738 PERSONAS CON FORMACIÓN Y CONOCIMIENTO EI	5005580 FORMACIÓN Y CAPACITACION EN MATERI	2.3 BIENES Y SERVICIOS	086 PERSONA	2.3	10,000	10,000
						Total 086 PERSONA		10,000	10,000
					Total 2.3 BIENES Y SERVICIOS			10,000	10,000
				Total 5005580 FORMACIÓN Y CAPACITACION EN MATERIA DE GESTIÓN DE RIESGO DE DESASTRES Y ADAPTACION AL CAMBIO CLIMÁTICO				10,000	10,000
			Total 3000738 PERSONAS CON FORMACIÓN Y CONOCIMIENTO EN GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES Y ADAPTACION AL CAMBIO CLIMÁTICO					10,000	10,000
			3000740 SERVICIOS PÚBLICOS SEGUROS ANTE EMERGENCI	5005584 SEGURIDAD ESTRUCTURAL DE SERVICIOS	2.3 BIENES Y SERVICIOS	065 INTERVENCIÓN	2.3	3,255,679	3,255,679
						Total 065 INTERVENCIÓN		3,255,679	3,255,679
					Total 2.3 BIENES Y SERVICIOS			3,255,679	3,255,679
				Total 5005584 SEGURIDAD ESTRUCTURAL DE SERVICIOS PÚBLICOS				3,255,679	3,255,679
				5005585 SEGURIDAD FISICO FUNCIONAL DE SERVIC	2.3 BIENES Y SERVICIOS	065 INTERVENCIÓN	2.3	2,881,843	2,881,843
						Total 065 INTERVENCIÓN		2,881,843	2,881,843
					Total 2.3 BIENES Y SERVICIOS			2,881,843	2,881,843
				Total 5005585 SEGURIDAD FISICO FUNCIONAL DE SERVICIOS PÚBLICOS				2,881,843	2,881,843
			Total 3000740 SERVICIOS PÚBLICOS SEGUROS ANTE EMERGENCIAS Y DESASTRES					6,137,522	6,137,522
			0036 ATENCIÓN INMEDIATA DE DESASTRES					407,098	407,098
			3000734 CAPACIDAD INSTALADA PARA LA PREPARACIÓN Y	5005560 DESARROLLO DE SIMULACROS EN GESTIÓ	2.3 BIENES Y SERVICIOS	248 REPORTE	2.3	56,398	56,398
						Total 248 REPORTE		56,398	56,398

Etiquetas de fila	FUNCIÓN	DIVISIÓN FUNCIONAL	GRUPO FUNCIONAL	COD ACTIVIDAD	TGG	UNID. MEDIDA	G.GASTO	RO	Total general
068 REDUCCION DE VI	20 SALUD	016 GESTIÓN DE RIESGOS Y EM	3000734 CAPACIDAD INSTALADA PARA LA PREPARACIÓN Y RE	5005560 DESARROLLO DE SIMULACROS EN GESTIÓ	Total 2.3 BIENES Y SERVICIOS			56,398	56,398
				Total 5005560 DESARROLLO DE SIMULACROS EN GESTIÓN REACTIVA				56,398	56,398
				5005612 DESARROLLO DE LOS CENTROS Y ESPACIO	2.3 BIENES Y SERVICIOS	248 REPORTE	2.3	350,700	350,700
						Total 248 REPORTE		350,700	350,700
					Total 2.3 BIENES Y SERVICIOS			350,700	350,700
				Total 5005612 DESARROLLO DE LOS CENTROS Y ESPACIOS DE MONITOREO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES				350,700	350,700
			Total 3000734 CAPACIDAD INSTALADA PARA LA PREPARACIÓN Y RESPUESTA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES					407,098	407,098
		Total 016 GESTIÓN DE RIESGOS Y EMERGENCIAS						6,632,180	6,632,180
	Total 20 SALUD							6,632,180	6,632,180
Total 0131 CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL								6,632,180	6,632,180
104 REDUCCION DE L/	20 SALUD	044 SALUD INDIVIDUAL	0096 ATENCIÓN MÉDICA BASICA					3,400,000	3,400,000
			3000686 ATENCIÓN DE LA EMERGENCIA O URGENCIA EN ES	5002824 ATENCIÓN AMBULATORIA DE URGENCIAS	2.3 BIENES Y SERVICIOS	006 ATENCIÓN	2.3	3,400,000	3,400,000
						Total 006 ATENCIÓN		3,400,000	3,400,000
					Total 2.3 BIENES Y SERVICIOS			3,400,000	3,400,000
				Total 5002824 ATENCIÓN AMBULATORIA DE URGENCIAS (PRIORIDAD III O IV) EN MODULOS HOSPITALARIOS DIFERENCIADOS AUTORIZADOS				3,400,000	3,400,000
			Total 3000686 ATENCIÓN DE LA EMERGENCIA O URGENCIA EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD					3,400,000	3,400,000
			0097 ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA					235,000	235,000
			3000686 ATENCIÓN DE LA EMERGENCIA O URGENCIA EN ES	5005903 ATENCIÓN DE LA EMERGENCIA Y URGENC	2.3 BIENES Y SERVICIOS	006 ATENCIÓN	2.3	70,000	70,000
						Total 006 ATENCIÓN		70,000	70,000
					Total 2.3 BIENES Y SERVICIOS			70,000	70,000
				Total 5005903 ATENCIÓN DE LA EMERGENCIA Y URGENCIA ESPECIALIZADA				70,000	70,000
				5005904 ATENCIÓN DE LA EMERGENCIA DE CUIDAI	2.3 BIENES Y SERVICIOS	006 ATENCIÓN	2.3	85,000	85,000
						Total 006 ATENCIÓN		85,000	85,000
					Total 2.3 BIENES Y SERVICIOS			85,000	85,000
				Total 5005904 ATENCIÓN DE LA EMERGENCIA DE CUIDADOS INTENSIVOS				85,000	85,000
				5005905 ATENCIÓN DE LA EMERGENCIA QUIRURGI	2.3 BIENES Y SERVICIOS	006 ATENCIÓN	2.3	80,000	80,000
						Total 006 ATENCIÓN		80,000	80,000
					Total 2.3 BIENES Y SERVICIOS			80,000	80,000
				Total 5005905 ATENCIÓN DE LA EMERGENCIA QUIRURGICA				80,000	80,000
			Total 3000686 ATENCIÓN DE LA EMERGENCIA O URGENCIA EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD					80,000	80,000
			0098 SERVICIOS DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO					235,000	235,000
			3000686 ATENCIÓN DE LA EMERGENCIA O URGENCIA EN ES	5005901 ATENCIÓN DE TRIAJE	2.3 BIENES Y SERVICIOS	006 ATENCIÓN	2.3	80,000	80,000
						Total 006 ATENCIÓN		80,000	80,000
					Total 2.3 BIENES Y SERVICIOS			80,000	80,000
				Total 5005901 ATENCIÓN DE TRIAJE				80,000	80,000
			Total 3000686 ATENCIÓN DE LA EMERGENCIA O URGENCIA EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD					80,000	80,000
		Total 044 SALUD INDIVIDUAL						3,715,000	3,715,000
	Total 20 SALUD							3,715,000	3,715,000
Total 0131 CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL								271,675	271,675
131 CONTROL Y PREVI	20 SALUD	044 SALUD INDIVIDUAL	0096 ATENCIÓN MÉDICA BASICA					163,902	163,902
			3000698 PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y PROBL	5005188 TAMIZAJE DE PERSONAS CON TRASTORNC	2.3 BIENES Y SERVICIOS	438 PERSONA TAMIZADA	2.3	163,902	163,902
						Total 438 PERSONA TAMIZADA		163,902	163,902
					Total 2.3 BIENES Y SERVICIOS			163,902	163,902
				Total 5005188 TAMIZAJE DE PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES				163,902	163,902
			Total 3000698 PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES DETECTADAS					163,902	163,902
			3000699 POBLACIÓN CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES QUI	5005189 TRATAMIENTO DE PERSONAS CON PROBL	2.3 BIENES Y SERVICIOS	394 PERSONA TRATADA	2.3	107,773	107,773
						Total 394 PERSONA TRATADA		107,773	107,773
					Total 2.3 BIENES Y SERVICIOS			107,773	107,773
				Total 5005189 TRATAMIENTO DE PERSONAS CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES				107,773	107,773
			Total 3000699 POBLACIÓN CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES QUE RECIBEN ATENCIÓN OPORTUNA Y DE CALIDAD					107,773	107,773
			0097 ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA					236,845	236,845
			3000700 PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS Y DE AN	5005190 TRATAMIENTO AMBULATORIO DEPERSON	2.3 BIENES Y SERVICIOS	394 PERSONA TRATADA	2.3	236,845	236,845
						Total 394 PERSONA TRATADA		236,845	236,845
					Total 2.3 BIENES Y SERVICIOS			236,845	236,845
				Total 5005190 TRATAMIENTO AMBULATORIO DEPERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS (DEPRESIÓN Y CONDUCTA SUICIDA) Y DE ANSIEDAD				236,845	236,845
			Total 3000700 PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS Y DE ANSIEDAD TRATADAS OPORTUNAMENTE					236,845	236,845
		Total 044 SALUD INDIVIDUAL						508,520	508,520
	Total 20 SALUD							508,520	508,520
Total 0131 CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL								508,520	508,520
Total general								114,626,516	114,626,516

Dirección General de Gestión del Conocimiento, Innovación y Tecnología en Salud
V°B°
INSM

Dirección Ejecutiva de la Oficina de Planeamiento Estratégico
V°B°
INSM - OPE

9 1 2 0

MATRIZ N°4

PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL AÑO 2018

PROGRAMACIÓN PRESUPUESTAL DE PRODUCTO/PROYECTOS - ACTIVIDADES

Etiquetas de fila	FUNCIÓN	DIVISIÓN FUNCIONAL	GRUPO FUNCIONAL	COD ACTIVIDAD	TGG	UNID. MEDIDA	G.GASTO	RO	RDR	Total general
001 ACCIONES CENTRA	20 SALUD	004 PLANEAMIENTO GUBERNAI	0005 PLANEAMIENTO INSTITUCIONAL					844,672	179,083	1,023,755
			3999999 SIN PRODUCTO	5000001 PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO	2.1 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	060 INFORME	2.1	419,396	1,860	421,256
						Total 060 INFORME		419,396	1,860	421,256
					Total 2.1 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES			419,396	1,860	421,256
					2.3 BIENES Y SERVICIOS	060 INFORME	2.3	425,276	158,620	583,896
						Total 060 INFORME		425,276	158,620	583,896
					Total 2.3 BIENES Y SERVICIOS			425,276	158,620	583,896
					2.6 ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	060 INFORME	2.6		18,603	18,603
						Total 060 INFORME			18,603	18,603
					Total 2.6 ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS				18,603	18,603
				Total 5000001 PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO				844,672	179,083	1,023,755
			Total 3999999 SIN PRODUCTO					844,672	179,083	1,023,755
		Total 004 PLANEAMIENTO GUBERNAMENTAL						844,672	179,083	1,023,755
		006 GESTIÓN	0007 DIRECCIÓN Y SUPERVISIÓN SUPERIOR					1,722,389	529,354	2,251,743
			3999999 SIN PRODUCTO	5000002 CONDUCCIÓN Y ORIENTACIÓN SUPERIOR	2.1 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	001 ACCION	2.1	1,052,678	14,882	1,067,560
						Total 001 ACCION		1,052,678	14,882	1,067,560
					Total 2.1 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES			1,052,678	14,882	1,067,560
					2.3 BIENES Y SERVICIOS	001 ACCION	2.3	669,711	482,755	1,152,466
						Total 001 ACCION		669,711	482,755	1,152,466
					Total 2.3 BIENES Y SERVICIOS			669,711	482,755	1,152,466
					2.6 ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	001 ACCION	2.6		31,717	31,717
						Total 001 ACCION			31,717	31,717
					Total 2.6 ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS				31,717	31,717
				Total 5000002 CONDUCCIÓN Y ORIENTACIÓN SUPERIOR				1,722,389	529,354	2,251,743
			Total 3999999 SIN PRODUCTO					1,722,389	529,354	2,251,743
			0008 ASESORAMIENTO Y APOYO					6,673,139	2,352,650	9,025,789
			3999999 SIN PRODUCTO	5000003 GESTIÓN ADMINISTRATIVA	2.1 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	060 INFORME	2.1	3,577,929	217,652	3,795,581
						Total 060 INFORME		3,577,929	217,652	3,795,581
					Total 2.1 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES			3,577,929	217,652	3,795,581
					2.2 PENSIONES Y OTRAS PRESTACIONES SOCIALES	060 INFORME	2.2	6,000		6,000
						Total 060 INFORME		6,000		6,000
					Total 2.2 PENSIONES Y OTRAS PRESTACIONES SOCIALES			6,000		6,000
					2.3 BIENES Y SERVICIOS	060 INFORME	2.3	2,718,804	1,543,252	4,262,056
						Total 060 INFORME		2,718,804	1,543,252	4,262,056
					Total 2.3 BIENES Y SERVICIOS			2,718,804	1,543,252	4,262,056
					2.5 OTROS GASTOS	060 INFORME	2.5	50,000		50,000
						Total 060 INFORME		50,000		50,000
					Total 2.5 OTROS GASTOS			50,000		50,000
					2.6 ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	060 INFORME	2.6		510,173	510,173
						Total 060 INFORME			510,173	510,173
					Total 2.6 ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS				510,173	510,173
				Total 5000003 GESTIÓN ADMINISTRATIVA				6,352,733	2,271,077	8,623,810
				5000004 ASESORAMIENTO TÉCNICO Y JURÍDICO	2.1 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	001 ACCION	2.1	63,988		63,988
						Total 001 ACCION		63,988		63,988
					Total 2.1 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES			63,988		63,988
					2.3 BIENES Y SERVICIOS	001 ACCION	2.3	256,418	75,993	332,411
						Total 001 ACCION		256,418	75,993	332,411
					Total 2.3 BIENES Y SERVICIOS			256,418	75,993	332,411
					2.6 ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	001 ACCION	2.6		5,580	5,580
						Total 001 ACCION			5,580	5,580
					Total 2.6 ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS				5,580	5,580
				Total 5000004 ASESORAMIENTO TÉCNICO Y JURÍDICO				320,406	81,573	401,979
			Total 3999999 SIN PRODUCTO					6,673,139	2,352,650	9,025,789
			0011 PREPARACIÓN Y PERFECCIONAMIENTO DE RECURSOS HUMANOS					85,755	119,917	205,672
			3999999 SIN PRODUCTO	5000005 GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS	2.3 BIENES Y SERVICIOS	060 INFORME	2.3	85,755	119,917	205,672
						Total 060 INFORME		85,755	119,917	205,672
					Total 2.3 BIENES Y SERVICIOS			85,755	119,917	205,672
				Total 5000005 GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS				85,755	119,917	205,672
			Total 3999999 SIN PRODUCTO					85,755	119,917	205,672
			0012 CONTROL INTERNO					622,553	122,257	744,810
			3999999 SIN PRODUCTO	5000006 ACCIONES DE CONTROL Y AUDITORÍA	2.1 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	001 ACCION	2.1	30,064	1,860	31,924
						Total 001 ACCION		30,064	1,860	31,924
					Total 2.1 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES			30,064	1,860	31,924
					2.3 BIENES Y SERVICIOS	001 ACCION	2.3	592,489	115,597	708,086
						Total 001 ACCION		592,489	115,597	708,086
					Total 2.3 BIENES Y SERVICIOS			592,489	115,597	708,086

Etiquetas de fila	FUNCIÓN	DIVISIÓN FUNCIONAL	GRUPO FUNCIONAL	COD ACTIVIDAD	TGG	UNID. MEDIDA	G.GASTO	RO	RDR	Total general
001 ACCIONES CENTRA	20 SALUD	006 GESTIÓN	3999999 SIN PRODUCTO	5000006 ACCIONES DE CONTROL Y AUDITORÍA	2.6 ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	001 ACCION	2.6		4,800	4,800
						Total 001 ACCION			4,800	4,800
					Total 2.6 ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS				4,800	4,800
				Total 5000006 ACCIONES DE CONTROL Y AUDITORÍA				622,553	122,257	744,810
			Total 3999999 SIN PRODUCTO					622,553	122,257	744,810
		Total 006 GESTIÓN						9,103,836	3,124,178	12,228,014
	Total 20 SALUD							9,948,508	3,303,261	13,251,769
Total 9001 ACCIONES CENTRALES								9,948,508	3,303,261	13,251,769
Total general								9,948,508	3,303,261	13,251,769

Dirección de la Oficina de Planeamiento Estratégico - MEN-OPE - V°B°

DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD - V°B° - MEN

0 0 0 0 2 1 0 0 0

MATRIZ N°4

PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL AÑO 2018

PROGRAMACIÓN PRESUPUESTAL DE PRODUCTO/PROYECTOS - ACTIVIDADES

Etiquetas de fila	FUNCIÓN	DIVISIÓN FUNCIONAL	GRUPO FUNCIONAL	COD ACTIVIDAD	TGG	UNID. MEDIDA	G.GASTO	RO	RDR	TOTAL GENERAL
0001 ACCIONES CENTR	20 SALUD	004 PLANEAMIENTO GUBERNAI	0005 PLANEAMIENTO INSTITUCIONAL					844,672	179,083	1,023,755
			3999999 SIN PRODUCTO	5000001 PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO	2.1 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	060 INFORME	2.1	419,396	1,860	421,256
						Total 060 INFORME		419,396	1,860	421,256
					Total 2.1 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES			419,396	1,860	421,256
					2.3 BIENES Y SERVICIOS	060 INFORME	2.3	425,276	158,620	583,896
						Total 060 INFORME		425,276	158,620	583,896
					Total 2.3 BIENES Y SERVICIOS			425,276	158,620	583,896
					2.6 ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	060 INFORME	2.6		18,603	18,603
						Total 060 INFORME			18,603	18,603
					Total 2.6 ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS				18,603	18,603
				Total 5000001 PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO				844,672	179,083	1,023,755
			Total 3999999 SIN PRODUCTO					844,672	179,083	1,023,755
		Total 004 PLANEAMIENTO GUBERNAMENTAL						844,672	179,083	1,023,755
		006 GESTIÓN	0007 DIRECCIÓN Y SUPERVISION SUPERIOR					1,722,389	529,354	2,251,743
			3999999 SIN PRODUCTO	5000002 CONDUCCIÓN Y ORIENTACIÓN SUPERIOR	2.1 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	001 ACCION	2.1	1,052,678	14,882	1,067,560
						Total 001 ACCION		1,052,678	14,882	1,067,560
					Total 2.1 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES			1,052,678	14,882	1,067,560
					2.3 BIENES Y SERVICIOS	001 ACCION	2.3	669,711	482,755	1,152,466
						Total 001 ACCION		669,711	482,755	1,152,466
					Total 2.3 BIENES Y SERVICIOS			669,711	482,755	1,152,466
					2.6 ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	001 ACCION	2.6		31,717	31,717
						Total 001 ACCION			31,717	31,717
					Total 2.6 ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS				31,717	31,717
				Total 5000002 CONDUCCIÓN Y ORIENTACIÓN SUPERIOR				1,722,389	529,354	2,251,743
			Total 3999999 SIN PRODUCTO					1,722,389	529,354	2,251,743
			0008 ASESORAMIENTO Y APOYO					6,673,139	2,352,650	9,025,789
			3999999 SIN PRODUCTO	5000003 GESTIÓN ADMINISTRATIVA	2.1 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	060 INFORME	2.1	3,577,929	217,652	3,795,581
						Total 060 INFORME		3,577,929	217,652	3,795,581
					Total 2.1 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES			3,577,929	217,652	3,795,581
					2.2 PENSIONES Y OTRAS PRESTACIONES SOCIALES	060 INFORME	2.2	6,000		6,000
						Total 060 INFORME		6,000		6,000
					Total 2.2 PENSIONES Y OTRAS PRESTACIONES SOCIALES			6,000		6,000
					2.3 BIENES Y SERVICIOS	060 INFORME	2.3	2,718,804	1,543,252	4,262,056
						Total 060 INFORME		2,718,804	1,543,252	4,262,056
					Total 2.3 BIENES Y SERVICIOS			2,718,804	1,543,252	4,262,056
					2.5 OTROS GASTOS	060 INFORME	2.5	50,000		50,000
						Total 060 INFORME		50,000		50,000
					Total 2.5 OTROS GASTOS			50,000		50,000
					2.6 ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	060 INFORME	2.6		510,173	510,173
						Total 060 INFORME			510,173	510,173
					Total 2.6 ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS				510,173	510,173
				Total 5000003 GESTIÓN ADMINISTRATIVA				6,352,733	2,271,077	8,623,810
				5000004 ASESORAMIENTO TÉCNICO Y JURIDICO	2.1 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	001 ACCION	2.1	63,988		63,988
						Total 001 ACCION		63,988		63,988
					Total 2.1 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES			63,988		63,988
					2.3 BIENES Y SERVICIOS	001 ACCION	2.3	256,418	75,993	332,411
						Total 001 ACCION		256,418	75,993	332,411
					Total 2.3 BIENES Y SERVICIOS			256,418	75,993	332,411
					2.6 ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	001 ACCION	2.6		5,580	5,580
						Total 001 ACCION			5,580	5,580
					Total 2.6 ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS				5,580	5,580
				Total 5000004 ASESORAMIENTO TÉCNICO Y JURIDICO				320,406	81,573	401,979
			Total 3999999 SIN PRODUCTO					6,673,139	2,352,650	9,025,789
			0011 PREPARACIÓN Y PERFECCIONAMIENTO DE RECURSOS HUMANOS					85,755	119,917	205,672
			3999999 SIN PRODUCTO	5000005 GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS	2.3 BIENES Y SERVICIOS	060 INFORME	2.3	85,755	119,917	205,672
						Total 060 INFORME		85,755	119,917	205,672
					Total 2.3 BIENES Y SERVICIOS			85,755	119,917	205,672
				Total 5000005 GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS				85,755	119,917	205,672
			Total 3999999 SIN PRODUCTO					85,755	119,917	205,672
			0012 CONTROL INTERNO					622,553	122,257	744,810
			3999999 SIN PRODUCTO	5000006 ACCIONES DE CONTROL Y AUDITORÍA	2.1 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	001 ACCION	2.1	30,064	1,860	31,924
						Total 001 ACCION		30,064	1,860	31,924
					Total 2.1 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES			30,064	1,860	31,924
					2.3 BIENES Y SERVICIOS	001 ACCION	2.3	592,489	115,597	708,086
						Total 001 ACCION		592,489	115,597	708,086
					Total 2.3 BIENES Y SERVICIOS			592,489	115,597	708,086

Etiquetas de fila	FUNCIÓN	DIVISIÓN FUNCIONAL	GRUPO FUNCIONAL	COD ACTIVIDAD	TGG	UNID. MEDIDA	G.GASTO	RO	RDR	TOTAL GENERAL
9001 ACCIONES CENTRA	20 SALUD	006 GESTIÓN	3999999 SIN PRODUCTO	5000006 ACCIONES DE CONTROL Y AUDITORÍA	2.6 ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	001 ACCION	2.6		4,800	4,800
						Total 001 ACCION			4,800	4,800
					Total 2.6 ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS				4,800	4,800
				Total 5000006 ACCIONES DE CONTROL Y AUDITORÍA						
			Total 3999999 SIN PRODUCTO					622,553	122,257	744,810
		Total 006 GESTIÓN						622,553	122,257	744,810
	Total 20 SALUD							9,103,836	3,124,178	12,228,014
Total 9001 ACCIONES CENTRALES								9,948,508	3,303,261	13,251,769
9002 ASIGNACIONES PF	20 SALUD	009 CIENCIA Y TECNOLOGÍA	0016 INVESTIGACION APLICADA					9,948,508	3,303,261	13,251,769
			3999999 SIN PRODUCTO	5000913 INVESTIGACION Y DESARROLLO	2.1 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	066 INVESTIGACION	2.1	794,403	1,040,237	1,834,640
						Total 066 INVESTIGACION		569,466	932	570,398
					Total 2.1 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES			569,466	932	570,398
					2.3 BIENES Y SERVICIOS	066 INVESTIGACION	2.3	569,466	932	570,398
						Total 066 INVESTIGACION		224,937	1,039,305	1,264,242
					Total 2.3 BIENES Y SERVICIOS			224,937	1,039,305	1,264,242
				Total 5000913 INVESTIGACION Y DESARROLLO				224,937	1,039,305	1,264,242
			Total 3999999 SIN PRODUCTO					794,403	1,040,237	1,834,640
		Total 009 CIENCIA Y TECNOLOGÍA						794,403	1,040,237	1,834,640
		043 SALUD COLECTIVA	0095 CONTROL DE RIESGOS Y DAÑOS PARA LA SALUD					794,403	1,040,237	1,834,640
			3999999 SIN PRODUCTO	5000538 CAPACITACION Y PERFECCIONAMIENTO	2.1 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	088 PERSONA CAPACITADA	2.1	764,414	556,095	1,320,509
						Total 088 PERSONA CAPACITADA		143,864	106,363	250,227
					Total 2.1 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES			143,864	106,363	250,227
					2.3 BIENES Y SERVICIOS	088 PERSONA CAPACITADA	2.3	143,864	106,363	250,227
						Total 088 PERSONA CAPACITADA		35,852	159,984	195,836
					Total 2.3 BIENES Y SERVICIOS			35,852	159,984	195,836
				Total 5000538 CAPACITACION Y PERFECCIONAMIENTO				35,852	159,984	195,836
				5001075 PROMOCIÓN DE LA SALUD	2.1 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	060 INFORME	2.1	179,716	266,347	446,063
						Total 060 INFORME		284,748	3,721	288,469
					Total 2.1 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES			284,748	3,721	288,469
					2.3 BIENES Y SERVICIOS	060 INFORME	2.3	284,748	3,721	288,469
						Total 060 INFORME		247,950	252,614	500,564
					Total 2.3 BIENES Y SERVICIOS			247,950	252,614	500,564
					2.6 ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	060 INFORME	2.6	247,950	252,614	500,564
						Total 060 INFORME			3,721	3,721
					Total 2.6 ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS				3,721	3,721
				Total 5001075 PROMOCIÓN DE LA SALUD					3,721	3,721
				5001285 VIGILANCIA Y CONTROL DEL MEDIO AMBIE	2.3 BIENES Y SERVICIOS	001 ACCION	2.3	532,698	260,056	792,754
						Total 001 ACCION		52,000	29,692	81,692
					Total 2.3 BIENES Y SERVICIOS			52,000	29,692	81,692
				Total 5001285 VIGILANCIA Y CONTROL DEL MEDIO AMBIENTE				52,000	29,692	81,692
			Total 3999999 SIN PRODUCTO					52,000	29,692	81,692
		Total 043 SALUD COLECTIVA						764,414	556,095	1,320,509
		044 SALUD INDIVIDUAL	0097 ATENCIÓN MEDICA ESPECIALIZADA					764,414	556,095	1,320,509
			3999999 SIN PRODUCTO	5000446 APOYO A LA REHABILITACION FISICA	2.1 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	133 SESION	2.1	71,057,827	17,759,267	88,817,094
						Total 133 SESION		307,546	4,380	311,926
					Total 2.1 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES			307,546	4,380	311,926
					2.3 BIENES Y SERVICIOS	133 SESION	2.3	307,546	4,380	311,926
						Total 133 SESION		393,167	57,083	450,250
					Total 2.3 BIENES Y SERVICIOS			393,167	57,083	450,250
				Total 5000446 APOYO A LA REHABILITACION FISICA				393,167	57,083	450,250
				5000723 DISPONIBILIDAD DE ALIMENTOS CON CALI	2.1 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	101 RACION	2.1	700,713	61,463	762,176
						Total 101 RACION		2,455,447	55,674	2,511,121
					Total 2.1 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES			2,455,447	55,674	2,511,121
					2.3 BIENES Y SERVICIOS	101 RACION	2.3	2,455,447	55,674	2,511,121
						Total 101 RACION		3,694,015	1,392,461	5,086,476
					Total 2.3 BIENES Y SERVICIOS			3,694,015	1,392,461	5,086,476
				Total 5000723 DISPONIBILIDAD DE ALIMENTOS CON CALIDAD NUTRICIONAL PARA LA POBLACION				3,694,015	1,392,461	5,086,476
				5000953 MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE ESTA	2.1 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	060 INFORME	2.1	6,149,462	1,448,135	7,597,597
						Total 060 INFORME		1,479,168	46,294	1,525,462
					Total 2.1 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES			1,479,168	46,294	1,525,462
					2.3 BIENES Y SERVICIOS	060 INFORME	2.3	1,479,168	46,294	1,525,462
						Total 060 INFORME		1,142,725	3,186,685	4,329,410
					Total 2.3 BIENES Y SERVICIOS			1,142,725	3,186,685	4,329,410
					2.6 ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	060 INFORME	2.6	1,142,725	3,186,685	4,329,410
						Total 060 INFORME			2,325	2,325
					Total 2.6 ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS				2,325	2,325
				Total 5000953 MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD					2,325	2,325
				5001195 SERVICIOS GENERALES	2.1 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	060 INFORME	2.1	2,621,893	3,235,304	5,857,197
						Total 060 INFORME		4,139,281	75,370	4,214,651
					Total 2.1 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES			4,139,281	75,370	4,214,651
								4,139,281	75,370	4,214,651

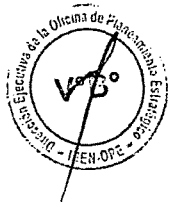




0021

Etiquetas de fila	FUNCIÓN	DIVISIÓN FUNCIONAL	GRUPO FUNCIONAL	COD ACTIVIDAD	TGG	UNID. MEDIDA	G.GASTO	RO	RDR	TOTAL GENERAL
				5001195 SERVICIOS GENERALES	2.3 BIENES Y SERVICIOS	060 INFORME	2.3	10,049,254	2,887,432	12,936,686
						Total 060 INFORME		10,049,254	2,887,432	12,936,686
					Total 2.3 BIENES Y SERVICIOS			10,049,254	2,887,432	12,936,686
					2.6 ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	060 INFORME	2.6		3,906	3,906
						Total 060 INFORME			3,906	3,906
					Total 2.6 ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS				3,906	3,906
				Total 5001195 SERVICIOS GENERALES				14,188,535	2,966,708	17,155,243
				5001561 ATENCIÓN DE EMERGENCIAS Y URGENCIA:	2.1 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	006 ATENCIÓN	2.1	2,481,451	11,162	2,492,613
						Total 006 ATENCIÓN		2,481,451	11,162	2,492,613
					Total 2.1 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES			2,481,451	11,162	2,492,613
					2.3 BIENES Y SERVICIOS	006 ATENCIÓN	2.3	480,506	180,584	661,090
						Total 006 ATENCIÓN		480,506	180,584	661,090
					Total 2.3 BIENES Y SERVICIOS			480,506	180,584	661,090
				Total 5001561 ATENCIÓN DE EMERGENCIAS Y URGENCIAS				2,961,957	191,746	3,153,703
				5001562 ATENCIÓN EN CONSULTAS EXTERNAS	2.1 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	021 CONSULTA	2.1	9,827,521	78,755	9,906,276
						Total 021 CONSULTA		9,827,521	78,755	9,906,276
					Total 2.1 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES			9,827,521	78,755	9,906,276
					2.3 BIENES Y SERVICIOS	021 CONSULTA	2.3	2,174,620	1,939,796	4,114,416
						Total 021 CONSULTA		2,174,620	1,939,796	4,114,416
						137 PLANILLA	2.3	1,223,288		1,223,288
						Total 137 PLANILLA		1,223,288		1,223,288
					Total 2.3 BIENES Y SERVICIOS			3,397,908	1,939,796	5,337,704
					2.6 ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	021 CONSULTA	2.6		38,776	38,776
						Total 021 CONSULTA			38,776	38,776
					Total 2.6 ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS				38,776	38,776
				Total 5001562 ATENCIÓN EN CONSULTAS EXTERNAS				13,225,429	2,057,327	15,282,756
				5001563 ATENCIÓN EN HOSPITALIZACIÓN	2.1 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	031 DIA-CAMA	2.1	15,418,221	208,416	15,626,637
						Total 031 DIA-CAMA		15,418,221	208,416	15,626,637
					Total 2.1 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES			15,418,221	208,416	15,626,637
					2.3 BIENES Y SERVICIOS	031 DIA-CAMA	2.3	2,945,130	2,750,687	5,695,817
						Total 031 DIA-CAMA		2,945,130	2,750,687	5,695,817
					Total 2.3 BIENES Y SERVICIOS			2,945,130	2,750,687	5,695,817
					2.6 ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	031 DIA-CAMA	2.6		69,154	69,154
						Total 031 DIA-CAMA			69,154	69,154
					Total 2.6 ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS				69,154	69,154
				Total 5001563 ATENCIÓN EN HOSPITALIZACIÓN				18,363,351	3,028,257	21,391,608
				5001564 INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS	2.1 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	065 INTERVENCION	2.1	3,586,034	492,826	4,078,860
						Total 065 INTERVENCION		3,586,034	492,826	4,078,860
					Total 2.1 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES			3,586,034	492,826	4,078,860
					2.3 BIENES Y SERVICIOS	065 INTERVENCION	2.3	308,932	1,756,957	2,065,889
						Total 065 INTERVENCION		308,932	1,756,957	2,065,889
					Total 2.3 BIENES Y SERVICIOS			308,932	1,756,957	2,065,889
					2.6 ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	065 INTERVENCION	2.6		8,881	8,881
						Total 065 INTERVENCION			8,881	8,881
					Total 2.6 ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS				8,881	8,881
				Total 5001564 INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS				3,894,966	2,258,664	6,153,630
				5001565 MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE EQUI	2.1 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	060 INFORME	2.1	43,048		43,048
						Total 060 INFORME		43,048		43,048
					Total 2.1 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES			43,048		43,048
					2.3 BIENES Y SERVICIOS	060 INFORME	2.3	1,222,936	2,112,352	3,335,288
						Total 060 INFORME		1,222,936	2,112,352	3,335,288
					Total 2.3 BIENES Y SERVICIOS			1,222,936	2,112,352	3,335,288
					2.6 ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	060 INFORME	2.6		17,719	17,719
						Total 060 INFORME			17,719	17,719
					Total 2.6 ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS				17,719	17,719
				Total 5001565 MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE EQUIPO				1,265,984	2,130,071	3,396,055
				5001568 ATENCIÓN DE CUIDADOS INTENSIVOS	2.1 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	031 DIA-CAMA	2.1	3,746,688	29,765	3,776,453
						Total 031 DIA-CAMA		3,746,688	29,765	3,776,453
					Total 2.1 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES			3,746,688	29,765	3,776,453
					2.3 BIENES Y SERVICIOS	031 DIA-CAMA	2.3	207,514	340,200	547,714
						Total 031 DIA-CAMA		207,514	340,200	547,714
					Total 2.3 BIENES Y SERVICIOS			207,514	340,200	547,714
					2.6 ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	031 DIA-CAMA	2.6		11,627	11,627
						Total 031 DIA-CAMA			11,627	11,627
					Total 2.6 ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS				11,627	11,627
				Total 5001568 ATENCIÓN DE CUIDADOS INTENSIVOS				3,954,202	381,592	4,335,794
				5003635 DIAGNÓSTICO Y ESTADIAJE CLINICO DE LA	2.1 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	393 PERSONA DIAGNOSTICADA	2.1	276,520		276,520
						Total 393 PERSONA DIAGNOSTICADA		276,520		276,520
					Total 2.1 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES			276,520		276,520
					2.3 BIENES Y SERVICIOS	393 PERSONA DIAGNOSTICADA	2.3	45,000		45,000





Iquetas de fila	FUNCIÓN	DIVISIÓN FUNCIONAL	GRUPO FUNCIONAL	COD ACTIVIDAD	TGG	UNID. MEDIDA	G.GASTO	RO	RDR	TOTAL GENERAL
				5003635 DIAGNÓSTICO Y ESTADIAJE CLINICO DE LA	2.3 BIENES Y SERVICIOS	Total 393 PERSONA DIAGNOSTICADA		45,000		45,000
					Total 2.3 BIENES Y SERVICIOS			45,000		45,000
				Total 5003635 DIAGNÓSTICO Y ESTADIAJE CLINICO DE LA NEOPLASIA MALIGNA DE HUESOS				321,520		321,520
				5003636 DIAGNÓSTICO Y ESTADIAJE CLINICO DE LA	2.3 BIENES Y SERVICIOS	393 PERSONA DIAGNOSTICADA	2.3	45,200		45,200
						Total 393 PERSONA DIAGNOSTICADA		45,200		45,200
					Total 2.3 BIENES Y SERVICIOS			45,200		45,200
				Total 5003636 DIAGNÓSTICO Y ESTADIAJE CLINICO DE LA NEOPLASIA MALIGNA DE TEJIDOS BLANDOS				45,200		45,200
				5003637 DIAGNÓSTICO Y ESTADIAJE CLINICO DE NE	2.3 BIENES Y SERVICIOS	393 PERSONA DIAGNOSTICADA	2.3	45,000		45,000
						Total 393 PERSONA DIAGNOSTICADA		45,000		45,000
					Total 2.3 BIENES Y SERVICIOS			45,000		45,000
				Total 5003637 DIAGNÓSTICO Y ESTADIAJE CLINICO DE NEOPLASIA MALIGNA GERMINAL				45,000		45,000
				5003638 DIAGNÓSTICO Y ESTADIAJE CLINICO DEL C	2.3 BIENES Y SERVICIOS	393 PERSONA DIAGNOSTICADA	2.3	92,700		92,700
						Total 393 PERSONA DIAGNOSTICADA		92,700		92,700
					Total 2.3 BIENES Y SERVICIOS			92,700		92,700
				Total 5003638 DIAGNÓSTICO Y ESTADIAJE CLINICO DEL CANCER DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL				92,700		92,700
				5003639 DIAGNÓSTICO Y ESTADIAJE CLINICO DEL C	2.3 BIENES Y SERVICIOS	393 PERSONA DIAGNOSTICADA	2.3	20,000		20,000
						Total 393 PERSONA DIAGNOSTICADA		20,000		20,000
					Total 2.3 BIENES Y SERVICIOS			20,000		20,000
				Total 5003639 DIAGNÓSTICO Y ESTADIAJE CLINICO DEL CANCER RENAL				20,000		20,000
				5003640 DIAGNÓSTICO Y ESTADIAJE CLINICO DEL RI	2.1 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	393 PERSONA DIAGNOSTICADA	2.1	162,672		162,672
						Total 393 PERSONA DIAGNOSTICADA		162,672		162,672
					Total 2.1 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES			162,672		162,672
					2.3 BIENES Y SERVICIOS	393 PERSONA DIAGNOSTICADA	2.3	20,000		20,000
						Total 393 PERSONA DIAGNOSTICADA		20,000		20,000
					Total 2.3 BIENES Y SERVICIOS			20,000		20,000
				Total 5003640 DIAGNÓSTICO Y ESTADIAJE CLINICO DEL RETINOBLASTOMA				182,672		182,672
				5003722 TRATAMIENTO DE LA NEOPLASIA MALIGN/	2.1 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	087 PERSONA ATENDIDA	2.1	455,077		455,077
						Total 087 PERSONA ATENDIDA		455,077		455,077
					Total 2.1 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES			455,077		455,077
					2.3 BIENES Y SERVICIOS	087 PERSONA ATENDIDA	2.3	172,500		172,500
						Total 087 PERSONA ATENDIDA		172,500		172,500
					Total 2.3 BIENES Y SERVICIOS			172,500		172,500
				Total 5003722 TRATAMIENTO DE LA NEOPLASIA MALIGNA DE HUESOS				627,577		627,577
				5003723 TRATAMIENTO DE LA NEOPLASIA MALIGN/	2.1 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	087 PERSONA ATENDIDA	2.1	72,380		72,380
						Total 087 PERSONA ATENDIDA		72,380		72,380
					Total 2.1 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES			72,380		72,380
					2.3 BIENES Y SERVICIOS	087 PERSONA ATENDIDA	2.3	148,760		148,760
						Total 087 PERSONA ATENDIDA		148,760		148,760
					Total 2.3 BIENES Y SERVICIOS			148,760		148,760
				Total 5003723 TRATAMIENTO DE LA NEOPLASIA MALIGNA DE TEJIDOS BLANDOS				221,140		221,140
				5003724 TRATAMIENTO DE NEOPLASIA MALIGNA G	2.1 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	087 PERSONA ATENDIDA	2.1	8,460		8,460
						Total 087 PERSONA ATENDIDA		8,460		8,460
					Total 2.1 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES			8,460		8,460
					2.3 BIENES Y SERVICIOS	087 PERSONA ATENDIDA	2.3	203,160		203,160
						Total 087 PERSONA ATENDIDA		203,160		203,160
					Total 2.3 BIENES Y SERVICIOS			203,160		203,160
				Total 5003724 TRATAMIENTO DE NEOPLASIA MALIGNA GERMINAL				211,620		211,620
				5003725 TRATAMIENTO DE RETINOBLASTOMA	2.3 BIENES Y SERVICIOS	087 PERSONA ATENDIDA	2.3	298,720		298,720
						Total 087 PERSONA ATENDIDA		298,720		298,720
					Total 2.3 BIENES Y SERVICIOS			298,720		298,720
				Total 5003725 TRATAMIENTO DE RETINOBLASTOMA				298,720		298,720
				5003726 TRATAMIENTO DEL CANCER DEL SISTEMA I	2.1 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	087 PERSONA ATENDIDA	2.1	28,900		28,900
						Total 087 PERSONA ATENDIDA		28,900		28,900
					Total 2.1 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES			28,900		28,900
					2.3 BIENES Y SERVICIOS	087 PERSONA ATENDIDA	2.3	246,040		246,040
						Total 087 PERSONA ATENDIDA		246,040		246,040
					Total 2.3 BIENES Y SERVICIOS			246,040		246,040
				Total 5003726 TRATAMIENTO DEL CANCER DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL				274,940		274,940
				5003727 TRATAMIENTO DEL CANCER RENAL	2.3 BIENES Y SERVICIOS	087 PERSONA ATENDIDA	2.3	229,440		229,440
						Total 087 PERSONA ATENDIDA		229,440		229,440
					Total 2.3 BIENES Y SERVICIOS			229,440		229,440
				Total 5003727 TRATAMIENTO DEL CANCER RENAL				229,440		229,440
				5005467 MANTENIMIENTO PARA EQUIPAMIENTO E	2.3 BIENES Y SERVICIOS	060 INFORME	2.3	1,160,806		1,160,806
						Total 060 INFORME		1,160,806		1,160,806
					Total 2.3 BIENES Y SERVICIOS			1,160,806		1,160,806
				Total 5005467 MANTENIMIENTO PARA EQUIPAMIENTO E INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA				1,160,806		1,160,806
			Total 3999999 SIN PRODUCTO					71,057,827	17,759,267	88,817,094
			0098 SERVICIOS DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO					18,706,930	17,550,991	36,257,921
			3999999 SIN PRODUCTO	5001189 SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNÓSTICO Y T	2.1 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	050 EXAMEN	2.1	9,368,560	131,330	9,499,890
						Total 050 EXAMEN		9,368,560	131,330	9,499,890

Oficina de Planeamiento Estratégico
V°B°
OPE
0021313

Etiquetas de fila	FUNCIÓN	DIVISIÓN FUNCIONAL	GRUPO FUNCIONAL	COD ACTIVIDAD	TGG	UNID. MEDIDA	G.GASTO	RO	RDR	TOTAL GENERAL
			3999999 SIN PRODUCTO	5001189 SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNÓSTICO Y T	Total 2.1 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES			9,368,560	131,330	9,499,890
					2.3 BIENES Y SERVICIOS	050 EXAMEN	2.3	4,838,873	2,423,912	7,262,785
						Total 050 EXAMEN		4,838,873	2,423,912	7,262,785
					Total 2.3 BIENES Y SERVICIOS			4,838,873	2,423,912	7,262,785
					2.6 ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	050 EXAMEN	2.6	367,341	39,752	407,093
						Total 050 EXAMEN		367,341	39,752	407,093
					Total 2.6 ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS			367,341	39,752	407,093
				Total 5001189 SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO				14,574,774	2,594,994	17,169,768
				5001569 COMERCIALIZACIÓN DE MEDICAMENTOS I	2.1 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	134 RECETA	2.1	2,001,732	9,302	2,011,034
						Total 134 RECETA		2,001,732	9,302	2,011,034
					Total 2.1 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES			2,001,732	9,302	2,011,034
					2.3 BIENES Y SERVICIOS	134 RECETA	2.3	652,255	13,739,772	14,392,027
						Total 134 RECETA		652,255	13,739,772	14,392,027
					Total 2.3 BIENES Y SERVICIOS			652,255	13,739,772	14,392,027
					2.5 OTROS GASTOS	134 RECETA	2.5		744	744
						Total 134 RECETA			744	744
					Total 2.5 OTROS GASTOS				744	744
					2.6 ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	134 RECETA	2.6		156,305	156,305
						Total 134 RECETA			156,305	156,305
					Total 2.6 ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS				156,305	156,305
				Total 5001569 COMERCIALIZACIÓN DE MEDICAMENTOS E INSUMOS				2,653,987	13,906,123	16,560,110
				5002202 PROCEDIMIENTOS DE HEMOTERAPIA BAN	2.1 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	112 UNIDAD	2.1	1,285,055	20,547	1,305,602
						Total 112 UNIDAD		1,285,055	20,547	1,305,602
					Total 2.1 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES			1,285,055	20,547	1,305,602
					2.3 BIENES Y SERVICIOS	112 UNIDAD	2.3	193,114	1,029,327	1,222,441
						Total 112 UNIDAD		193,114	1,029,327	1,222,441
					Total 2.3 BIENES Y SERVICIOS			193,114	1,029,327	1,222,441
				Total 5002202 PROCEDIMIENTOS DE HEMOTERAPIA BANCO DE SANGRE, ORGANOS Y TEJIDOS				1,478,169	1,049,874	2,528,043
			Total 3999999 SIN PRODUCTO					18,706,930	17,550,991	36,257,921
		Total 044 SALUD INDIVIDUAL						89,764,757	35,310,258	125,075,015
	Total 20 SALUD							91,323,574	36,906,590	128,230,164
	23 PROTECCIO	051 ASISTENCIA SOCIAL	0115 PROTECCION DE POBLACIONES EN RIESGO					1,163,352	41,371	1,204,723
			3999999 SIN PRODUCTO	5000455 APOYO AL CIUDADANO Y A LA FAMILIA	2.1 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	001 ACCION	2.1	855,592	9,320	864,912
						Total 001 ACCION		855,592	9,320	864,912
					Total 2.1 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES			855,592	9,320	864,912
					2.3 BIENES Y SERVICIOS	001 ACCION	2.3	307,760	32,051	339,811
						Total 001 ACCION		307,760	32,051	339,811
					Total 2.3 BIENES Y SERVICIOS			307,760	32,051	339,811
				Total 5000455 APOYO AL CIUDADANO Y A LA FAMILIA				1,163,352	41,371	1,204,723
			Total 3999999 SIN PRODUCTO					1,163,352	41,371	1,204,723
		Total 051 ASISTENCIA SOCIAL						1,163,352	41,371	1,204,723
	Total 23 PROTECCION SOCIAL							1,163,352	41,371	1,204,723
	24 PREVISIÓN	052 PREVISIÓN SOCIAL	0116 SISTEMAS DE PENSIONES					5,750,000		5,750,000
			3999999 SIN PRODUCTO	5000991 OBLIGACIONES PREVISIONALES	2.2 PENSIONES Y OTRAS PRESTACIONES SOCIALES	137 PLANILLA	2.2	5,750,000		5,750,000
						Total 137 PLANILLA		5,750,000		5,750,000
					Total 2.2 PENSIONES Y OTRAS PRESTACIONES SOCIALES			5,750,000		5,750,000
				Total 5000991 OBLIGACIONES PREVISIONALES				5,750,000		5,750,000
			Total 3999999 SIN PRODUCTO					5,750,000		5,750,000
		Total 052 PREVISIÓN SOCIAL						5,750,000		5,750,000
	Total 24 PREVISIÓN SOCIAL							5,750,000		5,750,000
Total 9002 ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS								98,236,926	36,947,961	135,184,887
TOTAL GENERAL								108,185,434	40,251,222	148,436,656

MATRIZ Nº 5
PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL AÑO 2018

DEMANDA GLOBAL SEGÚN F.F.
(en Soles)

GENÉRICA DE GASTO	RO	RDR	Total general
2.1 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	78,356,302	1,520,411	79,876,713
2.2 PENSIONES Y OTRAS PRESTACIONES SOCIALES	5,756,000		5,756,000
2.3 BIENES Y SERVICIOS	108,282,307	37,807,028	146,089,335
2.5 OTROS GASTOS	50,000	744	50,744
2.6 ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	30,367,341	923,039	31,290,380
Total general	**222,811,950**	**40,251,222**	**263,063,172**

V°B°

V°B°

000212

ANEXO 09 - INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS

CANTIDAD TOTAL DE CASOS (NO INCLUIR CASOS ARCHIVADOS O CONCLUIDOS)	295

CANTIDAD DE CASOS POR MATERIA

Penal	30
Civil	45
Laboral	28
Contencioso Administrativo	164
Constitucional	3
Arbitraje	14
Conciliación	11

Ante el Sistema de Interamericano de Derechos Humanos

Casos ante la Comisión	0
Casos ante la Corte	0
Medidas cautelares vigentes	0
Casos en seguimiento con acuerdo de Solución Amistosa	0
Casos en seguimiento de recomendaciones	0
Casos en supervisión de sentencia	0

CANTIDAD DE CASOS POR ESTADO DEL PROCESO

En trámite	211
En Ejecución de Sentencia o Laudo Arbitral	84

CANTIDAD DE CASOS POR SITUACIÓN DEL ESTADO EN EL PROCESO

Demandante	35
Demandado	230
Parte Civil	27
Tercer Civilmente Responsable	3

POR MONTOS (EN EJECUCION)

	Suma total S/	Recibido S/	Por Recibir S/
A favor del "Estado"	S/.462,880.09	S/.0.00	S/.462,880.09

	Suma total S/	Pagado S/	Por pagar S/
En contra del "Estado"	S/ 475,938.62	-	S/ 475,938.62

INFOBRAS

LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA

VER DATOS

FICHA DE DATOS GENERALES DE OBRA

Detalle de la obra

*De existir dos tipos de naturaleza de intervención seleccione la naturaleza que tiene **mayor presupuesto**.*

Código de la obra	Nombre de la obra
00031557	Mejoramiento y Ampliacion de la Capacidad de Respuesta en el Tratamiento Ambulatorio del Cancer del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplasicas

Naturaleza de la obra	Evento Asociado a la obra
- Seleccione -	- Seleccione -

Clasificación de la obra

Tipo de ejecución	Catálogo de obras - Nivel1	Catálogo de obras - Nivel2	Catálogo de obras - Nive
Por Contrata	SALUD	CONTROL SANITARIO	- Seleccione -

Proyecto de inversión pública

*El **Código unificado** fue implementado por el MEF a partir del mes de febrero del 2015 generando un solo código para el SNIP como para el SIAF.*

¿La obra pertenece a un proyecto de inversión pública? Sí No

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS DIRECCION DE LOGISTICA

Código SNIP / Código unificado

143957

MEJORAMIENDO Y AMPLIACION DE LA CAPACIDAD DE RESPUESTA EN EL TRATAMIENTO AMBULATORIO DEL CANCER DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS, LIMA - PERU

Fecha de aprobación	Monto de aprobación	Fecha de verificación	Monto de verificación	Código SIAF
24/06/2014	277,993,156.00	24/06/2014	277,993,156.00	2193990

Expediente técnico de la obra

*El registro del **monto de aprobación,** corresponde únicamente a la ejecución de la obra, sin incluir los costos de elaboración de expediente y supervisión.*

Documento de aprobación de expediente

Fecha de aprobación

Tipo de moneda - Seleccione -

Monto de aprobación

Archivo de documento de aprobación

El documento debe tener la extensión PDF y no debe pesar más de 4MB

Seleccionar archivo Ningún archiv...seleccionado

Agregar Limpiar

N°	Resolución	Fecha	Monto	Ver resolución	Acción	Eli...ar
001	RESOLUCIÓN JEFATURAL N° 284-2017-J/INEN	03/07/2017	S/. 270,604,180.65	Ver (docs/expediente/documento20170925194525.pdf)	Ver Detalle	

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS DIRECCION DE LOGISTICA

Ubicación geográfica de la obra

*Seleccionar el **Centro poblado** que tenga el mismo nombre del distrito si no encuentra el centro poblado asociado a la ejecución de la obra.*

Departamento	Provincia	Distrito	Centro Poblado
LIMA	LIMA	SURQUILLO	SURQUILLO

Dirección

AV. ANGAMOS ESTE N° 2520

Coordenadas geográficas

*Seleccionar **coordenada final** si la obra comprende un tramo de distancia considerable desde su inicio hasta su fin, por ejemplo: carreteras, puentes, canales, etc.*

Registrar coordenada final

Coordenada inicial		Coordenada final	
Latitud	**Longitud**	**Latitud**	**Longitud**
-12.119474	-76.998152	-12.112005	-76.997208

Si cuenta con las coordenadas UTM, podrá hacer la conversión en el siguiente link: Conversor de coordenadas(http://www.atlascajamarca.info/conversor/)

Financiamiento de la obra

En esta sección se debe registrar todos los financiamientos no reembolsables recibidos de otras entidades para la ejecución de la obra.

¿La obra es financiada por recursos no reembolsables, proveniente de fondos,programas,otras entidades u organismos internacionales? Sí

Publicar Regresar

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS DIRECCIÓN DE LOGÍSTICA

000208

Inicio (../pte_transparencia_inicio.aspx)

Buscar

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN)

Responsable del Portal de Transparencia: Lic. Marco Antonio Bardales Rengifo
Nombramiento: Resolución Jefatural N 357-2008

Responsable de acceso a la información: Lic. Marco Antonio Bardales Rengifo
Nombramiento: Resolución Jefatural N° 357-2008

Datos generales (../enlaces/pte_transparencia_enlaces.aspx?id_entidad=10023&id_tema=19&ver=) | *Planeamiento y* | Presupuesto | Proyectos de | Participación | Personal | Contratación de | Actividades | Acceso a la información | Registro de Visitas

PLANEAMIENTO / ORGANIZACION

Aquí encontrará los instrumentos de gestión, planes y políticas, que regulan las actividades de la entidad.

Glosario de terminos (Javascript: pte_js_abrir_sub_ventanas('../ayuda/pte_transparencia_glosario.aspx?id_tipo=5','800','1000'))

INSTRUMENTOS DE GESTIÓN

- ROF (Reglamento de Organización y Funciones)
  - ROF (Reglamento de Organización y Funciones) (Javascript: pte_js_enviar_Link(10023,'ROF (Reglamento de Organización y Funciones)','www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/transparencia/organizacion/04072009_2238_DS001_2007SAEP.pdf','72'))
- PAP (Presupuesto Analítico de Personal)
  - Resolución Jefatural N° 399-2016-J/INEN ? Aprueban el Presupuesto Analítico de Personal ? Modificado correspondiente al año 2016, de la Unidad Ejecutora: 001 ? INEN del Pliego 136 ? INEN (Javascript: pte_js_enviar_Link(10023,'Resolución Jefatural N° 399-2016-J/INEN ? Aprueban el Presupuesto Analítico de Personal ? Modificado correspondiente al año 2016, de la Unidad Ejecutora: 001 ? INEN del Pliego 136 ? INEN ','http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas_legales/NUEVA_Resoluciones_Jefaturales/2016/RJ_399-2016_10102016.pdf','88'))
  - Resolución Jefatural N° 108-2016-J/INEN ?Aprueban con eficacia anticipada al 1° de enero del 2016 el Presupuesto Analítico de Personal ? correspondiente al año 2016 (Javascript: pte_js_enviar_Link(10023,'Resolución Jefatural N° 108-2016-J/INEN ?Aprueban con eficacia anticipada al 1° de enero del 2016 el Presupuesto Analítico de Personal ? correspondiente al año 2016','www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas_legales/NUEVA_Resoluciones_Jefaturales/2016/08042016_Resolucion%20jeftural%2010 2016.pdf','88'))
  - Resolución Jefatural N° 149-2013-J/INEN ? Aprueban el Presupuesto Analítico del Personal ? Apertura correspondiente al año 2013, de la Unidad Ejecutora: 001 ? Instituto Nacional de Enfermedades Neoplá (Javascript: pte_js_enviar_Link(10023,'Resolución Jefatural N° 149-2013-J/INEN ? Aprueban el Presupuesto Analítico del Personal ? Apertura correspondiente al año 2013, de la Unidad Ejecutora: 001 ?

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplá','www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas_legales/NUEVA_Resoluciones_Jefaturales/2013/19042013_RJ_149_2013.pdf','88'))

- Resolución Jefatural N° 645-2013-J/INEN ? Aprueban la modificación del Presupuesto Analítico de Personal ? correspondiente al año 2013, de la Unidad Ejecutora: 001 ? Instituto Nacional de Enfermedades (Javascript: pte_js_enviar_Link(10023,'Resolución Jefatural N° 645-2013-J/INEN ? Aprueban la modificación del Presupuesto Analítico de Personal ? correspondiente al año 2013, de la Unidad Ejecutora: 001 ? Instituto Nacional de Enfermedades','www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas_legales/NUEVA_Resoluciones_Jefaturales/2013/30012014_RJ-645_2013.pdf','88'))
- Resolución Jefatural N° 020-2014-J/INEN ? Aprueban el Presupuesto Analítico de Personal ? Apertura correspondiente al año 2014, de la Unidad Ejecutora: 001 ? Instituto Nacional de Enfermedades Neoplás (Javascript: pte_js_enviar_Link(10023,'Resolución Jefatural N° 020-2014-J/INEN ? Aprueban el Presupuesto Analítico de Personal ? Apertura correspondiente al año 2014, de la Unidad Ejecutora: 001 ? Instituto Nacional de Enfermedades Neoplás','www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas_legales/NUEVA_Resoluciones_Jefaturales/2014/08052014_RJ%20020-2014.pdf','88'))
- Resolución Jefatural N° 628-2014-J/INEN ? Aprueban la modificación del Presupuesto Analítico de Personal correspondiente al año 2014, de la Unidad Ejecutora: 001 ? Instituto Nacional de Enfermedades N (Javascript: pte_js_enviar_Link(10023,'Resolución Jefatural N° 628-2014-J/INEN ? Aprueban la modificación del Presupuesto Analítico de Personal correspondiente al año 2014, de la Unidad Ejecutora: 001 ? Instituto Nacional de Enfermedades N','www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas_legales/NUEVA_Resoluciones_Jefaturales/2014/21012015_RJ_628_2014_J_INEN.pdf','88'))
- Resolución Jefatural N° 116-2015-J/INEN ? Aprueban el Presupuesto Analítico de Personal correspondiente al año 2015, de la Unidad Ejecutora 001 ? Instituto Nacional de Enfermedades del Pliego 136 (Javascript: pte_js_enviar_Link(10023,'Resolución Jefatural N° 116-2015-J/INEN ? Aprueban el Presupuesto Analítico de Personal correspondiente al año 2015, de la Unidad Ejecutora 001 ? Instituto Nacional de Enfermedades del Pliego 136','www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas_legales/NUEVA_Resoluciones_Jefaturales/2015/04032015_RJ_116_2015.pdf','88'))
- PAP (Presupuesto Analítico del Personal) (Javascript: pte_js_enviar_Link(10023,'PAP (Presupuesto Analítico del Personal)','www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/transparencia/organizacion/pap.pdf','88'))

- ORGANIGRAMA
  - Organigrama Nominal (Javascript: pte_js_enviar_Link(10023,'Organigrama Nominal','http://portal.inen.sld.pe/organigrama-nominal/','73'))
  - ORGANIGRAMA (Javascript: pte_js_enviar_Link(10023,'ORGANIGRAMA','www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/transparencia/organizacion/13082012_ORGANIGRAMA_ES
- MOF (Manual de Organización y Funciones)
  - Resolución Jefatural N° 356-2016-J/INEN ? Aprueban el documento técnico normativo denominado: "Actualización del Manual de Organización y Funciones de la Dirección de Radioterapia" (Javascript: pte_js_enviar_Link(10023,'Resolución Jefatural N° 356-2016-J/INEN ? Aprueban el documento técnico normativo denominado:)
  - Resolución Jefatural N° 284-2016-J/INEN ? Aprueban el documento técnico normativo denominado: Actualización del Manual de Organización y Funciones de la Dirección de Cirugía ? INEN? (Javascript: pte_js_enviar_Link(10023,'Resolución Jefatural N° 284-2016-J/INEN ? Aprueban el documento técnico normativo denominado: Actualización del Manual de Organización y Funciones de la Dirección de Cirugía ? INEN?','www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas_legales/NUEVA_Resoluciones_Jefaturales/2016/RJ%20284-2016_11072016.pdf','74'))
  - Resolución Jefatural N° 085-2016-J/INEN ?Aprueban el documento técnico normativo de gestión denominado: Actualización del Manual de Organización y Funciones de la Oficina General de Administración (Javascript: pte_js_enviar_Link(10023,'Resolución Jefatural N° 085-2016-J/INEN ?Aprueban el documento técnico normativo de gestión denominado: Actualización del Manual de Organización y Funciones de la Oficina General de Administración','www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas_legales/NUEVA_Resoluciones_Jefaturales/2016/01042016_085-2016.pdf','74'))
  - Resolución Jefatural N° 075-2016-J/INEN ?Aprueban el documento técnico normativo denominado: ?Actualización del Manual de Organización y Funciones (MOF) de la Oficina de Asesoría Jurídica? (Javascript: pte_js_enviar_Link(10023,'Resolución Jefatural N° 075-2016-J/INEN ?Aprueban el documento técnico normativo denominado: ?Actualización del Manual de Organización y Funciones (MOF) de la Oficina de Asesoría Jurídica?','www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas_legales/NUEVA_Resoluciones_Jefaturales/2016/14032016_RJ%20075-2016.pdf','74'))
  - Resolución Jefatural N° 074-2016-J/INEN - Aprueban el documento técnico normativo denominado: ?Actualización del Manual de Organización y Funciones (MOF) de la Secretaría General y su unidad orgánica (Javascript: pte_js_enviar_Link(10023,'Resolución Jefatural N° 074-2016-J/INEN - Aprueban el documento técnico normativo denominado: ?Actualización del Manual de Organización y Funciones (MOF) de la Secretaría General y su unidad orgánica','www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas_legales/NUEVA_Resoluciones_Jefaturales/2016/18032016_RJ%20074-2016.pdf','74'))
  - Resolución Jefatural N° 324-2015-J/INEN - Aprueban el documento técnico normativo denominado ?Actualización de Manual de Organización y Funciones de la Dirección de Medicina (Departamento de Oncología (Javascript: pte_js_enviar_Link(10023,'Resolución Jefatural N° 324-2015-J/INEN - Aprueban el documento técnico normativo denominado ?Actualización de Manual de Organización y Funciones de la Dirección de Medicina (Departamento de Oncología','www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas_legales/NUEVA_Resoluciones_Jefaturales/2015/170815_doc053856201508171201
  - Resolución Jefatural N° 432-2015-J/INEN ?Aprueban el documento técnico normativo denominado: Actualización del Manual de Organización y Funciones de la Dirección de Servicios de Apoyo al Diagnóstico y (Javascript: pte_js_enviar_Link(10023,'Resolución Jefatural N° 432-2015-J/INEN ?Aprueban el documento técnico normativo denominado: Actualización del Manual de Organización y Funciones de la Dirección de Servicios de Apoyo al Diagnóstico y','www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas_legales/NUEVA_Resoluciones_Jefaturales/2015/091115_RJ%20432-2015.pdf','74'))
  - Resolución Jefatural N° 332 - 2008-J/INEN - Aprueban el Manual de Organización y Funciones - MOF - de la Ofician General de Planeamiento y Presupuesto (Javascript: pte_js_enviar_Link(10023,'Resolución Jefatural N° 332 - 2008-J/INEN - Aprueban el Manual de

Organización y Funciones - MOF - de la Ofician General de Planeamiento y Presupuesto','www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/transparencia/organizacion/mof/oficina_planeamiento_18_11RJ_332_2008.pdf','74'))

- Resolución Jefatural N° 169-RJ-INEN-2010 - Aprueban el "Manual de Organización y Funciones- MOF del Departamento de Farmacia" que en anexo forma parte integrante de la presente Resolución.N (Javascript: pte_js_enviar_Link(10023,'Resolución Jefatural N° 169-RJ-INEN-2010 - Aprueban el)
- Resolución Jefatural N° 240-2008-J/INEN - Aprueban el "Manual de Organización y Funciones - MOF de la Oficina de Asesoría Jurídica? que en anexo forma parte integrante de la presente resolución. (Javascript: pte_js_enviar_Link(10023,'Resolución Jefatural N° 240-2008-J/INEN - Aprueban el)
- Resolución Jefatural N° 237-RJ-INEN-2008 - Aprueban el "Manual de Organización y Funciones - MOF de la Dirección de Radioterapia del INEN" que en anexo forma parte integrante de la presente resolución (Javascript: pte_js_enviar_Link(10023,'Resolución Jefatural N° 237-RJ-INEN-2008 - Aprueban el)
- Resolución Jefatural N° 307-2010-J/INEN ? Aprueban las Fichas de Descripción de los Cargos N° 550-001 y N° 550-002, correspondientes a los Cargos clasificados y estructurales: Director/a General y Asi (Javascript: pte_js_enviar_Link(10023,'Resolución Jefatural N° 307-2010-J/INEN ? Aprueban las Fichas de Descripción de los Cargos N° 550-001 y N° 550-002, correspondientes a los Cargos clasificados y estructurales: Director/a General y Asi','www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas_legales/NUEVA_Resoluciones_Jefaturales/2010/31082010_307_2010.PDF','74'))
- Resolución Jefatural N° 530-2011-J/INEN ? Aprueban el ?Manual de Procedimientos del Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos? (Javascript: pte_js_enviar_Link(10023,'Resolución Jefatural N° 530-2011-J/INEN ? Aprueban el ?Manual de Procedimientos del Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos?','www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas_legales/NUEVA_Resoluciones_Jefaturales/2011/05012012_RJ_530_2011.pdf','74'
- Resolución Jefatural N° 537-2011-J/INEN ? Aprueban el Manual de Procedimientos del Departamento de Promoción de la salud, prevención y Control Nacional del Cáncer (Javascript: pte_js_enviar_Link(10023,'Resolución Jefatural N° 537-2011-J/INEN ? Aprueban el Manual de Procedimientos del Departamento de Promoción de la salud, prevención y Control Nacional del Cáncer','www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas_legales/NUEVA_Resoluciones_Jefaturales/2011/05012012_RJ_537_2011.pdf','74'))
- Resolución Jefatural N° 236-RJ-INEN-2008 - Aprueban el "Manual de Organización y Funciones - MOF de la Dirección de Cirugia del INEN" que en anexo forma parte integrante de la presente resolución (Javascript: pte_js_enviar_Link(10023,'Resolución Jefatural N° 236-RJ-INEN-2008 - Aprueban el)
- Resolución Jefatural N° 239-RJ-INEN-2008 - Aprueban el "Manual de Organización y Funciones - MOF de la Jefatura Institucional" que en anexo forma parte integrante de la presente resolución. (Javascript: pte_js_enviar_Link(10023,'Resolución Jefatural N° 239-RJ-INEN-2008 - Aprueban el)
- Resolución Jefatural N° 241-RJ-INEN-2008 - Aprueban el "Manual de Organización y Funciones - MOF de la Secretaría General y Oficina de Comunicaciones" que en anexo forma parte integrante de la present (Javascript: pte_js_enviar_Link(10023,'Resolución Jefatural N° 241-RJ-INEN-2008 - Aprueban el)
- Resolución Jefatural N° 262-RJ-INEN-2008 - Aprueban el "Manual de Organización y Funciones - MOF de la Dirección de Control del Cancer, que en anexo forma parte integrante de la presente resolución. (Javascript: pte_js_enviar_Link(10023,'Resolución Jefatural N° 262-RJ-INEN-2008 - Aprueban el)
- Resolución Jefatural N° 378-RJ-INEN-2008 -Aprueban el "Manual de Organizaciòn y Funciones -MOF de la Direcciòn de Medicina", que en anexo forma parte integrante de la presente resolución. (Javascript: pte_js_enviar_Link(10023,'Resolución Jefatural N° 378-RJ-INEN-2008 - Aprueban el)
- Resolución Jefatural N° 069-2009-J/INEN - Aprueban el "Manual de Organización y Funciones - MOF del Órgano de Control Institucional (Javascript: pte_js_enviar_Link(10023,'Resolución Jefatural N° 069-2009-J/INEN - Aprueban el)
- Resolución Jefatural N° 170-2009-J/INEN - Aprueban el documento técnico normativo de gestión denominado "Manual de Organización y Funciones de la Oficina General de Administración" del INEN (Javascript: pte_js_enviar_Link(10023,'Resolución Jefatural N° 170-2009-J/INEN - Aprueban el documento técnico normativo de gestión denominado)
- Resolución Jefatural N° 169-RJ-INEN-2010 - Aprueban el "Manual de Organización y Funciones- MOF del Departamento de Farmacia" que en anexo forma parte integrante de la presente Resolución.N (Javascript: pte_js_enviar_Link(10023,'Resolución Jefatural N° 169-RJ-INEN-2010 - Aprueban el)
- Resolución Jefatural N° 219-2010-J/INEN - Aprueban el "Manual de Organización y Funciones del Departamento de Enfermería", del Organismo Público Ejecutor INEN. (Javascript: pte_js_enviar_Link(10023,'Resolución Jefatural N° 219-2010-J/INEN - Aprueban el)
- Resolución Jefatural N° 268-2010-J/INEN ? Aprueban el ?Manual de Organización y Funciones del Departamento de Atención de Servicios al Paciente?. (Javascript: pte_js_enviar_Link(10023,'Resolución Jefatural N° 268-2010-J/INEN ? Aprueban el ?Manual de Organización y Funciones del Departamento de Atención de Servicios al Paciente?.','www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas_legales/NUEVA_Resoluciones_Jefaturales/2010/17082010_MANUAL_ORGANIZA_FU
- Resolución Jefatural N° 269-2010-J/INEN ? Aprueban el ?Manual de Organización y Funciones ? MOF del Departamento de Patología?. (Javascript: pte_js_enviar_Link(10023,'Resolución Jefatural N° 269-2010-J/INEN ? Aprueban el ?Manual de Organización y Funciones ? MOF del Departamento de Patología?.','www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas_legales/NUEVA_Resoluciones_Jefaturales/2010/19082010_269_2010_MOF_DPTO_
- Resolución Jefatural N° 270-2010-J/INEN ? Aprueban el ?Manual de Organización y Funciones del Departamento de Radiodiagnóstico?. (Javascript: pte_js_enviar_Link(10023,'Resolución Jefatural N° 270-2010-J/INEN ? Aprueban el ?Manual de Organización y Funciones del Departamento de Radiodiagnóstico?.','www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas_legales/NUEVA_Resoluciones_Jefaturales/2010/18082010_270_2010_MOF_
- Manual de Organización y Funciones del Departamento de Radiodiagnóstico (Javascript: pte_js_enviar_Link(10023,'Manual de Organización y Funciones del Departamento de Radiodiagnóstico','www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/transparencia/organizacion/mof/18082010_270_2010_MOF_DPTO_RADIODIAGNOS
- Manual de Organización y Funciones del Departamento de Patología (Javascript: pte_js_enviar_Link(10023,'Manual de Organización y Funciones del Departamento de Patología','www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/transparencia/organizacion/mof/19082010_269_2010_MOF_DPTO_PATOLOGiA.pdf','74'))

000207

- Manual de Organización y Funciones de la Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención Especializada en Radioterapia y Servicios de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento (Link Histórico) (Javascript: pte_js_enviar_Link(10023,'Manual de Organización y Funciones de la Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención Especializada en Radioterapia y Servicios de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento (Link Histórico)','www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/transparencia/organizacion/mof/MOF_INVESTIG_DOC_Y_AT_RADIOTERAPIA.pdf','74'))
- Manual de Organización y Funciones de la Oficina General de Administración (Javascript: pte_js_enviar_Link(10023,'Manual de Organización y Funciones de la Oficina General de Administración','www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/transparencia/organizacion/mof/MOF_OFICINA_GENERAL_DE_ADMINISTRACION.pdf'
- Manual de Organización y Funciones de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto (Javascript: pte_js_enviar_Link(10023,'Manual de Organización y Funciones de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto','www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/transparencia/organizacion/mof/oficina_planeamiento_18_11RJ_332_2008.pdf','74'))
- Manual de Organización y Funciones de la Dirección de Radioterapia del INEN (Javascript: pte_js_enviar_Link(10023,'Manual de Organización y Funciones de la Dirección de Radioterapia del INEN','www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/transparencia/organizacion/mof/radio_completo1.pdf','74'))
- Manual de Organización y Funciones del Órgano de Control Institucional (Javascript: pte_js_enviar_Link(10023,'Manual de Organización y Funciones del Órgano de Control Institucional','www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/transparencia/organizacion/mof/RJ_N_069_2009.pdf','74'))
- Manual de Organización y Funciones de la Secretaría General y Oficina de Comunicaciones (Javascript: pte_js_enviar_Link(10023,'Manual de Organización y Funciones de la Secretaría General y Oficina de Comunicaciones','www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/transparencia/organizacion/mof/MOF_DE_SECRETARIA_GENERAL_y_COMUNICACIO
- Manual de Organización y Funciones del Departamento de Enfermería (Javascript: pte_js_enviar_Link(10023,'Manual de Organización y Funciones del Departamento de Enfermería','www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/transparencia/organizacion/mof/06072010_MOF_ENFERMERIA.pdf','74'))
- Manual de Organización y Funciones de la Jefatura Institucional (Javascript: pte_js_enviar_Link(10023,'Manual de Organización y Funciones de la Jefatura Institucional','www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/transparencia/organizacion/mof/MOF_JEFATURA_INSTITUCIONAL.pdf','74'))
- Manual de Organización y Funciones de la Dirección de Control del Cáncer (Javascript: pte_js_enviar_Link(10023,'Manual de Organización y Funciones de la Dirección de Control del Cáncer','www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/transparencia/organizacion/mof/MOF_DIRECCION_DE_CONTROL_DEL_CANCER.pdf','74'))
- Manual de Organización y Funciones de la Dirección de Medicina (Javascript: pte_js_enviar_Link(10023,'Manual de Organización y Funciones de la Dirección de Medicina','www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/transparencia/organizacion/mof/RJ_MANUAL_DE_FUNCIONES_MEDICINA.pdf','74'))
- Manual de Organización y Funciones de la Dirección de Cirugía del INEN (Javascript: pte_js_enviar_Link(10023,'Manual de Organización y Funciones de la Dirección de Cirugía del INEN','www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/transparencia/organizacion/mof/13072009_1024_cirugia_completo.pdf','74'))
- Manual de Organización y Funciones del Departamento de Atención de Servicios al Paciente (Javascript: pte_js_enviar_Link(10023,'Manual de Organización y Funciones del Departamento de Atención de Servicios al Paciente','www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/transparencia/organizacion/mof/DEPARTAMENTO_DE_ATENCION_DE_SERVICIOS_AL_PACIEI
- Manual de Organización y Funciones de la Oficina de Asesoría Jurídica (Javascript: pte_js_enviar_Link(10023,'Manual de Organización y Funciones de la Oficina de Asesoría Jurídica','www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/transparencia/organizacion/mof/MOF_DE_ASESORIA_JURIDICA.pdf','74'))
- Manual de Organización y Funciones del Departamento de Farmacia (Javascript: pte_js_enviar_Link(10023,'Manual de Organización y Funciones del Departamento de Farmacia','www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/transparencia/organizacion/mof/20052010_RJ_169_2010_MOF_FARMACIA.PDF','74'))

- Clasificador de Cargos
  - Resolución Jefatural N° 277-2016-J/INEN ? Aprueban la actualización del ?Manual de Clasificación de Cargos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN)? (Javascript: pte_js_enviar_Link(10023,'Resolución Jefatural N° 277-2016-J/INEN ? Aprueban la actualización del ?Manual de Clasificación de Cargos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN)?','www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas_legales/NUEVA_Resoluciones_Jefaturales/2016/RJ%20277-20160704.pdf','92'))
  - Resolución Jefatural N° 471-2015-J/INEN ?Modificar con eficacia anticipada al 29 de diciembre de 2014, el Manual de Clasificación de Cargos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, aprobado (Javascript: pte_js_enviar_Link(10023,'Resolución Jefatural N° 471-2015-J/INEN ?Modificar con eficacia anticipada al 29 de diciembre de 2014, el Manual de Clasificación de Cargos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, aprobado','www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas_legales/NUEVA_Resoluciones_Jefaturales/2015/17112015_RJ%20471-2015.pdf','92'))
  - Resolución Jefatural N° 627-2014-J/INEN ? Aprueban el 11° Reordenamiento de Cargos del Cuadro para Asignación de Personal del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, que consta de diez (10) fo (Javascript: pte_js_enviar_Link(10023,'Resolución Jefatural N° 627-2014-J/INEN ? Aprueban el 11° Reordenamiento de Cargos del Cuadro para Asignación de Personal del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, que consta de diez (10) fo','www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas_legales/NUEVA_Resoluciones_Jefaturales/2014/20150424_RJ_627_2014_J_INEN.pdf','92'))
  - Resolución Jefatural N° 484-2014-J/INEN ? Aprueban el 10° Reordenamiento de Cargos del Cuadro para Asignación de Personal del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, que consta de diez (10) fo (Javascript: pte_js_enviar_Link(10023,'Resolución Jefatural N° 484-2014-J/INEN ? Aprueban el 10° Reordenamiento de Cargos del Cuadro para Asignación de Personal del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, que consta de diez (10) fo','www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas_legales/NUEVA_Resoluciones_Jefaturales/2014/20150424_RJ_484_2014.pdf','92'))
  - Resolución Jefatural N° 251-2011-J/INEN ? Aprueban el segundo reordenamiento de cargos contenidos en el Cuadro para Asignación de Personal del INEN, aprobado con Resolución Suprema N° 017-2007-SA. (Javascript: pte_js_enviar_Link(10023,'Resolución Jefatural N° 251-2011-J/INEN ? Aprueban el segundo reordenamiento de cargos contenidos en el Cuadro para Asignación de Personal del INEN, aprobado

con Resolución Suprema N° 017-2007-SA.','www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas_legales/NUEVA_Resoluciones_Jefaturales/2011/09082011_RJ_251_2011_J.pdf','92'))

- Resolución Jefatural N° 070-RJ-INEN-2007 - Aprueban el Manual de Clasificación de Cargos del OPD INEN. (Javascript: pte_js_enviar_Link(10023,'Resolución Jefatural N° 070-RJ-INEN-2007 - Aprueban el Manual de Clasificación de Cargos del OPD INEN.','www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas_legales/NUEVA_Resoluciones_Jefaturales/2007/04052011_070_2007.pdf','92'))
- Resolución Jefatural N° 516-2011-J/INEN ? Aprueban y disponen el reemplazo, en el Manual de Clasificador de Cargos del INEN, de las Fichas de Cargos Clasificados (Javascript: pte_js_enviar_Link(10023,'Resolución Jefatural N° 516-2011-J/INEN ? Aprueban y disponen el reemplazo, en el Manual de Clasificador de Cargos del INEN, de las Fichas de Cargos Clasificados','www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas_legales/NUEVA_Resoluciones_Jefaturales/2011/29122011_RJ_516_2011.pdf','92'))
- Resolución Jefatural N° 005-RJ-INEN/2008 - Modifican las fichas AD3-001, Ficha AD2-02, AD1-003 del Manual de Clasificación de Cargos del INEN (Javascript: pte_js_enviar_Link(10023,'Resolución Jefatural N° 005-RJ-INEN/2008 - Modifican las fichas AD3-001, Ficha AD2-02, AD1-003 del Manual de Clasificación de Cargos del INEN','www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas_legales/NUEVA_Resoluciones_Jefaturales/2008/06052011_005_2008.pdf','92'))
- Resolución Jefatural N° 338-2007-J/INEN - Amplian los requisitos alternos para cargos de confianza - aprobación de fichas de cargos con requisitos alternos ... (Javascript: pte_js_enviar_Link(10023,'Resolución Jefatural N° 338-2007-J/INEN - Amplian los requisitos alternos para cargos de confianza - aprobación de fichas de cargos con requisitos alternos ...','www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas_legales/NUEVA_Resoluciones_Jefaturales/2007/04052011_338_2007.pdf','92'))
- Clasificador de Cargos (Javascript: pte_js_enviar_Link(10023,'Clasificador de Cargos','www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas_legales/NUEVA_Resoluciones_Jefaturales/2007/RESOLUCION_JEFATURAL_N_070_200

- CAP (Cuadro de Asignación de Personal)
  - Resolución Ministerial N° 745-2017-MINSA - Aprueban el Cuadro para Asignación de Personal Provisional del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN (Javascript: pte_js_enviar_Link(10023,'Resolución Ministerial N° 745-2017-MINSA - Aprueban el Cuadro para Asignación de Personal Provisional del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN ','http://portal.inen.sld.pe/wp-content/uploads/2017/09/RM_N%C2%B0_745-2017-MINSA.pdf','75'))
  - Resolución Jefatural N° 509-2016-J/INEN? Aprueban el "Primer Reordenamiento de Cargos del Cuadro para Asignación de Personal Provisional (CAP Provisional) del INEN" (Javascript: pte_js_enviar_Link(10023,'Resolución Jefatural N° 509-2016-J/INEN? Aprueban el)
  - Resolución Jefatural N° 064-2016-J/INEN ?Aprueban el ?Primer Reordenamiento de Cargos del Cuadro para Asignación de Personal Provisional (CAP Provisional) del INEN (Javascript: pte_js_enviar_Link(10023,'Resolución Jefatural N° 064-2016-J/INEN ?Aprueban el ? Primer Reordenamiento de Cargos del Cuadro para Asignación de Personal Provisional (CAP Provisional) del INEN','www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas_legales/NUEVA_Resoluciones_Jefaturales/2016/09032016-RJ%20064-2016.pdf','75'))
  - Resolución Jefatural N° 317-2013-J/INEN - Aprobar el Reordenamiento de Cargos de Cuadro para Asignación de Personal ? CAP del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, que consta de diez (10) fo (Javascript: pte_js_enviar_Link(10023,'Resolución Jefatural N° 317-2013-J/INEN - Aprobar el Reordenamiento de Cargos de Cuadro para Asignación de Personal ? CAP del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, que consta de diez (10) fo','www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas_legales/NUEVA_Resoluciones_Jefaturales/2013/20150424_RJ_317_2013_JINEN.pdf','75'))
  - Resolución Jefatural N° 073-2013-J/INEN ? Aprueban reordenamiento de cargos del Cuadro para Asignación de Personal (CAP) del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. (Javascript: pte_js_enviar_Link(10023,'Resolución Jefatural N° 073-2013-J/INEN ? Aprueban reordenamiento de cargos del Cuadro para Asignación de Personal (CAP) del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.','www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas_legales/NUEVA_Resoluciones_Jefaturales/2013/20150424_RJ_073_2013.pdf','75')
  - Resolución Jefatural N° 566-2012-J/INEN ? Aprueban el reordenamiento de cargos del Cuadro para Asignación de Personal (CAP) del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. (Javascript: pte_js_enviar_Link(10023,'Resolución Jefatural N° 566-2012-J/INEN ? Aprueban el reordenamiento de cargos del Cuadro para Asignación de Personal (CAP) del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.','www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas_legales/NUEVA_Resoluciones_Jefaturales/2012/20150424_RJ_566_2012.pdf','75')
  - Resolución Jefatural N° 268-2012-J/INEN ? Aprueban a partir del 1° de julio del 2012, el Presupuesto Analítico de Personal ? Modificado correspondiente al año 2012, de la Unidad Ejecutora: 001 ? Insti (Javascript: pte_js_enviar_Link(10023,'Resolución Jefatural N° 268-2012-J/INEN ? Aprueban a partir del 1° de julio del 2012, el Presupuesto Analítico de Personal ? Modificado correspondiente al año 2012, de la Unidad Ejecutora: 001 ? Insti','www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas_legales/NUEVA_Resoluciones_Jefaturales/2012/03072012_RJ_268_2012.pdf','75'))
  - Resolución Jefatural N° 076-2012-J/INEN ? Aprueban el Cuarto Reordamiento de Cargos en el Cuadro para Asignación de Personal del Organismo Público Ejecutor Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásic (Javascript: pte_js_enviar_Link(10023,'Resolución Jefatural N° 076-2012-J/INEN ? Aprueban el Cuarto Reordamiento de Cargos en el Cuadro para Asignación de Personal del Organismo Público Ejecutor Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásic','www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas_legales/NUEVA_Resoluciones_Jefaturales/2012/13032012_RJ_076_2012.pdf','75'))
  - Resolución Jefatural N° 341-2011-J/INEN - Aprueban el tercer reordenamiento de cargos en el Cuadro para Asignación de Personal del INEN (Javascript: pte_js_enviar_Link(10023,'Resolución Jefatural N° 341-2011-J/INEN - Aprueban el tercer reordenamiento de cargos en el Cuadro para Asignación de Personal del INEN','www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/transparencia/organizacion/cap/14092011_RJ341_2011.pdf','75'))
  - Resolución Jefatural N° 251-2011-J/INEN ? Aprueban el segundo reordenamiento de cargos contenidos en el Cuadro para Asignación de Personal del INEN, aprobado con Resolución Suprema N° 017-2007-SA (Javascript: pte_js_enviar_Link(10023,'Resolución Jefatural N° 251-2011-J/INEN ? Aprueban el segundo reordenamiento de cargos contenidos en el Cuadro para Asignación de Personal del INEN, aprobado con Resolución Suprema N° 017-2007-SA','www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/transparencia/organizacion/cap/09082011_RJ_251_2011_J.pdf','75'))
  - Resolución Jefatural N° 088-2011-J-INEN ? Aprueban el reordamiento de cargos en el Cuadro para Asignación de Personal del INEN (Javascript: pte_js_enviar_Link(10023,'Resolución Jefatural N° 088-2011-J-INEN ? Aprueban el reordamiento de cargos en el Cuadro para Asignación de Personal del INEN','www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/transparencia/organizacion/cap/13052011_RJ_088_2011_CAP.pdf','75'))
  - Resolución Suprema N° 017-2007-SA ? Aprueban el Cuadro para Asignación de Personal del INEN (Javascript: pte_js_enviar_Link(10023,'Resolución Suprema N° 017-2007-SA ? Aprueban el Cuadro para Asignación de Personal del

000206

INEN','www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/transparencia/organizacion/04072009_2238_cap.pdf','75'))

- CAP (Cuadro de Asignación de Personal) (Javascript: pte_js_enviar_Link(10023,'CAP (Cuadro de Asignación de Personal)','www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/transparencia/organizacion/04072009_2238_cap.pdf','75'))

- MAPRO (Manual de Procedimientos)
  - Resolución Jefatural N° 351-2016-J/INEN ?Aprueban el documento técnico:?Actualización del MAPRO de las Oficinas de Logística, Contabilidad y Administración (Javascript: pte_js_enviar_Link(10023,'Resolución Jefatural N° 351-2016-J/INEN ?Aprueban el documento técnico:?Actualización del MAPRO de las Oficinas de Logística, Contabilidad y Administración','www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas_legales/NUEVA_Resoluciones_Jefaturales/2016/RJ_N_351_31082016.pdf','76'))
  - Resolución Jefatural N° 069-2015-J/INEN ? Aprueban la actualización del Manual de Procesos y Procedimientos de la Dirección de Radioterapia correspondiente al Departamento de Medicina Nuclear (Javascript: pte_js_enviar_Link(10023,'Resolución Jefatural N° 069-2015-J/INEN ? Aprueban la actualización del Manual de Procesos y Procedimientos de la Dirección de Radioterapia correspondiente al Departamento de Medicina Nuclear','www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas_legales/NUEVA_Resoluciones_Jefaturales/2015/10022015_RJ%20069-2015.pdf','76'))
  - Resolución Jefatural N° 322-2014-J/INEN?Aprueban el Manual de Procedimientos - MAPRO de la Oficina de Recursos Humanos. (Javascript: pte_js_enviar_Link(10023,'Resolución Jefatural N° 322-2014-J/INEN?Aprueban el Manual de Procedimientos - MAPRO de la Oficina de Recursos Humanos.','www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas_legales/NUEVA_Resoluciones_Jefaturales/2014/25082014_RJ_322_2014.pdf','76'))
  - Resolución Jefatural 037-2014-J/INEN ? Aprueban la modificación del Manual de Procedimientos del Proceso Asistencial N° 04 Tratamiento Quirúrgico, aprobado por la Resolución Jefatural 328-2012-J-INEN, (Javascript: pte_js_enviar_Link(10023,'Resolución Jefatural 037-2014-J/INEN ? Aprueban la modificación del Manual de Procedimientos del Proceso Asistencial N° 04 Tratamiento Quirúrgico, aprobado por la Resolución Jefatural 328-2012-J-INEN,','www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas_legales/NUEVA_Resoluciones_Jefaturales/2014/10022014_RJ_037_2014.pdf','76'))
  - Resolución Jefatural N° 364-2011-J/INEN ? Aprueban los siguientes en los Manuales de Procedimientos del INEN, aprobados con Resoluciones Directorales números: 097-DG-INEN-2005, 114-DG-INEN-2005, 115-D (Javascript: pte_js_enviar_Link(10023,'Resolución Jefatural N° 364-2011-J/INEN ? Aprueban los siguientes en los Manuales de Procedimientos del INEN, aprobados con Resoluciones Directorales números: 097-DG-INEN-2005, 114-DG-INEN-2005, 115-D','www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas_legales/NUEVA_Resoluciones_Jefaturales/2011/04102011_RJ_364_2011.pdf','76'))
  - Resolución Jefatural N° 537-2011-J/INEN ? Aprueban el Manual de Procedimientos del Departamento de Promoción de la salud, prevención y Control Nacional del Cáncer (Javascript: pte_js_enviar_Link(10023,'Resolución Jefatural N° 537-2011-J/INEN ? Aprueban el Manual de Procedimientos del Departamento de Promoción de la salud, prevención y Control Nacional del Cáncer','www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas_legales/NUEVA_Resoluciones_Jefaturales/2011/05012012_RJ_537_2011.pdf','76'))
  - Resolución Jefatural N° 230-2012-J/INEN ? Aprueban el Manual de Procedimientos para la Preparación y Administración de Quimioterapia y Terapia Biológica en Adultos del Instituto Nacional de Enfermedad (Javascript: pte_js_enviar_Link(10023,'Resolución Jefatural N° 230-2012-J/INEN ? Aprueban el Manual de Procedimientos para la Preparación y Administración de Quimioterapia y Terapia Biológica en Adultos del Instituto Nacional de Enfermedad','www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas_legales/NUEVA_Resoluciones_Jefaturales/2012/12062012_RJ_230_2012.pdf','76')
  - Manual de Resolución Jefatural N° 328-2012-J/INEN ? Aprueban el Manual de procedimientos de los Procesos Asistenciales del INEN, Manual de Procedimientos de Departamento de Epidemiología y Estadística (Javascript: pte_js_enviar_Link(10023,'Manual de Resolución Jefatural N° 328-2012-J/INEN ? Aprueban el Manual de procedimientos de los Procesos Asistenciales del INEN, Manual de Procedimientos de Departamento de Epidemiología y Estadística','www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas_legales/NUEVA_Resoluciones_Jefaturales/2012/10082012_RJ_328_2012.pdf','76'))
  - Resolución Jefatural N° 068-2013-J/INEN ? Aprueban los Manuales de Procedimientos que correspondan a las siguientes unidades orgánicas ? Oficina de Informática, de la Oficina General de Administración (Javascript: pte_js_enviar_Link(10023,'Resolución Jefatural N° 068-2013-J/INEN ? Aprueban los Manuales de Procedimientos que correspondan a las siguientes unidades orgánicas ? Oficina de Informática, de la Oficina General de Administración','www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas_legales/NUEVA_Resoluciones_Jefaturales/2013/14032013_RJ_068_2013.pdf','7
  - Resolución Jefatural N° 238-2013-J/INEN ? Aprueban los Manuales de Procedimientos que corresponden a las siguientes unidades orgánicas 1. Oficina de Proyectos de Inversión y Cooperación Externa 2. Ofi (Javascript: pte_js_enviar_Link(10023,'Resolución Jefatural N° 238-2013-J/INEN ? Aprueban los Manuales de Procedimientos que corresponden a las siguientes unidades orgánicas 1. Oficina de Proyectos de Inversión y Cooperación Externa 2. Ofi','www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas_legales/NUEVA_Resoluciones_Jefaturales/2013/17062013_RJ_238_2013.pdf','76'))
  - Resolución Jefatural N° 589-2013-J/INEN ? Aprueban el Manual de Procedimientos ? MAPRO de la Oficina de Planeamiento Estratégico de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto. (Javascript: pte_js_enviar_Link(10023,'Resolución Jefatural N° 589-2013-J/INEN ? Aprueban el Manual de Procedimientos ? MAPRO de la Oficina de Planeamiento Estratégico de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto.','www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas_legales/NUEVA_Resoluciones_Jefaturales/2013/07012014_RJ_589_2013.pdf','76'
  - Resolución Jefatural N° 643-2013-J/INEN ? Aprueban el Manual de Procedimientos ? MAPRO de la Oficina de Ingeniería, Mantenimiento y Servicios de la Oficina General de Administración. (Javascript: pte_js_enviar_Link(10023,'Resolución Jefatural N° 643-2013-J/INEN ? Aprueban el Manual de Procedimientos ? MAPRO de la Oficina de Ingeniería, Mantenimiento y Servicios de la Oficina General de Administración.','www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas_legales/NUEVA_Resoluciones_Jefaturales/2013/220114_RJ%20643-2013.pdf','76'))
  - Resolución Jefatural N° 241-2014/INEN ? Aprueban la modificación del Manual de Procedimientos del Proceso Asistencial N° 14 ? Hospitalización?, aprobado por Resolución Jefatural N° 328-2012-J-INEN, esp (Javascript: pte_js_enviar_Link(10023,'Resolución Jefatural N° 241-2014/INEN ? Aprueban la modificación del Manual de Procedimientos del Proceso Asistencial N° 14 ?Hospitalización?, aprobado por Resolución Jefatural N° 328-2012-J-INEN, esp','www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas_legales/NUEVA_Resoluciones_Jefaturales/2014/01072014_RJ_241-2014.pdf','76'))
  - Resolución Jefatural N° 083-2015-J/INEN ? Aprueban el documento normativo denominado: Manual de Procesos y Procedimientos de la Dirección General de Servicios de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento (De (Javascript: pte_js_enviar_Link(10023,'Resolución Jefatural N° 083-2015-J/INEN ? Aprueban el documento normativo denominado: Manual de Procesos y Procedimientos de la Dirección General de

Servicios de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento (De','www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas_legales/NUEVA_Resoluciones_Jefaturales/2015/12022015_RJ_083_2015.pdf','76'))

- Manual de Procedimientos Oficina de Logística 2012 - Programación y Contratación de Bienes, Servicios y Obras (Javascript: pte_js_enviar_Link(10023,'Manual de Procedimientos Oficina de Logística 2012 - Programación y Contratación de Bienes, Servicios y Obras','www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/doc_gestion_resol_manua/10082012_MAPRO_LOGIS_PROG_CONTRAT_BIEN_SERV.pdf','76'))
- Manual de Procedimientos Oficina de Logística 2012 - Almacenamiento y Distribución (Javascript: pte_js_enviar_Link(10023,'Manual de Procedimientos Oficina de Logística 2012 - Almacenamiento y Distribución','www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/doc_gestion_resol_manua/10082012_MAPRO_LOGIS_ALMA_DISTRIB.pdf','76'))
- Manual de Procedimientos Departamento de Investigación 2012 (Javascript: pte_js_enviar_Link(10023,'Manual de Procedimientos Departamento de Investigación 2012','www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/doc_gestion_resol_manua/10082012_MAPRO_INVESTIGACION.pdf','76'))
- Manual de Procedimientos Departamento de Epidemiología y Estadística del Cáncer 2012 (Javascript: pte_js_enviar_Link(10023,'Manual de Procedimientos Departamento de Epidemiología y Estadística del Cáncer 2012','www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/doc_gestion_resol_manua/10082012_MAPRO_ESTADISTICA.pdf','76'))
- Manual de Procedimientos Departamento de Enfermería 2012 (Javascript: pte_js_enviar_Link(10023,'Manual de Procedimientos Departamento de Enfermería 2012','www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/doc_gestion_resol_manua/10082012_MAPRO_ENFERMERIA.pdf','76'))
- Manual de procedimientos Departamento de Educación 2012 (Javascript: pte_js_enviar_Link(10023,'Manual de procedimientos Departamento de Educación 2012','www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/doc_gestion_resol_manua/10082012_MAPRO_EDUCACION.pdf','76'))
- Manual de Procedimientos Asistenciales 2012 - 14 Hospitalización (Javascript: pte_js_enviar_Link(10023,'Manual de Procedimientos Asistenciales 2012 - 14 Hospitalización','www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/doc_gestion_resol_manua/10082012_MAPRO_HOSPITALIZACION.pdf','76'))
- Manual de Procedimientos Asistenciales 2012 - 13 Producción Farmacotécnica (Javascript: pte_js_enviar_Link(10023,'Manual de Procedimientos Asistenciales 2012 - 13 Producción Farmacotécnica','www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/doc_gestion_resol_manua/10082012_MAPRO_FARMACOTECNICA.pdf','76'))
- Manual de Procedimientos Asistenciales 2012 - 12 Suministro y Dispensación Farmaceútica (Javascript: pte_js_enviar_Link(10023,'Manual de Procedimientos Asistenciales 2012 - 12 Suministro y Dispensación Farmaceútica','www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/doc_gestion_resol_manua/10082012_MAPRO_SUM_DISPENSACION.pdf','76'))
- Manual de Procedimientos Asistenciales 2012 - 10 Atención Psicosocial del Paciente (Javascript: pte_js_enviar_Link(10023,'Manual de Procedimientos Asistenciales 2012 - 10 Atención Psicosocial del Paciente','www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/doc_gestion_resol_manua/10082012_MAPRO_ATEN_PSICOSOCIAL.pdf','76'))
- Manual de Procedimientos Asistenciales 2012 - 09 Nutrición (Javascript: pte_js_enviar_Link(10023,'Manual de Procedimientos Asistenciales 2012 - 09 Nutrición','www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/doc_gestion_resol_manua/10082012_MAPRO_NUTRICION.pdf','76'))
- Manual de Procedimientos Asistenciales 2012 - 08 Medicina Crítica (Javascript: pte_js_enviar_Link(10023,'Manual de Procedimientos Asistenciales 2012 - 08 Medicina Crítica','www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/doc_gestion_resol_manua/10082012_MAPRO_MED_CRITICA.pdf','76'))
- Manual de Procedimientos Asistenciales 2012 - 07 Rehabilitación (Javascript: pte_js_enviar_Link(10023,'Manual de Procedimientos Asistenciales 2012 - 07 Rehabilitación','www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/doc_gestion_resol_manua/10082012_MAPRO_ASIST_REHABILITACION.pdf','76'))
- Manual de Procedimientos Asistenciales 2012 - 06 Radioterapia (Javascript: pte_js_enviar_Link(10023,'Manual de Procedimientos Asistenciales 2012 - 06 Radioterapia','www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/doc_gestion_resol_manua/10082012_MAPRO_ASIST_TTO_RADIOTERAPIA.pdf','76'))
- Manual de Procedimientos Asistenciales 2012 - 05 Tratamiento Médico (Javascript: pte_js_enviar_Link(10023,'Manual de Procedimientos Asistenciales 2012 - 05 Tratamiento Médico','www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/doc_gestion_resol_manua/10082012_MAPRO_ASIST_TTO_MEDICO.pdf','76'))
- Manual de Procedimientos Asistenciales 2012 - 04 Tratamiento Quirúrgico (Javascript: pte_js_enviar_Link(10023,'Manual de Procedimientos Asistenciales 2012 - 04 Tratamiento Quirúrgico','www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/doc_gestion_resol_manua/10082012_MAPRO_ASIST_TTO_QUIRURGICO.pdf','76'))
- Manual de Procedimientos Asistenciales 2012 - 03 Evaluación de Tejidos, Células y Fluidos (Javascript: pte_js_enviar_Link(10023,'Manual de Procedimientos Asistenciales 2012 - 03 Evaluación de Tejidos, Células y Fluidos','www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/doc_gestion_resol_manua/10082012_MAPRO_ASIST_TEJIDOS_FLUIDOS.pdf','76'))
- Manual de Procedimientos Asistenciales 2012 - 02 Evaluación de Imágenes en Radiodiagnóstico (Javascript: pte_js_enviar_Link(10023,'Manual de Procedimientos Asistenciales 2012 - 02 Evaluación de Imágenes en Radiodiagnóstico','www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/doc_gestion_resol_manua/10082012_MAPRO_ASIST_IMAGENES.pdf','76'))
- Manual de Procedimientos Asistenciales 2012 - 01 Evaluación Clínica y Diagnóstico (Javascript: pte_js_enviar_Link(10023,'Manual de Procedimientos Asistenciales 2012 - 01 Evaluación Clínica y Diagnóstico','www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/doc_gestion_resol_manua/10082012_MAPRO_ASIST_CLINICA.pdf','76'))
- Manual de Procedimientos Asistenciales 2012 (Javascript: pte_js_enviar_Link(10023,'Manual de Procedimientos Asistenciales 2012','www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/doc_gestion_resol_manua/10082012_MAPRO_ASIST_2012.pdf','76'))
- Resolución Jefatural N° 530-2011-J/INEN ? Aprueban el ?Manual de Procedimientos del Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos? (Javascript: pte_js_enviar_Link(10023,'Resolución Jefatural N° 530-2011-J/INEN ? Aprueban el ?Manual de Procedimientos del Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos?','www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas_legales/NUEVA_Resoluciones_Jefaturales/2011/05012012_RJ_530_2011.pdf','76'
- Resolución Jefatural N° 313-2011-J/INEN ? Aprueban la ?Directiva de Sistema de Comunicaciones Oficiales del INEN? (Procedimientos de Jefatura Institucional, Secretaría General y Órganos y Unidades Org (Javascript: pte_js_enviar_Link(10023,'Resolución Jefatural N° 313-

2011-J/INEN ? Aprueban la ?Directiva de Sistema de Comunicaciones Oficiales del INEN? (Procedimientos de Jefatura Institucional, Secretaría General y Órganos y Unidades Org','www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas_legales/NUEVA_Resoluciones_Jefaturales/2011/13092011_RJ_313_2011.pdf','76'))

- Manual de Procedimientos de Servicios Generales (Javascript: pte_js_enviar_Link(10023,'Manual de Procedimientos de Servicios Generales','www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/doc_gestion_resol_manua/19042010_MAPRO_SERVICIOS_GENERALES_2005.pdf','76'))
- Manual de Procedimientos de la Oficina Ejecutiva de Administración (Javascript: pte_js_enviar_Link(10023,'Manual de Procedimientos de la Oficina Ejecutiva de Administración','www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/doc_gestion_resol_manua/08072010_MAPRO_ADMINISTRACION_2005.pdf','76'))
- Manual de Procedimientos de la Oficina de Personal (Javascript: pte_js_enviar_Link(10023,'Manual de Procedimientos de la Oficina de Personal','www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/doc_gestion_resol_manua/19042010_MAPRO_PERSONAL_2005.pdf','76'))
- Manual de Procedimientos de la Oficina de Economía (Javascript: pte_js_enviar_Link(10023,'Manual de Procedimientos de la Oficina de Economía','www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/doc_gestion_resol_manua/19042010_MAPRO_ECONOMIA_2005.pdf','76'))
- Manual de Procedimientos de la Oficina de Comunicaciones (Javascript: pte_js_enviar_Link(10023,'Manual de Procedimientos de la Oficina de Comunicaciones','www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/doc_gestion_resol_manua/19042010_MAPRO_COMUNICACIONES_2005.pdf','76'))
- Manual de Procedimientos de la Oficina de Asesoría Jurídica (Javascript: pte_js_enviar_Link(10023,'Manual de Procedimientos de la Oficina de Asesoría Jurídica','www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/doc_gestion_resol_manua/14042010_MAPRO_ASESORIA_JURIDICA_2005.pdf','76'))
- Manual de Procedimientos de la Dirección General (Javascript: pte_js_enviar_Link(10023,'Manual de Procedimientos de la Dirección General','www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/doc_gestion_resol_manua/14042010_MAPRO_DIRECCION_GENERAL_2005.pdf','76'))
- Manual de Procedimientos del Departamento de Promoción de la Salud y Control del Cáncer (Link histórico) (Javascript: pte_js_enviar_Link(10023,'Manual de Procedimientos del Departamento de Promoción de la Salud y Control del Cáncer (Link histórico)','www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/doc_gestion_resol_manua/14042010_MAPRO_PROMOCION_SALUD_2005.pdf','76'))
- Manual de Procedimientos de la Oficina de Logística (Javascript: pte_js_enviar_Link(10023,'Manual de Procedimientos de la Oficina de Logística','www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/doc_gestion_resol_manua/14042010_MAPRO_LOGISTICA.pdf','76'))
- Manual de Procedimientos de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico (Javascript: pte_js_enviar_Link(10023,'Manual de Procedimientos de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico','www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/doc_gestion_resol_manua/14042010_MAPRO_PLANEAMIENTO_ESTRATEGICO_2005.pdf','7
- Manual de Procedimientos de la Oficina de Control Institucional (Javascript: pte_js_enviar_Link(10023,'Manual de Procedimientos de la Oficina de Control Institucional','www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/doc_gestion_resol_manua/14042010_MAPRO_OCI_2005.pdf','76'))
- Manual de Procedimientos de la Oficina de Estadística e Informática (Javascript: pte_js_enviar_Link(10023,'Manual de Procedimientos de la Oficina de Estadística e Informática','www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/doc_gestion_resol_manua/14042010_MAPRO_ESTADISTICA_INFORMATICA_2005.pdf','76'

- TUPA (Texto Único de Procedimientos Administrativos)
  - TUPA INEN (Javascript: pte_js_enviar_Link(10023,'TUPA INEN','www.serviciosalciudadano.gob.pe/bus/preClaTraInstitucion.asp?ent_nom=Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN)&id_entidad=10023','77'))
  - Resolución Jefatural N° 315-2011-J/INEN ? Aprueban el ?Manual de Procedimientos Administrativos compendiados y sistematizados en el Texto Único de Procedimientos Administrativos?. (Javascript: pte_js_enviar_Link(10023,'Resolución Jefatural N° 315-2011-J/INEN ? Aprueban el ?Manual de Procedimientos Administrativos compendiados y sistematizados en el Texto Único de Procedimientos Administrativos?.','www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas_legales/NUEVA_Resoluciones_Jefaturales/2011/27092011_RJ_315_2011.pdf'
  - Decreto Supremo N° 008-2009-SA - Aprueban del Texto Único de Procedimientos Administrativos ? TUPA. (Javascript: pte_js_enviar_Link(10023,'Decreto Supremo N° 008-2009-SA - Aprueban del Texto Único de Procedimientos Administrativos ? TUPA.','www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas_legales/NUEVA_decreto_supremo/2009/28042010_DECRETO_SUPREMO_N_008_2009.p
  - Decreto Supremo N° 004-2010-SA - Modifican el Texto Único de Procedimientos Administrativos - TUPA del Ministerio de Salud y sus Órganos Desconcentrados. (Javascript: pte_js_enviar_Link(10023,'Decreto Supremo N° 004-2010-SA - Modifican el Texto Único de Procedimientos Administrativos - TUPA del Ministerio de Salud y sus Órganos Desconcentrados.','www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas_legales/NUEVA_decreto_supremo/2010/28042010_DECRETO_SUPREMO_N_
  - Decreto Supremo N° 003-2015-SA ? Aprueban el Texto Único de Procedimientos Administrativos ? TUPA del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas ? INEN (Javascript: pte_js_enviar_Link(10023,'Decreto Supremo N° 003-2015-SA ? Aprueban el Texto Único de Procedimientos Administrativos ? TUPA del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas ? INEN','www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas_legales/NUEVA_decreto_supremo/2015/23032015_DS_003_2015_SA_APRUEBAN_TUPA_
  - Formulario TUPA N° 004 - Declaración Jurada de Silencio Administrativo Positivo (Javascript: pte_js_enviar_Link(10023,'Formulario TUPA N° 004 - Declaración Jurada de Silencio Administrativo Positivo','www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/transparencia/organizacion/tupa/14072010_FORM_TUPA_DEC_JURADA.PDF','77'))
  - Formulario TUPA N° 003 - Constancia de Atención (Javascript: pte_js_enviar_Link(10023,'Formulario TUPA N° 003 - Constancia de Atención','www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/transparencia/organizacion/tupa/14072010_FORM_TUPA_CONSTANCIA_ATEN.PDF','77'))
  - Formulario TUPA N° 002 - Certificado de Discapacidad (Javascript: pte_js_enviar_Link(10023,'Formulario TUPA N° 002 - Certificado de Discapacidad','www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/transparencia/organizacion/tupa/14072010_FORM_TUPA_CERT_DISCAPACIDAD.PDF','7
  - Formulario TUPA N° 001 - Solicitud (Javascript: pte_js_enviar_Link(10023,'Formulario TUPA N° 001 - Solicitud','www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/transparencia/organizacion/tupa/14072010_FORM_TUPA_SOLICITUD.pdf','77'))
  - TUPA (Texto Único de Procedimientos Administrativos) (Javascript: pte_js_enviar_Link(10023,'TUPA (Texto Único de Procedimientos Administrativos)','www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/transparencia/organizacion/tupa/22042015_DS_003_2015_SA_APRUEBAN_TUPA_INE
- Indicadores de Desempeño

- Indicadores de Desempeño 2014 (Javascript: pte_js_enviar_Link(10023,'Indicadores de Desempeño 2014','www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/transparencia/organizacion/13032015_INDICADORES_2014.pdf','78'))
- Indicadores de Desempeño 2013 (1) (Javascript: pte_js_enviar_Link(10023,'Indicadores de Desempeño 2013 (1)','www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/transparencia/organizacion/13032015_indicadores_2013_1.pdf','78'))
- Indicadores de Desempeño - 2013 (2) (Javascript: pte_js_enviar_Link(10023,'Indicadores de Desempeño - 2013 (2)','www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/transparencia/organizacion/13032015_indicadores_2013_2.pdf','78'))
- Indicadores de Desempeño 2012 (1) (Javascript: pte_js_enviar_Link(10023,'Indicadores de Desempeño 2012 (1)','www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/transparencia/organizacion/13032015_INDICADOR_DE_DESEMPEÑO_2012_1.pdf','78'))
- Indicadores de desempeño 2012 (2) (Javascript: pte_js_enviar_Link(10023,'Indicadores de desempeño 2012 (2)','www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/transparencia/organizacion/13032015_INDICADOR_DE_DESEMPEÑO_2012_2.pdf','78'))
- Indicadores de Desempeño - 2012 (3) (Javascript: pte_js_enviar_Link(10023,'Indicadores de Desempeño - 2012 (3)','www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/transparencia/organizacion/13032015_INDICADOR_DE_DESEMPEÑO_2012_3.pdf','78'))
- Indicadores de Desempeño - 2012 (4) (Javascript: pte_js_enviar_Link(10023,'Indicadores de Desempeño - 2012 (4)','www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/transparencia/organizacion/13032015_INDICADOR_DE_DESEMPEÑO_2012_4.pdf','78'))
- Informe de Desempeño del Plan Estratégico Institucional 2007-2011 (Javascript: pte_js_enviar_Link(10023,'Informe de Desempeño del Plan Estratégico Institucional 2007-2011','www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/transparencia/organizacion/25072012_INFORME_DESEMP_ESTRAT_07_11.pdf','78'))

- Reglamento Interno de Trabajo (RIT) / Reglamento Interno de los Servidores Civiles (RIS)
  - Resolución Jefatural N° 047-RJ-INEN-2008 - Aprueban el (Javascript: pte_js_enviar_Link(10023,'Resolución Jefatural N° 047-RJ-INEN-2008 - Aprueban el ','http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas_legales/NUEVA_Resoluciones_Jefaturales/2008/06052011_047_2008.pdf','111'))

PLANES Y POLÍTICAS

- POI (Plan Operativo Informático)
  - Plan Operativo Informático del INEN 2017 (Javascript: pte_js_enviar_Link(10023,'Plan Operativo Informático del INEN 2017','http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas_legales/NUEVA_Resoluciones_Jefaturales/2017/RJ%20060-2017.pdf','166'))
- PEI (Plan Estratégico Institucional)
  - Informe de Evaluación del Plan Estratégico Institucional 2011 ? 2015 (Javascript: pte_js_enviar_Link(10023,'Informe de Evaluación del Plan Estratégico Institucional 2011 ? 2015','http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/transparencia/organizacion/27092016_doc0364172016092616263 8.pdf','80'))
  - Resolución Jefatural N° 507-2016-J/INEN? Aprueban el ?Plan Estratégico Institucional del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, correspondiente al periodo 2017-2021? (Javascript: pte_js_enviar_Link(10023,'Resolución Jefatural N° 507-2016-J/INEN? Aprueban el ?Plan Estratégico Institucional del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, correspondiente al periodo 2017-2021?','http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/transparencia/organizacion/RJ%20507-201602.pdf','80'))
  - Resolución Jefatural N° 256-2014-J/INEN ? Aprueban el Instructivo N° 003-2014-OGPP-INEN ?Instructivo para la elaboración de los informes de seguimiento y evaluación del Plan Estratégico Institucional (Javascript: pte_js_enviar_Link(10023,'Resolución Jefatural N° 256-2014-J/INEN ? Aprueban el Instructivo N° 003-2014-OGPP-INEN ?Instructivo para la elaboración de los informes de seguimiento y evaluación del Plan Estratégico Institucional','www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas_legales/NUEVA_Resoluciones_Jefaturales/2014/11072014_RJ%20256-2014.pdf','80'))
  - Informe de Desempeño del Plan Estratégico Institucional 2007- 2011 (Javascript: pte_js_enviar_Link(10023,'Informe de Desempeño del Plan Estratégico Institucional 2007-2011','www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/transparencia/organizacion/25072012_INFORME_DESEMP_ESTRAT_07_11.pdf','80'))
  - Visión institucional (Javascript: pte_js_enviar_Link(10023,'Visión institucional','www.inen.sld.pe/portal/institucional/vision.html','80'))
  - Misión institucional (Javascript: pte_js_enviar_Link(10023,'Misión institucional','www.inen.sld.pe/portal/institucional/mision.html','80'))
  - Plan Estratégico Institucional INEN periodo 2011-2015 (Javascript: pte_js_enviar_Link(10023,'Plan Estratégico Institucional INEN periodo 2011-2015','www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/transparencia/22112011_PEI_2011_2015.pdf','80'))
  - Plan Estratégico Institucional INEN periodo 2007-2011 (Javascript: pte_js_enviar_Link(10023,'Plan Estratégico Institucional INEN periodo 2007-2011','www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/transparencia/informacion_presupuestal/rj_337_pei_2007_2011.pdf','80'))
- POI (Plan Operativo Institucional)
  - Evaluación Anual del Plan Operativo Institucional 2015 (Javascript: pte_js_enviar_Link(10023,'Evaluación Anual del Plan Operativo Institucional 2015','http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/transparencia/organizacion/06042016_evaluacion%20plan%20operativo%2020150279592
  - Seguimiento del Plan Operativo Institucional al I Trimestre 2016 (Javascript: pte_js_enviar_Link(10023,'Seguimiento del Plan Operativo Institucional al I Trimestre 2016','http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/transparencia/organizacion/05082016_Plan_Operativo_2016.pdf','81'))
  - Plan Operativo Institucional 2016 (Javascript: pte_js_enviar_Link(10023,'Plan Operativo Institucional 2016','http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/transparencia/organizacion/13052016_558-2015.pdf','81'))
  - Evaluación del Plan Operativo Institucional al I Semestre 2016 (Javascript: pte_js_enviar_Link(10023,'Evaluación del Plan Operativo Institucional al I Semestre 2016','http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/transparencia/organizacion/EVALUACIÓN%20DEL%20PLAN%20OPERATIVO%20INSTITU
  - Resolución Jefatural N°508-2016-J/INEN? Aprueban el ?Plan Operativo Institucional del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) correspondiente al año 2017? (Javascript: pte_js_enviar_Link(10023,'Resolución Jefatural N°508-2016-J/INEN? Aprueban el ?Plan

000204

Operativo Institucional del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) correspondiente al año 2017?','http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/transparencia/organizacion/RJ%20508-2016_03.pdf','81'))

- Seguimiento del Plan Operativo Institucional al III Trimestre 2016 (Javascript: pte_js_enviar_Link(10023,'Seguimiento del Plan Operativo Institucional al III Trimestre 2016','http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/transparencia/organizacion/SEGUIMIENTO%20PLAN%20OPERATIVO%20III%20TRIMESTI
- Seguimiento del Plan Operativo Institucional al I Trimestre 2017 (Javascript: pte_js_enviar_Link(10023,'Seguimiento del Plan Operativo Institucional al I Trimestre 2017','http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/transparencia/organizacion/PLAN%20OPERATIVO.pdf','81'))
- Resolución Jefatural N° 420-2016-J/INEN ? Aprueban la ?Reprogramación del Plan Operativo Institucional del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas Año 2016? (Javascript: pte_js_enviar_Link(10023,'Resolución Jefatural N° 420-2016-J/INEN ? Aprueban la ? Reprogramación del Plan Operativo Institucional del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas Año 2016?','www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas_legales/NUEVA_Resoluciones_Jefaturales/2016/RJ%20420-2016_05112016.pdf','81'))
- Resolución Jefatural N° 031-2016-J/INEN ? Aprueban la ?Reprogramación del Plan Operativo Institucional del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas Año 2015? (Javascript: pte_js_enviar_Link(10023,'Resolución Jefatural N° 031-2016-J/INEN ? Aprueban la ? Reprogramación del Plan Operativo Institucional del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas Año 2015?','www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas_legales/NUEVA_Resoluciones_Jefaturales/2016/27012016_RJ%20031-2016.pdf','81'))
- Resolución Jefatural N° 308-2015-J/INEN - Aprueban la Directiva Administrativa N° 002-INEN/OGPP-OPE-V.01: ?Directiva Administrativa para la Formulación, Seguimiento, Evaluación y Reprogramación del PI (Javascript: pte_js_enviar_Link(10023,'Resolución Jefatural N° 308-2015-J/INEN - Aprueban la Directiva Administrativa N° 002-INEN/OGPP-OPE-V.01: ?Directiva Administrativa para la Formulación, Seguimiento, Evaluación y Reprogramación del PI','www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas_legales/NUEVA_Resoluciones_Jefaturales/2015/140815_308-2015.pdf','81'))
- Resolución Jefatural N° 283-2015-J/INEN ? Aprueban las modificaciones en la Matriz N° 03 del Plan Operativo Institucional del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas Año 2015 (Javascript: pte_js_enviar_Link(10023,'Resolución Jefatural N° 283-2015-J/INEN ? Aprueban las modificaciones en la Matriz N° 03 del Plan Operativo Institucional del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas Año 2015','www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas_legales/NUEVA_Resoluciones_Jefaturales/2015/01072015_RJ%20283-2015.pdf','81'))
- Resolución Jefatural N° 237-2014-J/INEN ? Aprueban la Directiva N° 001?2014-OGPP-INEN ?Formulación, Seguimiento, Evaluación, Reprogramación y Reformulación del Plan Operativo Institucional (POI) en el (Javascript: pte_js_enviar_Link(10023,'Resolución Jefatural N° 237-2014-J/INEN ? Aprueban la Directiva N° 001?2014-OGPP-INEN ?Formulación, Seguimiento, Evaluación, Reprogramación y Reformulación del Plan Operativo Institucional (POI) en el','www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas_legales/NUEVA_Resoluciones_Jefaturales/2014/30062014_RJ_237-2014.pdf','81'))
- Resoluciones Jefaturales N° 541-2014 J/INEN - Aprueban la "Reprogramación del Plan Operativo Institucional del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas año 2014", el mismo que como anexo forma p (Javascript: pte_js_enviar_Link(10023,'Resoluciones Jefaturales N° 541-2014 J/INEN - Aprueban la)
- Evaluación del Plan Operativo Institucional al Primer Semestre 2015 (Javascript: pte_js_enviar_Link(10023,'Evaluación del Plan Operativo Institucional al Primer Semestre 2015','www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/transparencia/organizacion/301015_EVALUACI%C3%93N%20DEL%20PLAN%20OPERATIVO%2(
- Plan Operativo Institucional 2015 (Javascript: pte_js_enviar_Link(10023,'Plan Operativo Institucional 2015','www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/transparencia/organizacion/070915_poi%202015.pdf','81'))
- Seguimiento Del Plan Operativo Institucional al III Trimestre 2014 (Javascript: pte_js_enviar_Link(10023,'Seguimiento Del Plan Operativo Institucional al III Trimestre 2014','www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/transparencia/organizacion/08012015_SEGUIMIENTO_POI_AL_III_TRIMESTRE_2014.pdf','81'))
- Evaluación del Plan Operativo Institucional al I Semestre 2014 (Javascript: pte_js_enviar_Link(10023,'Evaluación del Plan Operativo Institucional al I Semestre 2014','Evaluación del Plan Operativo Institucional al I Semestre 2014','81'))
- Seguimiento Del Plan Operativo Institucional Al I Trimestre 2014 (Javascript: pte_js_enviar_Link(10023,'Seguimiento Del Plan Operativo Institucional Al I Trimestre 2014','www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/transparencia/organizacion/31072014_SEGUIMIENTO_DEL_PLAN_OPERATIVO_INSTITUCIONAL
- Instructivo N° 002-2014-OGPP-INEN ?Guía para la elaboración de los planes de trabajo y los informes de seguimiento/monitoreo y evaluación?. (Javascript: pte_js_enviar_Link(10023,'Instructivo N° 002-2014-OGPP-INEN ?Guía para la elaboración de los planes de trabajo y los informes de seguimiento/monitoreo y evaluación?.','www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/transparencia/organizacion/30062014_RJ_236-2014.pdf','81'))
- Directiva N° 001-2014-OGPP-INEN ?Formulación, Seguimiento, Evaluación, Reprogramación y Reformulación del Plan Operativo Institucional (POI) en el INEN?. (Javascript: pte_js_enviar_Link(10023,'Directiva N° 001-2014-OGPP-INEN ?Formulación, Seguimiento, Evaluación, Reprogramación y Reformulación del Plan Operativo Institucional (POI) en el INEN?.','www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/transparencia/organizacion/30062014_RJ_237-2014.pdf','81'))
- Plan operativo institucional 2014 (Javascript: pte_js_enviar_Link(10023,'Plan operativo institucional 2014','www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/transparencia/informacion_presupuestal/31072014_PLAN_OPERATIVO_INSTITUCIONAL_INEN_
- Evaluación del Plan Operativo Institucional al II Semestre 2013 (Javascript: pte_js_enviar_Link(10023,'Evaluación del Plan Operativo Institucional al II Semestre 2013','www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/transparencia/informacion_presupuestal/14052014_EVAL_PLAN_OPER_INSTIT_II_SEMESTRE_20
- Evaluación del Plan Operativo Institucional I Semestre 2013 (Javascript: pte_js_enviar_Link(10023,'Evaluación del Plan Operativo Institucional I Semestre 2013','www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/transparencia/informacion_presupuestal/17092013_EVALUACION_PLAN_OPERATIVO_INSTITUC
- Reformulación Plan Operativo Institucional Inen 2013 (Javascript: pte_js_enviar_Link(10023,'Reformulación Plan Operativo Institucional Inen 2013','www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/transparencia/informacion_presupuestal/31072014_REFORMULACION_PLAN_OPERATIVO_INST

- Informe de Seguimiento al 1 Trimestre ? del Plan Operativo Institucional 2013 (Javascript: pte_js_enviar_Link(10023,'Informe de Seguimiento al 1 Trimestre ? del Plan Operativo Institucional 2013','www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/transparencia/informacion_presupuestal/15082013_MEMO_306_2013_J_INEN.pdf','81'))
- Plan operativo institucional 2013 (Javascript: pte_js_enviar_Link(10023,'Plan operativo institucional 2013','www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/transparencia/organizacion/31072014_PLAN_OPERATIVO_INSTITUCIONAL_2013.pdf','81'))
- Evaluación al Segundo Semestre del Plan Operativo Anual 2012 (Javascript: pte_js_enviar_Link(10023,'Evaluación al Segundo Semestre del Plan Operativo Anual 2012','www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/transparencia/organizacion/08042013_EVALUACION_SEGUNDO_SEMESTRE_PO_2012.pdf','81'))
- Plan Operativo Institucional 2012 (Javascript: pte_js_enviar_Link(10023,'Plan Operativo Institucional 2012','www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/transparencia/organizacion/18032013_PLAN_OPERATIVO_INSTITUCIONAL_2012.pdf','81'))
- Plan Operativo Institucional 2011 (Javascript: pte_js_enviar_Link(10023,'Plan Operativo Institucional 2011','www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/transparencia/organizacion/Plan_Operativo/25062011_PLAN_OPERATIVO_2011.pdf','81'))

RECOMENDACIONES DE AUDITORÍA

- Recomendaciones de Auditoría
  - Publicación de recomendaciones y Estado de su implementación II Semestre 2017 (Javascript: pte_js_enviar_Link(10023,'Publicación de recomendaciones y Estado de su implementación II Semestre 2017 ','http://portal.inen.sld.pe/wp-content/uploads/2018/01/PUBLICACIONES-DE-LAS-RECOMENDACIONES-DE-LOS-INFORMES-DE-AUDITORIA.pdf','160'))
  - Publicación de recomendaciones y Estado de su implementación I Semestre 2017 (Javascript: pte_js_enviar_Link(10023,'Publicación de recomendaciones y Estado de su implementación I Semestre 2017','http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/estadistica/estadisticas/FORMATO%20PARA%20PUBLICACIÓN.pdf','160'))
  - Publicación de recomendaciones y Estado de su implementación II Semestre 2016 (Javascript: pte_js_enviar_Link(10023,'Publicación de recomendaciones y Estado de su implementación II Semestre 2016','http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/estadistica/estadisticas/RECOMENDACIONES%20DE%20LOS%20INFORMES%20DE%20A
  - Publicación de recomendaciones y Estado de su implementación I Semestre 2016 (Javascript: pte_js_enviar_Link(10023,'Publicación de recomendaciones y Estado de su implementación I Semestre 2016','http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/estadistica/estadisticas/Recomendación%20de%20auditoria_20160707.pdf','160'))
  - Publicación de recomendaciones y Estado de su implementación II Semestre 2015 (Javascript: pte_js_enviar_Link(10023,'Publicación de recomendaciones y Estado de su implementación II Semestre 2015','http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/estadistica/estadisticas/01032016_Publicación%20de%20recomendaciones%20y%20Estad
  - Publicación de recomendaciones y Estado de su implementación I Semestre 2015 (Javascript: pte_js_enviar_Link(10023,'Publicación de recomendaciones y Estado de su implementación I Semestre 2015','http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/estadistica/estadisticas/050815_PUBLICACIÓN%20DE%20RECOMENDACIONES%20Y%2
  - Publicación de recomendaciones y Estado de su implementación II Semestre 2014 (Javascript: pte_js_enviar_Link(10023,'Publicación de recomendaciones y Estado de su implementación II Semestre 2014','http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/estadistica/estadisticas/20150406_PUBLICIDAD_DE_RECOMENDACIONES_Y_ESTADO_DI
  - Publicación de recomendaciones y Estado de su implementación I Semestre 2014 (Javascript: pte_js_enviar_Link(10023,'Publicación de recomendaciones y Estado de su implementación I Semestre 2014','www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/estadistica/estadisticas/30072014_Publicacion_recomendaciones_estado_implementacion_I.pdf','1
  - Publicación de recomendaciones y Estado de su implementación II Semestre 2013 (Javascript: pte_js_enviar_Link(10023,'Publicación de recomendaciones y Estado de su implementación II Semestre 2013','www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/estadistica/estadisticas/28022014_PUB_REC_ESTADO_IMPLEMEN.pdf','160'))

(Datos actualizados al 5/3/2018 4:55:04 PM)

Compartir en Facebook Compartir en Twitter

000203

90.- DOCUMENTACIÓN QUE SUSTENTE EL ENVÍO ANUAL A LA CGR DE LA RELACIÓN DE LOS NOMBRAMIENTOS Y CONTRATOS DE LOS OBLIGADOS A PRESENTAR DECLARACIÓN JURADA DEL INEN

- Se anexa información

Lima, 24 de abril de 2018

CPC. Rosa Irene Aranguena Vilela de Soto
Directora Ejecutiva
Oficina de Recursos Humanos
Instituto Nacional de Enfermedades Neoplasicas

000202

Listado de Declaraciones Juradas Enviadas a CGR - Del 01/01/2017 al 31/12/2017

Fecha:	27/03/2018 17:59

Filtros	
Condición de búsqueda	RANGO DE FECHAS
Fecha Desde	01/01/2017
Fecha Hasta	31/12/2017
Situación de Declaración Jurada	ENVIADOS

Declarante	Código de envío a Jefe de OGA	Ejercicio Presupuestal	Oportunidad de Presentación	Cargo Específico	Fecha de elaboración	Fecha de envío a Jefe de OGA	Fecha publicación Portal Transparencia	Fecha publicación Diario Oficial El Peruano	Fecha de recepción física	Oficio de Envío	Reporte de Envío
RODRIGUEZ LIRA JOSE	211-1928-958937-	2013	AL INICIO	DIRECTOR EJEC DEL DPTO DE	01/12/2017	04/12/2017			01/12/2017	1353-2017-J/INEN	2017-3757-0122
AGUIRRE ANCHIRAICO	881-971-796254-1027202557	2017	AL INICIO	DIRECTORA EJEC DEL DPTO DE	27/10/2017	15/11/2017			15/11/2017	1291-2017-J/INEN	2017-3757-0115
VILCHEZ SANTILLAN	832-187-697186-1107112332	2016	AL INICIO	DIRECTORA EJEC DEL DPTO DE	07/11/2017	07/11/2017			07/11/2017	1273-2017-J/INEN	2017-3757-0113
LOPEZ CONTRERAS MARGA ENCARNACION	761-1880-360364-1102235017	2012	AL INICIO	DIRECTOR GRAL DE LA DIRECCIÓN DE APOYO AL	02/11/2017	06/11/2017			03/11/2017	1246-2017-J/INEN	2017-3757-0106
LOPEZ CONTRERAS MARGA ENCARNACION	781-1880-169211-1103013931	2017	AL INICIO	DIRECTORA EJEC DEL DPTO DE ATENCION DE SERVICIOS AL	03/11/2017	06/11/2017			03/11/2017	1249-2017-J/INEN	2017-3757-0108
PEREZ MAITA RONALD	977-1716-213201-	2017	AL INICIO	DIRECTOR EJEC DEL DPTO DE	06/11/2017	06/11/2017			06/11/2017	1242-2017-J/INEN	2017-3757-0112
DURAND CONCHA FERNANDO ENRIQUE	615-1965-296673-1030231502	2017	AL INICIO	DIRECTOR EJEC DEL DPTO DE LA NORMATIVIDAD CALIDAD Y	30/10/2017	03/11/2017			03/11/2017	1244-2017-J/INEN	2017-3757-0105
LOAYZA GONZALES CHRISTIAN FERNANDO	753-1086-102976-909142034	2017	AL INICIO	DIRECTOR EJEC DE LA OFIC DE ASESORÍA JURIDICA	09/09/2017	26/10/2017			26/10/2017	1201-2017-J/INEN	2017-3757-0103
SALDAÑA JULCA CESAR	728-1732-134061-	2017	AL INICIO	JEFE DE UNIDAD DE	13/10/2017	13/10/2017			13/10/2017	1160-2017-J/INEN	2017-3757-0100
POSTIGO DIAZ JUAN DE LA CRUZ ANTONIO	892-997-821031-1006103517	2017	AL INICIO	DIRECTOR EJEC DEL DPTO DE CABEZA Y CUELLO	06/10/2017	09/10/2017			09/10/2017	1129-2017-J/INEN	2017-3757-0097
MESIAS QUISPE	645-60-990168-1009102439	2013	AL INICIO	JEFE DE UNIDAD DE CONTROL	09/10/2017	09/10/2017			09/10/2017	1130-2017-J/INEN	2017-3757-0098
PAYET MEZA EDUARDO	270-163-245368-925121630	2017	AL INICIO	DIRECTOR EJEC DEL DPTO DE	29/09/2017	02/10/2017			02/10/2017	1104-2017-J/INEN	2017-3757-0096
ARIZAGA HERRERA	306-1512-182960-926163652	2017	AL INICIO	DIRECTORA EJECUTIVA DE LA	26/09/2017	28/09/2017			28/09/2017	1084-2017-J/INEN	2017-3757-0095
POQUIOMA ROJAS EBERT	522-1257-527785-802155841	2016	AL INICIO	DIRECTOR GENERAL DE LA	02/08/2017	20/09/2017			19/09/2017	1042-2017-J/INEN	2017-3757-0082
HUAYANAY SANTOS	428-1458-372167-914123216	2017	AL INICIO	DIRECTOR EJEC DEL DPTO DE	14/09/2017	20/09/2017			19/09/2017	1035-2017-J/INEN	2017-3757-0081
PALOMINO COLQUE GIOVANNI ANTONIO	339-1253-534334-216110601	2016	AL INICIO	DIRECTOR EJECUTIVO DE LA OFICINA DE COMUNICACIONES	16/02/2017	20/09/2017			19/09/2017	1040-2017-J/INEN	2017-3757-0085
DUNSTAN YATACO JORGE	342-1684-372167-914151338	2017	AL INICIO	DIRECTOR EJEC DEL DPTO DE	14/09/2017	20/09/2017			20/09/2017	1037-2017-J/INEN	2017-3757-0087
AMORIN KAJATT EDGAR	321-1301-419118-919120550	2017	AL INICIO	DIRECTOR EJEC DEL DPTO DE	19/09/2017	19/09/2017			19/09/2017	1025-2017-J/INEN	2017-3757-0077
BERROSPI ESPINOZA FRANCISCO ENRIQUE	673-676-372167-914105423	2016	AL INICIO	DIRECTOR GRAL DE LA DIRECCIÓN DE CIRUGÍA	14/09/2017	15/09/2017			15/09/2017	1021-2017-J/INEN	2017-3757-0073
SARRIA BARDALES	138-755-583782-915105609	2016	AL INICIO	DIRECTOR GRAL DE LA	15/09/2017	15/09/2017			15/09/2017	1013-2017-J/INEN	2017-3757-0071
FERREYROS BRANDON GREENLANDIA CECILIA	560-1385-572605-801171357	2017	AL INICIO	DIRECTOR GRAL DE LA DIRECCIÓN DE APOYO AL	01/08/2017	14/09/2017			13/09/2017	1016-2017-J/INEN	2017-3757-0068
RUIZ FIGUEROA ELOY	970-107-458196-913115415	2013	AL INICIO	DIRECTOR EJEC DEL DPTO DE	13/09/2017	13/09/2017			13/09/2017	1125-2017-J/INEN	2017-3757-0067
ALVAREZ LARRAONDO	153-420-466829-911101941	2016	AL INICIO	DIRECTOR EJEC DEL DPTO DE	11/09/2017	11/09/2017			11/09/2017	992-2017-J/INEN	2017-3757-0063
CALDERON ANTICONA MONICA JACKELIN	457-1939-491194-907120623	2017	AL INICIO	DIRECTORA EJEC DEL DPTO DE ATENCION DE SERVICIOS AL	07/09/2017	08/09/2017			08/09/2017	997-2017-J/INEN	2017-3757-0061
ROJAS GONZALES VICTOR	178-1084-412639-822104310	2017	AL INICIO	DIRECTOR GENERAL DE LA	22/08/2017	23/08/2017			23/08/2017	928-2017-J/INEN	2017-3757-0055
RAMON VELASQUEZ	137-538-289736-714140923	2017	AL INICIO	DIRECTORA EJECUTIVA DE LA	14/07/2017	17/07/2017			17/07/2017	738-2017-J/INEN	2017-3757-0050

OFICINA DE RECURSOS HUMANOS MESA DE LEGAJOS

7	SIUSE ALVA EDUARDO	500-1264-798742-706124850	2017	AL INICIO	DIRECTOR EJECUTIVO DE LA OFIC	06/07/2017	07/07/2017			07/07/2017	705-2017-J/INEN	2017-3757-0049
8	GARCIA LEON JUAN LUIS	877-1396-382727-704171640	2017	AL INICIO	DIRECTOR EJEC DEL DPTO DE	04/07/2017	05/07/2017			05/07/2017	696-2017-J/INEN	2017-3757-0048
9	FERNANDEZ FERRER JONATHAN MANUEL	98-474-218411-602104054	2017	AL INICIO	JEFE DE UNIDAD DE ADQUISICIONES	02/06/2017	14/06/2017			14/06/2017	621-2017-J/INEN	2017-3757-0046
0	GALARRETA ZEGARRA	715-1023-746815-503012228	2017	AL INICIO	DIRECTOR EJECUTIVO DEL DPTO	19/05/2017	22/05/2017			22/05/2017	519-2017-J/INEN	2017-3757-0040
L	MONTERO LAMAS	19-1902-680304-518122027	2017	AL INICIO	DIRECTORA EJECUTIVA DE LA	18/05/2017	19/05/2017			19/05/2017	517-2017-J/INEN	2017-3757-0039
2	CACHAY VILCA BALTAZAR	118-534-346827-515150436	2017	AL INICIO	DIRECTOR GENERAL DE LA OFIC	15/05/2017	18/05/2017			18/05/2017	515-2017-J/INEN	2017-3757-0038
3	GARCIA AHUMADA FELIX	689-344-374898-403104127	2017	AL INICIO	DIRECTORA EJEC DEL DPTO DE	03/04/2017	05/04/2017			05/04/2017	442-2017-J/INEN	2017-3757-0034
4	UBILLUS TRUJILLO	274-1925-374898-403102955	2017	AL INICIO	DIRECTOR GRAL DE LA	03/04/2017	05/04/2017			05/04/2017	396-2017-J/INEN	2017-3757-0033
5	MEZA MONTOYA LUIS	415-164-262370-308125503	2017	AL INICIO	DIRECTOR EJEC DEL DPTO DE	08/03/2017	16/03/2017			16/03/2017	271-2017-J/INEN	2017-3757-0030
6	COTRINA CONCHA JOSE MANUEL MARTIN	232-547-621749-202121613	2017	AL INICIO	DIRECTOR EJEC DEL DPTO DE CIRUGÍA EN MAMAS Y TEJ	02/02/2017	14/03/2017			14/03/2017	252.2017-J/INEN	2017-3757-0028
7	SAAVEDRA SOBRADOS PATRICIA JANETH	25-1199-849555-309093647	2017	AL INICIO	DIRECTOR EJEC DEL DPTO DE MEDICINA NUCLEAR	09/03/2017	09/03/2017			09/03/2017	216-2017-J/INEN	2017-3757-0027
8	ARANGÜENA VILELA DE SOTO ROSA IRENE	518-551-849555-309113305	2017	AL INICIO	DIRECTOR EJECUTIVO DE LA OFIC DE RRHH	09/03/2017	09/03/2017			09/03/2017	217-2017-J/INEN	2017-3757-0026
9	BARDALES RENGIFO	318-852-404966-307122044	2017	AL INICIO	DIRECTOR EJECUTIVO DE LA	07/03/2017	09/03/2017			09/03/2017	215-2017-J/INEN	2017-3757-0025
0	RUBIÑOS DEL POZO	811-485-765053-302235923	2017	AL INICIO	DIRECTOR EJEC DEL DPTO	02/03/2017	07/03/2017			07/03/2017	202-2017-J/INEN	2017-3757-0024
1	UGARTE TABOADA JOSE	435-1079-970476-228120958	2017	AL INICIO	DIRECTOR EJEC DE LA OFIC DE	28/02/2017	06/03/2017			06/03/2017	205-2017-J/INEN	2017-3757-0022
2	RAMOS GONZALES JAVIER	112-58-909751-224172139	2017	AL INICIO	DIRECTOR EJEC DEL DPTO DE	24/02/2017	03/03/2017			01/03/2017	203-2017-J/INEN	2017-3757-0020
3	CELIS ZAPATA JUAN	883-949-738299-227121512	2017	AL INICIO	DIRECTOR GENERAL DE LA	27/02/2017	27/02/2017			27/02/2017	187-2017-J/INEN	2017-3757-0018
4	CANALES TOLEDO OSCAR	1008-1491-558325-	2017	AL INICIO	SECRETARIO GENERAL	23/01/2017	01/02/2017			01/02/2017	105-2017-J/INEN	2017-3757-0010
5	GUERRA MILLER	763-830-971935-125132331	2017	AL INICIO	DIRECTOR EJEC DEL DPTO DE	25/01/2017	30/01/2017			30/01/2017	078-2017-J/INEN	2017-3757-0007
6	CHAVEZ PASSIURI IVAN	178-1818-988010-126154321	2017	AL INICIO	JEFE DE LA INSTITUCION	26/01/2017	27/01/2017			27/01/2017	080-2017-J/INEN	2017-3757-0005
7	DIAZ RIOS GREGORIA	303-878-820082-1124150503	2017	PERIODICA	DIRECTORA EJEC DEL DPTO DE	24/11/2017	27/11/2017			24/11/2017	1319-2017-J/INEN	2017-3757-0121
8	ORREGO PUELLES JOSE	90-1684-674084-1114094558	2017	PERIODICA	DIRECTOR EJEC DEL DPTO DE	14/11/2017	15/11/2017			15/11/2017	1281-2017-J/INEN	2017-3757-0120
9	AGUIRRE ANCHIRAICO	647-971-796254-1027204358	2016	PERIODICA	DIRECTORA EJEC DEL DPTO DE	27/10/2017	15/11/2017			15/11/2017	1280-2017-J/INEN	2017-3757-0119
0	AGUIRRE ANCHIRAICO	612-971-796254-1027203642	2015	PERIODICA	DIRECTORA EJEC DEL DPTO DE	27/10/2017	15/11/2017			15/11/2017	1278-2017-J/INEN	2017-3757-0118
1	AGUIRRE ANCHIRAICO	970-971-796254-1027203141	2014	PERIODICA	DIRECTORA EJEC DEL DPTO DE	27/10/2017	15/11/2017			15/11/2017	1282-2017-J/INEN	2017-3757-0117
2	AGUIRRE ANCHIRAICO	101-971-796254-1027202905	2017	PERIODICA	DIRECTORA EJEC DEL DPTO DE	27/10/2017	15/11/2017			15/11/2017	1279-2017-J/INEN	2017-3757-0116
3	PONCE CAMARA JOICE	257-1768-941256-	2014	PERIODICA	DIRECTOR EJEC DE LA OFIC DE	11/11/2017	14/11/2017			13/11/2017	1272-2017-J/INEN	2017-3757-0114
4	LOPEZ CONTRERAS MARGA ENCARNACION	188-1880-169211-1103031522	2013	PERIODICA	DIRECTORA EJEC DEL DPTO DE ATENCION DE SERVICIOS AL	03/11/2017	06/11/2017			03/11/2017	1243-2017-J/INEN	2017-3757-0110
5	LOPEZ CONTRERAS MARGA ENCARNACION	689-1880-169211-1103023924	2015	PERIODICA	DIRECTORA EJEC DEL DPTO DE ATENCION DE SERVICIOS AL	03/11/2017	06/11/2017			03/11/2017	1248-2017-J/INEN	2017-3757-0109
6	LOPEZ CONTRERAS MARGA ENCARNACION	693-1880-169211-1103034301	2016	PERIODICA	DIRECTORA EJEC DEL DPTO DE ATENCION DE SERVICIOS AL	03/11/2017	06/11/2017			03/11/2017	1247-2017-J/INEN	2017-3757-0111
7	ORREGO PUELLES JOSE	474-1684-169211-	2017	PERIODICA	DIRECTOR EJEC DEL DPTO DE	03/11/2017	03/11/2017			03/11/2017	1241-2017-J/INEN	2017-3757-0104
8	CHAVEZ CHAVARRY JUAN	835-2017-824217-	2017	PERIODICA	DIRECTOR GENERAL DE LA OFIC	26/10/2017	26/10/2017			26/10/2017	1202-2017-J/INEN	2017-3757-0102
9	BARREDA BOLAÑOS LUIS	569-696-389602-1012180240	2016	PERIODICA	DIRECTOR EJEC DEL DPTO DE	12/10/2017	16/10/2017			13/10/2017	1161-2017-J/INEN	2017-3757-0101
0	PAYET MEZA EDUARDO	180-163-384497-929104442	2014	PERIODICA	DIRECTOR EJEC DEL DPTO DE	29/09/2017	02/10/2017			02/10/2017	1105-2017-J/INEN	2017-3757-0096
1	PAYET MEZA EDUARDO	559-163-182960-926131623	2015	PERIODICA	DIRECTOR EJEC DEL DPTO DE	26/09/2017	02/10/2017			02/10/2017	1103-2017-J/INEN	2017-3757-0096
2	PAYET MEZA EDUARDO	596-163-182960-926132550	2015	PERIODICA	DIRECTOR EJEC DEL DPTO DE	26/09/2017	02/10/2017			02/10/2017	1102-2017-J/INEN	2017-3757-0096
3	CALMET BERROCAL	737-667-583782-915125940	2016	PERIODICA	DIRECTOR EJEC DEL DPTO DE	15/09/2017	21/09/2017			20/09/2017	1070-2017-J/INEN	2017-3757-0092
4	CALMET BERROCAL	963-667-583782-915135303	2017	PERIODICA	DIRECTOR EJEC DEL DPTO DE	18/09/2017	21/09/2017			20/09/2017	1068-2017-J/INEN	2017-3757-0091
5	CALMET BERROCAL	37-667-583782-915151940	2017	PERIODICA	DIRECTOR EJEC DEL DPTO DE	18/09/2017	21/09/2017			20/09/2017	1071-2017-J/INEN	2017-3757-0090
6	HUAYANAY SANTOS	236-1458-583782-915093731	2017	PERIODICA	DIRECTOR EJEC DEL DPTO DE	15/09/2017	20/09/2017			19/09/2017	1044-2017-J/INEN	2017-3757-0080
7	DUNSTAN YATACO JORGE	714-1684-372167-914165758	2017	PERIODICA	DIRECTOR EJEC DEL DPTO DE	14/09/2017	20/09/2017			20/09/2017	1039-2017-J/INEN	2017-3757-0086
8	GONZALES HERNANDEZ	476-746-583782-915100401	2017	PERIODICA	DIRECTOR EJEC DE LA OFIC DE	15/09/2017	19/09/2017			19/09/2017	1036-2017-J/INEN	2017-3757-0078
9	UBILLUS TRUJILLO JOSE	932-1196-511384-912110006	2017	PERIODICA	DIRECTOR EJEC DE LA OFIC DE	12/09/2017	18/09/2017			15/09/2017	1024-2017-J/INEN	2017-3757-0076

OFICINA DE RECURSOS HUMANOS
AREA DE LEGAJOS
INEN

0	PAYET MEZA EDUARDO	730-163-511384-912145324	2017	PERIODICA	DIRECTOR EJEC DEL DPTO DE	15/09/2017	15/09/2017			15/09/2017	1020-2017-J/INEN	2017-3757-0075
1	SARRIA BARDALES	61-755-583782-915110733	2016	PERIODICA	DIRECTOR GRAL DE LA	15/09/2017	15/09/2017			15/09/2017	1014-2017-J/INEN	2017-3757-0072
2	ALVAREZ LARRAONDO	286-420-466829-911095837	2017	PERIODICA	DIRECTOR EJEC DEL DPTO DE	11/09/2017	11/09/2017			11/09/2017	996-2017-J/INEN	2017-3757-0065
3	ALVAREZ LARRAONDO	111-420-466829-911100454	2014	PERIODICA	DIRECTOR EJEC DEL DPTO DE	11/09/2017	11/09/2017			11/09/2017	994-2017-J/INEN	2017-3757-0066
4	ALVAREZ LARRAONDO	365-420-466829-911093745	2015	PERIODICA	DIRECTOR EJEC DEL DPTO DE	11/09/2017	11/09/2017			11/09/2017	993-2017-J/INEN	2017-3757-0064
5	ALVAREZ LARRAONDO	503-420-466829-911102445	2017	PERIODICA	DIRECTOR EJEC DEL DPTO DE	11/09/2017	11/09/2017			11/09/2017	995-2017-J/INEN	2017-3757-0062
6	CALDERON ANTICONA MONICA JACKELIN	49-1939-491194-907135312	2017	PERIODICA	DIRECTORA EJEC DEL DPTO DE ATENCION DE SERVICIOS AL	07/09/2017	08/09/2017			08/09/2017	999-2017-J/INEN	2017-3757-0060
7	REGALADO RAFAEL ROXANA MARIA DEL	218-1080-491194-907142452	2017	PERIODICA	DIRECTOR EJEC DEL DPTO DE LA NORMATIVIDAD CALIDAD Y	07/09/2017	07/09/2017			07/09/2017	1000-2017-J/INEN	2017-3757-0057
8	SILVA PEREZ DORIS	292-1891-365613-717171626	2017	PERIODICA	JEFE DE UNID DE PRESUPUESTO	17/07/2017	20/07/2017			19/07/2017	766-2017-J/INEN	2017-3757-0051
9	REQUEJO PACHERRE	428-76-997050-613093022	2017	PERIODICA	JEFE DE UNIDAD DE TESORERÍA	13/06/2017	13/06/2017			13/06/2017	617-2017-J/INEN	2017-3757-0045
0	SOSA CASTILLO MARCO	548-466-616754-504120152	2017	PERIODICA	JEFE DE UNIDAD DE CAJA	04/05/2017	08/06/2017			08/06/2017	590-2017-J/INEN	2017-3757-0044
1	TABOADA AGUILAR	21-711-746815-503100508	2017	PERIODICA	DIRECTOR EJECUTIVO DE LA OFIC	03/05/2017	05/06/2017			05/06/2017	586-2017-J/INEN	2017-3757-0043
2	HEREDIA ZELAYA ADELA	870-511-653829-519154349	2017	PERIODICA	DIRECTORA EJEC DEL DPTO DE	19/05/2017	22/05/2017			22/05/2017	518-2017-J/INEN	2017-3757-0041
3	DIAZ BAZAN PEPE	591-1227-290390-505100304	2017	PERIODICA	DIRECTORA EJECUTIVA DE LA	05/05/2017	17/05/2017			17/05/2017	553-2017-J/INEN	2017-3757-0036
4	AGURTO GONZALES JUAN	932-679-156004-323203029	2016	PERIODICA	JEFE DE UNIDAD DE	23/03/2017	05/04/2017			29/03/2017	418-2017-J/INEN	2017-3757-0032
5	SUAZO SANCHEZ	662-1358-270756-321092905	2017	PERIODICA	JEFE DE LA UNIDAD DE	21/03/2017	23/03/2017			23/03/2017	291-2017-J/INEN	2017-3757-0031
6	VERGARA BAUTISTA	318-1974-882078-301213614	2016	PERIODICA	JEFE DE UNIDAD DE ALMACÉN	01/03/2017	07/03/2017			07/03/2017	204-2017-J/INEN	2017-3757-0023
7	TARCO VIRTO DUNISKA	816-1692-938838-902202602	2017	PERIODICA	DIRECTOR GENERAL DE LA OFIC	02/09/2016	06/03/2017			05/09/2016	823-2016-J/INEN	2017-3757-0021
8	GUILLEN ZEBALLOS	672-268-377784-203121925	2017	PERIODICA	DIRECTORA EJEC DEL DPTO DE	03/02/2017	08/02/2017			08/02/2017	122-2017-J/INEN	2017-3757-0012
9	JIMENEZ FALEN MARTIN	280-922-557455-201131842	2017	PERIODICA	DIRECTOR EJEC DE LA OFIC DE	01/02/2017	03/02/2017			03/02/2017	114-2017-J/INEN	2017-3757-0011
0	SANTOS ORTIZ CARLOS	671-1668-988010-126124332	2016	PERIODICA	DIRECTOR GENERAL DE LA	26/01/2017	30/01/2017			30/01/2017	075-2017-J/INEN	2017-3757-0008
1	CHAVEZ PASSIURI IVAN	868-1818-988010-126153116	2017	PERIODICA	DIRECTOR EJEC DEL DPTO DE	26/01/2017	27/01/2017			27/01/2017	079-2017-J/INEN	2017-3757-0005
2	NAVARRO PALACIOS	951-1111-648537-117200500	2016	PERIODICA	SECRETARIO GENERAL	17/01/2017	24/01/2017			19/01/2017	060-2017-J/INEN	2017-3757-0002
3	LOPEZ CONTRERAS MARGA ENCARNACION	30-1880-169211-1103003620	2017	AL CESAR	DIRECTORA EJEC DEL DPTO DE ATENCION DE SERVICIOS AL	03/11/2017	06/11/2017			03/11/2017	1245-2017-J/INEN	2017-3757-0107
4	FLORES BEJARANO	600-861-840265-1010102521	2017	AL CESAR	JEFE DE UNIDAD DE CONTROL	10/10/2017	10/10/2017			10/10/2017	1154-2017-J/INEN	2017-3757-0099
5	ARIZAGA HERRERA	969-1512-182960-926164632	2017	AL CESAR	DIRECTORA EJECUTIVA DE LA	26/09/2017	28/09/2017			28/09/2017	1086-2017-J/INEN	2017-3757-0094
6	JIMENEZ FALEN MARTIN	839-922-466829-911160936	2017	AL CESAR	DIRECTOR EJEC DE LA OFIC DE	11/09/2017	27/09/2017			27/09/2017	1087-2017-J/INEN	2017-3757-0093
7	SUAZO SANCHEZ	236-1358-696006-920115648	2017	AL CESAR	JEFE DE LA UNIDAD DE	20/09/2017	21/09/2017			20/09/2017	1069-2017-J/INEN	2017-3757-0089
8	HUAYANAY SANTOS	642-1458-583782-915094023	2017	AL CESAR	DIRECTOR EJEC DEL DPTO DE	15/09/2017	20/09/2017			19/09/2017	1043-2017-J/INEN	2017-3757-0079
9	PALOMINO COLQUE GIOVANNI ANTONIO	768-1253-583782-915090442	2017	AL CESAR	DIRECTOR EJECUTIVO DE LA OFICINA DE COMUNICACIONES	15/09/2017	20/09/2017			19/09/2017	1045-2017-J/INEN	2017-3757-0084
0	POQUIOMA ROJAS EBERT	894-1257-976107-831143732	2016	AL CESAR	DIRECTOR GENERAL DE LA	31/08/2017	20/09/2017			19/09/2017	1041-2017-J/INEN	2017-3757-0083
1	DUNSTAN YATACO JORGE	456-1684-818838-722123644	2017	AL CESAR	DIRECTOR EJECUTIVO DEL DPTO	22/07/2016	20/09/2017			20/09/2017	1038-2017-J/INEN	2017-3757-0088
2	PAYET MEZA EDUARDO	327-163-583782-915095522	2017	AL CESAR	DIRECTOR EJEC DEL DPTO DE	15/09/2017	15/09/2017			15/09/2017	1015-2017-J/INEN	2017-3757-0074
3	FERREYROS BRANDON GREENLANDIA CECILIA	283-1385-511384-912175911	2017	AL CESAR	DIRECTOR GRAL DE LA DIRECCIÓN DE APOYO AL	12/09/2017	14/09/2017			13/09/2017	1017-2017-J/INEN	2017-3757-0069
4	CALDERON ANTICONA MONICA JACKELIN	449-1939-491194-907141757	2017	AL CESAR	DIRECTORA EJEC DEL DPTO DE ATENCION DE SERVICIOS AL	07/09/2017	08/09/2017			08/09/2017	998-2017-J/INEN	2017-3757-0059
5	REGALADO RAFAEL ROXANA MARIA DEL	80-1080-491194-907135543	2017	AL CESAR	DIRECTOR EJEC DEL DPTO DE LA NORMATIVIDAD CALIDAD Y	07/09/2017	07/09/2017			07/09/2017	1001-2017-J/INEN	2017-3757-0058
6	TABOADA AGUILAR	435-711-121893-818105257	2017	AL CESAR	DIRECTOR EJECUTIVO DE LA OFIC	18/08/2017	24/08/2017			24/08/2017	929-2017-J/INEN	2017-3757-0056
7	CELIS ZAPATA JUAN	680-949-136404-809095133	2017	AL CESAR	DIRECTOR GENERAL DE LA	09/08/2017	11/08/2017			09/08/2017	872-2017-J/INEN	2017-3757-0054
8	FERNANDEZ FERRER JONATHAN MANUEL	500-474-192714-731091756	2017	AL CESAR	JEFE DE UNIDAD DE ADQUISICIONES	31/07/2017	31/07/2017			31/07/2017	786-2017-J/INEN	2017-3757-0053
9	DIAZ BAZAN PEPE	44-1227-171724-721111332	2017	AL CESAR	DIRECTORA EJECUTIVA DE LA	21/07/2017	21/07/2017			21/07/2017	767-2017-J/INEN	2017-3757-0052
0	PEREZ SAMITIER CLARA	701-2001-323704-620171242	2017	AL CESAR	DIRECTOR EJEC DEL DPTO DE	20/06/2017	22/06/2017			21/06/2017	653-2017-J/INEN	2017-3757-0047
1	ESPINOZA TERAN	35-293-323842-524120747	2017	AL CESAR	JEFE DE UNIDAD DE	24/05/2017	26/05/2017			26/05/2017	544-2017-J/INEN	2017-3757-0042

OFICINA DE RECURSOS HUMANOS
AREA DE LEGAJOS

12	GUILLEN ZEBALLOS	114-268-356294-516111332	2017	AL CESAR	DIRECTORA EJEC DEL DPTO DE	16/05/2017	18/05/2017			18/05/2017	516-2017-J/INEN	2017-3757-0037
13	DAVILA VIDAL GUSTAVO	905-1116-123718-428091139	2017	AL CESAR	DIRECTOR GENERAL DE LA OFIC	28/04/2017	28/04/2017			28/04/2017	427-2017-J/INEN	2017-3757-0035
14	ALEGRE MORENO DORIS	768-1510-927668-313092603	2017	AL CESAR	DIRECTORA EJECUTIVA DE LA	13/03/2017	15/03/2017			15/03/2017	253-2017-J/INEN	2017-3757-0029
15	MANRIQUE HINOJOSA JAVIER ENRIQUE	903-1172-738299-227143510	2017	AL CESAR	DIRECTOR EJEC DEL DPTO PROMOC DE LA SALUD PREVENC	27/02/2017	03/03/2017			02/03/2017	206-2017-J/INEN	2017-3757-0019
16	TSUTSUMI VICENTE	416-913-909751-224114005	2017	AL CESAR	DIRECTOR EJECUTIVO DE LA OFIC	24/02/2017	24/02/2017			24/02/2017	173-2017-J/INEN	2017-3757-0017
17	MEDINA DELGADO	287-69-534334-216123926	2017	AL CESAR	DIRECTOR EJEC DE LA OFIC DE	16/02/2017	21/02/2017			21/02/2017	157-2017-J/INEN	2017-3757-0016
18	PALOMINO MALLQUI	502-1922-271072-215234502	2017	AL CESAR	DIRECTOR EJECUTIVO DE LA	15/02/2017	21/02/2017			21/02/2017	156-2017-J/INEN	2017-3757-0015
19	SANTOS ORTIZ CARLOS	767-1668-534334-216111236	2016	AL CESAR	DIRECTOR GENERAL DE LA	16/02/2017	20/02/2017			20/02/2017	150-2017-J/INEN	2017-3757-0014
20	LOPEZ CONTRERAS MARGA ENCARNACION	751-1880-712962-207011240	2017	AL CESAR	DIRECTOR GRAL DE LA DIRECCIÓN DE APOYO AL	07/02/2017	10/02/2017			10/02/2017	130-2017-J/INEN	2017-3757-0013
21	NAVARRO PALACIOS	344-1111-978650-118120137	2017	AL CESAR	SECRETARIO GENERAL	18/01/2017	01/02/2017			01/02/2017	106-2017-J/INEN	2017-3757-0009
22	CHAVEZ PASSIURI IVAN	940-1818-988010-126153726	2015	AL CESAR	DIRECTOR EJEC DEL DPTO DE	26/01/2017	27/01/2017			27/01/2017	077-2017-J/INEN	2017-3757-0005
23	VERASTEGUI ESPINAL SUSI	652-650-442634-108123726	2017	AL CESAR	DIRECTOR EJEC DE LA OFIC DE	08/01/2016	27/01/2017			27/01/2017		2017-3757-0006
24	ABUGATTAS SABA JULIO	980-238-648537-117101922	2017	AL CESAR	SUB JEFE INSTITUCIONAL	17/01/2017	25/01/2017			19/01/2017	055-2017-J/INEN	2017-3757-0003
25	VIDAURRE ROJAS TATIANA	79-1993-978650-118170427	2017	AL CESAR	JEFE DE LA INSTITUCION	18/01/2017	24/01/2017			23/01/2017	056-2017-J/INEN	2017-3757-0001

quillo, 27 de Marzo de 2018
V/jsv.

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas
SILVIA RUIZ RAMIREZ
Area de Registro y Legajos
Oficina de Recursos Humanos

000136

91.- REPORTE COMPARATIVO ANUAL ENTRE EL NÚMERO DE RECLARACIONES JURADAS RECIBIDAS POR LA OFICINA GENERAL DE ADMINISTRACIÓN O LA QUE HAGA SUS VECES Y EL NÚMERO DE DECLARACIONES JURADAS REMITIDAS POR LA CITADA UNIDAD ORGANICA A LA CGR

- Se anexa información

Lima, 24 de abril de 2018

CPC. Rosa Irene Aranguena Vilela de Soto
Directora Ejecutiva
Oficina de Recursos Humanos
Instituto Nacional de Enfermedades Neoplasicas

000197

Listado de Declaraciones Juradas Enviadas a CGR - Del 01/01/2018 al 24/04/2018

Fecha:	25/04/2018 17:35

Filtros	
Condición de búsqueda	RANGO DE FECHAS
Fecha Desde	01/01/2018
Fecha Hasta	24/04/2018
Situación de Declaración Jurada	ENVIADOS

N°	Declarante	Código de envío a Jefe de OGA	Ejercicio Presupuestal	Oportunidad de Presentación	Cargo Específico	Fecha de elaboración	Fecha de envío a Jefe de OGA	Fecha de recepción física	Oficio de Envío	Reporte de Envío
1	BARDALES RENGIFO MARCO ANTONIO	895-852-722120-416172946	2018	AL CESAR	DIRECTOR EJECUTIVO DE LA OFICINA DE COMUNICACIONES	16/04/2018	19/04/2018	19/04/2018		2018-3757-0031
2	BARDALES RENGIFO MARCO ANTONIO	850-852-722120-416173433	2018	AL INICIO	DIRECTOR EJECUTIVO DE LA OFICINA DE COMUNICACIONES	16/04/2018	19/04/2018	19/04/2018		2018-3757-0031
3	PONCE CAMARA JOICE FABIOLA	202-1768-598189-406191334	2018	AL INICIO	DIRECTOR EJEC DE LA OFIC DE ORGANIZACION	06/04/2018	19/04/2018	19/04/2018		2018-3757-0030
4	PONCE CAMARA JOICE FABIOLA	682-1768-598189-406185656	2018	AL CESAR	DIRECTOR EJEC DE LA OFIC DE ORGANIZACION	06/04/2018	19/04/2018	19/04/2018		2018-3757-0030
5	PONCE CAMARA JOICE FABIOLA	380-1768-418403-409101151	2018	AL CESAR	DIRECTOR EJEC DE LA OFIC DE ORGANIZACION	09/04/2018	19/04/2018	19/04/2018		2018-3757-0029
6	GONZALES HERNANDEZ JUAN CARLOS	729-746-603882-412171026	2018	AL CESAR	DIRECTOR EJEC DE LA OFIC DE PLANEAMIENTO ESTRATEGI	12/04/2018	16/04/2018	16/04/2018		2018-3757-0028
7	CHAVEZ PASSIURI IVAN KLEVER	233-1818-418403-409174736	2018	PERIODICA	JEFE DE LA INSTITUCION	09/04/2018	12/04/2018	12/04/2018		2018-3757-0027
8	BARRUTIA BARRETO ANA MARIA	959-789-846867-411131746	2018	AL INICIO	DIRECTOR GENERAL DE LA OFIC PLANEAMIENTO Y PRESUPU	11/04/2018	12/04/2018	11/04/2018		2018-3757-0026
9	SIUSE ALVA EDUARDO ORLANDO	505-1264-418403-409122717	2018	AL INICIO	DIRECTOR EJECUTIVO DE LA OFIC DE CONTABILIDAD Y FINANZAS	09/04/2018	10/04/2018	10/04/2018		2018-3757-0025
10	SIUSE ALVA EDUARDO ORLANDO	255-1264-418403-409122018	2018	AL CESAR	DIRECTOR EJECUTIVO DE LA OFIC DE CONTABILIDAD Y FINANZAS	09/04/2018	10/04/2018	10/04/2018		2018-3757-0024
11	CHAVEZ CHAVARRY JUAN CARLOS	627-2017-418403-409155030	2018	AL CESAR	DIRECTOR GENERAL DE LA OFIC PLANEAMIENTO Y PRESUPU	09/04/2018	10/04/2018	10/04/2018		2018-3757-0023
12	MONTERO LAMAS JENNYFFER JOANNA	896-1902-141424-405111133	2018	AL INICIO	DIRECTORA EJECUTIVA DE LA OFIC DE LOGISTICA	05/04/2018	09/04/2018	06/04/2018		2018-3757-0022
13	MONTERO LAMAS JENNYFFER JOANNA	195-1902-141424-405110244	2018	AL CESAR	DIRECTORA EJECUTIVA DE LA OFIC DE LOGISTICA	05/04/2018	09/04/2018	06/04/2018		2018-3757-0022
14	RAMON VELASQUEZ MARIA LUCINDA	33-538-303586-403125404	2018	AL CESAR	DIRECTORA EJECUTIVA DE LA OFICINA DE INFORMÁTICA	03/04/2018	05/04/2018	05/04/2018		2018-3757-0021
15	ARANGÜENA VILELA DE SOTO ROSA IRENE	457-551-303586-403123925	2018	AL INICIO	DIRECTOR EJECUTIVO DE LA OFIC DE RRHH	03/04/2018	04/04/2018	04/04/2018		2018-3757-0019
16	CONDOR NUÑEZ BENJAMIN ADOLFO	903-176-639156-404120509	2018	AL INICIO	SECRETARIO GENERAL	04/04/2018	04/04/2018	04/04/2018		2018-3757-0020
17	ARANGÜENA VILELA DE SOTO ROSA IRENE	1001-551-303586-403123311	2018	AL CESAR	DIRECTOR EJECUTIVO DE LA OFIC DE RRHH	03/04/2018	04/04/2018	04/04/2018		2018-3757-0018
18	AGURTO GONZALES JUAN PEDRO	393-679-304202-321102522	2018	PERIODICA	JEFE DE UNIDAD DE INTEGRACIÓN CONTABLE	21/03/2018	23/03/2018	23/03/2018	269-2018-J/INEN	2018-3757-0017
19	SAAVEDRA SOBRADOS PATRICIA JANETH	843-1199-475189-307162326	2018	PERIODICA	DIRECTOR EJEC DEL DPTO DE MEDICINA NUCLEAR	07/03/2018	14/03/2018	14/03/2018		2018-3757-0016
20	HUARCAYA SAAVEDRA DAVID NICANOR	515-755-475189-307105423	2017	AL INICIO	JEFE DE LA UNIDAD DE PATRIMONIO	07/03/2018	07/03/2018	07/03/2018	213-2018-J/INEN	2018-3757-0015
21	BARDALES RENGIFO MARCO ANTONIO	923-852-322138-301101032	2018	PERIODICA	DIRECTOR EJECUTIVO DE LA OFICINA DE COMUNICACIONES	01/03/2018	02/03/2018	01/03/2018		2018-3757-0014
22	CANALES TOLEDO OSCAR PEDRO	152-1491-322138-301150106	2018	AL CESAR	SECRETARIO GENERAL	01/03/2018	02/03/2018	01/03/2018		2018-3757-0013
23	RAMOS GONZALES JAVIER RODOLFO	639-58-642044-219093419	2018	PERIODICA	DIRECTOR EJEC DEL DPTO DE ANESTESIOLOGÍA REANIMAC Y CENTRO QUIRURGICO	19/02/2018	21/02/2018	20/02/2018	168-2018-J/INEN	2018-3757-0012
24	GUERRA MILLER ROLANDO HENRY	528-830-338298-213114223	2018	PERIODICA	DIRECTOR EJEC DEL DPTO DE PATOLOGÍA	13/02/2018	16/02/2018	14/02/2018	154-2018-J/INEN	2018-3757-0011
25	UBILLUS TRUJILLO MILWARD JOSE	66-1925-627937-116165825	2017	AL CESAR	DIRECTOR GRAL DE LA DIRECCIÓN DE APOYO AL DIAGNOSTICO Y TTMTO	16/01/2018	13/02/2018	12/02/2018	133-2018-J/INEN	2018-3757-0010
26	TORRES VEGA FERNANDO	320-425-291862-125160949	2018	PERIODICA	SUB JEFE INSTITUCIONAL	25/01/2018	05/02/2018	05/02/2018	104-2018-J/INEN	2018-3757-0009
27	SANCHEZ E INGUNZA PEDRO PABLO	792-189-112600-123111140	2018	AL INICIO	DIRECTOR EJEC DEL DPTO DE CABEZA Y CUELLO	23/01/2018	31/01/2018	31/01/2018	096-2018-J/INEN	2018-3757-0008
28	CHAVEZ CHAVARRY JUAN CARLOS	371-2017-274612-103133544	2017	AL CESAR	DIRECTOR GENERAL DE LA OFIC PLANEAMIENTO Y PRESUPU	03/01/2018	26/01/2018	26/01/2018	84-2018-J/INEN	2018-3757-0007
29	NECIOSUP DELGADO SILVIA PATRICIA	92-120-501890-118100142	2018	PERIODICA	DIRECTOR EJEC DEL DPTO DE ONCOLOGÍA MEDICA	18/01/2018	22/01/2018	19/01/2018	062-2017-J/INEN	2018-3757-0006
30	CANALES TOLEDO OSCAR PEDRO	678-1491-623794-112154558	2017	AL CESAR	SECRETARIO GENERAL	12/01/2018	12/01/2018	12/01/2018	040-2018-J/INEN	2018-3757-0005
31	CANALES TOLEDO OSCAR PEDRO	481-1491-623794-112154955	2017	AL INICIO	SECRETARIO GENERAL	12/01/2018	12/01/2018	12/01/2018	041-2018-J/INEN	2018-3757-0004
32	CHAVEZ CHAVARRY JUAN CARLOS	844-2017-274612-103143047	2017	AL INICIO	DIRECTOR GENERAL DE LA OFIC PLANEAMIENTO Y PRESUPU	03/01/2018	05/01/2018	05/01/2018	017-2018-J/INEN	2018-3757-0003
33	CACHAY VILCA BALTAZAR	658-534-274612-103111351	2017	AL CESAR	DIRECTOR GENERAL DE LA OFIC GENERAL DE ADMINISTRAC	03/01/2018	04/01/2018	04/01/2018	05-2018-J/INEN	2018-3757-0002
34	CACHAY VILCA BALTAZAR	410-534-274612-103112037	2017	AL INICIO	DIRECTOR GENERAL DE LA OFIC GENERAL DE ADMINISTRAC	03/01/2018	04/01/2018	04/01/2018	06-2018-J/INEN	2018-3757-0001

Surquillo 25 de Abril de 2018
RAIV/waic

OFICINA DE RECURSOS HUMANOS
AREA DE LEGAJOS
INEN

Anexo N° 10: Proceso de implementación del Sistema de Control Interno

Fase	Hitos de la Implementación del Sistema de Control Interno	¿Tiene?		Sustento
		Sí	No	
Planificación	Se cuenta con un acta de Compromiso de Control Interno suscrita por la Alta Dirección y adecuadamente difundida en la entidad.	X		Se suscribió el Acta de Compromiso el 26.07.2017
	La Alta Dirección ha constituido formalmente un Comité de Control Interno encargado de poner en marcha las acciones necesarias para la adecuada implementación del Sistema de Control Interno.	X		Mediante RJ N° 397-2017-J/INEN se reconformó el Comité de Control Interno
	Se cuenta con actas que formalicen las reuniones desarrolladas por el Comité de Control Interno en el proceso de implementación del Sistema de Control Interno.	X		Se cuenta con Acta de Sesión N° 001, 002, 003 y 004-2017-CCI, N° 001 y 002-2018-CCI
	Se cuenta con un informe preliminar sobre los avances del Diagnóstico de Control Interno. (*)	X		Infome de Diagnóstico Actualizado presentado el 31.08.17 con Informe N° 002-2017-BQZ-CCI/INEN y el Informe N° 002-2018-CCI/INEN remitido a Jefatura Institucional
	Se cuenta con el Informe final del Diagnóstico sobre el estado situacional del Sistema de Control Interno.	X		
	Se cuenta con un Plan de Trabajo para la implementación del Sistema de Control Interno.	X		Se presentó la actualización del Plan de Trabajo el 24.08.17 que fue aprobado con RJ N° 571-2017-J/INEN, mediante RJ N° 056-2018-J/INEN se aprobó el Plan para la Implementación del SCI en el INEN - 2018 y mediante RJ N° 067-2018-J/INEN se aprobó el Plan de Trabajo del Comité de Riesgos en el marco del SCI del INEN 2018
Ejecución	Se cuenta con Informe de avances de la ejecución del Plan de Trabajo.	X		Se remitieron documentos a los Órganos y Unidades Orgánicas solicitando el Estado Situacional de las acciones por componentes y las medidas adoptadas de acuerdo a las observaciones planteadas, en estado PENDIENTE y/o EN PROCESO para la Implementación del SCI de su Unidad Orgánica, se cuenta con la Política de Riesgos en el Marco de la Implementación del Sistema de Control Interno en el INEN aprobada con RJ N° 392-2017-J/INEN y con la Directiva Administrativa N° 001-INEN/2017/J-CR "Lineamientos para implementar la Gestión de Riesgos en el INEN" que fue aprobada con RJ N° 616-2017-J/INEN
Evaluación	Se ha elaborado un Informe de evaluación del proceso de implementación del Sistema de Control Interno.	X		Se cuenta con el Servicio Relacionado al INEN elaborado por el OCI - Evaluación de la Implementación del Sistema de Control Interno del período del 01 de julio 2015 al 30 de setiembre 2016 y con el Informe N° 002-2018-CCI/INEN

(*) Sólo en caso que aún no se tenga el Informe final de Diagnóstico de Control Interno

Profesional de Apoyo Técnico - INEN - V°B°

ÓRGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL DEL INEN

SERVICIO RELACIONADO AL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS SURQUILLO, LIMA, LIMA

EVALUACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

PERÍODO: DEL 1 DE JULIO DE 2015 AL 30 DE SETIEMBRE DE 2016

TOMO I DE I

LIMA – PERÚ

2016

INEN

INFORME DEL SERVICIO RELACIONADO DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS
SURQUILLO – LIMA - LIMA

"EVALUACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO"

ÍNDICE

	DENOMINACIÓN	N° Pág.
I.	INTRODUCCIÓN	1
	Objetivo y finalidad	1
	Alcance	1
	Base legal	1
II.	COMENTARIOS	
	Fase de planificación	2
	Fase de ejecución	4
	Fase de evaluación	30
III.	CONCLUSIONES	31
IV.	RECOMENDACIONES	32

SERVICIO RELACIONADO Nº 2-3757-2016-007

"EVALUACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS"

A. INTRODUCCIÓN

Objetivo y Finalidad

Objetivo

Determinar la situación actual de la implementación del Sistema de Control Interno en el INEN conforme lo establece la Guía y Directiva para la Implementación del Sistema de Control Interno de las Entidades del Estado, estableciendo el grado de implementación del control interno en el INEN, a nivel de cada uno de sus componentes.

Finalidad

Evaluar el nivel de madurez alcanzado por el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN, en el marco del Sistema de Control Interno - SCI y la implementación del mismo en las fases de planificación, ejecución y evaluación relacionado a los cinco (5) componentes del Control Interno.

Alcance

El servicio relacionado comprendió la revisión y verificación de la implementación del Sistema de Control Interno del INEN al 30 de setiembre de 2016.

Base legal

- Ley n. ° 8892 – Creación del Instituto Nacional del Cáncer, señalando reglas para su funcionamiento; y, asignándole rentas para su sostenimiento de 11 de mayo de 1939.
- Mediante Ley n.° 28748 de 30 de mayo de 2006, se crea como Organismo Público Descentralizado al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas –INEN.
- Ley n.° 27785 - Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República del 27 de marzo de 2002 y sus modificatorias.
- Ley del Código de Ética de la Función Pública - Ley n.° 27815, de 12 de agosto de 2002, y su modificatoria aprobada por Ley n.° 28496
- Ley n.° 28716 – Ley de Control Interno de las Entidades del Estado de 18 de abril de 2006
- Ley n.° 30372 – Ley de Presupuesto del Sector Público para el año Fiscal 2016.
- Resolución de Contraloría n.° 320-2006-CG - Aprobar las Normas de Control Interno de 3 de noviembre de 2006.
- Resolución de Contraloría n.° 458-2008-CG - Guía para la Implementación del Sistema de Control Interno de las Entidades del Estado de 28 de octubre de 2008.
- Ley n.° 29743 - Ley que modifica el Articulo 10° de la Ley 28716, Ley de Control Interno de las Entidades del Estado de 9 de julio de 2011.

- Directiva n.° 013-2016-CG/APROD "Implementación del Sistema de Control Interno en las Entidades del Estado", aprobada mediante Resolución de Contraloría n.° 149-2016-CG de 14 de mayo de 2016.

B. COMENTARIOS

Para la evaluación de la Implementación del Sistema de Control Interno – SCI, se revisó la información proporcionada por el Comité de Control Interno, se verificó la información registrada y publicada en la página Web de la entidad; así como la remitida por las diversas Oficinas; respecto a los cuales, se efectúan los siguientes comentarios:

FASE DE PLANIFICACIÓN

Respecto a esta etapa de planificación de la implementación del sistema de control interno, se precisa que, está comprendido por las etapas de Acciones preliminares, Identificación de brechas y Elaboración del plan de trabajo para el cierre de brechas, efectuándose los siguientes comentarios:

- **Acta de compromiso**

El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (en adelante INEN), con fecha 23 de diciembre de 2008, a través de su Titular y la Alta Dirección suscribieron el Acta de Compromiso para la Implementación del Sistema de Control Interno, el cual fue actualizado en los periodos 2012, 2014 y 2016 respectivamente.

Al respecto, se evidenció que el "Acta de Compromiso" de la Alta Dirección y Directores del INEN, para continuar con la implementación, seguimiento y evaluación del Sistema de Control Interno de fecha 30 de junio de 2016, no se encuentra suscrita por el presidente del Comité que es el Secretario General, sino sólo, por un representante.

- **Designación del Comité de Control Interno.**

Mediante Resolución Jefatural n.° 480-2012-J/INEN de 16 de noviembre de 2012, el Titular de la Entidad conformó al Comité de Control Interno del INEN, encargado de la implementación del Sistema de Control Interno, integrado por el nivel Directivo de la Entidad; no obstante, se ha evidenciado que no se designó a los suplentes de los integrantes del Comité Control Interno, precisando que la participación de los miembros suplentes durante el proceso de implementación del sistema de control interno, está orientada al apoyo del seguimiento y monitoreo del cumplimiento de las acciones de cada una de las fases del proceso de implementación del sistema de control interno.

El Comité de Control Interno, está integrado por los titulares de los siguientes órganos:

- El Secretario General, quien lo Presidirá.
- Oficina general de Planeamiento y Presupuesto, quien asumirá la Secretaría Técnica del Comité.
- Oficina General de Administración.
- Dirección de Control del Cáncer.
- Dirección de Medicina.

- Dirección de Cirugía.
- Dirección de Radioterapia.
- Dirección de Servicios de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento.
- Departamento de Enfermería.

➢ **Sensibilización y capacitación de control interno.**

Durante los períodos 2015 y 2016[1] se ha efectuado cuatro (4) charlas de sensibilización y una (1) de capacitación de control interno; los cuales solo fueron dictados al 2.84% del personal con el que cuenta el INEN, según los registros de asistencia.

Asimismo, mediante Resolución Jefatural n.° 343-2016-J/INEN de 16 de agosto de 2016, se aprobó el "Plan de Sensibilización y Capacitación para la implementación del sistema de control en el INEN" correspondiente al año 2016, en ese contexto, corresponde desarrollar y ejecutar un plan de sensibilización y capacitación, como una de las condiciones básicas y previas para la implementación del sistema de control interno en el INEN, dado que todo servidor público debe conocer las normas relacionadas a sus funciones y actividades diarias, en el marco de la transparencia y con la probidad que amerita el cumplimiento de las funciones y la ejecución de los recursos públicos.

Para lograr este objetivo han previsto actividades planteadas, las cuales están agrupadas como encuestas, charlas motivacionales, difusión de información básica del sistema de control interno, difusión de la normativa vigente, talleres de sensibilización, acciones de información y sensibilización y de fortalecimiento institucional.

➢ **Diagnóstico del Sistema de Control Interno.**

El INEN cuenta con un Diagnóstico del Sistema de Control Interno; el mismo, que fue elaborado por la Sociedad de Auditoria "Toralva & Asociados Sociedad Civil, Auditores y Consultores" en el año 2011, dicho diagnostico contiene doscientos cuatro (204) recomendaciones de las cuales veinte (20) se encuentra en proceso, una (1) devino en no aplicable y ciento ochenta y tres (183) fueron implementadas, según Acta de Reunión del Comité de Control Interno[2].

➢ **Plan de trabajo para la Implementación del Sistema de Control Interno**

Se ha evidenciado que el INEN no cuenta con un Plan de Trabajo para la implementación del Sistema de Control Interno, que debió ser elaborado en base a los resultados del diagnóstico del mismo y definir, objetivos, descripción de acciones para el cierre de cada brecha identificada, responsables de implementar cada acción, recursos requeridos y cronograma de trabajo, con fechas de inicio y término; sin haberse considerado, que al haber transcurrido dos (2) años de emitido el Diagnostico, sin que la entidad haya elaborado el Plan de Trabajo, es necesario actualizar el mismo, a fin de conocer el nuevo estado situacional de las brechas respecto del Sistema de Control Interno.

[1] A setiembre - 2016.
[2] Del mes de octubre - 2015.

FASE DE EJECUCIÒN

Respecto a la fase de ejecución, cabe precisar que si bien el INEN no cuenta con un Plan de trabajo con base a los resultados del diagnóstico del SCI; sin embargo, se han venido ejecutando actividades establecidas en un documento denominado Plan de Trabajo del Comité de Control Interno del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas 2016 - aprobado con Resolución Jefatural[3], en el cual se establece actividades para el comité, orientando su participación en la evaluación de los cinco (5) componentes, los cuales han sido verificados, obteniéndose los resultados siguiente:

NIVEL DE MADUREZ DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO A SETIEMBRE 2016:

Con la finalidad de evaluar el nivel de madurez alcanzado por el INEN, en el marco del Sistema de Control Interno, se procedió con la aplicación del Cuestionario de Control Interno estructurado de acuerdo a los cinco (5) componentes del SCI, que son: (i) ambiente de control, (ii) evaluación de riesgos, (iii) actividades de control gerencial, (iv) información y comunicación, y (v) supervisión en las entidades del Estado; así como, en función a los diecisiete (17) principios asociados a cada componente.

Para esta medición se han establecido seis (6) niveles (del 0 al 5) de avance, enmarcado en 51 subelementos, agrupados en 17 principios. Estos niveles, muestran el grado de madurez relacionado a los componentes del Sistema de Control Interno, los cuales se muestran a continuación:

NIVELES QUE MIDEN EL GRADO DE MADUREZ RELACIONADO A LOS COMPONENTES DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO - SCI.	
0 = No existe	Las condiciones del elemento de control no existen
1 = Inicial	Las condiciones del elemento de control existen pero no están formalizados
2 = Intermedio	Las condiciones del elemento de control existen y están formalizados
3 = Avanzada	Las condiciones del elemento de control existen, están formalizadas, están operando y existe evidencia documental de su cumplimiento.
4 = Óptimo	Las condiciones del elemento de control existen, están formalizadas, están operando y existe evidencia documental de su cumplimiento y muestra eficiencia y eficacia.
5 = Mejora continua	Las condiciones del elemento de control existen, están formalizadas, están operando y existe evidencia documental de su cumplimiento y muestra eficiencia y eficacia y están en un proceso de mejora continua. Consistencias internas y externas evaluadoras de su eficiencia y eficacia.

Fuente: Contraloría General de la República
Elaborado: Equipo de Auditoria

[3] Resolución Jefatural n.° 280-2016-J/INEN de 4 de julio de 2016.

La evaluación del porcentaje de avance de implementación y el grado de madurez de cada uno de los componentes y principios del Sistema de Control Interno se efectuó de acuerdo a la siguiente tabla que muestra la calificación óptima que se podría alcanzar para cada caso:

Cuadro n.° 1.
Componentes, Principios y Sub Elementos

Componente	Principio	Subelementos	Puntaje máximo por principio	Puntaje máximo por componente
I. Ambiente de Control	1: Entidad comprometida con integridad y los valores éticos	1. Nivel de compromiso mostrado por el Titular y la Alta Dirección con el Control Interno	50	125
		2. Estado del Comité de Control Interno		
		3. Nivel de difusión dado por el Titular y la Alta Dirección al SCI		
		4. Estado de la promoción de la capacitación en Control Interno dirigida al personal		
		5. Informe de Diagnóstico del SCI		
		6. Nivel de elaboración del Plan de Trabajo Implementación del SCO		
		7. Informe de Avance del Plan de Implementación del SCI		
		8. Facilidades al OCI		
		9. Código de Ética para el Control Interno		
		10. Estado del Reglamento Interno de Trabajo (RIT)		
	2: Independencia de la supervisión del Control Interno	11. Grado de independencia de la supervisión hecha a la implementación del Control Interno en la entidad	5	
	3: Estructura Organizacional apropiada para objetivos	12. Estado de la gestión estratégica institucional en relación al Plan Estratégico Institucional (PEI).	45	
		13. Plan Estratégico Institucional (PEI).		
		14. Seguimiento y evaluación del PEI		
		15. Contribución del Plan Operativo a la gestión institucional		
		16. Reglamento de Organización y Funciones		
		17. Manual de Perfiles de Puestos MPP		
		18. Cuadro de Asignación de Personal		
		19. Manual de Procesos y Procedimientos		
		20. Texto Único de Procedimientos Administrativos		
	4: Competencia Profesional	21. Plan de Desarrollo de Personas (PDP) Quinquenal y Anualizado	20	
		22. Modelo de gestión de Recursos Humanos en el marco de la política de la Autoridad Nacional del Servicio Civil (SERVIR)		
		23. Procedimientos y/o directivas relacionadas al personal		
		24. Procesos de selección de personal		
	5: Responsable del Control Interno	25. Estado de apoyo del OCI al Control Interno en la entidad	5	
II. Evaluación de Riesgos	6: Objetivos Claros	26. Política de evaluación de riesgos	5	25
	7: Gestión de los Riesgos que afectan los objetivos	27. Identificación, valoración y respuesta del Análisis de Riesgos	5	
	8: Identificación de fraude en la evaluación de riesgos	28. Criterios para evaluar posibles fraudes durante la evaluación de los riesgos institucionales	5	
	9: Monitoreo de cambios que podrían impactar al Sistema de Control Interno	29. Monitoreo de los cambios externos que puedan impactar en el Sistema de Control Interno	10	
		30. Monitoreo de los cambios internos que pueden impactar en el Sistema de Control Interno		

Componente	Principio	Subelementos	Puntaje máximo por principio	Puntaje máximo por componente
Actividades de Control Gerencial	10: Definición y desarrollo de actividades de control para mitigar riesgos	31. Procedimientos de autorización y aprobación de procesos y actividades	55	70
		32. Segregación de funciones en las áreas administrativas y financieras		
		33. Procedimientos de contrataciones.		
		34. Competencias del personal encargado de contrataciones		
		35. Segregación de funciones en los procesos de contrataciones (Logística y Abastecimiento)		
		36. Segregación de funciones en planeamiento, presupuesto, inversiones y seguimiento y evaluación		
		37. Identificación de las áreas, procesos y/o actividades relevantes para los logros de los objetivos de la entidad		
		38. Controles para el acceso, uso y verificación de los recursos		
		39. Evaluación del desempeño institucional		
		40. Evaluación del desempeño de personal		
		41. Rendición de cuentas del titular de la entidad hacia la CGR		
	11: Controles para las Tecnologías de Información y Comunicaciones para apoyar la consecución de los objetivos institucionales	42. Alineamiento de las TIC institucionales respecto a la política nacional de Gobierno Electrónico	10	
		43. Controles en Tecnologías de Información y Comunicaciones (TIC)		
	12: Despliegue de las actividades de control a través de políticas y procedimientos	44. Revisión de procedimientos, actividades y tareas de los procesos existentes	5	
IV. Información y Comunicación	13: Información de calidad para el control interno	45. Sistemas de información (físicos y electrónicos) de la entidad	15	25
		46. Atributos (calidad, suficiencia y responsabilidad) del Sistema de Información de Gestión Administrativa para las áreas de contabilidad, tesorería logística, presupuesto y personal.		
		47. Archivo Institucional		
	14: Comunicación de la información para apoyar el SCI	48. Comunicación interna de apoyo al Control Interno	5	
	15: Comunicación a terceras partes sobre asuntos que afectan el Control Interno	49. Medios de comunicación externos	5	
V. Actividades de Supervisión	16: Evaluación para comprobar el control interno	50. Medidas de evaluación para comprobar el avance del SCI	10	10
	17: Comunicación de deficiencias de control interno	51. Acciones de Prevención y Monitoreo del cumplimiento del Sistema de Control Interno		
Total Puntuación			255	255

Fuente: Componentes, Principios y Subelementos obtenidos del aplicativo de la CGR.
Elaborado por: Equipo de Auditoria.

En ese contexto, de acuerdo a la información proporcionada mediante los Memorandos n.° 011 y 012-2016-CCI/INEN de fechas 23 y 26 de setiembre de 2016 y la verificación de los documentos correspondientes, se procedió a la calificación de cada sub elemento, obteniendo el resultado siguiente:

Cuadro n.° 2.
Calificación Obtenida por Componentes y Principios en INEN

Componente	Principio	Subelementos	Puntaje	Puntaje máximo por principio	Puntaje máximo por componente
I. Ambiente de Control	1: Entidad comprometida con integridad y los valores éticos	1. Nivel de compromiso mostrado por el Titular y la Alta Dirección con el Control Interno	3	26	64
		2. Estado del Comité de Control Interno	3		
		3. Nivel de difusión dado por el Titular y la Alta Dirección al SCI	2		
		4. Estado de la promoción de la capacitación en Control Interno dirigida al personal	3		
		5. Informe de Diagnóstico del SCI	4		
		6. Nivel de elaboración del Plan de Trabajo Implementación del SCI	1		
		7. Informe de Avance del Plan de Implementación del SCI	1		
		8. Facilidades al OCI	4		
		9. Código de Ética para el Control Interno	2		
		10. Estado del Reglamento Interno de Trabajo (RIT)	3		
	2: Independencia de la supervisión del Control Interno	11. Grado de independencia de la supervisión hecha a la implementación del Control Interno en la entidad	1	1	
	3: Estructura Organizacional apropiada para objetivos	12. Gestión estratégica institucional	1	23	
		13. Plan Estratégico Institucional (PEI), Plan Estratégico.	1		
		14. Seguimiento y evaluación del PEI	3		
		15. Contribución del Plan Operativo a la gestión institucional	3		
		16. Reglamento de Organización y Funciones	4		
		17. Manual de Perfiles de Puestos MPP	1		
		18. Cuadro de Asignación de Personal	4		
		19. Manual de Procesos y Procedimientos	3		
		20. Texto Único de Procedimientos Administrativos	3		
	4: Competencia Profesional	21. Plan de Desarrollo de Personas (PDP) Quinquenal y Anualizado	4	11	
		22. Modelo de gestión de Recursos Humanos en el marco de la política de la Autoridad Nacional del Servicio Civil (SERVIR)	1		
		23. Procedimientos y/o directivas relacionadas al personal	3		
		24. Procesos de selección de personal	3		
	5: Responsable del Control Interno	25. Estado de apoyo del OCI al Control Interno en la entidad	3	3	
II. Evaluación de Riesgos	6: Objetivos Claros	26. Política de evaluación de riesgos	2	2	5
	7: Gestión de los Riesgos que afectan los objetivos	27. Identificación, valoración y respuesta del Análisis de Riesgos	1	1	
	8: Identificación de fraude en la evaluación de riesgos	28. Criterios para evaluar posibles fraudes durante la evaluación de los riesgos institucionales	1	1	
	9: Monitoreo de cambios que podrían impactar al Sistema de Control Interno	29. Monitoreo de los cambios externos que puedan impactar en el Sistema de Control Interno	1	1	
		30. Monitoreo de los cambios internos que pueden impactar en el Sistema de Control Interno	0		

Componente	Principio	Subelementos	Puntaje	Puntaje máximo por principio	Puntaje máximo por componente
III. Actividades de Control Gerencial	10: Definición y desarrollo de actividades de control para mitigar riesgos	31. Procedimientos de autorización y aprobación de procesos y actividad	4	28	34
		32.Segregación de funciones en las áreas administrativas y financieras	1		
		33. Procedimientos de contrataciones	3		
		34. Competencias del personal encargado de contrataciones	3		
		35. Segregación de funciones en los procesos de contrataciones (Logística y Abastecimiento)	0		
		36. Segregación de funciones en planeamiento, presupuesto, inversiones y seguimiento y evaluación	4		
		37. Identificación de las áreas, procesos y/o actividades relevantes para los logros de los objetivos de la entidad	1		
		38. Controles para el acceso, uso y verificación de los recursos	3		
		39. Evaluación del desempeño institucional	3		
		40. Evaluación del desempeño de personal	3		
		41. Rendición de cuentas del titular de la entidad hacia la CGR	3		
	11: Controles para las Tecnologías de información y Comunicaciones para apoyar la consecución de los objetivos institucionales	42. Alineamiento de las TIC institucionales respecto a la política nacional de Gobierno Electrónico	3	5	
		43. Controles en Tecnologías de Información y Comunicaciones (TIC)	2		
	12: Despliegue de las actividades de control a través de políticas y procedimientos	44. Revisión de procedimientos, actividades y tareas de los procesos existentes	1	1	
IV. Información y Comunicación	13: Información de calidad para el control interno	45. Sistemas de información (físicos y electrónicos) de la entidad	3	8	15
		46. Atributos (calidad, suficiencia y responsabilidad) del Sistema de Información de Gestión Administrativa para las áreas de contabilidad, tesorería logística, presupuesto y personal.	2		
		47. Archivo Institucional	3		
	14: Comunicación de la información para apoyar el SCI	48. Comunicación interna de apoyo al Control Interno	4	4	
	15: Comunicación a terceras partes sobre asuntos que afectan el Control Interno	49. Medios de comunicación externos	3	3	
V. Actividades de Supervisión	16: Evaluación para comprobar el control interno	50. Medidas de evaluación para comprobar el avance del SCI	1	2	2
	17: Comunicación de deficiencias de control interno	51. Acciones de Prevención y Monitoreo del cumplimiento del Sistema de Control Interno	1		
TOTAL			120	120	120

Fuente: Memorando n.° 011y 012-2016-CCI/INEN de fechas 23 y 26 de setiembre de 2016.
Elaborado por: Equipo de Auditoría.

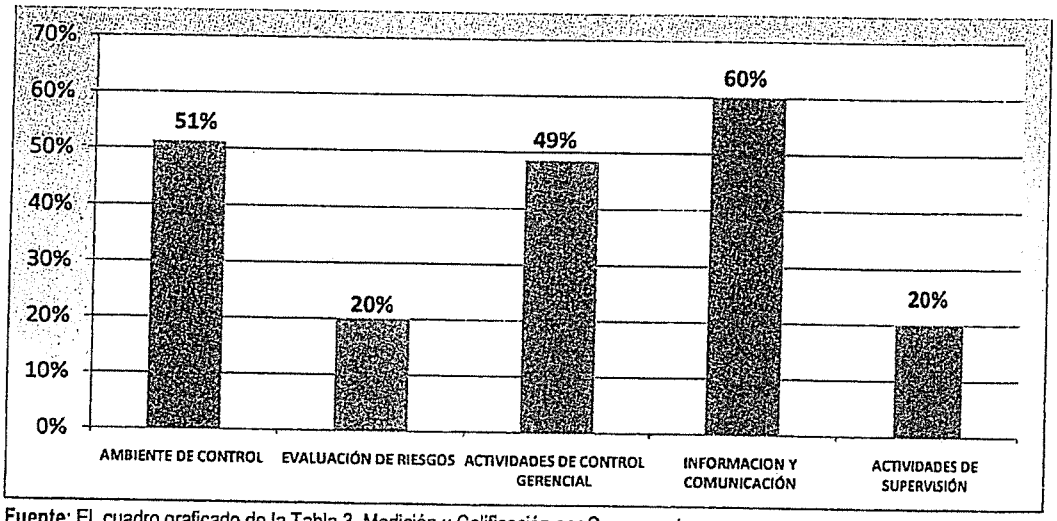
A continuación se detalla y grafica el porcentaje de avance obtenido por el INEN con relación a los cinco (5) Componentes.

Cuadro n.° 3.
Medición y Calificación por Componente del INEN

N°	Componentes del Sistema de Control Interno	Puntaje Obtenido	Puntaje Máximo	Avance %
1	AMBIENTE DE CONTROL	64	125	51%
2	EVALUACIÓN DE RIESGOS	5	25	20%
3	ACTIVIDADES DE CONTROL GERENCIAL	34	70	49%
4	INFORMACION Y COMUNICACIÓN	15	25	60%
5	ACTIVIDADES DE SUPERVISIÓN	2	10	20%
	RESULTADO	**120**	**255**	**47%**

Fuente: Resultado de la Tabla 2. Calificación Obtenida por Componentes y Principios en INEN.
Elaborado por: Equipo de Auditoría

Gráfico 1: Medición y Calificación por Componente – INEN



Fuente: El cuadro graficado de la Tabla 3. Medición y Calificación por Componente.
Elaborado por: Equipo de Auditoría

Del cuadro y gráfico precedentes se desprende que los componentes de Evaluación de Riesgos y Actividades de Supervisión muestran un avance del 20% de implementación; asimismo, los componentes Actividad de Control Gerencial, Ambiente de Control e Información y Comunicación, muestran un avance del 49%, 51% y 60% de implementación, respectivamente.

Asimismo, de acuerdo al cuadro de niveles que miden el grado de madurez relacionado a los componentes del Sistema de Control Interno – SCI, se determinó que el Sistema de Control Interno de la entidad muestra un nivel de madurez avanzado, al haber obtenido 47% de avance en la implementación del mismo, según se detalla y grafica a continuación:

Cuadro n.° 4.
Grado de Madurez por Componente del INEN

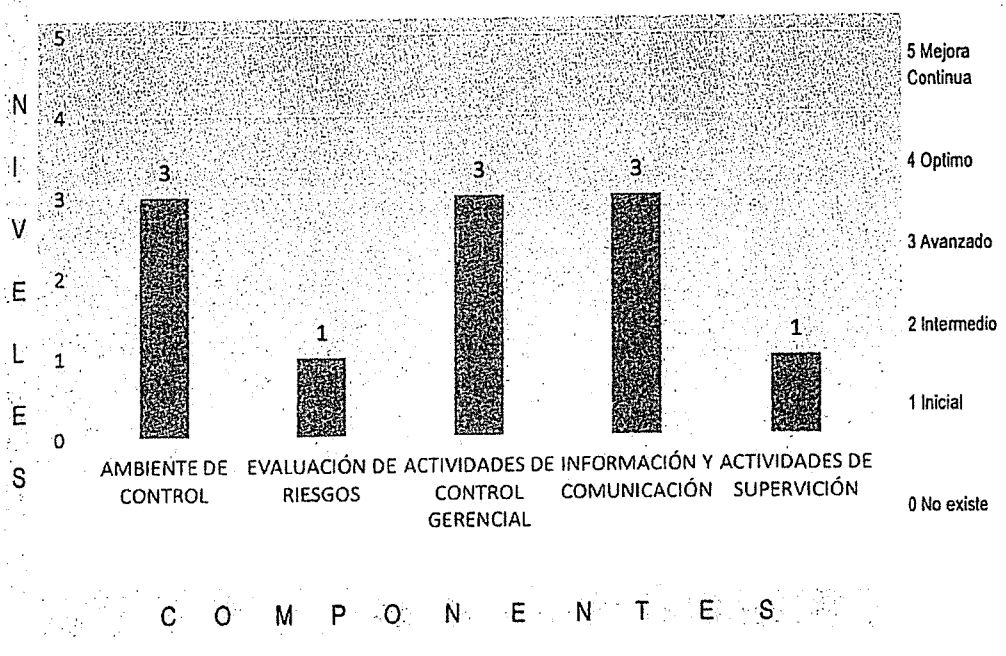
N°	Componentes del Sistema de Control Interno	Sub Elementos	Puntaje Obtenido	% de Avance	Nivel de Madurez
1	Ambiente de Control	25	64	51%	3 – Avanzado
2	Evaluación de Riesgos	5	5	20%	1 – Inicial
3	Actividades de Control Gerencial	14	34	49%	3 – Avanzado
4	Información y Comunicación	5	15	60%	3 – Avanzado
5	Actividades de Supervisión	2	2	20%	1 – Inicial
RESULTADO		51	120	47%	3 - Avanzado

Fuente: Resultado de la Tabla 2. Calificación Obtenida por Componentes y Principios en INEN.
Elaborado por: Equipo de Auditoría

Cuadro n.° 5.
Grado de Madurez del Sistema de Control Interno del INEN

		47%		
INICIAL (1% - 20%)	INTERMEDIO (21% - 40%)	AVANZADO (41% - 60%)	ÓPTIMO (61% - 80%)	MEJORA CONTINUA (81% - 100%)
Escala de Implementación del Sistema de Control Interno				

Gráfico 2. Calificación obtenida por componente- INEN



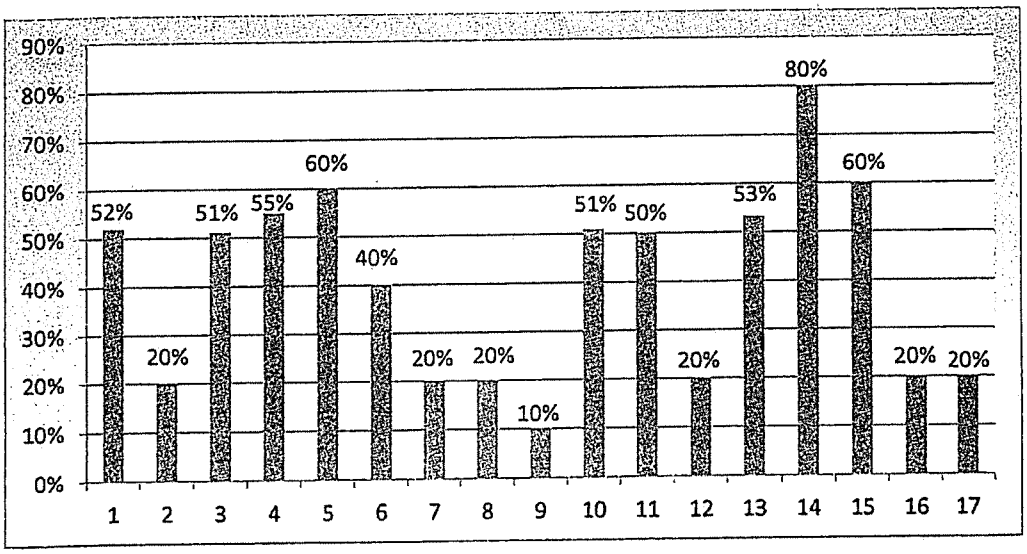
A continuación se detalla el porcentaje de avance de implementación relacionado a los diecisiete (17) Principios del Sistema de Control Interno:

Tabla 4:
Componentes, Principios y sub elementos

Componente	Principio	Puntaje	Avance %	Nivel de Madurez
I. Ambiente de Control	1: Entidad comprometida con integridad y los valores éticos	26	52%	3. AVANZADO
	2: Independencia de la supervisión del Control Interno.	1	20%	1. INICIAL
	3: Estructura Organizacional apropiada para objetivos.	23	51%	3. AVANZADO
	4: Competencia Profesional.	11	55%	3. AVANZADO
	5: Responsable del Control Interno.	3	60%	3. AVANZADO
II. Evaluación de Riesgos	6: Objetivos Claros.	2	40%	2. INTERMEDIO
	7: Gestión de los Riesgos que afectan los objetivos.	1	20%	1. INICIAL
	8: Identificación de fraude en la evaluación de riesgos.	1	20%	1. INICIAL
	9: Monitoreo de cambios que podrían impactar al Sistema de Control Interno.	1	10%	1. INICIAL
III. Actividades de Control Gerencial	10: Definición y desarrollo de actividades de control para mitigar riesgos.	28	51%	3. AVANZADO
	11: Controles para las Tecnologías de Información y Comunicaciones para apoyar la consecución de los objetivos institucionales.	5	50%	3. AVANZADO
	12: Despliegue de las actividades de control a través de políticas y procedimientos.	1	20%	1. INICIAL
IV. Información y Comunicación	13: Información de calidad para el control interno.	8	53%	3. AVANZADO
	14: Comunicación de la información para apoyar el SCI.	4	60%	3. AVANZADO
	15: Comunicación a terceras partes sobre asuntos que afectan el Control Interno.	3	60%	3. AVANZADO
V. Actividades de Supervisión	16: Evaluación para comprobar el control interno.	1	20%	1. INICIAL
	17: Comunicación de deficiencias de control interno.	1	20%	1. INICIAL
	TOTAL	120	47%	

Fuente: Resultado de la Tabla 2. Calificación Obtenida por Componentes y Principios en INEN.
Elaborado por: Equipo de Auditoría

Gráfico 3: Medición y Calificación por Principios – INEN



1: Entidad comprometida con integridad y los valores éticos
2: Independencia de la supervisión del Control Interno
3: Estructura Organizacional apropiada para objetivos
4: Competencia Profesional
5: Responsable del Control Interno
6: Objetivos Claros
7: Gestión de los Riesgos que afectan los objetivos
8: Identificación de fraude en la evaluación de riesgos
9: Monitoreo de cambios que podrían impactar al Sistema de Control Interno
10: Definición y desarrollo de actividades de control para mitigar riesgos
11: Controles para las Tecnologías de Información y Comunicaciones para apoyar la consecución de los objetivos institucionales
12: Despliegue de las actividades de control a través de políticas y procedimientos
13: Información de calidad para el control interno
14: Comunicación de la información para apoyar el SCI
15: Comunicación a terceras partes sobre asuntos que afectan el Control Interno
16: Evaluación para comprobar el control interno
17: Comunicación de deficiencias de control interno

ANÁLISIS DEL NIVEL DE MADUREZ DEL SCI POR COMPONENTE

Se evidenció que los componentes, Ambiente de Control, Actividad Gerencial e Información y Comunicación, muestran un grado de madurez AVANZADO; asimismo, los Componentes, Evaluación de Riesgos y Actividades de Supervisión muestran un grado de madurez INICIAL.

A continuación, se presenta el detalle por cada componente.

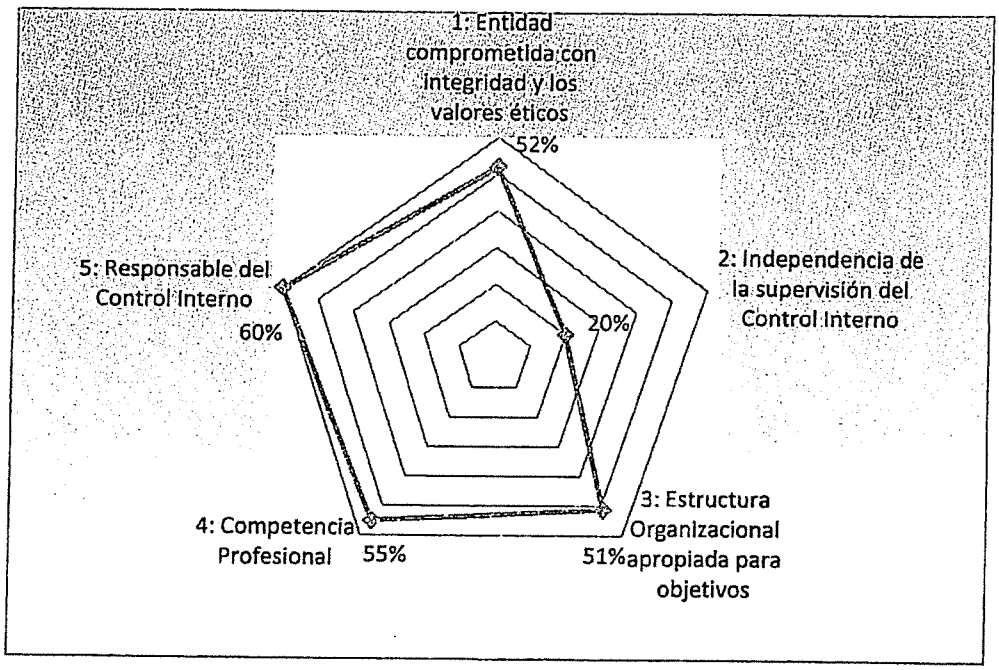
1. COMPONENTE I: AMBIENTE DE CONTROL

Al respecto, se determinó que el componente ambiente de control tiene 51% de avance de implementación y muestra un grado de madurez AVANZADO; cabe precisar, que dicho componente está conformado por veinticinco (25) sub elementos, que se agrupan en cinco (5) principios del Sistema de Control Interno, conforme se detalla a continuación:

		51%		
INICIAL (1% - 20%)	INTERMEDIO (21% - 40%)	AVANZADO (41% - 60%)	ÓPTIMO (61% - 80%)	MEJORA CONTINUA (81% - 100%)
Escala de Implementación del Sistema de Control Interno				

A continuación se muestra el porcentaje de avance de implementación de los principios del Sistema de Control Interno relacionados al componente Ambiente de Control.

Gráfico 5: Avance del Componente Ambiente de Control



Del gráfico precedente, se desprende que los principios: Entidad comprometida con integridad y los valores éticos, Estructura Organizacional apropiada para objetivos, Responsable de Control

Interno y Competencia Profesional, tienen un avance de 51%, 52%, 55% y 60% de implementación y muestran un grado de madurez AVANZADO; así también, el principio de Independencia de la Supervisión del Control Interno, tiene un avance de 20%, de implementación y muestran un grado de madurez INICIAL.

En ese contexto, a continuación se detalla la evaluación efectuada de acuerdo a la documentación proporcionada por la entidad:

PRINCIPIO 1: ENTIDAD COMPROMETIDA CON INTEGRIDAD Y LOS VALORES ÉTICOS			
SUB ELEMENTO		CALIFICACIÓN	SITUACIÓN ACTUAL
1	Nivel de compromiso mostrado por el Titular y la Alta Dirección con el Control Interno	3 – AVANZADO	En el INEN el Acta de Compromiso ha sido elaborado y suscrito por el Titular y Alta Dirección en el año 2008, actualizada en los años 2012, 2014 y 2016; cabe señalar, que el acta de compromiso de 2016, no cuenta con la firma del presidente del Comité de Control Interno, sino de un representante; dichas actas han sido publicadas en la página web de la Entidad; asimismo, el Titular y Alta Dirección brindan facilidades administrativas y técnicas para el funcionamiento del Comité de Control Interno, no evidenciándose otras formas de difusión dirigido a todos el personal, así como labores de retroalimentación efectuada por la Alta dirección para el funcionamiento del Comité de Control Interno.
2	Estado del Comité de Control Interno	3 – AVANZADO	En el INEN se conformó el Comité de Control Interno - CCI mediante Resolución Jefatural y está compuesto por el nivel directivo; asimismo, dicho comité al 30 de setiembre de 2016, ha sesionado 3 veces, cuyos acuerdos son registrados en actas; asimismo, dicho comité hace seguimiento del cumplimiento de los acuerdos resultantes; sin embargo, en las citadas actas se aprecia que el presidente del comité, no ha participado de dichas sesiones, así como, no se ha designado los miembros suplentes del Comité de Control Interno. De otro lado, mediante Resolución Jefatural se aprobó el Plan de Trabajo del Comité de Control Interno, para los periodos 2014, 2015 y 2016.
3	Nivel de difusión dado por el Titular y la Alta Dirección al SCI	2 – INTERMEDIO	El INEN ha publicado a través de la página Web Institucional las normas del Sistema de Control Interno y de las acciones adoptadas para su implementación; no obstante, no se evidencia otras formas de difusión dirigido a todo el personal del INEN, de acuerdo a lo establecido en el Plan de Sensibilización y Capacitación para la implementación del SCI-INEN-2016, aprobado mediante Resolución Jefatural (agosto-2016); asimismo, no se ha implementado mecanismos para la recepción de solicitudes de sugerencias exclusivamente para la mejora de la implementación del Sistema de Control Interno.

PRINCIPIO 1: ENTIDAD COMPROMETIDA CON INTEGRIDAD Y LOS VALORES ÉTICOS.			
	SUB ELEMENTO	CALIFICACIÓN	SITUACIÓN ACTUAL
4	Estado de la promoción de la capacitación en Control Interno dirigida al personal	3 – AVANZADO	En el INEN entre los períodos 2015-2016, se han efectuado dos (2) charlas de sensibilización relacionada a la implementación del Sistema de Control Interno y tres (3) en capacitación en control interno, cabe precisar, que solo el 2.84% de trabajadores del INEN (Nombrados y CAS) participaron de las citadas charlas de sensibilización y capacitación en control interno. Asimismo, cuentan con un "Plan de Sensibilización y Capacitación para la Implementación del Sistema de Control Interno en el INEN", aprobado con Resolución Jefatural (agosto-2016), el cual define actividades, objetivos y cronograma.
5	Informe de Diagnóstico del SCI	4 – OPTIMO	El INEN cuenta con el Informe de Diagnóstico del Sistema de Control Interno, elaborado en el año 2011; el mismo que fue complementado en el período 2013; así mismo, en relación al estado situacional de las recomendaciones de dicho diagnóstico, informado por el Comité de Control Interno del INEN informó en el acta de sesiones que se ha implementado el 90%.
6	Nivel de elaboración del Plan de Trabajo Implementación del SCI	1 – INICIAL	El INEN, no cuenta con Plan de Trabajo para la Implementación del Sistema de Control Interno que defina objetivos y actividades a desarrollarse, personas responsables, cronograma general de ejecución de las actividades, plazos y tiempos, entre otros, y que guarde relación con los resultados del informe de diagnóstico.
7	Informe de Avance del Plan de Implementación del SCI	1 – INICIAL	El INEN a través del Comité de Control Interno, mediante Acta de reunión de (febrero- 2016), expuso a los integrantes de dicho comité las acciones adoptadas en el período 2015, para la implementación del Sistema de Control Interno e informó al Órgano de Control Institucional el avance al segundo trimestre del 2016; sin embargo, no se ha efectuado ni remitido a la Titular de la entidad el informe relacionado al avance de implementación del Sistema de Control Interno, sostenido en un Plan aprobado para dicha implementación, a fin que disponga medidas correctivas; asimismo, tampoco se ha designado al responsable de elaborar los informes de avance.
8	Facilidades al OCI	3 – AVANZADO	La Alta Dirección del INEN brinda las facilidades al OCI para el desarrollo de su labor y muestra interés por las actividades que realiza. Los requerimientos del OCI son incorporados al POI, se le asigna personal, oficinas acondicionadas, consultorías de terceros, acceso a la información y documentación institucional y se atiende los requerimientos de información; sin embargo, esta última en algunos casos no son oportunos y/o corresponde a información no acorde a lo requerido.

PRINCIPIO 1. ENTIDAD COMPROMETIDA CON INTEGRIDAD Y LOS VALORES ÉTICOS.			
SUB ELEMENTO		CALIFICACIÓN	SITUACIÓN ACTUAL
9	Código de Ética para el Control Interno	3 – AVANZADO	El INEN cuenta con una Directiva Administrativa que regula el código de ética aprobado con Resolución Jefatural en el año 2014; sin embargo, no cuenta con procedimiento para presentar denuncias y/o quejas, relacionados exclusivamente al incumplimiento del código de ética; así como, un registro de la atención de las mismas, a fin de adoptar medidas correctivas para evitar la reiteración de quejas y denuncias.
10	Estado del Reglamento Interno de Trabajo (RIT)	3 – AVANZADO	El INEN cuenta con Reglamento Interno de Trabajo aprobado mediante Resolución Jefatural en el año 2008 para el personal (Nombrado), y con la Directiva Administrativa que regula los procedimientos de selección, contratación y ejecución de contrato del personal CAS, aprobada mediante Resolución Jefatural en el año 2012, la misma que no se encuentra actualizada de acuerdo a la normativa vigente; asimismo, dichos documentos de gestión se encuentra publicados en el Página Web de la entidad; de otro lado, no cuenta con un registro del personal, respecto a los incentivos y sanciones aplicados en base al RIT y a dicha directiva, a fin de evitar que se reiteren las faltas.

PRINCIPIO 2. INDEPENDENCIA DE LA SUPERVISIÓN			
SUB ELEMENTO		CALIFICACIÓN	SITUACIÓN ACTUAL
11	Grado de independencia de la supervisión hecha a la implementación del Control Interno en la entidad	1 – INICIAL	El INEN no ha efectuado la conformación y/o designación del equipo de trabajo responsable de la supervisión de la implementación del Sistema de Control Interno en la entidad, al cual se le debe otorgar facilidades técnicas y administrativas para su labor (informes de Supervisión remitidos al CCI y al Titular); para que estos a su vez evalúen, retroalimenten y dispongan mejoras continuas.

PRINCIPIO 3. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL APROPIADA PARA OBJETIVOS			
SUB ELEMENTO		CALIFICACIÓN	SITUACIÓN ACTUAL
12	Gestión estratégica institucional	1 – INICIAL	El INEN cuenta con el Instructivo para la elaboración del PEI e informes de evaluación se encuentra actualizado de acuerdo a CEPLAN; de otro lado, tampoco se ha adoptado o implantado medidas correctivas para la elaboración del PEI.
13	Plan Estratégico Institucional (PEI)	1 – INICIAL	El INEN no cuenta con el Plan Estratégico Institucional – PEI correspondiente al periodo 2016-2018; sin embargo, debido a que el Plan Estratégico Sectorial Multianual PESEM 2016-2021, sirve de base para la formulación de los Planes Estratégicos Institucionales, el cual es elaborado el MINSA y se encuentra en revisión y coordinaciones con el INEN; cuenta con proyecto de Directivas y procedimientos para la elaboración del Plan Estratégico Institucional (PEI), la cual a la fecha no han sido aprobadas.

PRINCIPIO 3. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL APROPIADA PARA OBJETIVOS			
SUB ELEMENTO		CALIFICACIÓN	SITUACIÓN ACTUAL
14	Seguimiento y evaluación del PEI	3– AVANZADO	El INEN cuenta con una Directiva Administrativa para la Fase Institucional del Proceso de Planeamiento Estratégico del INEN; aprobado con Resolución Jefatural (Julio 2014); sin embargo, el informe de evaluación del PEI 2011-2015, se efectuó posterior al plazo establecido en el Instructivo.
15	Contribución del Plan Operativo a la gestión institucional	3 – AVANZADO	El INEN cuenta con el Plan Operativo Institucional (POI) aprobado para el período 2016; asimismo, se ha efectuado la evaluación del POI al I semestre 2016.
16	Reglamento de Organización y Funciones	4 – ÓPTIMO	El INEN cuenta con un Reglamento de Organización y Funciones - ROF aprobado en el año 2007; cuyas funciones generales guardan relación con los objetivos estratégicos del INEN.
17	Manual de Perfiles de Puestos MPP	1 – INICIAL	El INEN no cuenta con el Manual de Perfiles de Puestos de acuerdo a la normativa SERVIR; cabe precisar que la entidad se encuentra en el proceso de transición de adecuación a la normativa del Servicio Civil; cabe señalar que actualmente cuenta con el documento de gestión denominado perfil de puesto.
18	Cuadro de Asignación de Personal	4 – ÓPTIMO	El INEN cuenta con un Cuadro para Asignación de Personal - CAP aprobado en el año 2007; asimismo, en marzo 2016 se aprobó el Primer Reordenamiento de Cargos del Cuadro para Asignación de Personal Provisional (CAP PROVISIONAL); el mismo, que ha sido aprobado por el MINSA en setiembre 2016.
19	Manual de Procesos y Procedimientos	3 – AVANZADO	El INEN cuenta con diversos Manuales de Procedimientos para las diversas áreas; sin embargo; considerando lo establecido en la "Metodología para la implementación de la gestión por procesos; no cuenta con Manuales de proceso estratégicos, operativos y de apoyo no acredita haber designado al responsable de la elaboración de dichos manuales, y si este está capacitado en políticas de Simplificación Administrativa; cabe señalar que el INEN cuenta con Manuales de Procedimientos.

PRINCIPIO 3. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL APROPIADA PARA OBJETIVOS			
Conforme a los lineamientos de la SGP-PCM			
20	Texto Único de Procedimientos Administrativos	3 - AVANZADO	El INEN cuenta con el Texto Único de Procedimientos Administrativos (TUPA) vigente hasta el 2017; asimismo, no acreditan haber adoptado e implementado medidas correctivas para mejorar el (TUPA).

PRINCIPIO 4. COMPETENCIA PROFESIONAL			
SUB ELEMENTO		CALIFICACIÓN	SITUACIÓN ACTUAL
21	Plan de Desarrollo de Personas (PDP) Quinquenal y Anualizado	4 –ÓPTIMO	En el INEN, mediante Resolución Jefatural se conformó el Comité de Elaboración del Plan de Desarrollo de las Personas al Servicio del Estado – PDP; asimismo, se aprobó el PDP Quinquenal para el periodo 2012-2016, y el PDP Anualizado correspondiente al año 2016; de otro lado, cuentan con informes relacionados a la ejecución de los PDP Anualizados, y la adopción e implementación de medidas correctivas para mejorar el PDP.
22	Modelo de gestión de Recursos Humanos (SERVIR)	1 – INICIAL	El INEN, ha adoptado algunas acciones para la implementación del modelo de Gestión de Recursos Humanos conforme a los lineamientos establecidos por la Autoridad Nacional del Servicio Civil (SERVIR); cabe señalar, que aún se encuentra dentro del plazo establecido para aplicación de dicho modelo; por otro lado; no acreditan contar con personal capacitado en gestión por competencia en Recursos Humanos, ni haber desarrollado Directivas internas aprobadas para el cumplimiento del Modelo de Gestión de Recursos Humanos de (SERVIR).
23	Procedimientos y/o directivas relacionadas al personal	3 – AVANZADO	En el INEN cuenta con directivas para algunos aspectos relacionados al personal datan desde el año 2008, y no se evidencia que hayan sido actualizada (inducción al personal nuevo, capacitación y/o actualización de personal, administración de legajos y evaluación del desempeño) las cuales vienen siendo aplicadas; sin embargo, no cuenta, entre otras, con directivas o procedimientos para la rotación de personal, otorgamiento de premios e incentivos, y sanciones disciplinarias; asimismo, no acredita la evaluación, retroalimentación y mejora de dichas directivas existentes
24	Procesos de selección de personal	3 – AVANZADO	El INEN cuenta con una Directiva Administrativa aprobada en el año 2012, para la selección de personal CAS, la misma que incluye la convocatoria, selección y evaluación, y suscripción del contrato, dicho documento de gestión se encuentra publicado en el Página Web de la entidad; sin embargo, no se ha implementado un mecanismo para su difusión integral y efectiva; asimismo, no cuenta con directiva interna aprobada para proceso de selección del personal nombrado; además, no acreditan supervisiones y/o medidas adoptadas por el Titular y/o Alta Dirección para mejorar los procesos de selección de personal.

PRINCIPIO 5. RESPONSABLE DEL CONTROL INTERNO			
SUB ELEMENTO		CALIFICACIÓN	SITUACIÓN ACTUAL
25	Estado de apoyo del OCI al Control Interno en la entidad	3 – AVANZADO	En la entidad el OCI evalúa el Control Interno a través de la auditoría de cumplimiento y del control simultáneo; además, eleva las recomendaciones al Titular y a la Alta Dirección, el cual realiza el seguimiento para verificar su cumplimiento, según normativa; sin embargo, existen recomendaciones en Proceso y Pendientes de implementación que datan desde el año 2001;

Fuente: Memorando n.° 011-2016-CCI/INEN de 26 de setiembre de 2016
Elaborado por: Equipo de Auditoría.

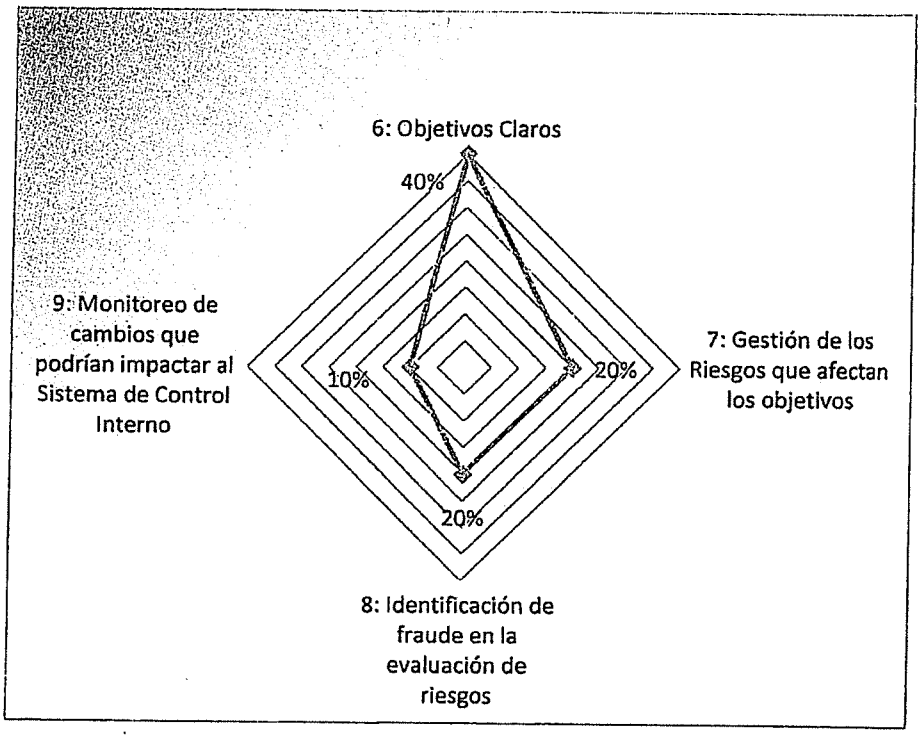
2. COMPONENTE II: EVALUACIÓN DE RIESGOS

Al respecto, se determinó que el componente Evaluación de Riesgo tiene 20% de avance de implementación y muestra un grado de madurez INICIAL; cabe precisar que dicho componente está conformado por cinco (5) sub elementos, que se agrupan en cuatro (4) principios del Sistema de Control Interno, conforme se detalla a continuación:

20%				
INICIAL (1% - 20%)	INTERMEDIO (21% - 40%)	AVANZADO (41% - 60%)	ÓPTIMO (61% - 80%)	MEJORA CONTINUA (81% - 100%)
Escala de Implementación del Sistema de Control Interno				

A continuación se muestra el porcentaje de avance de implementación de los principios del Sistema de Control Interno relacionados al componente Evaluación de Riesgos.

Gráfico. 6: Avance del Componente Evaluación de Riesgos



Del gráfico precedente, se desprende que el principio "objetivos claros", tiene un avance de 40% de implementación y muestra un grado de madurez INTERMEDIO; así también, los principios "gestión de los riesgos que afectan los objetivos", "identificación de fraude en la evaluación de

riesgo" y "monitoreo de cambios que podrían impactar al Sistema de Control Interno" tienen un avance de 20%, 20% y 10%, de implementación, respectivamente y muestran un grado de madurez INICIAL.

A continuación se detalla la calificación obtenida de la evaluación efectuada de acuerdo a la documentación proporcionada por la entidad:

PRINCIPIO 6. OBJETIVOS CLAROS			
SUB ELEMENTO		CALIFICACIÓN	SITUACIÓN ACTUAL
26	Política de evaluación de riesgos	2 – INTERMEDIO	El INEN cuenta con un Plan de Administración de Riesgos aprobado mediante Resolución Jefatural el año 2014; así también, designó el Comité de Riesgo aprobado mediante Resolución Jefatural el mismo año; sin embargo, no acreditan reportes o informes de evaluación de riesgos efectuados por dicho comité; asimismo, cabe precisar de dicho comité al 30 de setiembre de 2016, ha sesionado una vez; cuya agenda es aprobar el Plan de Trabajo de 2016-2017; y acordaron, Incluir en la metodología del plan de administración de riesgo, la Gestión de Procesos en el Marco del Sistema de Control Interno, así como su revisión por el comité para que brinden sus aportes en un plazo de quince días hábiles.

PRINCIPIO 7. GESTIÓN DE LOS RIESGOS QUE AFECTAN LOS OBJETIVOS			
SUB ELEMENTO		CALIFICACIÓN	SITUACIÓN ACTUAL
27	Identificación, valoración y respuesta del Análisis de Riesgos	1 – INICIAL	El INEN cuenta con Matriz de Riesgos; la misma que no se encuentra suscrita y aprobada por el Comité de Riesgo; cabe señalar que dicha matriz muestra la identificación, valoración y respuesta del análisis de ciento ochenta y uno (181) riesgos, relacionado a 24 áreas; sin embargo, dicha matriz no consigna actividades de control para mitigar dichos riesgos, ni están definidos en función a la causa de dichos riesgos; además la referida matriz contiene riesgos que se repiten.

PRINCIPIO 8. IDENTIFICACIÓN DE FRAUDE EN LA EVALUACIÓN DE RIESGOS			
SUB ELEMENTO		CALIFICACIÓN	SITUACIÓN ACTUAL
28	Criterios para evaluar posibles fraudes durante la evaluación de los riesgos institucionales	1 – INICIAL	El INEN no cuenta con criterios definidos y aprobados para evaluar posibles fraudes durante la evaluación de los riesgos institucionales; no obstante, el Comité de Control Interno proporcionó una Resolución Jefatural aprobado el año 2014, en el cual aprueba el Plan de Lucha Anticorrupción en el INEN, la misma que no está orientada a evaluar posibles fraudes, si no la sensibilización de la lucha de anticorrupción.

PRINCIPIO 9. MONITOREO DE CAMBIOS QUE PODRÍAN IMPACTAR AL SCI			
SUB ELEMENTO		CALIFICACIÓN	SITUACIÓN ACTUAL
29	Monitoreo de los cambios externos que puedan impactar en el Sistema de Control Interno	1 – INICIAL	El INEN informó como riesgo externo el cambio de gobierno, sin embargo no presentaron informes que demuestre la evaluación de dicho riesgo; así como, no ha efectuado Monitoreo de cambios externos que pudieran impactar en el Sistema de Control Interno, a fin de ser comunicados a la Titular y Alta Dirección y esta su vez adopten medidas correctivas para minimizar el impacto de los cambios externos en los objetivos de la institución.
30	Monitoreo de los cambios internos que pueden impactar en el Sistema de Control Interno	0 – NO EXISTE	El INEN no ha efectuado Monitoreo de los cambios internos que pudieran impactar en el Sistema de Control Interno, a fin de ser comunicados a la Titular y Alta Dirección y esta su vez adopten medidas correctivas para minimizar el impacto de los cambios internos en los objetivos de la institución.

Fuente: memorando n.° 012-2016-CCI /INEN de 23 de setiembre de 2016
Elaborado por: Equipo de Auditoría.

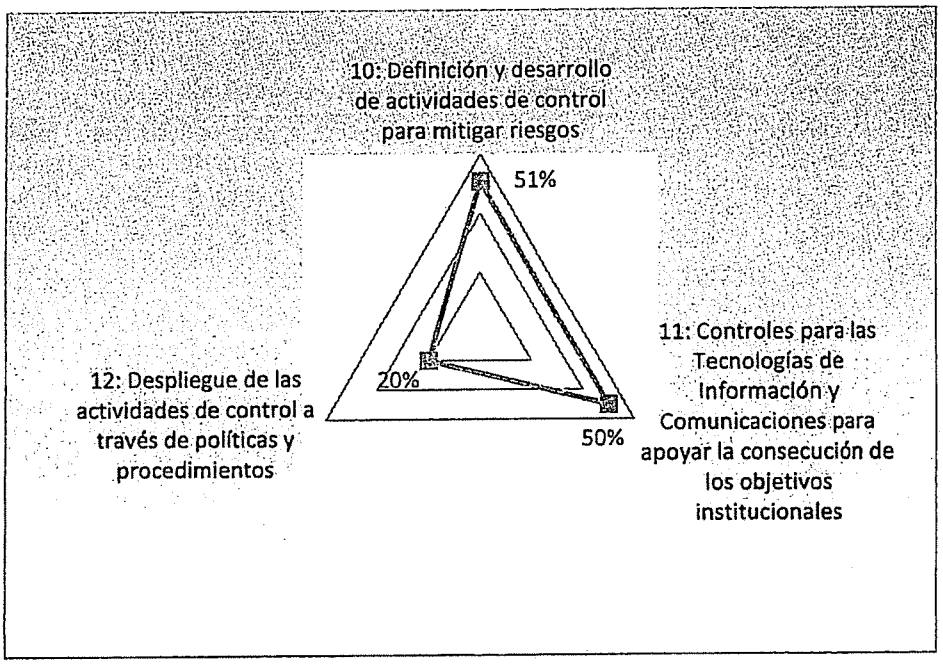
3. COMPONENTE III: ACTIVIDADES DE CONTROL GERENCIAL

Al respecto, se determinó que el componente Actividades de Control Gerencial tiene 49% de avance de implementación y muestra un grado de madurez AVANZADO; cabe precisar que dicho componente está conformado por catorce (14) sub elementos, que se agrupan en tres (3) principios del Sistema de Control Interno, conforme se detalla a continuación:

		49%		
INICIAL (1% - 20%)	INTERMEDIO (21% - 40%)	AVANZADO (41% - 60%)	ÓPTIMO (61% - 80%)	MEJORA CONTINUA (81% - 100%)
Escala de Implementación del Sistema de Control Interno				

A continuación se muestra el porcentaje de avance de implementación de los principios del Sistema de Control Interno relacionados al componente Actividades de Control Gerencial.

Gráfico. 7: Avance del Componente Actividades de Control Gerencial



Del gráfico precedente, se desprende que los principios "definición y desarrollo de actividades de control para mitigar riesgos" y "controles para las Tecnologías de Información y Comunicaciones para apoyar la consecución de los objetivos institucionales", tienen un avance de 51% y 50% de implementación y muestran un grado de madurez AVANZADO; así también, el principio "despliegue de las actividades de control a través de políticas y procedimientos" tiene un avance de 20% de implementación y muestran un grado de madurez INICIAL.

A continuación se detalla la calificación obtenida de la evaluación efectuada de acuerdo a la documentación proporcionada por la entidad:

PRINCIPIO 10. DEFINICIÓN Y DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE CONTROL PARA MITIGAR RIESGOS			
SUB ELEMENTO		CALIFICACIÓN	SITUACIÓN ACTUAL
31	Procedimientos de autorización y aprobación de procesos y actividades	4 –ÓPTIMO	En el INEN los procedimientos de autorización y aprobación de los procesos y actividades, se encuentran en los manuales de Procedimientos y directivas internas; cabe precisar que los Procedimientos de autorización han sido actualizados en los MAPROS aprobados en 2015 y 2016.

PRINCIPIO 10. DEFINICIÓN Y DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE CONTROL PARA MITIGAR RIESGOS			
SUB ELEMENTO		CALIFICACIÓN	SITUACIÓN ACTUAL
32	Segregación de funciones en las áreas administrativas y financieras	1 – INICIAL	En el INEN se ha actualizado el Manual de Organización y Funciones - MOF, que incluye las funciones de las áreas administrativas y financieras; la cual, ha sido aprobada mediante Resolución Jefatural (marzo – 2016); sin embargo, no se evidencia la evaluación de segregación de funciones en dichas áreas, ni que se hayan aprobado manuales y procedimientos específicos para tal fin; así como, tampoco se han llevado acciones para mejorar las segregación de funciones en las citadas áreas; asimismo se evidenció, que la jefatura de Tesorería está subordinada a la Jefatura de Contabilidad y Finanzas.
33	Procedimientos de contrataciones	3 – AVANZADO	El INEN cuenta con manual de Procesos y Procedimiento (MAPRO) de la Oficina de Logística, aprobado mediante Resolución Jefatural (Agosto-2016), el mismo que fue actualizado de acuerdo a la normativa vigente de Contrataciones del Estado; asimismo, se efectúa la evaluación de cumplimiento del Plan Anual de Contrataciones - PAC; sin embargo, no acreditan haber implementado un mecanismo de difusión integral y eficiente de dicho MAPRO, ni mecanismos para mejorar los procedimientos de contrataciones y tampoco que efectúen evaluaciones de los procedimientos de contratación .
34	Competencias del personal encargado de contrataciones	3 – AVANZADO	En el INEN, el personal encargado de las contrataciones, ha sido Capacitado en la Nueva Ley y Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado; asimismo, dicho personal cuenta con Certificado otorgado por el OSCE; sin embargo, no se evidencia que se efectúen evaluaciones al personal encargado de las contrataciones relacionado al cumplimiento de los procedimientos de selección y plazos consignado en el PAC.
35	Segregación de funciones en los procesos de contrataciones (Logística y Abastecimiento)	0 – NO EXISTE	En el INEN, no se evidencia acciones adoptadas para la aplicación de segregación de funciones en los procedimientos de selección; así tampoco se evidencia los Procedimientos o manuales específicos para dicha segregación de funciones; que permita adoptar acciones para mejorar la segregación de funciones en los procedimientos de selección.
36	Segregación de funciones en planeamiento, presupuesto, inversiones y seguimiento y evaluación	4 – ÓPTIMO	En el INEN se practica la segregación de funciones en los procesos de planeamiento, presupuesto, inversiones y seguimiento y evaluación, según lo verificado en el Manual de Organización y Funciones – MOF, aprobado según Resolución Jefatural (setiembre 2015); sin embargo, no se evidencia acciones adoptadas para mejorar la segregación de funciones en la oficina

PRINCIPIO 10. DEFINICIÓN Y DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE CONTROL PARA MITIGAR RIESGOS			
SUB ELEMENTO		CALIFICACIÓN	SITUACIÓN ACTUAL
			Planeamiento y Presupuesto.
37	Identificación de las áreas, procesos y/o actividades relevantes para los logros de los objetivos de la entidad	1 – INICIAL	En el INEN se ha designado al comité de Dirección de Simplificación Administrativa como instancia política responsable de la puesta en marcha del proceso de simplificación administrativa y de supervisar y facilitar la labor del Equipo de Mejora continua; sin embargo, no se ha identificado las áreas, procesos y/o actividades que crean valor y/o constituyen cuellos de botella, a fin de fortalecer las que generan valor y mitigar los riesgos.
38	Controles para el acceso, uso y verificación de los recursos	3 – AVANZADO	En el INEN existen procedimientos establecidos y aprobados para utilizar, custodiar y controlar los recursos de la entidad; asimismo, se realizan labores de verificación y conciliación de los registros contables con información administrativa de soporte (bancos, inventarios físicos, y arqueo de fondos); sin embargo, no cuenta con controles para el acceso a las instalaciones, bienes de almacén y recursos económicos; tampoco, realiza verificaciones y conciliaciones con información externa, toda vez que no cuentan con convenios para el uso de la base de datos de: RENIEC, SUNARP, SUNAT, ESSALUD, ONP, AFP, entre otros; así tampoco se han adoptado acciones para evaluar y retroalimentar las mejoras de los controles para el acceso, uso y verificación de los recursos de la entidad.
39	Evaluación del desempeño institucional	3 – AVANZADO	El INEN cuenta con Directiva Administrativa para la formulación, seguimiento, evaluación y reprogramación del Plan Operativo del INEN, aprobado mediante Resolución Jefatural (Julio-2015); asimismo, cuenta con Informe de evaluación de desempeño institucional, el mismo que incluye indicadores para la evaluación de las unidades orgánicas de la Entidad; asimismo, no acredita, recomendaciones dispuestas por el Titular y la Alta Dirección, referidas a la evaluación del desempeño institucional (Evaluación del POI).

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS – ÓRGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL – SUPERVISOR – ORGANISMO PÚBLICO EJECUTOR – OPE

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS – ÓRGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL – ORGANISMO PÚBLICO EJECUTOR – OPE

PRINCIPIO 10. DEFINICIÓN Y DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE CONTROL PARA MITIGAR RIESGOS			
SUB ELEMENTO		CALIFICACIÓN	SITUACIÓN ACTUAL
40	Evaluación del desempeño de personal	3 – AVANZADO	El INEN cuenta con normas y procedimientos para el proceso de evaluación del desempeño y conducta laboral, aprobado mediante Resolución Jefatural (Enero-2009); sin embargo, no cuentan con mecanismos de difusión para dicho documento de gestión; así también, no cuenta con informes de evaluaciones de desempeño de personal, que identifique las necesidades de capacitación, promoción, ascenso, premios, incentivos, becas, entre otros aspectos, a fin de adoptar acciones para el seguimiento, retroalimentación y mejoras de los aspectos evaluados en el desempeño personal.
41	Rendición de cuentas del titular de la entidad hacia la CGR	3 – AVANZADO	El INEN cuenta con una Directiva Administrativa para la Elaboración y Presentación del Informe de Rendición de Cuenta del Titular del INEN, aprobada mediante Resolución Jefatural; asimismo, ha remitido a la Contraloría General de la República la Rendición de Cuentas del Titular correspondiente al período 2015.

PRINCIPIO 11. CONTROLES PARA LAS TIC PARA APOYAR LA CONSECUCIÓN DE LOS OBJETIVOS INSTITUCIONALES			
SUB ELEMENTO		CALIFICACIÓN	SITUACIÓN ACTUAL
42	Alineamiento de las TIC institucionales respecto a la política nacional de Gobierno Electrónico	3 – AVANZADO	El INEN cuenta con un Plan Estratégico de Gobierno Electrónico y Tecnologías de la Información y Comunicaciones para el período 2016-2020, aprobado mediante Resolución Jefatural (junio-2016); asimismo, cuenta con el Plan Operativo Informático 2016 aprobado mediante Resolución Jefatural (Febrero 2016); así mismo, acredita la ejecución, monitoreo de dichos planes; sin embargo, no acredita acciones adoptadas para evaluar, retroalimentar y mejorar de dichos planes.
43	Controles en Tecnologías de Información y Comunicaciones (TIC)	2 – INTERMEDIO	El INEN cuenta con Directiva Administrativa aprobada mediante Resolución Jefatural (Junio-2013); la misma que define Lineamientos para el Uso de Recursos y Servicios de Tecnología de Información y Comunicación en el INEN; sin embargo, no acredita acciones adoptadas para el seguimiento y monitoreo de los controles en tecnología a fin de evaluarlos y retroalimentar los mismos.

Fuente: Memorando n.º 012-2016-CCI/INEN de 26 de setiembre de 2016
Elaborado por: Equipo de Auditoría.

PRINCIPIO 12. DESPLIEGUE DE LAS ACTIVIDADES DE CONTROL A TRAVÉS DE POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS			
SUB ELEMENTO		CALIFICACIÓN	SITUACIÓN ACTUAL
44	Revisión de procedimientos, actividades y tareas de los procesos existentes	1 – INICIAL	En el INEN, se vienen efectuando reuniones de coordinación relacionada a la implementación de la gestión por procesos; sin embargo, no cuentan con mapa de procesos de la entidad, ni políticas, directivas internas para la revisión periódica de los procesos, procedimientos, actividades y tareas, así tampoco, formatos y/o documento para su revisión, a fin de evaluar los resultados de dicha revisión y adoptar acciones para retroalimentar y mejorar las referidas política y directivas.

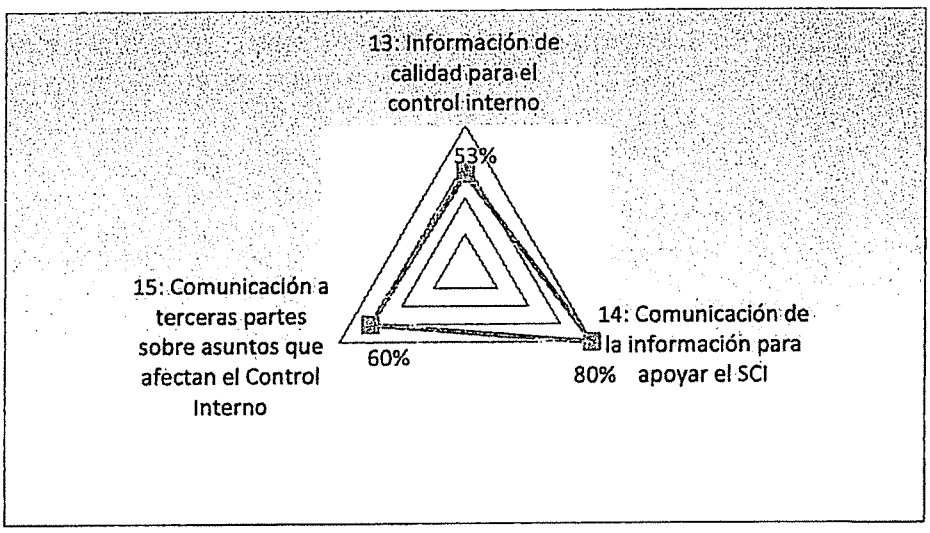
4. COMPONENTE IV: INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

Al respecto, se determinó que el componente Información y Comunicación tiene 60% de avance de implementación y muestra un grado de madurez AVANZADO; cabe precisar que dicho componente está conformado por cinco (5) sub elementos, que se agrupan en tres (3) principios del Sistema de Control Interno, conforme se detalla a continuación:

		60%		
INICIAL (1% - 20%)	INTERMEDIO (21% - 40%)	AVANZADO (41% - 60%)	ÓPTIMO (61% - 80%)	MEJORA CONTINUA (81% - 100%)
Escala de Implementación del Sistema de Control Interno				

A continuación se muestra el porcentaje de avance de implementación de los principios del Sistema de Control Interno relacionados al componente Información y Comunicación.

Gráfico. 8: Avance del Componente Información y Comunicación



Del gráfico precedente, se desprende que los principios "información de calidad para el control interno" y "comunicación de la información para apoyar el control interno" tienen un avance de 53% y 60% de implementación y muestran un grado de madurez AVANZADO; así también, el principio "comunicación de la información para apoyar el Sistema de Control Interno" tiene un avance de 80% de avance de implementación y muestran un grado de madurez OPTIMO.

A continuación se detalla la calificación obtenida de la evaluación efectuada de acuerdo a la documentación proporcionada por la entidad:

PRINCIPIO 13. INFORMACIÓN DE CALIDAD PARA EL CONTROL INTERNO			
	SUB ELEMENTO	CALIFICACIÓN	SITUACIÓN ACTUAL
45	Sistemas de información (físicos y electrónicos) de la entidad	3 – AVANZADO	El INEN ha designado un Oficial de Seguridad de la Información del INEN, teniendo como principal responsabilidad la administración y coordinación continua del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información (SGSI), mediante Resolución Jefatural (Marzo-2016); así mismo, cuenta con la Guía para el Desarrollo de Sistemas de Información en el INEN, y la Directiva Administrativa de Procedimiento Operativo de Generación, Resguardo y custodia de las copias de seguridad de la Información del INEN, aprobados mediante Resolución Administrativa (Junio-2016 y Octubre 2015); sin embargo, no acredita acciones adoptadas para evaluar, retroalimentar y mejorar el sistema de información
46	Sistema de Información de Gestión Administrativa.	2 – INTERMEDIO	El INEN utiliza el Manual de Usuario del Sistema Integrado de Gestión Administrativa - SIGA MEF, el mismo que incluye los Módulos Administrador, Logística, Patrimonio, Presupuesto, Tesoreria, entre otros, que brinda el MEF; sin embargo, no ha desarrollado sus propias directivas de acuerdo a las necesidades, actividades y operaciones de los usuarios del INEN; así tampoco, acredita las acciones adoptadas para evaluar y mejorar las funciones de las áreas de acuerdo a la información generada por el SIGA.
47	Archivo Institucional	3 – AVANZADO	El INEN cuenta con Directiva del Sistema de Comunicaciones Oficiales del INEN, aprobado mediante Resolución Jefatural (Agosto-2011); la misma que define procedimientos para transferencia de archivos al archivo centralizado del INEN, depuración, destrucción, registro y control, archivo centralizado de documentos clasificados, remisión, asimismo, en la misma directiva designan al área responsable del archivo general del INEN; sin embargo, dicha directiva no está actualizada; de otro lado, cuenta con un sistema informático de registro de documentación (Historias clínicas de ingreso y salida); sin embargo, no cuentan con un adecuado archivo físico en los anaqueles al encontrarse las Historia Clínicas acumuladas, sin que cuente con un adecuado manejo en su búsqueda, del mismo modo, ante la consulta que permite ubicar y acceder fácilmente a toda la información del archivo institucional, este, no cuenta con un adecuado ambiente y orden que proteja la documentación, que obra en archivos físicos en el archivo central.

PRINCIPIO 14. COMUNICACIÓN DE LA INFORMACIÓN PARA APOYAR EL CONTROL INTERNO			
SUB ELEMENTO		CALIFICACIÓN	SITUACIÓN ACTUAL
48	Comunicación interna de apoyo al Control Interno	4– ÓPTIMO	El INEN cuenta con una Directiva del Sistema de Comunicaciones Oficiales del INEN, aprobada mediante Resolución Jefatural (Agosto-2011); así como, mecanismos de verificación para evaluar y mejorar la comunicación interna.

PRINCIPIO 15. COMUNICACIÓN A TERCERAS PARTES SOBRE ASUNTOS QUE AFECTAN EL CONTROL INTERNO			
SUB ELEMENTO		CALIFICACIÓN	SITUACIÓN ACTUAL
49	Medios de comunicación externos	3 – AVANZADO	El INEN cuenta con Directiva aprobada para el uso de los medios de comunicación externa (página web y Portal de Transparencia); asimismo, cuenta con Directiva Administrativa para el mecanismo de gestión de quejas, reclamos y sugerencias de los usuarios para la mejora continua de la calidad de la atención en el INEN, aprobado mediante Resolución Jefatural (Mayo – 2015); igualmente, cuenta con la designación de los funcionarios responsables de entregar las información, acceso público, del portal y actualizaciones del INEN; sin embargo, no acredita, los mecanismos de verificación para evaluar, retroalimentar y mejorar la comunicación externa.

Fuente: Memorando n.º 012-2016-CCI/INEN de 26 de setiembre de 2016
Elaborado por: Equipo de Auditoría.

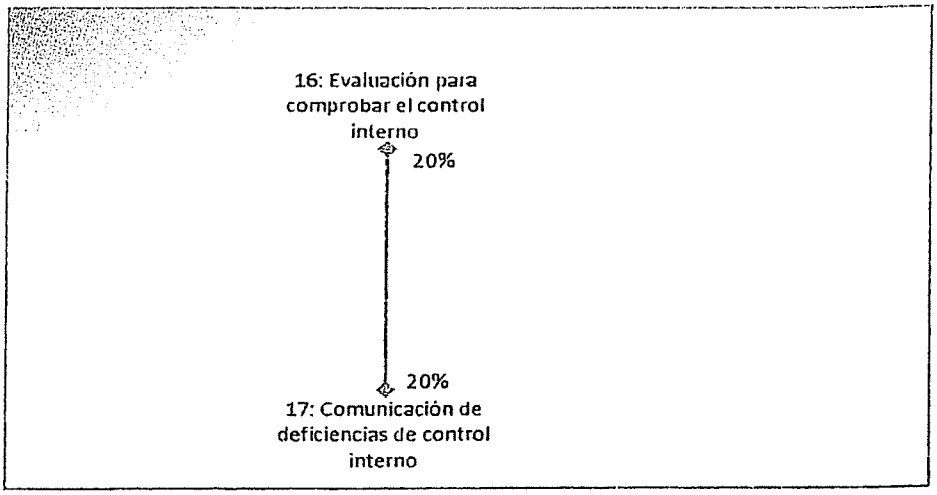
5. COMPONENTE V: ACTIVIDADES DE SUPERVISIÓN

Al respecto, se determinó que el componente Actividades de Supervisión tiene 20% de avance de implementación y muestra un grado de madurez INICIAL; cabe precisar que dicho componente está conformado por dos (2) sub elementos, que se agrupan en dos (2) principios del Sistema de Control Interno, conforme se detalla a continuación:

20%				
INICIAL (1% - 20%)	INTERMEDIO (21% - 40%)	AVANZADO (41% - 60%)	ÓPTIMO (61% - 80%)	MEJORA CONTINUA (81% - 100%)
Escala de Implementación del Sistema de Control Interno				

A continuación se muestra el porcentaje de avance de implementación de los principios del Sistema de Control Interno relacionados al componente Información y Comunicación.

Gráfico. 9: Avance del Componente Actividades de Supervisión



Del gráfico precedente, se desprende que los principios "evaluación para comprobar el control interno" y "comunicación de deficiencias de control interno" tienen un avance de 20% de implementación y muestran un grado de madurez INICIAL.

A continuación se detalla la calificación obtenida de la evaluación efectuada de acuerdo a la documentación proporcionada por la entidad:

PRINCIPIO 16. EVALUACIÓN PARA COMPROBAR EL CONTROL INTERNO			
SUB ELEMENTO		CALIFICACIÓN	SITUACIÓN ACTUAL
50	Medidas de evaluación para comprobar el avance del SCI	1 – INICIAL	El INEN carece de medidas aprobadas para la evaluación del Sistema de Control Interno – SCI; no obstante, el Comité de Control Interno señala que se realiza a través del Plan de Trabajo del Comité de Control Interno del INEN; sin embargo, dicho Plan no considera los resultados del Informe de Diagnóstico conducentes a la implementación de las NCI.

PRINCIPIO 17. COMUNICACIÓN DE DEFICIENCIAS DE CONTROL INTERNO			
SUB ELEMENTO		CALIFICACIÓN	SITUACIÓN ACTUAL
51	Acciones de Prevención y Monitoreo del cumplimiento del Sistema de Control Interno	1 – INICIAL	En el INEN no cuenta con lineamientos (diseño y metodología) aprobados por la entidad, para la prevención y monitoreo del cumplimiento del SCI. Por consiguiente, no se registran las deficiencias y/o problemas relacionados al cumplimiento del Sistema de Control Interno, para tomar las medidas correctivas, para evaluar, retroalimentar y mejorar el proceso de prevención y monitoreo del SCI.

Fuente: Memorando n.° 012-2016-CCI/INEN de 26 de setiembre de 2016
Elaborado por: Equipo de Auditoría.

FASE DE EVALUACIÓN

Sobre el particular, se ha evidenciado que la Entidad no viene efectuando la evaluación de la implementación del Sistema de Control Interno – SCI; no obstante, que ésta, debe ser permanente y acompañar la evolución de las fases de planificación y ejecución, para la mejora continua del SCI de la Entidad,

Asimismo, respecto a la fase de planificación, no se evidencia que se haya emitido el Reporte de Evaluación de acuerdo al Formato establecido en el Anexo n.° 01 de la Directiva n.° 013-2016-CG/APROD "Implementación del Sistema de Control Interno en las Entidades del Estado", así como tampoco el Anexo 2 relacionado a la Evaluación Trimestral de la implementación del Plan de Trabajo correspondiente a la Fase de Ejecución.

Finalmente, es preciso indicar, que de acuerdo a la ley n.° 30372 "Ley de presupuesto del sector público para el año fiscal 2016", en la quincuagésima tercera disposición complementaria final indica: "*Establézcase en todas las entidades del Estado, de los tres niveles de gobierno, en el marco de lo dispuesto en la Ley 28716, Ley de Control Interno de las entidades del Estado, la obligación de implementar su Sistema de Control Interno (SCI), en un plazo máximo de treinta y seis (36) meses, contados a partir de la vigencia de la presente Ley. Para la implementación de la presente norma la Contraloría General de la República emitirá las disposiciones conteniendo los plazos por cada fase y nivel de gobierno, y los demás lineamientos que sean necesarios. (...)*"

Posteriormente la Contraloría General de la República emite la Resolución de Contraloría n.° 149-2016-CG de 13 de mayo de 2016, que aprueba la Directiva n. 013-2016-CG/GPROD denominada "Implementación del sistema de control interno en las entidades del estado", que en el numeral 7.6 Plazos, establece los plazos máximos en los que cada entidad debe implementar su SCI, en función al nivel de gobierno, fase y etapa de implementación, en cumplimiento a lo señalado en la quincuagésima tercera disposición complementaria final de la ley n.° 30372.

Considerando que el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, está incluido dentro de la clasificación de las entidades de gobierno nacional, el plazo para la implementación del Sistema de Control Interno es de 24 meses, es decir el plazo para que la entidad cumpla con la normativa es hasta diciembre de 2017.

C. CONCLUSIONES

En el desarrollo de la presente acción simultánea se concluye por cada una de las Fases:

3.1. La implementación del Sistema de Control Interno del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN, que agrupa 5 componentes, en función a los cincuenta y uno (51) sub elementos y 17 principios, tiene 47% de avance y muestra un grado de madurez AVANZADO, cuyo plazo de implementación del citado Sistema vence en diciembre de 2017.

3.2. **El Componente Ambiente de Control** tiene un 51% de avance de implementación y muestra un grado de madurez AVANZADO, toda vez que El INEN cuenta con Acta de Compromiso actualizada a junio de 2016; sin embargo, dicha acta no fue suscrita el Secretario General en su calidad de presidente; asimismo, se designó el Comité de Control Interno responsable de la implementación del Sistema de Control Interno; no obstante, no cuenta con la designación de miembros suplentes, así también, se ha capacitado y sensibilizado al 2.84% de trabajadores; además, cuentan con Diagnóstico del Sistema de Control Interno, elaborado el 2011, del cual se tienen aún 20 Recomendaciones en Proceso de implementación; además, no cuentan con plan de trabajo para el SCI elaborada en base al citado Diagnóstico, que defina objetivos y actividades a desarrollarse, personas responsables, cronograma general de ejecución de las actividades, plazos y tiempos.

3.3. **El Componente Evaluación de Riesgos** tiene 20% de avance de implementación y muestra grado de madurez INICIAL, a razón que la matriz de riesgo no está suscrita por el Comité Control Interno y las actividades de respuesta al riesgo no ataca la causa de los mismos, así como tampoco tiene criterios definidos para evaluar posibles fraudes, ni efectuar monitoreo de cambios externos e internos que pudieran impactar en el Sistema de Control Interno.

3.4. **El Componente Actividades de Control Gerencial** tiene 49% de avance de implementación y muestra grado de madurez AVANZADO, toda vez que la falta de segregación de funciones en las áreas administrativas y financieras, no se ha identificado las áreas de procesos y/o actividades que crean valor y/o constituyen cuellos de botella, así como, no cuenta con mapa de procesos de la entidad, ni políticas, directivas internas para la revisión periódica de los procesos.

3.5. **El Componente Información y Comunicación** tiene 60% de avance de implementación y muestra grado de madurez AVANZADO, no cuenta con un adecuado ambiente y orden que proteja la documentación, que obra en archivos físicos, tampoco cuenta con un sistema informático de registro de documentación (Historias clínicas de ingreso y salida), así como, de búsqueda y consulta que permite ubicar y acceder fácilmente a toda la información del archivo institucional, no acredita acciones adoptadas para evaluar, retroalimentar y mejorar el sistema de información, físicos y electrónicos y de gestión administrativa.

3.6. **El Componente Actividades de Supervisión** tiene 20% de avance de implementación y muestra grado de madurez INICIAL, a razón de que, carece de medidas aprobadas para la evaluación del Sistema de Control Interno - SCI; así como, no cuenta con lineamientos (diseño y metodología) aprobados por la entidad, para la prevención y monitoreo del cumplimiento del SCI.

3.7. No se ha efectuado la evaluación de la implementación del Sistema de Control Interno – SCI, en las fases de planificación y ejecución de acuerdo a los Formatos establecidos en los Anexos n.° 01 y 02 de la Directiva N° 013-2016-CG/GPROD vigente.

D. RECOMENDACIONES

4.1. Actualizar el Comité de Control Interno de la Entidad, designando a los miembros suplentes, a fin de que en cumplimiento de sus funciones coadyuven en la implementación del Sistema de Control Interno del INEN.

4.2. Las Actas de compromiso para la implementación del Sistema de Control Interno deberán contar con las firmas de todos los miembros de Comité de Control Interno.

4.3. Elaborar y aprobar el Plan de Trabajo para la Implementación del Sistema de Control Interno que defina objetivos y actividades a desarrollarse, las personas responsables, cronograma general de ejecución de las actividades, plazos y tiempos, entre otros, en base a los resultados del Diagnóstico del Sistema de Control Interno, el mismo que debe ser actualizado, considerando que no debe tener una antigüedad mayor a dos (2) años.

4.4. Que el Comité de Control Interno – CCI, ejecute las acciones necesarias y oportunas, que permita implementar los cinco (5) componentes del Sistema de Control Interno - SCI, en función a los cincuenta y uno (51) sub elementos y diecisiete (17) principios, cautelando el plazo que tiene la Entidad para la implementación del Sistema de Control Interno del INEN, que vence en diciembre de 2017, bajo responsabilidad.

4.5. Implementar el Plan de Mejoramiento y Monitoreo del Sistema de Control Interno, a fin de efectuar evaluaciones trimestrales de los avances y actividades programadas; así también, elaborar los reportes al finalizar cada una de las fases de acuerdo al formato n.° 01 y 02 de la directiva vigente.

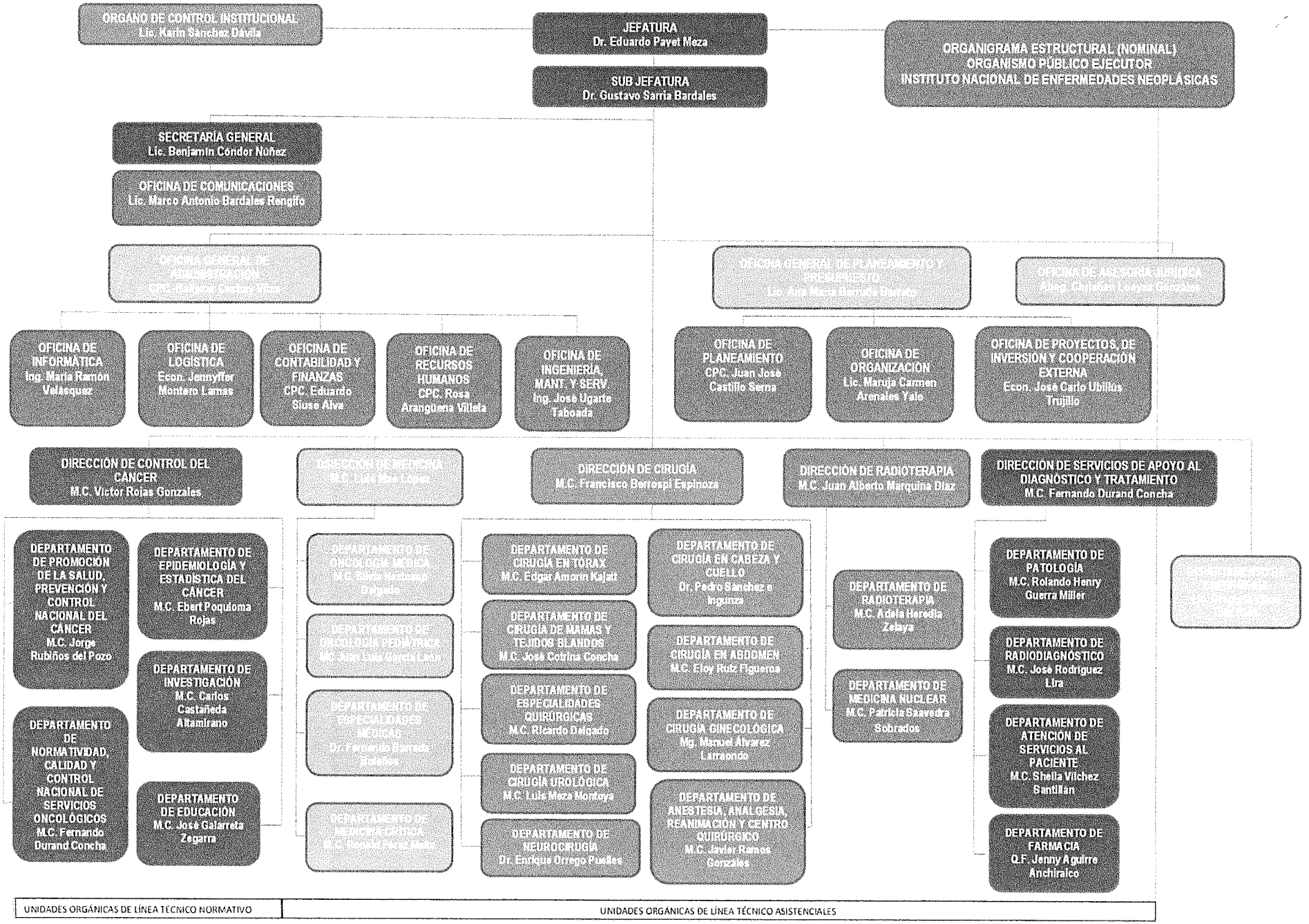
Surquillo, 29 de diciembre de 2016.

CPC Miguel Aréstegui Ninapaitán
Jefe de Equipo

CPC Sandy Luz Poma Montero
Integrante

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS

Lic. KARIN SANCHEZ DAVILA
Jefe del Órgano de Control Institucional


ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL (NOMINAL)
ORGANISMO PÚBLICO EJECUTOR
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS
ÓRGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL
Lic. Karin Sánchez Dávila
JEFATURA
Dr. Eduardo Payet Meza
SUB JEFATURA
Dr. Gustavo Sarria Bardales
SECRETARÍA GENERAL
Lic. Benjamín Cóndor Núñez
OFICINA DE COMUNICACIONES
Lic. Marco Antonio Bardales Rengifo
OFICINA GENERAL DE ADMINISTRACIÓN
OFICINA GENERAL DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO
OFICINA DE ASESORÍA JURÍDICA
OFICINA DE INFORMÁTICA
Ing. María Ramón Velásquez
OFICINA DE LOGÍSTICA
Econ. Jennyffer Montero Lamas
OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
CPC. Eduardo Siuce Alva
OFICINA DE RECURSOS HUMANOS
CPC. Rosa Aranguena Villela
OFICINA DE INGENIERÍA, MANT. Y SERV.
Ing. José Ugarte Taboada
OFICINA DE PLANEAMIENTO
CPC. Juan José Castillo Serna
OFICINA DE ORGANIZACIÓN
Lic. Maruja Carmen Arenales Yale
OFICINA DE PROYECTOS, DE INVERSIÓN Y COOPERACIÓN EXTERNA
Econ. José Carlo Ubillus Trujillo
DIRECCIÓN DE CONTROL DEL CANCER
M.C. Víctor Rojas Gonzales
DIRECCIÓN DE CIRUGÍA
M.C. Francisco Berrospi Espinoza
DIRECCIÓN DE RADIOTERAPIA
M.C. Juan Alberto Marquina Díaz
DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO
M.C. Fernando Durand Concha
DEPARTAMENTO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD, PREVENCIÓN Y CONTROL NACIONAL DEL CÁNCER
M.C. Jorge Rubiños del Pozo
DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGÍA Y ESTADÍSTICA DEL CÁNCER
M.C. Ebert Poquioma Rojas
DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN
M.C. Carlos Castañeda Altamirano
DEPARTAMENTO DE NORMATIVIDAD, CALIDAD Y CONTROL NACIONAL DE SERVICIOS ONCOLÓGICOS
M.C. Fernando Durand Concha
DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN
M.C. José Galarreta Zegarra
DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA EN TÓRAX
M.C. Edgar Amorin Kalatt
DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA DE MAMAS Y TEJIDOS BLANDOS
M.C. José Cobrina Concha
DEPARTAMENTO DE ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS
M.C. Ricardo Delgado
DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA UROLÓGICA
M.C. Luis Meza Montoya
DEPARTAMENTO DE NEUROCIRUGÍA
Dr. Enrique Orrego Pinillos
DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA EN CABEZA Y CUELLO
Dr. Pedro Sánchez e Iriguinz
DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA EN ABDOMEN
M.C. Eloy Ruiz Figueroa
DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA GINECOLÓGICA
Mg. Manuel Alvarez Larrañaga
DEPARTAMENTO DE ANESTESIA, ANALGESIA, REANIMACIÓN Y CENTRO QUIRÚRGICO
M.C. Javier Ramos Gonzales
DEPARTAMENTO DE RADIOTERAPIA
M.C. Adela Heredia Zelaya
DEPARTAMENTO DE MEDICINA NUCLEAR
M.C. Patricia Saavedra Sobrados
DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA
M.C. Rolando Henry Guerra Miller
DEPARTAMENTO DE RADIODIAGNÓSTICO
M.C. José Rodríguez Lira
DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN DE SERVICIOS AL PACIENTE
M.C. Sheila Vilchez Santillan
DEPARTAMENTO DE FARMACIA
Q.F. Jenny Aguirre Anchiraico
UNIDADES ORGÁNICAS DE LÍNEA TÉCNICO NORMATIVO
UNIDADES ORGÁNICAS DE LÍNEA TÉCNICO ASISTENCIALES

23	Roberto Víctor Silvestre Huertas	Ingeniería Agrónomo (4)
24	Alejandro Flores Sánchez	Ingeniería Agrónomo (5)
25	Oswaldo Federico del Solar La Rosa	Ingeniería Agrónomo (6)
26	Jorge Sanchez Gonzales	Ingeniería Agrónomo (7)
27	Roberto Claudio Callehuanca Pino	Ingeniería Civil
28	Carlos Enrique Carhuavilca Mechato	Ingeniería Civil
29	Erber Efrain Correa Celis	Ingeniería Civil
30	Bruno Emiliano Cullanco Vilcapuma	Ingeniería Civil
31	Telmo Luis Mejia Herbozo	Ingeniería Civil
32	Susy Giovana Ramos Gallegos	Ingeniería Civil
33	Manuel Luis Muñoz Levano	Ingeniería Civil
34	Gladys Rosario Vergara Lovera	Ingeniería Civil
35	Roque Sánchez Diaz	Técnico Agrónomo
36	Luis Martínez Flores	Técnico Mecánico

1238504-1

ORGANOS AUTONOMOS

Dan por concluidas designaciones y designan Jefes de Órganos de Control Institucional de diversas entidades

RESOLUCIÓN DE CONTRALORÍA
N° 191-2015-CG

Lima, 19 de mayo de 2015

VISTO; la Hoja Informativa N°00013-2015-CG/PAR, emitida por la Gerencia de Planeamiento Operativo y,

CONSIDERANDO:

Que, conforme a lo dispuesto en el artículo 18° de la Ley N° 27785, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República, el Jefe del Órgano de Control Institucional mantiene vinculación de dependencia funcional y administrativa con

En uso de las facultades conferidas por el artículo 32° de la Ley N° 27785, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República y modificatorias y conforme a lo dispuesto en la Directiva de los Órganos de Control Institucional, aprobado por Resolución de Contraloría N° 163-2015-CG;

SE RESUELVE:

Artículo Primero.- Dar por concluida la designación en el cargo de Jefe del Órgano de Control Institucional de los profesionales que se detallan a continuación:

N°	Apellidos y Nombres	DNI	Entidad
1	BARRIOS CORCUERA WILLIAN AMERICO	08574195	FONDO MIVIVIENDA S.A.
2	BENITES CABRERA JUAN BENJAMÍN	08103161	GOBIERNO REGIONAL ANCASH
3	CACERES MIGONE JUAN ALFONSO	08826062	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD
4	CALDERON CRUZ CARLOS ENRIQUE	08624539	GOBIERNO REGIONAL PUNO
5	CUSMA CASTILLO ELIANA ARACELI	42052307	UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
6	ESCALA CISNEROS ROLANDO ALBERTO RODOLFO	07573727	INSTITUTO NACIONAL DE RADIO Y TELEVISIÓN DEL PERÚ
7	FARFAN YAMPASI PAUL EDUARDO	42715165	HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA
8	FLEMING CACEDA LUIS EDMUNDO	08209967	UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
9	HUERTAS NAVARRO MERICI DE LOS ANGELES	09352569	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS
10	KAZAKOS SALAZAR MARCOS	08223927	HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA
11	MUCHA ESPINOZA CLARA	08223668	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
12	MUCHA PAITAN MARIANO		DIRECCION REGIONAL DE SALUD CALLAO
13	MUNOZ MENDEZ WALTER ANTONIO	06688757	ASAMBLEA NACIONAL DE RECTORES - ANR

la Contraloría General, en su condición de Ente Técnico Rector del Sistema, sujetándose a sus lineamientos y disposiciones;

Que, el artículo 19° de la referida Ley N° 27785, modificado por la Ley N° 28557, dispone que este Órgano Superior de Control, aplicando el principio de carácter técnico y especializado del control, nombra mediante concurso público de méritos a los Jefes de los Órganos de Control Institucional, y hasta un veinticinco por ciento (25%) de los mismos, por designación directa del personal profesional de la Contraloría General; asimismo, establece que los Jefes de los Órganos de Control Institucional pueden ser trasladados a otra plaza por necesidad del servicio;

Que, los literales a), b) del numeral 7.2.2 de la Directiva de los Órganos de Control Institucional (en adelante la "Directiva"), aprobada mediante Resolución de Contraloría N° 163-2015-CG, establecen las modalidades a través de las cuales se efectúa la designación, tales como, por concurso público de méritos y por designación directa del personal profesional de la Contraloría General;

Que, el numeral 7.2.3 de la Directiva establece que los Jefes de los Órganos de Control Institucional designados por la Contraloría General, ejercerán sus funciones en las entidades por un período de tres (03) años. Excepcionalmente, y por razones debidamente fundamentadas y calificadas podrán permanecer en la entidad por un período menor de tres (03) años o, de ser el caso, prorrogar el período de designación hasta por un máximo de cinco (05) años;

Que, de acuerdo al documento del visto, por convenir a las necesidades del servicio y por razones de interés institucional, resulta necesario disponer acciones de personal respecto a las Jefaturas del Órgano de Control Institucional de las entidades que se indican en la parte resolutiva;

14	NUÑEZ URDAY RODY DEY	29255689	ZONA REGISTRALN °XII - SEDE AREQUIPA
15	PACHECO GODOY MARIA DEL PILAR	06233686	DIRECCION REGIONAL DE EDUCACIÓN DE LIMA METROPOLITANA
16	PAJUELO SILVA SANTISTEBAN ANDY ASCENCIÓN	17839029	MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE MOYOBAMBA
17	RODRIGUEZ MACEDO FIDEL RAFAEL	09861245	EMPRESA DE TRANSMISIÓN ELÉCTRICA CENTRO NORTE S.A. -ETECEN S.A. EN LIQUIDACIÓN
18	ROJAS RUIZ JOAQUIN WILMER	09381691	MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE SAN JUAN DE MIRAFLORES
19	SALDARRIAGA ORTIZ HUGO ADALBERTO	25463655	MINISTERIO DE AGRICULTURA
20	SIERRA LOZADA PAUL ARMANDO	08252099	ACTIVOS MINEROS S.A.C.
21	TORRES MONTOYA EUGENIO	16640139	MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE HUALGAYOC
22	YABAR BERROCAL OSCAR BERNARDO	08070565	ORGANISMO SUPERVISOR DE LA INVERSIÓN EN INFRAESTRUCTURA DE TRANSPORTE DE USO PUBLICO

Artículo Segundo.- Designar en el cargo de Jefe del Órgano de Control Institucional, a los profesionales que se detallan a continuación:

N°	NOMBRE Y APELLIDO	DNI	ENTIDAD
1	BARRIOS CORCUERA WILLIAN AMERICO	08574195	ORGANISMO SUPERVISOR DE LA INVERSIÓN EN INFRAESTRUCTURA DE TRANSPORTE DE USO PUBLICO
2	BUSTOS SEQUEIROS PAOLA KATUSCA	42004312	MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE ESPINAR
3	CACERES MIGÓME JUAN	08826062	INSTITUTO NACIONAL DE

N°	ENTIDAD
1	ACTIVOS MINEROS S.A.C.
2	DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CALLAO
3	EMPRESA DE TRANSMISIÓN ELÉCTRICA CENTRO NORTE S.A. - ETECEN S.A. EN LIQUIDACIÓN
4	FONDO MI VIVIENDA
5	GOBIERNO REGIONAL ANCASH
6	MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE HUALGAYOC
7	UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

	ALFONSO		SALUD DEL NIÑO
4	ESCALA CISNEROS ROLANDO ALBERTO RODOLFO	07573727	UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
5	ESPARZA VELASQUEZ LADY ELIZABETH	18136684	MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE LA ESPERANZA-TRUJILLO
6	FLORES PAREDES JORGE LUIS	10553112	HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA
7	GARCÍA GARCÍA ELIO ALMISKAR	08077435	MINISTERIO DE AGRICULTURA
8	INUMA TORRES JOSÉ ANTONIO	42864942	MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE MOYOBAMBA
9	JUÑO CAMACHO ISRAEL CRISTOPHER	44003401	GOBIERNO REGIONAL PUNO
10	KAZAKOS SALAZAR MARCOS	08223927	DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN DE LIMA METROPOLITANA
11	MARÍN BRAVO LUIS ALBERTO	09120553	HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA
12	MUCHA ESPINOZA CLARA	08223668	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD
13	NUÑEZ URDAY RODY DEY	29255689	MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE SELVA ALEGRE
14	PACHECO GODOY MARÍA DEL PILAR	06233686	INSTITUTO NACIONAL DE RADIO Y TELEVISIÓN DEL PERÚ
15	RIVERA SALDARRIAGA RICARDO	01144129	PROYECTO ESPECIAL HUALLAGA CENTRAL Y BAJO MAYO
16	RUELAS QUISPE VICENTE	29459986	EMPRESA DE GENERACIÓN ELÉCTRICA DE AREQUIPA S.A. -EGASA
17	SÁNCHEZ DAVILA KARIN	10696461	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS
18	SOTOMAYOR MASALIAS RODOLFO MARTIN	09536148	MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE SAN JUAN DE MIRAFLORES
19	VENERO TORRES FRANK CHRISTIAN	43532192	MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE ECHARATI

Artículo Tercero.- Las acciones de personal dispuestas en los artículos precedentes tendrán efectividad en el día de la publicación de la presente Resolución, sin perjuicio del procedimiento de entrega - recepción de cargo correspondiente.

Artículo Cuarto.- Los profesionales a que se refiere el artículo segundo de la presente Resolución mantendrán su plaza de origen, teniendo derecho a percibir la asignación

Artículo Séptimo.- El Departamento de Personal y el Departamento de Gestión de Órganos de Control Institucional de la Contraloría General de la República, dispondrán y adoptarán las demás acciones que correspondan de acuerdo a lo dispuesto en la presente Resolución.

Regístrese, comuníquese y publíquese.

FUAD KHOURY ZARZAR
Contralor General de la República

1239523-1

Aprueban expedición de duplicado de Grado Académico de Bachiller en Ciencias de la Universidad Nacional de Ingeniería

UNIvERSIDAD NACIONAL DE INGENIERÍA

RESOLUCIÓN RECTORAL N° 0489

Lima, 22 de abril de 2015

Visto el Expediente STDUNI: 2015-033671 presentado por el señor Luis Renato Huarcaya Quilcate, quien solicita duplicado de su diploma de Grado Académico de Bachiller en Ciencias con mención en Ingeniería Sanitaria;

CONSIDERANDO:

Que, por el señor Luis Renato Huarcaya Quilcate, identificado con DNI N° 06848996 egresado de esta Casa de Estudios, mediante el expediente del visto solicita la expedición del duplicado de su diploma de Grado Académico de Bachiller en Ciencias con mención en Ingeniería Sanitaria; por pérdida de dicho diploma, adjuntando la documentación sustentatoria respectiva, según lo dispuesto en el Reglamento de Duplicado de Diplomas de Grados Académicos y Títulos Profesionales, aprobado por Resolución Rectoral N° 0122, del 18 de enero del 2008;

Que, la Unidad de Grados y Títulos de la Secretaría General, mediante Informe S/N-2015-UNI/SG/UGT de fecha 27.03.2015, precisa que el diploma del señor Luis Renato Huarcaya Quilcate se encuentra registrado en el Libro de Registro de Bachilleres N° 05, página 195, con el número de registro 16832-B;

Que, la Comisión Académica del Consejo Universitario, en su Sesión N° 10-2015, realizada el 13 de abril del

por responsabilidad, respecto del nivel y categoría del cargo, de acuerdo a lo previsto en la Resolución de Contraloría N° 262-2011-CG, durante el ejercicio efectivo del cargo, de ser el caso.

Artículo Quinto.- El personal que se incorpora a la Contraloría General, deberá ser asignado a la unidad orgánica de línea, a cuyo ámbito de control pertenece la entidad donde estuvieron designados.

Artículo Sexto.- Los Titulares de las entidades que se indican, deberán garantizar el normal desarrollo de las actividades del Órgano de Control Institucional, disponiendo el encargo de las funciones de la jefatura a un profesional que reúna los requisitos establecidos en el 7.2.1 de la Directiva, dando cuenta de ello a este Órgano Superior de Control:

2015, previa revisión y verificación del expediente, acordó proponer al Consejo Universitario la aprobación del duplicado de diploma del Grado Académico de Bachiller en Ciencias con mención en Ingeniería Sanitaria al señor Luis Renato Huarcaya Quilcate;

Que, el Consejo Universitario en su Sesión Extraordinaria N° 09 de fecha 17 de abril del 2015, acordó aceptar lo solicitado y se expida el duplicado del Grado Académico de Bachiller en Ciencias con mención en Ingeniería Sanitaria, al señor Luis Renato Huarcaya Quilcate;

De conformidad con las atribuciones conferidas en el Art. 25° del Estatuto de la Universidad Nacional de Ingeniería;

MINISTERIO DE SALUD

003-2015-SA
No.....

REPUBLICA DEL PERU

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
CARMEN LANA FLORES
Fedatario de la Sede Central - MINSA

Decreto Supremo

Aprueban el Texto Único de Procedimientos Administrativos – TUPA del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

CONSIDERANDO:

C. CHANAMÉ

Que, mediante Ley N° 28748, se creó el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN como organismo público, con personería jurídica de derecho público interno, con autonomía económica, financiera, administrativa y normativa, adscrito al Sector Salud;

Que, mediante Decreto Supremo N° 058-2011-PCM se aprobó la actualización de la calificación del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN como Organismo Público Ejecutor;

Que, por otro lado, el artículo 37° de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, dispone, entre otros aspectos, que todas las entidades de la Administración Pública deben elaborar y aprobar o gestionar la aprobación, según sea el caso, de su Texto Único de Procedimientos Administrativos – TUPA;

I. ASCARZA L.

Que, asimismo, el artículo 38° de la mencionada Ley del Procedimiento Administrativo General señala, entre otras disposiciones, la obligatoriedad para todas las entidades de la Administración Pública de publicar el íntegro del Texto Único de Procedimientos Administrativos – TUPA, el cual debe ser aprobado por decreto supremo del sector correspondiente;

J. Zavala S.

Que, mediante Decreto Supremo N° 079-2007-PCM, se aprueban los Lineamientos para la elaboración y aprobación del Texto Único de Procedimientos Administrativos – TUPA, y se establecen disposiciones para el cumplimiento de la Ley N° 29060, Ley del Silencio Administrativo;

000574

Que, con Decreto Supremo N° 008-2009-SA, se aprobó el Texto Único de Procedimientos Administrativos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN, modificado por el artículo 3° del Decreto Supremo N° 004-2010-SA;

Que, por Decreto Supremo N° 064-2010-PCM, se aprueba la metodología de determinación de costos de los procedimientos administrativos y servicios prestados en exclusividad, comprendidos en los Textos Únicos de Procedimientos Administrativos de las entidades públicas, en cumplimiento del numeral 44.6 del artículo 44° de la Ley N° 27444;

Que, asimismo, mediante Decreto Supremo N° 007-2011-PCM, se establece una metodología de simplificación administrativa para la mejora de los procedimientos administrativos y servicios prestados en exclusividad por las entidades de la Administración Pública;

Que, teniendo en cuenta la normativa señalada en los considerandos precedentes, resulta necesario aprobar un nuevo Texto Único de Procedimientos Administrativos – TUPA del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN, cuya propuesta cuenta con la opinión favorable de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto del Ministerio de Salud, en observancia de lo establecido en el numeral 11.2 del artículo 11° de los Lineamientos para la elaboración y aprobación del Texto Único de Procedimientos Administrativos – TUPA y disposiciones para el cumplimiento de la Ley del Silencio Administrativo;

De conformidad con lo dispuesto en la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General; y el Decreto Supremo N° 079-2007-PCM, que aprueba los Lineamientos para la elaboración y aprobación del Texto Único de Procedimientos Administrativos – TUPA y establece disposiciones para el cumplimiento de la Ley del Silencio Administrativo;

DECRETA:

Artículo 1°.- Aprobación del Texto Único de Procedimientos Administrativos – TUPA del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN

Apruébese el Texto Único de Procedimientos Administrativos – TUPA, del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN, el cual cuenta con seis (06) procedimientos, que como Anexo 1 forma parte integrante del presente Decreto Supremo.

Artículo 2 °.- Aprobación de Formularios

Apruébese los Formularios señalados en los procedimientos del Texto Único de Procedimientos Administrativos - TUPA del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN, que a continuación se indican, los mismos que se encuentran disponibles de manera gratuita, en el Portal Institucional del INEN (www.inen.sld.pe) y en el Portal de Servicios al Ciudadano y Empresas – PSCE (www.serviciosalciudadano.gob.pe):

- Formulario TUPA N° 001: Solicitud
- Formulario TUPA N° 002: Certificado de Discapacidad
- Formulario TUPA N° 003: Informe de Evaluación Médica de Incapacidad
- Formulario TUPA N° 004: Certificado Médico de Incapacidad para el Otorgamiento de Pensión de Invalidez
- Formulario TUPA N° 005: Constancia de Atención

C. CHANAME

LASCARZA L.

J. Zavala S.

MINISTERIO DE SALUD

No 003-2015-SA

REPUBLICA DEL PERU

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

CARMEN [illegible] LOSES
Fedatario de la Sede Central - MINSA

Decreto Supremo

Artículo 3°.-Derogatoria

Deróguese el Decreto Supremo N° 008-2009-SA que aprobó el Texto Único de Procedimientos Administrativos – TUPA del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN, así como el artículo 3° del Decreto Supremo N° 004-2010-SA que lo modifica.

Artículo 4°.- Publicación

El presente Decreto Supremo y el Texto Único de Procedimientos Administrativos – TUPA del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN serán publicados en el Diario Oficial "El Peruano", en el Portal de Servicios al Ciudadano y Empresas – PSCE (www.servicioslaciudadano.gob.pe), en el Portal Institucional del Ministerio de Salud (www.minsa.gob.pe) y en el Portal del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN (www.inen.sld.pe), en la misma fecha.

C. CHANAMÉ

Artículo 5°.- Refrendo

El presente Decreto Supremo será refrendado por el Ministro de Salud.

Artículo 6°.- Vigencia

El presente Decreto Supremo entrará en vigencia a partir del día siguiente de su publicación en el Diario Oficial "El Peruano".

I. ASCARZA L.

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los veinte días del mes de marzo del año dos mil quince.

Zavala S.

OLLANTA HUMALA TASSO
Presidente Constitucional de la República

ANÍBAL VELÁSQUEZ VALDIVIA
Ministro de Salud

000173

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS - INEN

TEXTO ÚNICO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS - (TUPA)

N° DE ORD	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	REQUISITOS		DERECHO DE TRAMITACIÓN 3/		CALIFICACIÓN			PLAZO PARA RESOLVER (en días hábiles)	INICIO DEL PROCEDIMIENTO	AUTORIDAD COMPETENTE PARA RESOLVER	INSTANCIAS DE RESOLUCIÓN DE RECURSOS	
		NÚMERO Y DENOMINACIÓN	FORMULARIO / CÓDIGO / UBICACIÓN	% UIT	S/.	AUTOMÁTICO	EVALUACIÓN PREVIA					RECONSIDERACIÓN	APELACIÓN
							POSITIVO	NEGATIVO					
1	ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA .Ley Nº 26842, Ley General de Salud del 20/07/97. Arts. 25°, 29° y 44°. 1/ .Ley Nº 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas usuarias de los Servicios de Salud, del 02/10/09, art. 15°, numeral 15.2 . D.S. Nº 043-2003-PCM, aprueba el Texto Único Ordenado, Ley N° 27806 Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública de 24/04/2003 Art 10°, 11°, 17° , y 20°. . D.S. Nº 072-2003-PCM, aprueba el Reglamento de la Ley N° 27806, del 07/08/2003, Art 10°, 12°, 13° y 15°. Modificado por D.S. N° 070-2011. . Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, del 11/04/2001, Art. 44°, 45°, 103° y 113°. .Ley Nº 29060 Ley del Silencio Administrativo, del 07/07/2005	Para solicitar la información: 1. Solicitud que contenga la siguiente información: a) Nombres y apellidos completos, DNI y domicilio del solicitante. (Cuando el solicitante sea menor de edad no se requerirá información sobre su DNI) b) Expresión concreta y precisa del pedido de información. c) Número telefónico y correo electrónico, de ser el caso. d) Firma del solicitante o huella digital, de no saber firmar o estar impedido de hacerlo, de ser el caso, cuando la solicitud se presente por trámite documentario. e) Dependencia u órgano que posee la información, de conocerla el solicitante. Para que la información sea puesta a disposición: 2. Exhibir Recibo de Pago por la reproducción de la información solicitada. Dicho pago se realizará previa liquidación realizada por la autoridad que resuelve el trámite a fin de proceder a la entrega de la información. - Copia Simple 3/ - CD 3/ - Correo electrónico / USB 2/. (i)	Formulario TUPA N° 001-Solicitud	Gratuito 0.003 % UIT 0.0852 % UIT Gratuito	Gratuito S/. 0.10 S/. 3.24 Gratuito			X	7 (siete) días (ii)	Unidad de Trámite Documentario	Director/a Ejecutivo/a de la Oficina de Comunicaciones		Secretario/a General del INEN Plazo para presentar el Recurso: 15 días Plazo para resolver el Recurso 10 días, caso contrario el solicitante dará por agotada la vía administrativa.

DE LA HISTORIA CLÍNICA O EPICRISIS

1/ De tratarse de una Solicitud de COPIA DE HISTORIA CLÍNICA O EPICRISIS, esta será extendida unicamente al propio Titular de la Historia Clínica y/o Representante Legal (Art 25° de la Ley N° 26842 Ley General de Salud y Art. 17° del D.S N° 043-2003-PCM). Deberá identificarse con su DNI.

La autoridad competente denegará la entrega de la información que afecte la intimidad personal y la que sea excluida por norma expresa.

Ley N° 26842, Ley General de Salud, Art 25°: Toda información relativa al acto médico que se realiza, tiene carácter reservado.

D.S N° 043-2003-PCM, Texto Único Ordenado, Ley N° 27806 Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública , Art. 17° numeral 5: La información referida a los datos personales cuya publicidad constituya una invasión de la intimidad personal y familiar. La información referida a la salud personal, se considera comprendida dentro de la intimidad personal. En este caso, sólo el Juez puede ordenar la publicación sin perjuicio de lo establecido en el inciso 5 del artículo 2° de la Constitución Política del Estado.

2/ El USB será proporcionado por el usuario solicitante.

(i). El usuario solicitante deberá proporcionar o traer su USB en caso requiera la información por este medio.

(ii). Este plazo podrá prorrogarse en forma excepcional por cinco (5) días útiles adicionales, de medir circunstancias que hagan inusualmente difícil reunir la información solicitada. En este caso, la entidad deberá de comunicar por escrito, antes del vencimiento del primer plazo, las razones por las que hará uso de tal prorroga, de no hacerlo se considera denegado el pedido.

3/ Forma de pago : Se efectuará en efectivo en la Caja del INEN. De acuerdo a la forma de entrega de la información solicitada (por cada copia el costo es de S/. 0.10 y CD S/. 3.24).

OFICINA DE ORGANIZACIÓN - INEN-OPE

OFICINA GENERAL DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO - V°B° - INEN-OPE

OFICINA GENERAL DE ADMINISTRACIÓN - INEN

OFICINA DE ASESORÍA JURÍDICA - V°B° - INEN

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS - INEN
TEXTO ÚNICO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS - (TUPA)

N° DE ORD	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	REQUISITOS		DERECHO DE TRAMITACIÓN. 3/		CALIFICACIÓN			PLAZO PARA RESOLVER (en días hábiles)	INICIO DEL PROCEDIMIENTO	AUTORIDAD COMPETENTE PARA RESOLVER	INSTANCIAS DE RESOLUCIÓN DE RECURSOS	
		NÚMERO Y DENOMINACIÓN	FORMULARIO / CÓDIGO / UBICACIÓN	% UIT	S/.	AUTOMÁTICO	EVALUACIÓN PREVIA					RECONSIDERACIÓN	APELACIÓN
							POSITIVO	NEGATIVO					
2	CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD . Ley Nº 26842, Ley General de Salud del 20/07/97. Arts. 9°, 13º y 24º. . Ley Nº 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad, del 24/12/12, Art. 76°. . D.S. Nº 002-2014-MIMP, Reglamento de la Ley N° 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad, del 08/04/2014, Art.67º. . Ley Nº 29060, Ley del Silencio Administrativo, del 07/07/07.	1. Solicitud según modelo del Titular o Representante Legal. 2. Carta Poder Simple en caso de Representante Legal.	TUPA Nº 001-Solicitud. Formulario TUPA N° 002-Certificado de Discapacidad.	Gratuito 1/	Gratuito 1/			X	Catorce (14) Días	Unidad de Trámite Documentario	Médico Asignado (R.M. N° 252-2006 /MINSA)	Médico Asignado (R.M. N° 252-2006/ MINSA) Plazo para presentar el Recurso: 15 días Plazo para resolver el Recurso: 30 días	Jefe/a Institucional Plazo para presentar el Recurso: 15 días Plazo para resolver el Recurso: 30 días

Nota para el Ciudadano:
1/ La evaluación, calificación y certificación por única vez es gratuita.
El costo de los exámenes requeridos serán por cuenta del administrado / solicitante.

OFICINA DE ORGANIZACIÓN - INEN-OPE - NOTA

OFICINA GENERAL DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO - INEN-OPE - VISTO

OFICINA GENERAL DE ADMINISTRACIÓN - INEN

OFICINA DE ASESORÍA JURÍDICA - V°B° - INEN

000172

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS - INEN
TEXTO ÚNICO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS - (TUPA)

N° DE ORD	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	REQUISITOS		DERECHO DE TRAMITACIÓN 3/		CALIFICACIÓN			PLAZO PARA RESOLVER (en días hábiles)	INICIO DEL PROCEDIMIENTO	AUTORIDAD COMPETENTE PARA RESOLVER	INSTANCIAS DE RESOLUCIÓN DE RECURSOS	
		NÚMERO Y DENOMINACIÓN	FORMULARIO / CÓDIGO / UBICACIÓN	% UIT	S/.	AUTOMÁTICO	EVALUACIÓN PREVIA: POSITIVO	EVALUACIÓN PREVIA: NEGATIVO				RECONSIDERACIÓN	APELACIÓN
a	CERTIFICADO MEDICO DE INCAPACIDAD PARA EL OTORGAMIENTO DE PENSION DE INVALIDEZ . Ley Nº 26842, Ley General de Salud, del 20/07/1997, Arts. 13º, 24° y 25º. . Decreto Ley Nº 19990, Ley del Sistema Nacional de Pensiones Art. 26º, modificada por la Ley N° 27023. . D.S. Nº 166-2005-EF, Medidas Complementarias para la aplicación de la Ley N° 27023 referente a la solicitud de pensión de invalidez y la presentación de certificado médico de ESSALUD, del 07/12/05, Art. 2°. . Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, del 11/04/2001, Art 44° y 45°. . Ley Nº 29060, Ley del Silencio Administrativo, del 07/07/07.	1. Solicitud según modelo del Titular o Representante Legal. 2. Carta Poder Simple en caso de Representante Legal.	Formulario TUPA N° 001 - Solicitud Formulario TUPA Nº 003 - Informe de evaluación médica de incapacidad. Formulario TUPA Nº 004- Certificado Médico de Incapacidad para el Otorgamiento de Pensión de Invalidez D.S. Nº 166-2005-EF	1.027 % UIT 2/	S/. 39.00 2/			X	Veinticinco (25) días 1/	Unidad de Tramite Documentario	Comisión Médica Calificadora de la Invalidez	Comisión Médica Calificadora de la Invalidez Plazo para presentar el Recurso: 15 días Plazo para resolver el Recurso: 30 días	Jefe/a Institucional Plazo para presentar el Recurso: 15 días Plazo para resolver el Recurso: 30 días

Nota para el Ciudadano: Tiempo y Forma de pago.

1/ El plazo se amplia según y como el paciente asista a la cita programada.
El plazo podría condicionarse al tiempo que duren las pruebas y/o examenes auxiliares que el médico designado considere necesarios para resolver la discapacidad, dependiendo de cada caso en particular.

2/ El costo de los exámenes requeridos serán por cuenta del administrado / solicitante.

OFICINA DE ORGANIZACION - INEN

OFICINA GENERAL DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO - INEN - V°B°

OFICINA DE ASESORIA JURIDICA - INEN

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS - INEN
TEXTO ÚNICO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS - (TUPA)

Nº DE ORD.	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	REQUISITOS		DERECHO DE TRAMITACIÓN 3/		CALIFICACIÓN			PLAZO PARA RESOLVER (en días hábiles)	INICIO DEL PROCEDIMIENTO	AUTORIDAD COMPETENTE PARA RESOLVER	INSTANCIAS DE RESOLUCIÓN DE RECURSOS	
		NÚMERO Y DENOMINACION	FORMULARIO / CÓDIGO / UBICACIÓN	% UIT	S/.	AUTOMÁTICO	EVALUACIÓN PREVIA					RECONSIDERACIÓN	APELACIÓN
							POSITIVO	NEGATIVO					
1	CONSTANCIA DE ATENCIÓN . Ley Nº 26842, Ley General de Salud, del 20/07/97, Art. 25°. . D.S. N° 013-2006-SA, Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo del 25/06/06; Art. 37° inc ñ. . Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, del 11/04/2001; Art 44° y 45°. . Ley N° 29060, Ley del Silencio Administrativo, del 07/07/07.	El mismo día de atención: 1. Solicitud verbal del paciente o familiar directo al Médico que atiende la atención ambulatoria.		Gratuito 2/ Solicitud inmediata	Gratuito 2/ Solicitud inmediata			X	En el mismo día de la atención.	Módulo de Atención Ambulatoria. 1/	Director/a Ejecutivo/a del Departamento respectivo o Médico que atenció al Paciente.	Director/a Ejecutivo/a del Departamento respectivo. ó Encargado de Unidad de Trámite Documentario.	Jefe/a Institucional
		En día posterior a la atención: 1. Solicitud según modelo del Titular o Representante Legal. 2. Carta Poder Simple en caso de Representante Legal. 3/	Formulario Tupa N° 001 - Solicitud Formulario TUPA Nº 005 - Constancia de Atención.	0.08 % UIT Solicitud posterior a la atención	S/. 3.00 Solicitud posterior a la atención				Dos días 3/	Unidad de Trámite Documentario. 3/	Unidad de Trámite Documentario	Plazo para presentar el Recurso: 15 días. Plazo para resolver el Recurso: 30 días.	Plazo para presentar el Recurso: 15 días. Plazo para resolver el Recurso: 30 días.

Notas para el Ciudadano:
1/ La Constancia de Atención debe ser entregada al termino de la consulta, para lo cual los encargados de los Modulos de Consulta Externa y de cada Consultorio Externo del INEN, deben mantener el stock suficiente del Formato TUPA N° 005 - Constancia de Atención para su entrega al paciente atendido.
2/ La Constancia de Atención es gratuita, por cuanto se emite en forma inmediata, no requiriendo trámites adicionales.
3/ La Constancia de Atención en fecha posterior, tiene un costo (derecho de pago), por cuanto su atención requiere la realización de trámites administrativos adicionales.

OFICINA DE ORGANIZACIÓN - INEN - OPE -
OFICINA GENERAL DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO - INEN - OPE -
OFICINA GENERAL DE ADMINISTRACIÓN - INEN -
OFICINA DE ASESORÍA JURÍDICA - V°B° - INEN -

001171

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS - INEN
TEXTO ÚNICO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS - (TUPA)

N° DE ORD.	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	REQUISITOS		DERECHO DE TRAMITACIÓN 3/		CALIFICACIÓN			PLAZO PARA RESOLVER (en días hábiles)	INICIO DEL PROCEDIMIENTO	AUTORIDAD COMPETENTE PARA RESOLVER	INSTANCIAS DE RESOLUCIÓN DE RECURSOS	
		NÚMERO Y DENOMINACIÓN	FORMULARIO / CÓDIGO / UBICACIÓN	% UIT	S/.	AUTOMÁTICO	EVALUACIÓN PREVIA					RECONSIDERACIÓN	APELACIÓN
							POSITIVO	NEGATIVO					
5	INFORME MÉDICO . Ley Nº 26842, Ley General de Salud, del 20/07/97, art. 13º, 24º y 25°. . Ley N° 29060, Ley del Silencio Administrativo, del 07/07/07. . Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, del 11/04/2001, Art 44° y 45°.	1. Solicitud según modelo del Titular o Representante Legal. 2. Carta Poder Simple en caso de Representante Legal.	Formulario TUPA N° 001 - Solicitud	0.263 % UIT	S/. 10.00			X	Ocho (08) días	Unidad de Trámite Documentario	Director/a Ejecutivo/a del Departamento según corresponda ó Médico que atendió al paciente.	Director/a Ejecutivo/a del Departamento según corresponda, ó Médico que atendió al paciente.	Jefe/a Institucional
												Plazo para presentación del Recurso: 15 días	Plazo para presentación del Recurso: 15 días
												Plazo para resolver el Recurso: 30 días	Plazo para resolver el Recurso: 30 días

Nota para el Ciudadano: Forma de pago en Efectivo en Caja del INEN.

OFICINA DE ORGANIZACIÓN - INEN - OPE - VºBº

OFICINA GENERAL DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO - INEN - OFE - VºBº

OFICINA GENERAL DE ADMINISTRACIÓN - INEN - VºBº

OFICINA DE ASESORÍA JURÍDICA - INEN - VºBº

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS - INEN
TEXTO ÚNICO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS - (TUPA)

N° DE ORD.	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	REQUISITOS		DERECHO DE TRAMITACIÓN 3/		CALIFICACIÓN			PLAZO PARA RESOLVER (En días hábiles)	INICIO DEL PROCEDIMIENTO	AUTORIDAD COMPETENTE PARA RESOLVER	INSTANCIAS DE RESOLUCIÓN DE RECURSOS	
		NÚMERO Y DENOMINACIÓN	FORMULARIO / CÓDIGO / UBICACIÓN	% UIT	S/.	AUTOMÁTICO	EVALUACIÓN PREVIA					RECONSIDERACIÓN	APELACIÓN
							POSITIVO	NEGATIVO					
6	**RECURSO DE APELACIÓN DE ACTOS DICTADOS EN LOS PROCESOS DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN DIRECTA SELECTIVA (ADS) Y ADJUDICACIÓN DE MENOR CUANTÍA (1)** . D. Leg. Nº 1017, Ley de Contrataciones del Estado, del 04-06-2008, Art.53º, modificado por la Ley N° 29873, publicada el 01/06/12. . D.S. N° 184-2008-EF, Reglamento del D. Leg. Nº 1017, del 01-01-2009, Arts. 94º, 104º 105º, 107º, 109º, 110°, 112°, 111°, 113°, 114 y 115°; modificado por el Decreto Supremo 138-2012-EF del 07/08/2012. 2/ . Decreto de Urgencia Nº 041-2009, Medidas para agilizar la Ejecución de Obras Públicas y otras acciones, del 28/03/2009. Art 11°. . Decreto de Urgencia Nº 078-2009. Medidas para agilizar la Contratación de Bienes y Servicios y Obras, del 18/07/2009, Art. 14° y 26°. 3/	**a. Requisitos de Admisibilidad** 1. Solicitud de recurso de apelación dirigida a la Jefe/a Institucional del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. 2. Identificación del impugnante, debiendo consignar su nombre y número de documento oficial de identidad, o su denominación o razón social. En caso de actuación mediante representante, se acompañará la documentación que acredite la representación. Tratándose de Consorcios, el representante común debe interponer el recurso de apelación a nombre de todos los consorciados, acreditando sus facultades de representación mediante la presentación de copia simple de la Promesa Formal del Consorcio. 3. Señalar como domicilio procesal una dirección electrónica propia. 4. El petitorio, que comprende la determinación clara y concreta lo que solicita. 5. Los fundamentos de hecho y derecho que sustenten su petitorio. 6. Las pruebas instrumentales pertinentes. 7. La garantía que respalda la interposición del recurso de apelación, otorgada a favor del INEN (2) 8. Firma del impugnante o de su representante. En el caso de consorcios bastará la firma del representante común señalado como tal en la promesa formal del consorcio. 9. Copias simples del escrito y sus recaudos para la otra parte si la hubiera.	Sin Formulario Estandarizado	Gratuito	Gratuito			X (Denegatoria Ficta)	12 (Doce) Días 1/	Unidad de Trámite Documentario	Jefe/a Institucional	No aplica	No aplica

OFICINA DE ORGANIZACIÓN - INEN-OPE

OFICINA GENERAL DE PLANEAMIENTO - VºBº

OFICINA GENERAL DE ADMINISTRACIÓN - INEN

OFICINA DE ASESORÍA JURÍDICA - VºBº - INEN

000176

N° DE ORD	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	REQUISITOS		DERECHO DE TRAMITACIÓN 3/		CALIFICACIÓN			PLAZO PARA RESOLVER (en días hábiles)	INICIO DEL PROCEDIMIENTO	AUTORIDAD COMPETENTE PARA RESOLVER	INSTANCIAS DE RESOLUCIÓN DE RECURSOS	
		NÚMERO Y DENOMINACIÓN	FORMULARIO / CÓDIGO / UBICACIÓN	% UIT	S/.	AUTOMÁTICO	EVALUACIÓN PREVIA					RECONSIDERACIÓN	APELACIÓN
							POSITIVO	NEGATIVO					
		b. Plazo de presentación del recurso 1. Contra el otorgamiento de la Buena Pro o contra actos anteriores a ella: - Adjudicación Directa Selectiva o de Menor Cuantía (05 días hábiles siguientes de otorgada la Buena Pro). 2. Contra los actos posterires a la Buena Pro hasta antes de la celebración del Contrato: - Adjudicación Directa Selectiva o de Menor Cuantía (05 días hábiles siguientes de haber tomado conocimiento del acto que se desea impugnar).												

Notas para el ciudadano:
(1). El recurso de apelación impugna los actos dictados durante el proceso de selección, desde la convocatoria hasta aquellos emitidos antes de la celebración del contrato, determinándose la instancia de presentación según el proceso:

a) Procesos de Selección de Adjudicación Directa Selectiva y Adjudicación de Menor Cuantía: presenta recurso de apelación ante la entidad que convocó el proceso de selección, y será conocido y resuelto por el Titular del INEN.

b) Procesos de Licitaciones Públicas, Concurso Público, Adjudicación Directa Pública y Adjudicación de Menor Cuantía Derivada de los procesos antes mencionados: presenta recurso de apelación ante el Tribunal, y será resuelto por el mismo con independencia del tipo de proceso de selección, los actos emitidos por el Titular del INEN que declaren la nulidad de oficio o cancelen el proceso, podrán impugnarse ante el Tribunal.
Asimismo, el recurso de apelación sobre la nulidad de oficio o cancelación del proceso de selección podrá interponerse ante el Tribunal de Contrataciones del Estado.

(2). La garantía que respalda la interposición del recursos de apelación, se presentará por una suma equivalente al tres por ciento (3%) del valor referencial del proceso de selección impugnado.

En los procesos de selección según relación de ítems, etapas, tramos, lotes y paquetes el monto de la garantía será equivalente al tres por ciento del valor referencial del respectivo ítem, etapa, tramo, lote o paquete.
En ningún caso, la garantía será menor al cincuenta por ciento (50%) de la Unidad Impositiva Tributaria (UIT) vigente.
La garantía deberá ser incondicional, solidaria, irrevocable y de realización automática en el país al solo requerimiento del INEN, bajo responsabilidad de las empresas que las emiten, las mismas que deberán estar dentro del ámbito de supervisión de la Superintencia de Banca, Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones, o estar consideradas en la última lista de bancos extranjeros de primera categoría que periódicamente publica el Banco Central de Reserva del Perú.

La garantía podrá consistir en un depósito en una cuenta bancaria del INEN.

(3). Es procedente el desestimiento del recurso de apelación mediante escrito con firma legalizada ante el fedatario de la Entidad, Notario o Juez de Paz, según sea el caso. El desestimiento es aceptado mediante Resolución y pone fin al procedimiento administrativo, salvo cuando comprometa al interés público.
En caso de desestimiento, se ejecutará el cien por ciento (100%) de la garantía, de conformidad con el literal c) del numeral 51.2 del art. 51° de la Ley. (Decreto Legislativo 1017, art 51)

Plazos de Resolución en días hábiles:
1/ El impugnante deberá asumir que su recurso de apelación ha sido desestimado, operando la denegatoria ficta, cuando la Entidad no resuelva y notifique su resolución dentro del plazo de doce (12) días hábiles siguientes a la presentación o subsanación del recurso de apelación a efectos de la interposición de la demanda contencioso administrativa.
2/ Cuando se trate de Subasta Inversa, el Titular de la Entidad o el funcionario que corresponda, deberá resolver dentro del término no mayor de 10 días hábiles de admitido el recurso, salvo que hubiese requerido información adicional, en cuyo caso deberá pronunciarse dentro del término de los 15 días hábiles.
3/ Cuando se trate de Procesos de Adjudicación Directa y/o Menor Cuantía de obras,bienes y servicios, el INEN resolverá el recurso de apelación y notificará su decisión a través del SEACE en los plazos:
. Ocho (08) días hábiles de admitido el recurso (Proceso de Adjudicación Directa)
. Cinco (05) días hábiles de admitido el recurso (Proceso de Adjudicación de Menor Cuantía)

INEN - OFICINA DE ORGANIZACIÓN
OFICINA GENERAL DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO
OFICINA GENERAL DE ADMINISTRACIÓN
OFICINA DE ASESORÍA JURÍDICA V°B° INEN

PERU Ministerio de Salud — Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas — INEN

FORMULARIO TUPA N° 001

SOLICITUD N°

SOLICITO: *(Marcar sólo un Procedimiento Administrativo del TUPA INEN aprobado con D.S. N° 008-2009-SA)*

☐ 1. Acceso a la Información Pública, *(marcar una modalidad)*
Fotocopia ☐ *en CD* ☐ *en Usb* ☐ *o en DVD* ☐
1.a. Copia de Historia o Epicrisis: Autenticada: Si ☐ No ☐
☐ 2. Certificado de Discapacidad (gratuito)
☐ 3. Certificado Médico para el otorgamiento de pensión de invalidez
☐ 4. Constancia de Atención
☐ 5. Informe Médico

COMPROBANTE DE PAGO N°: _____ _____ Fecha de Pago: _____
(excepto en casos de procedimientos gratuitos)

DATOS, SOLO DEL PACIENTE *(para Procedimientos números: 1.a, 2, 3, 4 y 5)*

☐ D.N.I. o ☐ Camet de Extranjería N°_____ Historia Clínica N°: _____

Nombres y Apellidos: _____

Domicilio: _____ Teléfono: _____

Departamento o Especialidad Médica (según corresponda):_____

MOTIVO DE LA SOLICITUD *(clara y breve, si requiere más espacio escribir al reverso)*

_____

_____

La información aquí consignada es considerada una DECLARACION JURADA, sujeta a responsabilidad de ley en caso de detectarse la falsedad de lo declarado.
El trámite es personal; de no ser esto posible, podrá iniciarlo el/la Esposo/a, Padres, Hijo/a ó Representante legal con Carta Poder, que deben identificarse con D.N.I. o Camet de Extranjería
En caso de cita para evaluación médica, debe venir el Paciente con DNI original y acudir al Consultorio N° 40.
Avisar 2 días hábiles antes si no puede venir a la cita de evaluación médica *(Procedimientos 2 y 3)*.
La entrega del Certificado de Discapacidad es el mismo día de la evaluación médica.
Toda persona tiene acceso a información pública.
La información clínica del paciente es reservada (Ley 26842 – Ley General de Salud Art. 15 y 25)
Para información y avisos llamar a Trámite Documentario Teléfono: 201-6500, Anexo 1108, de Lunes a Viernes de 11:00 a 16:00 y Sábado de 08:00 a 11:30.

DATOS DEL SOLICITANTE: Surquillo, _____ de _____ del 201...

Nombre y Apellidos:_____

Parentesco: _____

DNI o Camet de Extranjería: _____ Teléfono: _____

Dirección Electrónica: _____

Firma: _____

OFICINA DE ORGANIZACION Y SISTEMAS - INEN-OPE

PERU Ministerio de Salud — Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas — INEN

CARGO DE LA SOLICITUD N°

☐ 1. Acceso a la Información Pública
Fotocopia ☐ *en CD* ☐ *en USB* ☐ o en DVD ☐
1.a Copia de Historia Clínica o Epicrisis: autenticado Si ☐ No ☐
☐ 2. Certificado de Discapacidad (gratuito)
☐ 3.Certificado Médico para otorgamiento de pensión de invalidez
☐ 4. Constancia de Atención
☐ 5. Informe Médico

Fecha: _____ Hora: _____

Recibido por: _____

_____
Sello y Firma

000165

000031

PERÚ | Ministerio de Salud | Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

FORMULARIO TUPA N° 002

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

Aplicación de la Ley N° 29973

N°

ESTABLECIMIENTO DE SALUD: INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS

HISTORIA CLÍNICA:

APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO, NOMBRES

SEXO		EDAD		DOCUMENTO DE IDENTIDAD		
M	F		Años	DNI		CARNET DE EXTRANJERIA
			MESES			

I. DIAGNÓSTICO DE DAÑO	CIE	II. DIAGNÓSTICO ETIOLÓGICO	CIE

III. DEFICIENCIAS	MAGNITUD DE LA DIFERENCIA					
	NO HAY DEFICIENCIA	DEFICIENCIA LIGERA	DEFICIENCIA MODERADA	DEFICIENCIA GRAVE	DEFICIENCIA COMPLETA	SIN INFORMACIÓN
1. Intelectuales						
2. Otras deficiencias mentales						
3. Del lenguaje						
4. De la audición						
5. De la visión						
6. Viscerales y otras funciones especiales						
7. Músculo esqueléticas						
8. Generalizadas, sensitivas y otras						

TIEMPO DE DEFICIENCIA (En caso de multideficiencias indicar la que genere mayor restricción en la participación)

Años		Meses		¿Existe fuente de verificación?							
				No:		Si:				No puede precisarse	

IV. DISCAPACIDAD

De la conducta		0	Sin limitación
De la comunicación		1	Realiza y mantiene la actividad con dificultad pero sin ayuda.
Del cuidado personal		2	Realiza y mantiene la actividad sólo con dispositivos o ayudas.
De la locomoción		3	Requiere además de asistencia momentánea de otra persona.
De la disposición corporal		4	Requiere además de asistencia de otra persona la mayor parte del tiempo.
De la destreza		5	La persona requiere además de una ayuda o dispositivo que le permita asistir.
De situación		6	La actividad no se puede realizar o mantener aún con asistencia personal.

GRAVEDAD	SIN DISCAPACIDAD		LEVE		MODERADA		SEVERA	

Si el (los) código(s) es 1, la persona tiene DISCAPACIDAD LEVE, si el (los) código(s) son 2 ó 3, la persona tiene DISCAPACIDAD MODERADA, si el (los) código(s) son 4, 5 ó 6 en al menos una categoría, por criterio de favorabilidad la persona tiene DISCAPACIDAD SEVERA

OFICINA DE ORGANIZACIÓN · INEN-OPE ·

V. OCUPACIÓN HABITUAL Según clasificación de la OIT	¿Existe fuente de verificación?				
	No		Si		

VI. POSIBILIDAD EDUCATIVA ACTUAL		

1. Puede estudiar en centros de estudios regulares
2. Puede estudiar sólo en centros de capacitación técnica
3. Puede estudiar en centros educativos especiales
4. No puede estudiar
5. No aplicable

VII. POSIBILIDAD LABORAL ACTUAL		

1. Puede trabajar en su labor habitual
2. Puede trabajar en su labor habitual con adaptaciones
3. No puede trabajar en su labor habitual pero si en otra
4. No puede trabajar
5. No aplicable

VIII. REQUERIMIENTO DE AYUDAS TÉCNICAS, BIOMECÁNICAS Y PERSONALES: No requiere = 0 Requiere ayudas = 1			
Para terapia y mantenimiento médico básico		Para asearse, vestirse y comer	
Para marcha y transporte		Para efectos estéticos o cosméticos	
Para comunicación, Información y señalización		Dependiente de otra persona	

IX. GRADO DE RESTRICCIÓN EN LA PARTICIPACIÓN		
	%	Diferido

X. OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES

Este documento tiene validez de:_____, luego del cual el interesado debe ser reevaluado

LUGAR Y FECHA DE EMISIÓN			
Ciudad	Día	Mes	Año
LIMA			

HUELLA DIGITAL DEL INDICE DERECHO DEL EVALUADO

APELLIDOS Y NOMBRES DEL MÉDICO QUE CERTIFICA	N° DE COLEGIO MÉDICO

FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO QUE CERTIFICA	FIRMA Y SELLO DEL JEFE DE SERVICIO O DEPARTAMENTO	FIRMA Y SELLO DEL JEFE O DIRECTOR DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

OFICINA DE ORGANIZACIÓN - INEN-OPE -

000168

000036

PERU | Ministerio de Salud | Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas | INEN

FORMULARIO TUPA N° 003

INFORME DE EVALUACIÓN MÉDICA DE INCAPACIDAD - D.S. N° 166 - 2005 - EF

N°

Centro Asistencial (Hospital / Instituto)

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS

Fecha

Día	Mes	Año

Servicio

Especialidad

DATOS PERSONALES DEL EVALUADO

Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombres

N° de DNI | Sexo | Edad | Fecha de Nacimiento

Dirección Actual

Calle / Jirón / Avenida | Block / Manzana / Urbanización

Distrito | Provincia | Departamento

INFORME MÉDICO

Anamnesis (Resaltar los Síntomas tratando de agruparlos por Clase Funcional)

Examen Clínico (Resaltar los signos positivos encontrados en relación a la pérdida de una capacidad funcional (física y/o mental))

Resultado de Exámenes de Ayuda al Diagnóstico

Capacidad de Reinserción Laboral

Diagnóstico	CIE 10
1.	
2.	
3.	
4.	

Fecha de inicio de la incapacidad

Día	Mes	Año

No es precisable

Pronóstico

Favorable	Recuperable	Irrecuperable	Malo

OBSERVACIONES

FIRMA Y SELLO

MÉDICO EVALUADOR

JEFE DEL SERVICIO

OFICINA DE ORGANIZACIÓN - INEN-OPE

Llenar con letra de molde

FORMULARIO TUPA N° 004

CERTIFICADO MÉDICO DE INCAPACIDAD PARA EL OTORGAMIENTO DE PENSIÓN DE INVALIDEZ - D.S. N° 166 - 2005 - EF

N° de Certificado Médico

FECHA | Día | Mes | Año |

I. CENTRO ASISTENCIAL (Hospital / Instituto)

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS

II. DATOS PERSONALES DEL EVALUADO

Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombres

N° de DNI | Sexo | Edad | Fecha de Nacimiento

Dirección Actual

Calle / Jirón / Avenida | Block / Manzana / Urbanización

Distrito | Provincia | Departamento

III. La Comisión Médica Calificadora de la Incapacidad – CMCI, de acuerdo a sus facultades certifica lo siguiente

a. Diagnóstico

	CIE 10

b. Características de la incapacidad

Naturaleza de la incapacidad

Temporal		Permanente		No Incapacidad	

Grado de Incapacidad

Parcial		Total		Gran Incapacidad	

c. Menoscabo

Menoscabo Combinado		Porcentaje
Factores Complementarios	Tipo de Actividad	
	Posibilidad de Reubicación Laboral	
	Edad	
MENOSCABO GLOBAL		

Día	Mes	Año

No es precisable

IV. OBSERVACIONES

V. FIRMA Y SELLO

MÉDICO EVALUADOR	MÉDICO EVALUADOR	MÉDICO EVALUADOR

OFICINA DE ORGANIZACIÓN - INEN - OFE

Llenar con letra de molde

000167 - 000029

FORMULARIO TUPA N° 005

CONSTANCIA DE ATENCIÓN N° .... *(PREIMPRESO Y COORELATIVO)*

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS - INEN

Nombre y Apellido del Paciente:_____

N° de Historia Clínica:_____ Departamento o Servicio:_____

☐ ATENCIÓN AMBULATORIA. Fecha de atención:_____ de _____ del 20..

☐ ATENCIÓN EN HOSPITALIZACIÓN.

Del_____ de _____ Al _____ de _____ del 20..... ó Continúa hospitalizado _____

Fecha: _____ de _____ de 20....

OFICINA DE ORGANIZACIÓN INEN-OPE

_____

Firma y
Sello con Nombre y N° CMP

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS

Nº 314 -2012-J/INEN

REPUBLICA DEL PERU

RESOLUCION JEFATURAL

Surquillo, 25 de Julio del 2012

VISTO: El Registro N° 07973 que contiene el Informe N° 150-2012-OGA/INEN, de fecha 13 de julio de 2012, emitido por la el Director General de la Oficina General de Administración, mediante el cual solicita se designe un equipo de mejora continua (EMC) de nuestra entidad;

CONSIDERANDO:

Que, la Simplificación Administrativa como Política Nacional de obligatorio cumplimiento es aplicable a todas las entidades de la Administración Pública que tramitan procedimientos administrativos o brindan servicios administrativos en exclusividad, dentro de las cuales se encuentra comprendido el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN;

Que, mediante Decreto Supremo Nº 007-2011-PCM se aprobó la Metodología de Simplificación Administrativa, con el objetivo general de brindar pautas a las entidades públicas para la eliminación y simplificación de procedimientos administrativos utilizando un modelo estandarizado bajo un enfoque integral;

Que, de acuerdo con dicha Metodología, se dispone la conformación de un Comité de Dirección de Simplificación Administrativa como instancia política responsable de la puesta en marcha del proceso de simplificación y del Equipo de Mejora Continua como instancia encargada de planificar y gestionar el proceso de simplificación administrativa al interior del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN;

Que, mediante documento de visto la Oficina General de Administración, recomienda la conformación del Equipo de Mejora Continua del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN;

Que, conforme la normativa señalada precedentemente, es necesario emitir la respectiva Resolución mediante la cual se conforme el Equipo de Mejora Continua del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN;

Con las visaciones del Secretario General, del Director General de la Oficina General de Administración, del Director General de Planeamiento y Presupuesto y del Director Ejecutivo de la Oficina de Asesoría Jurídica;

En uso de las atribuciones establecidas en el artículo 9° del Reglamento de Organización y Funciones del INEN, aprobado mediante Decreto Supremo Nº 001-2007-SA y lo dispuesto mediante Resolución Suprema N° 008-2012-SA;

000166

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- Conformar el Comité de Dirección de Simplificación Administrativa como instancia política responsable de la puesta en marcha del proceso de simplificación administrativa y de supervisar y facilitar la labor del Equipo de Mejora Continua del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN, el mismo que quedará integrado de la siguiente manera:

- **Secretario General** **PRESIDENTE**
- Director General de la Oficina General de Administración.
- Director General de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto.
- Director de la Oficina de Asesoría Jurídica.

ARTÍCULO SEGUNDO.- Conformar el Equipo de Mejora Continua – EMC del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN, responsable de gestionar el proceso de simplificación administrativa según lo señalado en la Metodología de Simplificación Administrativa aprobada por Decreto Supremo Nº 007-2011-PCM, precisando que los miembros que actúan en representación de los Órganos o Unidades Orgánicas a la que pertenecen, sean designados mediante Memorando, el cual deberá ser comunicado a la Jefatura Institucional y al Presidente del Comité de Dirección de Simplificación Administrativa, quedando integrado de la siguiente manera:

- **Director Ejecutivo de la Oficina de Organización** **PRESIDENTE**
- Dos Representantes de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto
- Director Ejecutivo de la Oficina de Contabilidad y Finanzas
- Director Ejecutivo del Departamento de Atención de Servicios al Paciente.
- Un representante de la Oficina de Asesoría Jurídica.

ARTÍCULO TERCERO.- El Equipo de Mejora Continua del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN, realizará las actividades señaladas en la Metodología de Simplificación Administrativa, pudiendo incorporar de manera temporal a los responsables del proceso que pueden ser una persona o más de las diferentes áreas de la entidad.

ARTÍCULO CUARTO.- Disponer que todas las dependencias de la entidad deberán brindar al Equipo de Mejora Continua el apoyo que éste requiera para el cumplimiento de sus fines.

ARTÍCULO QUINTO.- Notificar la presente Resolución a los miembros integrantes del Comité de Dirección de Simplificación Administrativa, y del Equipo de Mejora Continua, de acuerdo a lo establecido en los Artículos Primero y Segundo de la presente Resolución.

ARTÍCULO SEXTO.- Encargar la difusión de la presente Resolución; así como su publicación en la Página Web Institucional a la Oficina de Comunicaciones.

REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

MC. Tatiana Vidaurre Rojas
Jefe Institucional

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS
ORGANISMO PUBLICO EJECUTOR - OPE
RECIBIDO
Por:
Hora 4:01pm
SECRETARIA GENERAL

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas
Organismo Público Ejecutor - OPE
18 ABR 2018
RECIBIDO
ASESORÍA DE ALTA DIRECCIÓN Y O

INFORME N° 001-2018-EMC-CDSA/INEN

A : **Lic. Adm. BENJAMÍN ADOLFO CONDOR NUÑEZ**
Presidente del Comité de Dirección de Simplificación Administrativa

DE : **Lic. Adm. JOICE PONCE CÁMARA**
Presidente del Equipo de Mejora Continua

ASUNTO : Actividades desarrolladas y resultados alcanzados

REFERENCIA : Directiva N° 003-2016-CG/GPROD "Lineamientos Preventivos para la Transferencia de Gestión de las Entidades del Gobierno Nacional".

FECHA : Surquillo, 26 de marzo del 2018

Por medio del presente me dirijo a usted para saludarlo cordialmente y en atención al documento de la referencia a) informarle lo siguiente: E-V – MINSA

De acuerdo a la señalado en la Directiva N° 003-2016-CG/GPROD "Lineamientos Preventivos para la Transferencia de Gestión de las Entidades del Gobierno Nacional", se adjunta al presente el **Anexo N° 11: "Informe sobre actividades desarrolladas y resultados por el Equipo de Mejora Continua para la implementación de la simplificación administrativa"**. En ese sentido, en coordinación con la Oficina de Organización, durante el periodo fiscal 2017 y el primer trimestre del 2018, se han adoptado las siguientes acciones relacionadas con la simplificación administrativa:

1. Mediante INFORME N° 006-2017-OO-OGPP/INEN se eleva la propuesta de documento técnico de gestión denominado "Mapa de Procesos del INEN", en el Nivel 0, con los ajustes correspondientes, el mismo que fue aprobado mediante Resolución Jefatural N° 065-2017-J/INEN de fecha 03.03.2017.

2. Con fecha 07.06.2017, mediante INFORME N° 040-2017-OO-OGPP/INEN, se hace un análisis del marco legal relacionado con las Normas de Simplificación Administrativa, con la finalidad de implementar tales disposiciones en la formulación de los documentos de gestión del INEN.

3. Con fecha 13.07.2017, se llevó a cabo una reunión con los directivos de los órganos de la alta dirección, con los órganos de asesoramiento y de apoyo del INEN, convocada por la Oficina de Organización de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto, para tratar aspectos importantes relacionados con las disposiciones del Decreto Legislativo N° 1246 "Diversas Medidas de Simplificación Administrativa".

4. Con fecha 24.07.2017, mediante INFORME N° 057-2017-OO-OGPP/INEN, se informó las acciones administrativas que se vienen realizando en forma coordinada con las áreas administrativas sobre la implementación de mejoras relacionadas con la simplificación administrativa a fin de prevenir y eliminar barreras burocráticas.

5. Con fecha 18.08.2017, se llevó a cabo otra reunión con la parte directiva de los órganos y unidades orgánicas administrativas del INEN, convocada por la Oficina de Organización de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto, para tratar aspectos relacionados con las Normas de Simplificación Administrativa y hacer seguimiento a las disposiciones del Decreto Legislativo N° 1246 "Diversas Medidas de Simplificación Administrativa".

6. Asimismo, es importante señalar que, con el fin de apoyar al Equipo de Mejora Continua, la Oficina de Organización del INEN, ha venido actualizando los documentos normativos institucionales (Manuales de Procesos y Procedimientos, Directivas Administrativas, Cartera de

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

Servicios, Cuadro para la Asignación de Personal Provisional, entre otros) para establecer aspectos técnicos y operativos en materias específicas, obedeciendo a las disposiciones dadas en normas legales de carácter general, que soporten los procesos y procedimientos aprobados en el INEN.

Sin otro particular, es cuanto tengo que informar a su Dirección, para los fines pertinentes.

Atentamente,

.....
Lic. Adm. JOICE PONCE CÁMARA
Presidente del Equipo de Mejora Continua del INEN

c.c. OGPP
Archivo

000164

Anexo N° 11: Informe sobre actividades desarrolladas y resultados por el Equipo de Mejora Continua para la implementación de la simplificación administrativa

Etapas	Actividades Principales	Resultados
1: Planificación del Proceso	Análisis del marco normativo relacionado con las acciones de Simplificación Administrativa y el enfoque de Gestión por Procesos señalados en la Política Nacional de Modernización de la Gestin Pública, aprobado con DECRETO SUPREMO N° 004-2013-PCM	Aprobación del documento técnico de gestión denominado "Mapa de Procesos del INEN", en el Nivel 0, mediante Resolución Jefatural N° 065-2017-J/INEN. Actualización de Manuales de Procesos y Procedimientos - MAPROs. Actualización de la Cartera de Servivios. Actualización de Directivas Administrativas. Aportes en la formulación de Guias de Práctica Clínica para las areas asistenciales del INEN. Modificación del Cuadro para Asignación de Personal Provisional - CAP Provisional y sus respectivos reordenamientos. Avances en el proceso de actualización del Texto Único de Procedimientos Administrativos - TUPA INEN.
2: Diagnóstico	Se utilizó la metodología: • Estudios de tiempos y movimientos • Identificación de procesos • Inventario y Clasificación de procesos • Tablas Asme • Diagramación	
3: Rediseño	Propuesta de rediseño de procesos por cada mejora tratada en el Comité de Simplificación Administrativa (CDSA) y Equipo de Mejora Continua (EMC).	
4: Implementación	Se realizan reuniones de trabajo y se coordino con las áreas usuarias para que las propuestas de rediseño se validen e implementen, según el marco de sus competencias.	
5: Seguimiento y Evaluación	Se analizan indicadores relacionados con las propuestas de mejora continua en reunión de seguimiento.	
6: Mejoramiento Continuo y Sostenibilidad	Se elaborarán nuevas propuestas de mejora continua para la implementación de la simplificación administrativa, en el marco de la normatividad vigente.	

000163

ORGANISMOS DESCENTRALIZADOS

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS

Designan responsables de entregar información de acceso público, del portal y del webmaster del portal del INEN

RESOLUCIÓN JEFATURAL
N° 357-2008-J/INEN

Lima, 11 de diciembre del 2008

Vistos; el Memorándum N° 230-2008-J/INEN;

CONSIDERANDO:

Que, mediante Decreto Supremo N° 001-2007-SA, publicado en el Diario Oficial El Peruano con fecha 11 de enero del 2007, se ha aprobado el Reglamento de Organización y Funciones – ROF del Organismo Público Descentralizado Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – OPD INEN;

Que, en el citado instrumento de gestión se ha establecido la jurisdicción, las funciones generales y estructura orgánica del Instituto, así como las funciones de sus diferentes Unidades Orgánicas;

Que, el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27806, modificada por Ley N° 27927, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública, aprobado por Decreto Supremo N° 043-2003-PCM, tiene por finalidad promover la transparencia de los actos del Estado y regular el derecho fundamental de acceso a la información consagrado en el numeral 5 del Artículo 2° de la Constitución Política del Estado;

Que, el párrafo final del artículo 5° del TUO de la Ley N° 27806, establece que la Entidad Pública debe identificar al Funcionario Responsable de la elaboración de los portales de Internet;

Que, conforme al Artículo 3° del Reglamento de la Ley N° 27806, aprobado por Decreto Supremo N° 072-2003-PCM, es obligación de la máxima autoridad de la Entidad Pública el designar a los Funcionarios responsables de entregar la información de acceso público, así como de designar al Funcionario responsable de la elaboración y actualización del Portal de Transparencia;

De conformidad con el literal x) del artículo 9°, con los literales e), f), g), h), i), y j) del artículo 10° y literales j) y k) del artículo 11° del ROF institucional aprobado por Decreto Supremo N° 001-2007-SA;

SE RESUELVE:

Artículo Primero.- Designar como responsable de entregar la información de acceso público en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas al Director Ejecutivo de la Oficina de Comunicaciones de la Secretaría General del INEN.

Artículo Segundo.- Designar como responsable del Portal del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas al Director Ejecutivo de la Oficina de Comunicaciones de la Secretaría General del INEN.

Artículo Tercero.- Designar como responsable del webmaster del Portal del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas al Director Ejecutivo de la Oficina de Informática del INEN.

Artículo Cuarto.- Encargar al Director Ejecutivo de la Oficina de Comunicaciones de la Secretaría General del INEN. y al Director Ejecutivo de la Oficina de Informática del INEN la actualización, en el plazo de 45 días útiles contados a partir de la publicación de la presente Resolución, de los proyectos de "Directiva para la atención de solicitudes de acceso a la información pública en el INEN", y, "Directiva para la implementación, publicación y actualización de la información que aparece en el Portal del INEN", respectivamente.

Artículo Quinto.- Disponer la publicación de la presente Resolución en el Diario Oficial El Peruano y encargar su difusión a la Oficina de Comunicaciones de la Secretaría General del INEN.

Artículo Sexto.- Déjese sin efecto las disposiciones que se opongan a la presente resolución.

Regístrese, comuníquese y publíquese.

CARLOS VALLEJOS SOLOGUREN
Jefe Institucional

293478-1

OFICINA DE NORMALIZACION PREVISIONAL

Aprueban Plan Anual de Adquisiciones y Contrataciones de la ONP para el Ejercicio Presupuestal 2008

RESOLUCIÓN JEFATURAL
N° 243-2008-JEFATURA/ONP

Lima, 11 de diciembre de 2008

VISTOS:

El Informe Técnico N° 003-2008/JU/GG.ONP emitido por el Asesor de Imagen Institucional de la Gerencia General, el Memorándum N° 169-2008-GG/ONP emitido por la Gerencia General y el Informe N° 044-2008-OAJ.AL-24/ONP emitido por la Oficina de Asesoría Jurídica;

CONSIDERANDO:

Que, el inciso f) del artículo 19° del Texto Único Ordenado de la Ley de Contrataciones y Adquisiciones del Estado, aprobado mediante Decreto Supremo N° 083-2004-PCM, en adelante "la Ley", contempla como supuesto de exoneración de los procesos de selección, las contrataciones de servicios personalísimos, de acuerdo a lo que establezca el Reglamento;

Que, por su parte, el artículo 145° del Reglamento de la Ley aprobado por Decreto Supremo N° 084-2004-PCM (en adelante el Reglamento), modificado por el Decreto Supremo N° 063-2006-EF, establece que se encuentran expresamente incluidos en la clasificación de Servicios Personalísimos, los servicios de publicidad que prestan al Estado los medios de comunicación televisiva, radial, escrita o cualquier otro medio de comunicación, en atención a las características particulares que los distinguen;

Que, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 20° de la Ley, todas las exoneraciones, salvo las previstas en el literal b) del artículo 19°, se aprobarán mediante Resolución del Titular de la Entidad, la misma que requiere de un informe técnico – legal previo;

Que, asimismo, la disposición acotada en el considerando precedente, señala que dicha Resolución deberá ser publicada en el Diario Oficial El Peruano, excepto en los casos a que se refiere el inciso d) del artículo 19° de la Ley, remitiéndose copia de la misma y del informe técnico – legal que la sustenta a la Contraloría General de la República y al Consejo Superior de Contrataciones y Adquisiciones del Estado bajo responsabilidad del Titular del Pliego, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de su aprobación;

Que, mediante el Informe Técnico N° 003-2008/JU/GG.ONP emitido por el Asesor de Imagen Institucional de la Gerencia General de la ONP, se sustenta la necesidad de contratar los Servicios de Publicidad en Radio y Televisión de alcance nacional – Servicios Personalísimos, para la Campaña de Comunicación "Pensionistas" Beneficiarios de la Ley 23908, a través de la exoneración del proceso de selección correspondiente por la causal de servicios personalísimos;

Que, se indica en el acotado Informe que con el Decreto Supremo N° 150-2008-EF se regularizará las

000162


Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas
Intranet
Correo INEN
Convocatoria CAS
Farmacia-Precios
Cotizaciones
Acerca del Inen
Directorio Médico
Educación
Investigación
Prensa
Estadísticas
Transparencia
PERÚ
Información y Orientación
Atención personalizada de calidad que satisface las necesidades totales del paciente

105.- RELACIÓN DE PERSONAL QUE HA SIDO CAPACITADO EN TEMAS DE SIMPLIFICACIÓN ADMINISTRATIVA

Acciones 2017

- Se anexa relación de personal capacitado durante el año 2017.

Acciones 2018

- Programado el II trimestre 2018 según el PDP del 2018

Lima, 24 de abril de 2018

OFICINA DE RECURSOS HUMANOS - INEN - V°B°

000160

Ética en la Función Pública, Anticorrupción y Sistemas de Control y Acceso a la Información Pública

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	CONDICIÓN	CARGOS
1	Abad Marticorena Luis Manuel	ADM. CONTR.	DIGITADOR(A)
2	Adama Valverde Shermila Roxana	ADM. CONTR.	AUX EN COSTURA
3	Agustin Jauya Abraham	ADM. CONTR.	AUX EN AUDITORIO
4	Alania Malpartida Marisol	ADM. NOMB.	TECNICO/A EN SERV. GRAL II
5	Alcantara Padilla Roberto Carlos	ADM. CONTR.	CHOFER I
6	Alvarez Sandoval Karen Lizbeth	ASIST. NOMB.	TECNOLOGO MEDICO
7	Ames Puente Silvia Pilar	ASIST. NOMB.	TRABAJADOR/A SOCIAL
8	Aramburu Palomino Andrea Jessenia	ASIST.CONTR.	DIGITADOR(A)
9	Arangüena Vilela de Soto Rosa Irene	ADM. NOMB.	DIRECTORA
10	Arcos Villavicencio Miguel Angel	ADM. CONTR.	AUX EN LIMPIEZA
11	Arriaga Huaman Hermes	ASIST. NOMB.	TRABAJADOR/A DE SERV. GRAL
12	Arroyo Barrios Fabiola Teresa	ADM. NOMB.	ASIST. EJECUTIVO I
13	Bardales Rengifo Marco Antonio	ADM. NOMB.	ESP. EN COMUNIC. Y PERIOD.
14	Barreto Gonzales Jaime Juan	ASIST.CONTR.	DIGITADOR(A)
15	Barrios Coronado Maria Genoveva	ADM. CONTR.	DIGITADOR(A)
16	Bautista Ysacupe Magdalena Benigna	ADM. NOMB.	ASIST. EJECUTIVO I
17	Caceres Rivas Hugo	ASIST. NOMB.	AUXILIAR ASISTENCIAL
18	Caceres Vivanco Esperanza	ADM. NOMB.	TEC. ADMINISTRATIVO
19	Calderon Cori Wilson	ADM. CONTR.	DIGITADOR(A)
20	Camacho Rueda Ericka Virginia	ADM. CONTR.	SECRETARIA
21	Camacho Rueda Gregoria Orfelinda	ADM. CONTR.	ASISTENTE EJECUTIVA
22	Canales Toledo Oscar Pedro	ADM. NOMB.	SECRETARIO/A GENERAL
23	Cardenas Olivera Bryan Michell	ADM. CONTR.	TECNICO ADMINISTRATIVO
24	Carranza Garcia Leslie Lucia	ASIST. NOMB.	ASIST. EJECUTIVO I
25	Castañeda Sanes Malena Elizabeth	ADM. CONTR.	SECRETARIA I
26	Castro Cuellar Sarita	ADM. CONTR.	SECRETARIA
27	Chicasaca Palacios Stefania Yvonne Haydee	ASIST.CONTR.	AUX ADMINISTRATIVO
28	Cieza De Los Santos Liz Karina	ADM. CONTR.	
29	Crispin Buleje Richard	ADM. CONTR.	AUX EN LIMPIEZA
30	Cruz Huamantumba Raquel Angelica	ASIST. NOMB.	TRABAJADOR/A SOCIAL
31	Cuevas Peña Joel Donald	ADM. CONTR.	DIGITADOR(A)
32	Cuevas Tintaya Donato Apolonio	ASIST. NOMB.	TEC. EN MANTENIMIENTO II
33	De La Cruz Vilchez Consuelo	ADM. NOMB.	TEC. EN LOGISTICA II
34	Depaz Marceliano Edson Daniel	ADM. CONTR.	DIGITADOR(A)
35	Diaz Arroyo Lucia Antonella	ADM. CONTR.	TECNICO ADMINISTRATIVO
36	Diaz Coronado Pilar Rocio	ASIST. NOMB.	TECNOLOGO MEDICO
37	Diaz La Serna Pool Alvaro	ADM. NOMB.	AUXILIAR ADMINISTRATIVO
38	Diaz Quepuy Carmen Magdalena	ADM. NOMB.	ASIST. TEC. ADMINISTRATIVO
39	Escudero Fasanando Julio Cesar	ADM. CONTR.	APOYO TECNICO ADMINISTRATIVO
40	Espinoza Caballero Erica Marlene	ADM. NOMB.	TRABAJADOR/A DE SERV. GRAL
41	Espinoza Navarro De Yanqui Juana	ADM. NOMB.	TECNICO/A EN SERV. GRAL II
42	Farfan Rodas De Castro Apolonia	ADM. NOMB.	TECNICO/A EN SERV. GRAL I
43	Flores Ocaña Franco Constantino	ASIST.CONTR.	DIGITADOR(A)
44	Fuentes Rivera Doria Fina Iris	ADM. NOMB.	AUXILIAR ADMINISTRATIVO
45	Garcia Olivares Teodora Elva	ADM. NOMB.	ASIST. PROFESIONAL I
46	Gavilano Pillpe Lourdes Celestina	ADM. NOMB.	TEC. EN LOGISTICA II

CURSOS HUMANOS V°B° INEN

47	Geronimo Farfan Elizabeth Lourdes	ADM. CONTR.	ESPEC. EN CONTRATACIONES
48	Gomez Llacza Erlinda	ADM. NOMB.	AUXILIAR ADMINISTRATIVO
49	Gomez Paico Jessica Anali	ADM. CONTR.	SECRETARIA
50	Gomez Quispe Edith	ADM. CONTR.	ASIST. ADMINIST. I
51	Gonzales Reyes Carmen Rosa	ADM. CONTR.	EXPERTO EN SALUD PUBLICA
52	Guzman Ascurra Haydee Sharon	ADM. NOMB.	ASIST. EJECUTIVO I
53	Huaman Chavez Katherine Gissela	ADM. CONTR.	DIGITADOR(A)
54	Huaman Perez Fara Julia	ASIST. NOMB.	ENFERMERA/O ESPECIALISTA
55	Huapaya Sierra Johanna Lucia	ADM. CONTR.	SECRETARIA I
56	Jara Carhuaz Nery	ADM. CONTR.	DIGITADOR(A)
57	Jurado Quispe Gloria Estefani	ADM. CONTR.	SECRETARIA
58	La Rosa Solorzano Maria Rosa	ADM. NOMB.	ASIST. TEC. ADMINISTRATIVO
59	Llontop Vera Jose Antonio	ADM. CONTR.	DIGITADOR(A)
60	Lopez Rodriguez Roberto	ADM. CONTR.	ASESOR TEC EN INGENIERIA Y MNTTO
61	Lozano Olivos Vilma Esperanza	ASIST. NOMB.	TEC. EN ENFERMERIA
62	Matias Tello Gina Paola	ADM. CONTR.	SECRETARIA
63	Mego Callirgos Leydi Laura	ADM. CONTR.	SECRETARIA I
64	Mendoza Canturin Zoraida Marilu	ADM. NOMB.	TRABAJADOR/A DE SERV. GRAL
65	Miraval Pisconte Liz Nerida	ASIST. NOMB.	TEC. EN ENFERMERIA
66	Mogollon Luque De Angulo Martha Carmela	ADM. CONTR.	SECRETARIA I
67	Ocampo Carhuaz Atilio	ADM.NOMB.	TRABAJADOR/A DE SERV. GRAL
68	Ore Bravo Ana Lidia	ASIST. NOMB.	TRABAJADOR/A SOCIAL
69	Oropeza Giraldo Danilo Manuel	ADM. CONTR.	AUX EN COSTURA
70	Oviedo Vara Felicia	ASIST.CONTR.	TECNICOA ENFERMERIA
71	Oviedo Vara Juanita Vila	ADM. NOMB.	ASIST. PROFESIONAL I
72	Padilla Amasifuen Marcela Beverly	ADM. CONTR.	TECNICO ADMINISTRATIVO
73	Pariacuri Navarro Alicia Carmen	ADM. NOMB.	TRABAJADOR/A DE SERV. GRAL
74	Paulino Aldave Urbano	ADM. NOMB.	ASIST. TEC. ADMINISTRATIVO
75	Peche Baldera Cesar Augusto	ADM. NOMB.	AUXILIAR ADMINISTRATIVO
76	Perez Acosta Mariela Consuelo	ASIST. NOMB.	ENFERMERA/O ESPECIALISTA
77	Poves Balboa Jose Pedro	ASIST. NOMB.	MEDICO AUDITOR
78	Quiñones Vidal Rodolfo José	ADM. CONTR.	AUX EN COSTURA
79	Quispe Zorrilla Betty Yesenia	ADM. CONTR.	
80	Ramos Peralta Dante Armando	ADM. CONTR.	APOYO ADMINISTRATIVO
81	Reaño Paredes Clara Cecilia	ADM. CONTR.	SECRETARIA I
82	Reategui Inuma Leydi	ADM. CONTR.	SECRETARIA
83	Rios Garcia Rosa Eli	ADM. CONTR.	SECRETARIA I
84	Rivera Inga Teofilo	ADM. NOMB.	AUXILIAR ADMINISTRATIVO
85	Roca Pagola Ana Maria	ADM. NOMB.	TEC. EN LOGISTICA I
86	Rodriguez Ferro Eva Maritza	ADM. NOMB.	TRABAJADOR/A DE SERV. GRAL
87	Rodriguez Mejia Gladys	ADM. NOMB.	AUXILIAR ADMINISTRATIVO
88	Rondon Espinoza Erwin Andre	ASIST. NOMB.	AUXILIAR ASISTENCIAL
89	Rosado Valderrama Golberg Miguel	ADM. NOMB.	AUXILIAR ADMINISTRATIVO
90	Sampen Caceres Roxana Isabel	ADM. CONTR.	ANALISTA DE COMPRAS
91	Sanchez Chachayma Jesusa	ADM. NOMB.	TECNICO/A EN SERV. GRAL II
92	Taquia Moreno Nelly	ADM. NOMB.	TRABAJADOR/A DE SERV. GRAL
93	Torres Poccorimaylla Yeni	ADM. CONTR.	SECRETARIA
94	Torres Vera Rita Victoria	ADM. NOMB.	TRABAJADOR/A DE SERV. GRAL
95	Ubillus Trujillo Milward Jose	ASIST. NOMB.	MEDICO

96	Valdez Gamboa Victor	ADM. NOMB.	ASIST. TEC. ADMINISTRATIVO
97	Vallejo Llanos Myriam Esperanza	ASIST. NOMB.	TRABAJADOR/A SOCIAL
98	Vargas Justiniano Carmen	ADM. NOMB.	ASIST. EJECUTIVO I
99	Vargas Palomino Milusca Tatiana	ADM. CONTR.	AUX EN COSTURA
100	Ventura Pedroza Victor Hugo	ADM. CONTR.	AUX EN COSTURA
101	Vera Neciosup Sofia Marilu	ADM. CONTR.	SECRETARIA
102	Vergara Bautista Teodoro	ADM. NOMB.	ASIST. PROFESIONAL I

JEFATURA DE RECURSOS HUMANOS
V°B°
INEN

106.- RELACIÓN DE PERSONAL QUE HA SIDO CAPACITADO EN TEMAS DE GESTIÓN POR PROCESOS

Acciones 2017:

Se anexa la relación de personas capacitadas durante el año 2017

Acciones 2018:

- Programado para el II Trimestre según el PDP 2018

Lima, 24 de abril de 2018

OFICINA DE RECURSOS HUMANOS - INEN - V°B°

000157

INFORMACIÓN SOLICITADA SOBRE CAPACITACIONES REALIZADAS EN EL AÑO 2017

Proyecto de Mejora Continua a través del Método MIX SIGMA QUALITY

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	CONDICIÓN	CARGOS
1	Alania Chavez Miriam	ASIST. NOMB.	ENFERMERA/O
2	Andia Montoya Evelyn Veronica	ASIST. CONTR.	LICENCIADA EN ENFERMERIA
3	Apaza Aguilar Zaida Karina	ASIST. NOMB.	ENFERMERA/O ESPECIALISTA
4	Aponte Llaccho Rosa	ASIST. NOMB.	ENFERMERA/O ESPECIALISTA
5	Bendezu Huamani Ruth Noemi	ASIST. CONTR.	LICENCIADA EN ENFERMERIA
6	Challco Viza Ana María	ASIST. DEST.	ENFERMERA
7	Chavesta Paico Susetty Yessenia	ASIST. CONTR.	ENFERMERA/O
8	Coila De la Cruz Gladys Amelia	ASIST. DEST.	ENFERMERA
9	Diaz Rios Gregoria Vilma	ASIST. NOMB.	DIRECTOR/A EJECUTIVO/A
10	Elera Peña Elizabet	ASIST. NOMB.	ENFERMERA/O ESPECIALISTA
11	Hernandez Medrano Diana Judith	ASIST. NOMB.	ENFERMERA
12	Herrera Huaman Judith Domitila	ASIST. NOMB.	ENFERMERA/O ESPECIALISTA
13	Jacay Limaymanta Elsa Alicia	ASIST. CONTR.	LICENCIADA EN ENFERMERIA
14	Joaquin Apaza Abigail	ASIST. NOMB.	ENFERMERA/O
15	Laureano Luna Mary Consuelo	ASIST. NOMB.	ENFERMERA/O ESPECIALISTA
16	Lavado Arellano De Quijada Vilma Libertad	ASIST. NOMB.	ENFERMERA/O ESPECIALISTA
17	Leon Bautista Edith Silvia	ASIST. NOMB.	ENFERMERA/O ESPECIALISTA
18	Maquera Chura Edith Jaqueline	ASIST. CONTR.	ENFERMERA/O
19	Maylle Durand Katherine	ASIST. CONTR.	LICENCIADA EN ENFERMERIA
20	Negron Aldave Erika Juliana	ASIST. CONTR.	ENFERMERA/O
21	Oyola Diaz Silvia Patricia	ASIST. NOMB.	ENFERMERA/O ESPECIALISTA
22	Paita Huata Nelly Elva	ASIST. NOMB.	ENFERMERA/O ESPECIALISTA
23	Palacios Cajahuanca Leydy Nancy	ASIST. CONTR.	ENFERMERA/O
24	Paniura Rodas Alayda	ASIST. NOMB.	ENFERMERA/O ESPECIALISTA
25	Pulcha Sillcahue Aydee Martha	ASIST. CONTR.	LICENCIADA EN ENFERMERIA
26	Quispe Cisneros Jorge Luis	ASIST. NOMB.	ENFERMERA/O ESPECIALISTA
27	Quispe Villafuerte Erica Leonor	ASIST. NOMB.	ENFERMERA/O
28	Ramirez Palomino Gloria Vanesa	ASIST. CONTR.	ENFERMERA/O
29	Rivera Uscamayta Luisa Molly	ASIST. CONTR.	ENFERMERA/O
30	Sanchez Diaz Jenny Isabella	ASIST. CONTR.	ENFERMERA/O
31	Torres Ajalla Liliana	ASIST. NOMB.	ENFERMERA/O ESPECIALISTA
32	Velasquez Mendoza Durbis Lucia	ASIST. NOMB.	ENFERMERA/O ESPECIALISTA

RECURSOS HUMANOS V°B° INMO - INEN

I Congreso Internacional de Calidad en Laboratorio Clinico

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	CONDICIÓN	CARGOS
1	Alfaro Gavilan Marden	ASIST. NOMB.	TECNOLOGO MEDICO
2	Avelino Callupe Paul Fortunato	ASIST. NOMB.	TECNOLOGO MEDICO
3	Caro Vasquez Maria Beatriz	ASIST. CONTR.	TECNOLOGO MEDICO
4	Cartolin Espinoza Maria Elena	ASIST. NOMB.	TECNOLOGO MEDICO
5	Fernandez Morales Karim Rocio	ASIST. NOMB.	TECNOLOGO MEDICO
6	Meza Anaya Raul Adolfo	ASIST. NOMB.	TECNOLOGO MEDICO
7	Pizarro Robles Rommy	ASIST. NOMB.	MEDICO

Interpretación y Formación de Auditores Internos ISO 9001:2015

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	CONDICIÓN	CARGOS
1	Aguilar Rivera Daniel	ASIST. NOMB.	MÉDICO
2	Aguirre Trigoso Willam Jesus	ADM. CONTR.	ASISTENTE EN REDES Y TELECOMUNICACIONES
3	Alvarez Sandoval Karen Lizbeth	ASIST. NOMB.	TECNOLOGO MEDICO
4	Aquino Cardenas Patricia Paola	ASIST. CONTR.	TECNOLOGO MEDICO
5	Arangüena Vilela de Soto Rosa Irene	ADM. NOMB.	DIREC.EJEC.ORH
6	Armas Purilla Carmen Sofia	ASIST. NOMB.	MEDICO
7	Arroyo Huanaco Olga Marisol	ASIST. CONTR.	TECNOLOGO MEDICO
8	Avila Carrion Graciela	ASIST. NOMB.	TECNOLOGO MEDICO
9	Barrantes Serrano Carmela	ASIST. CONTR.	EXPERTO EN SALUD PUBLICA
10	Cartolin Espinoza Maria Elena	ASIST. NOMB.	TECNOLOGO MEDICO
11	Castillo Bravo Luis Ysidro	ASIST. NOMB.	MEDICO
12	Chapoñan Mendoza Sandra Victoria	ADM. CONTR.	ABOGADA
13	Chauca Hinostroza Enrique Freddy	ASIST. NOMB.	TECNOLOGO MEDICO
14	Chavez Anastacio Dorys Isabel	ASIST. CONTR.	TECNOLOGO MEDICO
15	Chavez Chavarry Juan Carlos	ADM. NOMB.	DIRECTOR/A GENERAL
16	Collantes Saavedra Teresita De Jesus	ADM. CONTR.	ESPECIALISTA EN PLANEAMIENTO
17	Dominguez Rivas Gary Allan	ASIST. CONTR.	TECNOLOGO MEDICO
18	Espinoza Valdivia Elizabeth	ASIST. NOMB.	ASIST. EJECUTIVO I
19	Estanish Verastegui Erik Luis	ASIST. CONTR.	TECNOLOGO MEDICO
20	Fernandez Ferrer Jonathan Manuel	ADM. CONTR.	ANALISTA DE COMPRAS
21	Fernandez Morales Karim Rocio	ASIST. NOMB.	TECNOLOGO MEDICO
22	Fernandez Olivera Cesar Augusto	ASIST. CONTR.	TECNOLOGO MEDICO
23	Ferreyros Brandon Greenlandia Cecilia	ASIST. NOMB.	MEDICO
24	Florian Orchessi Silvia Edith	ASIST. NOMB.	BIOLOGO

OFICINA DE RECURSOS HUMANOS - INEN
V°B°

25	Gonzales Hernandez Juan Carlos	ADM. NOMB.	DIRECTOR/A EJECUTIVO/A
26	Gonzales Reyes Carmen Rosa	ADM.CONT	EXPERTO EN SALUD PUBLICA
27	Guerra Miller Rolando Henry	ASIST. NOMB.	MEDICO
28	Guillen Pacheco Maribel Epifania	ASIST. CONTR.	TECNICO EN LABORATORIO
29	Guillen Zeballos Maria Eugenia	ASIST. CONTR.	MEDICO CIRUJANO
30	Herrera Valverde Nancy Vilma	ASIST. NOMB.	MEDICO
31	Huarcaya Caceres Juan Carlos	ASIST. CONTR.	DIGITADOR(A)
32	Lopez Aliaga De Cebrecos Beatriz Zenobia	ASIST. NOMB.	TECNOLOGO MEDICO
33	Lucana Amancay Froilan Octavio	ASIST. CONTR.	TECNOLOGO MEDICO
34	Malca Diaz Lidia Ruth	ASIST. CONTR.	ENFERMERA/O
35	Mayuri Monsefu Miluska Virginia	ASIST. NOMB.	MEDICO
36	Mendivil Huaman Erikson Pol	ASIST. CONTR.	TECNICO ADMINISTRATIVO
37	Mogollon Monteverde Angelica Del Rosario	ADM. CONTR.	ESPECIALISTA EN COSTOS
38	Monteza Saavedra Rosarela Del Carmen	ASIST. NOMB.	BIÓLOGA
39	Orcotuma Antay Maria Ynes	ASIST. NOMB.	MEDICO
40	Ortiz Espinoza Maria Elena	ASIST. NOMB.	AUXILIAR ASISTENCIAL
41	Pizarro Robles Rommy	ASIST. NOMB.	MEDICO
42	Ponce Camara Joice Fabiola	ADM. NOMB.	DIRECTOR/A EJECUTIVO/A
43	Quino Mendoza De Bocanegra Nila Lourdes	ASIST. NOMB.	TECNOLOGO MEDICO
44	Ramirez Daniel Leiva Milagros Georgina	ASIST. NOMB.	MEDICO
45	Regalado Rafael Roxana Maria Del Carmen	ASIST. NOMB.	MEDICO
46	Riquez Quispe Angel Winston	ADM. CONTR.	ESP. EN PROCESOS
47	Rivera Diaz Iris Dajanna	ASIST. CONTR.	TECNOLOGO MEDICO
48	Rivera Rivera Rosario Amparo	ASIST. NOMB.	TEC. EN LABORATORIO
49	Romero Alegria Mirza Milagros	ADM. CONTR.	ESPECIALISTA EN COSTOS
50	Romero Rivera Jhon Lenin	ASIST. NOMB.	ASIST. PROFESIONAL I
51	Roncalla Mantilla Ruth Soledad	ASIST. NOMB.	BIOLOGO
52	Rosas De La Cruz Liber Forte	ADM. CONTR.	ESPEC. EN CONTRATACIONES
53	Rupa Oquendo Rocio	ASIST. CONTR.	TECNOLOGO MEDICO
54	Saldivar Rojas Flora Eliana	ADM. CONTR.	ANALISTA PROGRAMADOR(A)
55	Sovero Sovero De Sovero Maria Esther	ASIST. NOMB.	TECNOLOGO MEDICO
56	Torres Vega Fernando	ADM. NOMB.	SUB-JEFE INST.PUBL.DESC.
57	Ugarte Taboada José Bernardo	ADM. NOMB.	DIRECTOR
58	Veliz Carbone Janet Margarita	ASIST. NOMB.	TECNOLOGO MEDICO
59	Villavicencio Whittembury Silvia Zelmira	ADM. CONTR.	ESPECIALISTA EN PLAN

RECURSOS HUMANOS V°B° INEN

60	Villena Suarez Juliana Rosana	ASIST. CONTR.	PROFESIONAL DE LA SALUD

IMPLEMENTACION DE LA NORMA ISO 15189:2012

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	CONDICIÓN	CARGOS
1	Chavez Anastacio Dorys Isabel	ASIST. CONTR.	TECNOLOGO MEDICO
2	Rodriguez Torres Ricardo Mafalky	ASIST. NOMB	TECNOLOGO MEDICO

POWERBUILDER ENTERPRISE V12.5

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	CONDICIÓN	CARGOS
1	SALDIVAR ROJAS FLORA ELIANA	ADM. CONT.	INFORMÁTICA
2	PAZ MARCOS JORGE MISSAEL	ADM. CONT.	INFORMÁTICA
3	LLACCTAHUAMAN QUISPE NOEL YONY	ADM. CONT.	INFORMÁTICA



107.- RELACIÓN DE PERSONAL QUE HA SIDO CAPACITADO EN TEMAS DE TRANSPARENCIA ESTANDAR

Acciones 2017:

- Se anexa relación de personal capacitado.

Acciones 2018

- Programado para el III y IV Trimestre2018

Lima, 24 de abril de 2018

OFICINA DE RECURSOS HUMANOS - INEN - V°B°

000154

INFORMACIÓN SOBRE CAPACITACIONES REALIZADAS EN EL AÑO 2017

Ética en la Función Pública, Anticorrupción y Sistemas de Control y Acceso a la Información Pública

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	CONDICIÓN	CARGOS
1	Abad Marticorena Luis Manuel	ADM. CONTR.	DIGITADOR(A)
2	Adama Valverde Shermila Roxana	ADM. CONTR.	AUX EN COSTURA
3	Agustin Jauya Abraham	ADM. CONTR.	AUX EN AUDITORIO
4	Alania Malpartida Marisol	ADM. NOMB.	TECNICO/A EN SERV. GRAL II
5	Alcantara Padilla Roberto Carlos	ADM. CONTR.	CHOFER I
6	Alvarez Sandoval Karen Lizbeth	ASIST. NOMB.	TECNOLOGO MEDICO
7	Ames Puente Silvia Pilar	ASIST. NOMB.	TRABAJADOR/A SOCIAL
8	Aramburu Palomino Andrea Jessenia	ASIST.CONTR.	DIGITADOR(A)
9	Arangüena Vilela de Soto Rosa Irene	ADM. NOMB.	DIRECTORA
10	Arcos Villavicencio Miguel Angel	ADM. CONTR.	AUX EN LIMPIEZA
11	Arriaga Huaman Hermes	ASIST. NOMB.	TRABAJADOR/A DE SERV. GRAL
12	Arroyo Barrios Fabiola Teresa	ADM. NOMB.	ASIST. EJECUTIVO I
13	Bardales Rengifo Marco Antonio	ADM. NOMB.	ESP. EN COMUNIC. Y PERIOD.
14	Barreto Gonzales Jaime Juan	ASIST.CONTR.	DIGITADOR(A)
15	Barrios Coronado Maria Genoveva	ADM. CONTR.	DIGITADOR(A)
16	Bautista Ysacupe Magdalena Benigna	ADM. NOMB.	ASIST. EJECUTIVO I
17	Caceres Rivas Hugo	ASIST. NOMB.	AUXILIAR ASISTENCIAL
18	Caceres Vivanco Esperanza	ADM. NOMB.	TEC. ADMINISTRATIVO
19	Calderon Cori Wilson	ADM. CONTR.	DIGITADOR(A)
20	Camacho Rueda Ericka Virginia	ADM. CONTR.	SECRETARIA
21	Camacho Rueda Gregoria Orfelinda	ADM. CONTR.	ASISTENTE EJECUTIVA
22	Canales Toledo Oscar Pedro	ADM. NOMB.	SECRETARIO/A GENERAL
23	Cardenas Olivera Bryan Michell	ADM. CONTR.	TECNICO ADMINISTRATIVO
24	Carranza Garcia Leslie Lucia	ASIST. NOMB.	ASIST. EJECUTIVO I
25	Castañeda Sanes Malena Elizabeth	ADM. CONTR.	SECRETARIA I
26	Castro Cuellar Sarita	ADM. CONTR.	SECRETARIA
27	Chicasaca Palacios Stefania Yvonne Haydee	ASIST.CONTR.	AUX ADMINISTRATIVO
28	Cieza De Los Santos Liz Karina	ADM. CONTR.	
29	Crispin Buleje Richard	ADM. CONTR.	AUX EN LIMPIEZA
30	Cruz Huamantumba Raquel Angelica	ASIST. NOMB.	TRABAJADOR/A SOCIAL
31	Cuevas Peña Joel Donald	ADM. CONTR.	DIGITADOR(A)
32	Cuevas Tintaya Donato Apolonio	ASIST. NOMB.	TEC. EN MANTENIMIENTO II
33	De La Cruz Vilchez Consuelo	ADM. NOMB.	TEC. EN LOGISTICA II
34	Depaz Marceliano Edson Daniel	ADM. CONTR.	DIGITADOR(A)
35	Diaz Arroyo Lucia Antonella	ADM. CONTR.	TECNICO ADMINISTRATIVO
36	Diaz Coronado Pilar Rocio	ASIST. NOMB.	TECNOLOGO MEDICO
37	Diaz La Serna Pool Alvaro	ADM. NOMB.	AUXILIAR ADMINISTRATIVO
38	Diaz Quepuy Carmen Magdalena	ADM. NOMB.	ASIST. TEC. ADMINISTRATIVO
39	Escudero Fasanando Julio Cesar	ADM. CONTR.	APOYO TECNICO ADMINISTRATIVO
40	Espinoza Caballero Erica Marlene	ADM. NOMB.	TRABAJADOR/A DE SERV. GRAL
41	Espinoza Navarro De Yanqui Juana	ADM. NOMB.	TECNICO/A EN SERV. GRAL II
42	Farfan Rodas De Castro Apolonia	ADM. NOMB.	TECNICO/A EN SERV. GRAL I
43	Flores Ocaña Franco Constantino	ASIST.CONTR.	DIGITADOR(A)

44	Fuentes Rivera Doria Fina Iris	ADM. NOMB.	AUXILIAR ADMINISTRATIVO
45	Garcia Olivares Teodora Elva	ADM. NOMB.	ASIST. PROFESIONAL I
46	Gavilano Pillpe Lourdes Celestina	ADM. NOMB.	TEC. EN LOGISTICA II
47	Geronimo Farfan Elizabeth Lourdes	ADM. CONTR.	ESPEC. EN CONTRATACIONES
48	Gomez Llacza Erlinda	ADM. NOMB.	AUXILIAR ADMINISTRATIVO
49	Gomez Paico Jessica Anali	ADM. CONTR.	SECRETARIA
50	Gomez Quispe Edith	ADM. CONTR.	ASIST. ADMINIST. I
51	Gonzales Reyes Carmen Rosa	ADM. CONTR.	EXPERTO EN SALUD PUBLICA
52	Guzman Ascurra Haydee Sharon	ADM. NOMB.	ASIST. EJECUTIVO I
53	Huaman Chavez Katherine Gissela	ADM. CONTR.	DIGITADOR(A)
54	Huaman Perez Fara Julia	ASIST. NOMB.	ENFERMERA/O ESPECIALISTA
55	Huapaya Sierra Johanna Lucia	ADM. CONTR.	SECRETARIA I
56	Jara Carhuaz Nery	ADM. CONTR.	DIGITADOR(A)
57	Jurado Quispe Gloria Estefani	ADM. CONTR.	SECRETARIA
58	La Rosa Solorzano Maria Rosa	ADM. NOMB.	ASIST. TEC. ADMINISTRATIVO
59	Llontop Vera Jose Antonio	ADM. CONTR.	DIGITADOR(A)
60	Lopez Rodriguez Roberto	ADM. CONTR.	ASESOR TEC EN INGENIERIA Y MNTTO
61	Lozano Olivos Vilma Esperanza	ASIST. NOMB.	TEC. EN ENFERMERIA
62	Matias Tello Gina Paola	ADM. CONTR.	SECRETARIA
63	Mego Callirgos Leydi Laura	ADM. CONTR.	SECRETARIA I
64	Mendoza Canturin Zoraida Marilu	ADM. NOMB.	TRABAJADOR/A DE SERV. GRAL
65	Miraval Pisconte Liz Nerida	ASIST. NOMB.	TEC. EN ENFERMERIA
66	Mogollon Luque De Angulo Martha Carmela	ADM. CONTR.	SECRETARIA I
67	Ocampo Carhuaz Atilio	ADM.NOMB.	TRABAJADOR/A DE SERV. GRAL
68	Ore Bravo Ana Lidia	ASIST. NOMB.	TRABAJADOR/A SOCIAL
69	Oropeza Giraldo Danilo Manuel	ADM. CONTR.	AUX EN COSTURA
70	Oviedo Vara Felicia	ASIST.CONTR.	TECNICOA ENFERMERIA
71	Oviedo Vara Juanita Vila	ADM. NOMB.	ASIST. PROFESIONAL I
72	Padilla Amasifuen Marcela Beverly	ADM. CONTR.	TECNICO ADMINISTRATIVO
73	Pariacuri Navarro Alicia Carmen	ADM. NOMB.	TRABAJADOR/A DE SERV. GRAL
74	Paulino Aldave Urbano	ADM. NOMB.	ASIST. TEC. ADMINISTRATIVO
75	Peche Baldera Cesar Augusto	ADM. NOMB.	AUXILIAR ADMINISTRATIVO
76	Perez Acosta Mariela Consuelo	ASIST. NOMB.	ENFERMERA/O ESPECIALISTA
77	Poves Balboa Jose Pedro	ASIST. NOMB.	MEDICO AUDITOR
78	Quiñones Vidal Rodolfo José	ADM. CONTR.	AUX EN COSTURA
79	Quispe Zorrilla Betty Yesenia	ADM. CONTR.	
80	Ramos Peralta Dante Armando	ADM. CONTR.	APOYO ADMINISTRATIVO
81	Reaño Paredes Clara Cecilia	ADM. CONTR.	SECRETARIA I
82	Reategui Inuma Leydi	ADM. CONTR.	SECRETARIA
83	Rios Garcia Rosa Eli	ADM. CONTR.	SECRETARIA I
84	Rivera Inga Teofilo	ADM. NOMB.	AUXILIAR ADMINISTRATIVO
85	Roca Pagola Ana Maria	ADM. NOMB.	TEC. EN LOGISTICA I
86	Rodriguez Ferro Eva Maritza	ADM. NOMB.	TRABAJADOR/A DE SERV. GRAL
87	Rodriguez Mejia Gladys	ADM. NOMB.	AUXILIAR ADMINISTRATIVO
88	Rondon Espinoza Erwin Andre	ASIST. NOMB.	AUXILIAR ASISTENCIAL
89	Rosado Valderrama Golberg Miguel	ADM. NOMB.	AUXILIAR ADMINISTRATIVO
90	Sampen Caceres Roxana Isabel	ADM. CONTR.	ANALISTA DE COMPRAS
91	Sanchez Chachayma Jesusa	ADM. NOMB.	TECNICO/A EN SERV. GRAL II
92	Taquia Moreno Nelly	ADM. NOMB.	TRABAJADOR/A DE SERV. GRAL

93	Torres Poccorimaylla Yeni	ADM. CONTR.	SECRETARIA
94	Torres Vera Rita Victoria	ADM. NOMB.	TRABAJADOR/A DE SERV. GRAL
95	Ubillus Trujillo Milward Jose	ASIST. NOMB.	MEDICO
96	Valdez Gamboa Victor	ADM. NOMB.	ASIST. TEC. ADMINISTRATIVO
97	Vallejo Llanos Myriam Esperanza	ASIST. NOMB.	TRABAJADOR/A SOCIAL
98	Vargas Justiniano Carmen	ADM. NOMB.	ASIST. EJECUTIVO I
99	Vargas Palomino Milusca Tatiana	ADM. CONTR.	AUX EN COSTURA
100	Ventura Pedroza Victor Hugo	ADM. CONTR.	AUX EN COSTURA
101	Vera Neciosup Sofia Marilu	ADM. CONTR.	SECRETARIA
102	Vergara Bautista Teodoro	ADM. NOMB.	ASIST. PROFESIONAL I



Anexo N° 04: Listado de los procesos de contratación en trámite y en ejecución

N°	Número de expediente de contratación	Objeto de la contratación	Valor referencial/valor estimado y valor adjudicado (dependiendo del estado del proceso)	Entidad u Organismo Internacional encargado del proceso (solo en caso fuera por encargo)	Área usuaria encargada del contrato	Estado del procedimiento: indicar si está en a) actuaciones preparatorias, b) procedimiento de selección, o c) ejecución contractual
1		CONTRATACION DEL SERVICIO DE REUBICACION DEL POZO SEPTICO	546532.85	INEN	OIMS	a) Actuaciones Preparatorias
2		ADQUISICION DE MATERIALES E INSUMOS DE LIMPIEZA, PARA UNIDAD DE LIMPIEZA	3606845.50	INEN	OIMS	a) Actuaciones Preparatorias
3		ADQUISICION DE INSUMOS MEDICOS PARA CENTRAL DE ESTERIZACION	4091899.08	INEN	CSR	a) Actuaciones Preparatorias
4	DIRECTA-PROC-1-2018-INEN-1	ADQUISICION DE REACTIVOS PARA EL LABORATORIO DE HEMATOLOGIA	104202.00	INEN	LABORATORIO	c) Ejecución Contractual
5	DIRECTA-PROC-4-2018-INEN-1	ADQUISICION DE DISPOSITIVOS MEDICOS PARA DEPARTAMENTO DE FARMACIA	253150.00	INEN	FARMACIA	c) Ejecución Contractual
6	DIRECTA-PROC-2-2018-INEN-1	CONTRATACION DEL SERVICIO DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE MESAS DE OPERACIONES	79256.00	INEN	OIMS	c) Ejecución Contractual
7		ADQUISICION DE REACTIVOS PARA CITOMETRIA DE FLUJO	500227.27	INEN	LABORATORIO	a) Actuaciones Preparatorias
8		CONTRATACION DEL SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DEL EQUIPO SWISS RAY	300000.00	INEN	OIMS	a) Actuaciones Preparatorias
9		CONTRATACION DEL SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE ACELERADORES LINEALES	1800000.00	INEN	OIMS	a) Actuaciones Preparatorias
10		CONTRATACION DEL SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DEL RESONADOR MAGNETICO	280000.00	INEN	OIMS	a) Actuaciones Preparatorias
11		CONTRATACION DEL SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE DOS MAMOGRAFOS DIGITALES	500000.00	INEN	OIMS	a) Actuaciones Preparatorias
12		ADQUISICION DE TELAS PARA EL SERVICIO DE COSTURA	711850.00	INEN	OIMS	a) Actuaciones Preparatorias
13	LICITACION PUBLICA N°1-2018/INEN	ADQUISICION DE REACTIVOS PARA EQUIPO BIOANALIZADOR PARA PCR PARA TIEMPO REAL DE TUMORES SOLIDOS	1025034.28	INEN	LABORATORIO	a) Actuaciones Preparatorias
14		ADQUISICION DE ALIMENTOS FRESCOS PARA EL SERVICIO DE NUTRICION	2280454.00	INEN	NUTRICIÓN	a) Actuaciones Preparatorias
15		CONTRATACION DEL SERVICIO DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PARTICULAR	3937195.08	INEN	OIMS	a) Actuaciones Preparatorias
16	DIRECTA-PROC-2-2018-INEN-1	ADQUISICION DE TECNECIO 99M X Mci PARA MEDICINA NUCLEAR	749525.62	INEN	MEDICINA NUCLEAR	b) Procedimiento de Selección
17		ADQUISICION DE CURIMETRO PARA MEDICINA NUCLEAR	48500.00	INEN	MEDICINA NUCLEAR	a) Actuaciones Preparatorias
18	DIRECTA-5-2018-INEN-1	CONTRATACIÓN DE SERVICIO PARA REALIZACIÓN DE ESTUDIOS DE TOMOGRAFÍA POR EMISION DE POSITRONES (PET/CT)	462000.00	INEN	OFICINA DE SEGUROS	a) Actuaciones Preparatorias
19		ADQUISICION DE REACTIVOS PARA HISTOCOMPATIBILIDAD Y CRIOPRESERVACION	888548.16	INEN	LABORATORIO	a) Actuaciones Preparatorias
20		CONTRATACION DEL SERVICIO DE TRANSPORTE, RECOJO Y DISPOSICION FINAL DE RESIDUOS PELIGROSOS	1096740.00	INEN	OIMS	a) Actuaciones Preparatorias
21	ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-2018-INEN	ADQUISICION DE PRUEBA RAPIDA CROMATOGRAFICA PARA GRUPO SANGUINEO	252000.00	INEN	LABORATORIO	a) Actuaciones Preparatorias
22		MAMNTENIMIENTO CORRECTIVO DE CALDEROS	94990.00	INEN	OIMS	a) Actuaciones Preparatorias
23		MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE LINEAS DE VAPOR Y ACCESORIOS DE ESTACION REDUCTORA	300000.00	INEN	OIMS	a) Actuaciones Preparatorias
24		MANTENIMIENTO GENERAL DE LA SUBESTACION DE ENERGIA ELECTRICA	2800000.00	INEN	OIMS	a) Actuaciones Preparatorias
25		MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE TABLEROS ELECTRICOS	530000.00	INEN	OIMS	a) Actuaciones Preparatorias
26		MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE LAVADORA DE ROPA INDUSTRIAL	250000.00	INEN	OIMS	a) Actuaciones Preparatorias
27		CONTRATACION DEL SERVICIO DE INTERNET PARA EL INEN	556000.00	INEN	INFORMATICA	a) Actuaciones Preparatorias
28		CONTRATACION DEL SERVICIO DE TELEFONIA MOVIL Y FIJA	497238.24	INEN	INFORMATICA	a) Actuaciones Preparatorias
29		SERVICIO DE CALIBRACION DE EQUIPOS DE RAYOS X PARA LA UNIDAD FUNCIONAL DE INGENIERIA Y MANTENIMIENTO	270000.00	INEN	OIMS	a) Actuaciones Preparatorias
30		ADQUISICION DE UNIFORMES DE FAENA PARA EL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA	1693084.00	INEN	ENFERMERIA	a) Actuaciones Preparatorias
31		ADQUISICION DE UNIFORME INSTITUCIONAL PARA EL PERSONAL DEL INEN	1775493.00	INEN	RR.HH	a) Actuaciones Preparatorias
32		ADQUISICION DE DISPOSITIVOS MEDICOS PARA FARMACIA DEL INEN	18,213,010.00	INEN	FARMACIA	a) Actuaciones Preparatorias
33		OBRA REFORZAMIENTO DE INFRAESTRUCTURA DE LOS MODULOS 9 y 10 DEL PRIMER y SEGUNDO PISO DEL INEN	503085.03	INEN	OIMS	a) Actuaciones Preparatorias
34		ADQUISICION DE BRONCOSCOPIO, PARA EL SERVICIO DE NEUMOLOGIA	155,377.74	INEN	NEUMOLOGIA	a) Actuaciones Preparatorias
35	CONTRATACION DIRECTA N°08-2018/INEN	ADQUISICION DE CERDO PARASITADO CON CISTERCOS DE TAENIA SOLIUM, PARA EL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACION	51,840.00	INEN	INVESTIGACION	a) Actuaciones Preparatorias
36		ADQUISICION DE PESCADO, PARA SERVICIO DE NUTRICION	244,800.00	INEN	NUTRICIÓN	a) Actuaciones Preparatorias

37		ADQUISICION DE SILLAS, PARA EL SERVICIO DE NUTRICION	60,000.00	INEN	NUTRICIÓN	a) Actuaciones Preparatorias
38		COMPRA CORPORATIVA DE PRODUCTOS FARMACÉ[illegible]S ONCOLÓGICOS, PARA ABASTECIMIENTO DE 12 MESE[illegible] [illegible]DQUISICION DE ACIDO ZOLEDRONICO 4MG INYECTABLE	302,240.00	CENA	FARMACIA	a) Actuaciones Preparatorias
39		COMPRA CORPORATIVA DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, PARA ABASTECIMIENTO DE 12 MESES	14,224,950.50	CENARES	FARMACIA	a) Actuaciones Preparatorias
40		ADQUISICIÓN DE SUPLEMENTOS NUTRICIONALES	275,512.00	INEN	SOPORTE NUTRICIONAL	a) Actuaciones Preparatorias
41		ADQUISICION DE REACTIVOS PARA EL EQUIPO FUNCIONAL DE CITOMETRIA DE FLUJO	174,388.00	INEN	LABORATORIO	a) Actuaciones Preparatorias
42		ADQUISICIÓN DE REACTIVOS PARA CITOMETRIA DE FLUJO DEL INEN	169,006.68	INEN	LABORATORIO	a) Actuaciones Preparatorias
43		ADQUISICIÓN DE EQUIPO DESCARTABLE DE SUCCIÓN QUIRÚRGICA PORTÁTIL 400ML	166,400.00	INEN	FARMACIA	a) Actuaciones Preparatorias
44		ADQUISICIÓN DE REACTIVOS PARA CITOMETRIA DE FLUJO DEL INEN	192,600.00	INEN	LABORATORIO	a) Actuaciones Preparatorias

000150

Anexo N° 05: Listado de garantías vigentes a favor de la entidad

N°	Tipo de garantía	Número de garantía de ser el caso (como carta fianza o de póliza de caución)	Importe en Soles S/	Número de expediente de contratación al que corresponde	Fecha de vencimiento	Indicar el área que corresponde ejecutarla
1	CARTA FIANZA	3002017005003-2	33,040.00	CONTRATACION DIRECTA N° 00	23/04/2018	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
2	CARTA FIANZA	D00002782552	7,680.00	LP N° 12-2015-INEN	24/04/2018	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
3	CARTA FIANZA	D193-01830840	1,161.60	AS N° 022-2017-INEN	26/04/2018	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
4	CARTA FIANZA	D193-01830838	13,790.50	AS N° 022-2017-INEN	26/04/2018	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
5	CARTA FIANZA	D193-01830835	3,126.90	AS N° 022-2017-INEN	26/04/2018	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
6	CARTA FIANZA	D193-01830833	20,774.50	AS N° 022-2017-INEN	26/04/2018	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
7	CARTA FIANZA	0011-0378-9800223796-78	113,400.00	LP N° 016-2013-INEN	28/04/2018	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
8	CARTA FIANZA	3002018005673	710,346.00	LP N° 020-2017-INEN	29/04/2018	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
9	CARTA FIANZA	0011-0328-9800003076-21	10,688.00	SIEC N° 011-2016-CENARES/MIN	30/04/2018	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
10	CARTA FIANZA	010541845-002	26,160.00	LP SIP N° 005-2016-INEN	30/04/2018	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
11	CARTA FIANZA	010541844-002	3,290.00	LP SIP N° 005-2016-INEN	30/04/2018	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
12	CARTA FIANZA	D194-00790195	25,629.00	LP N° 015-2015-DARES/MINSA	30/04/2018	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
13	CARTA FIANZA	D194-00790194	7,085.00	LP N° 015-2015-DARES/MINSA	30/04/2018	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
14	CARTA FIANZA	D194-00804454	236,782.00	LP N° 020-2017-INEN	30/04/2018	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
15	CARTA FIANZA	D193-01828236	300,629.00	LP SIP N° 015-2015-DARES/MINS	30/04/2018	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
16	CARTA FIANZA	D193-01828252	108,956.74	LP SIP N° 015-2015-DARES/MINS	30/04/2018	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
17	CARTA FIANZA	D194-00723404	771,219.80	LP N° 009-2015-INEN	02/05/2018	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
18	CARTA FIANZA	0011-0949-9800067143-52	29,500.00	AS N° 020-2016-INEN	02/05/2018	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
19	CARTA FIANZA	1637819-02	127,768.02	LP SIP N° 15-2015-DARES/MINSA	03/05/2018	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
20	CARTA FIANZA	D000-02772818	39,999.00	CD N° 22-2017-INEN	10/05/2018	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
21	CARTA FIANZA	2017/00068-00	41,123.89	CP DE MERITOS N° 003-2016-CG	15/05/2018	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
22	CARTA FIANZA	0011-0362-9800206398-14	16,995.00	SIEC N° 011-2016-CENARES/MIN	18/05/2018	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
23	CARTA FIANZA	0011-0378-9800243258-75	733,995.00	LP N° RFP PEOC/15/96709/2486 (	20/05/2018	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
24	CARTA FIANZA	0011-0378-9800243231-72	550,496.00	LP N° RFP PEOC /15/96702/2486	20/05/2018	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
25	CARTA FIANZA	0011-0708-9800112008-52	585,098.30	AS N° 0019-2017INEN derivada de	22/05/2018	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
26	CARTA FIANZA	0011-0377-9800172746-94	196,588.00	SIEC N° 011-2016-CENARES/MIN	25/05/2018	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
27	CARTA FIANZA	0011-0378-9800249507-79	550,496.00	LP N° RFP PEOC/15/96709/2486 (	25/05/2018	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
28	CARTA FIANZA	0011-0586-9800385053-58	63,531.20	CP N° 004-2016-INEN	26/05/2018	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
29	CARTA FIANZA	GTELMA1400218205	5,000.00	CP N° 002-2013-INEN CONTRATO	30/05/2018	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
30	CARTA FIANZA	78414-3	286,245.00	LP SIP N° 015-2015-DARES/MINS	31/05/2018	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
31	CARTA FIANZA	78332-2	2,894.00	LP SIP N° 015-2015-DARES/MINS	31/05/2018	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
32	CARTA FIANZA	1752971	4,727.00	LP SIP N° 015-2015-DARES/MINS	31/05/2018	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
33	CARTA FIANZA	78353-3	39.00	LP N° 015-2015-DARES/MINSA	31/05/2018	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
34	CARTA FIANZA	78405-3	126,544.00	LP N° 015-2015-DARES/MINSA	31/05/2018	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS

35	CARTA FIANZA	0011-0949-9800047169-52	34,992.00	LP N° 012-2014-DARES/MINSA	31/05/2018	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
36	CARTA FIANZA	5106-2	443.00	LP N° 015-2015-DARES/MINSA	31/05/2018	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
37	CARTA FIANZA	3798-3	3,780.00	LP N° 011-2014-DARES/MINSA	31/05/2018	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
38	CARTA FIANZA	0011-0362-9800191463-13	99,468.80	LP N° 015-2015-DARES/MINSA	31/05/2018	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
39	CARTA FIANZA	D193-01814366	85,050.50	LP SIP N° 015-2015-DARES/MINS	31/05/2018	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
40	CARTA FIANZA	0011-0586-9800343636-51	49,440.00	AMC N° 001-2015-INEN	31/05/2018	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
41	CARTA FIANZA	D193-01784562	8,662.50	LP N° 020-2015-DARES/MINSA	31/05/2018	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
42	CARTA FIANZA	0011-0328-9800003289-20	10,972.50	LP SIP N° 020-2015-DARES/MINS	31/05/2018	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
43	CARTA FIANZA	D193-01807852	20,475.20	LP SIP N° 015-2015-DARES/MINS	31/05/2018	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
44	CARTA FIANZA	D193-01807863	8,098.12	LP SIP N° 015-2015-DARES/MINS	31/05/2018	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
45	CARTA FIANZA	0011-0347-9800156887-26	50,000.00	CP N° 0008-2016-INEN	31/05/2018	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
46	CARTA FIANZA	010562296 000	3,992.40	LP N° 0032-2013-INEN	02/06/2018	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
47	CARTA FIANZA	D000-02788053	35,813.00	AS N° 025-2017-INEN	02/06/2018	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
48	CARTA FIANZA	010349-01	15,300.00	AS N°014-2017-INEN	03/06/2018	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
49	CARTA FIANZA	3002017005004-1	258,471.66	CONTRATACION DIRECTA N° 00	06/06/2018	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
50	CARTA FIANZA	0011-0586-9800392424-52	77,549.60	CP N° 009-2016-INEN	09/06/2018	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
51	CARTA FIANZA	010563349 000	138,500.00	CP N° 007-2016-INEN	11/06/2018	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
52	CARTA FIANZA	0011-0362-9800198921-13	42,000.00	LP N° 018-2015-DARES/MINSA	11/06/2018	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
53	CARTA FIANZA	0011-0586-9800408606-56	15,882.80	CONTRATO N° 123-2016-INEN DE	14/06/2018	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
54	CARTA FIANZA	000979022274	9,830.80	LP N° 009-2015-INEN	24/06/2018	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
55	CARTA FIANZA	D193-01543936	254,400.00	LP N° 036-2013-INEN	30/06/2018	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
56	CARTA FIANZA	D00002661005	67,284.00	SIEC - SIP N° 010-2016-CENARES	30/06/2018	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
57	CARTA FIANZA	0011-0349-9800180037-88	41,567.64	LP N° 018-2015-DARES/MINSA	30/06/2018	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
58	CARTA FIANZA	D193-01814052	11,900.00	ADJUDICACION SIMPLIFICADA N	30/06/2018	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
59	CARTA FIANZA	1778641-04	12,000.00	LP N° 011-2014-DARES/MINSA	30/06/2018	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
60	CARTA FIANZA	30008116	19,700.00	LP SIP N° 015-2015-DARES/MINS	30/06/2018	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
61	CARTA FIANZA	1628732-04	353,241.00	LP SIP N° 012-2014-DARES/MINS	30/06/2018	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
62	CARTA FIANZA	0011-0362-9800212959-15	27,206.00	AS N° 0023-2017-INEN	30/06/2018	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
63	CARTA FIANZA	D570-00263088	23,952.60	LP SIP N° 15-2015-DARES/MINSA	30/06/2018	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
64	CARTA FIANZA	4928-4	500.00	LP SIP N° 015-2015-DARES/MINS	30/06/2018	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
65	CARTA FIANZA	4927-4	4,160.00	LP SIP N° 015-2015-DARES/MINS	30/06/2018	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
66	CARTA FIANZA	0011-0362-9800211650-11	75,098.00	LP INTERNACIONAL N° 01-2017-F	01/07/2018	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
67	CARTA FIANZA	0011-0409-9800004986-00	92,750.00	SIEC - SIP N° 010-2016-CENARES	03/07/2018	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
68	CARTA FIANZA	0011-0362-9800207254-18	12,765.00	SIEC - SIP N° 009-2016-CENARES	03/07/2018	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
69	CARTA FIANZA	0011-0380-9800221204-35	26,024.94	SIEC - SIP N° 010-2016-CENARES	04/07/2018	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
70	CARTA FIANZA	216300870	393,719.51	AMC N°003-2016-INEN	05/07/2018	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
71	CARTA FIANZA	0011-0378-9800255841-73	16,934.94	SIEC - SIP N° 010-2016-CENARES	05/07/2018	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
72	CARTA FIANZA	2017/00067-00	16,449.55	CP DE MERITOS N° 003-2016-CG	11/07/2018	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
73	CARTA FIANZA	D193-01797550	8,904.10	AS N° 004-2016-INEN	16/07/2018	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
74	CARTA FIANZA	0011-0910-9800368612-72	187,166.00	LP SIP N° 020-2015-DARES/MINS	17/07/2018	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS

87 1000

75	CARTA FIANZA	0011-0910-9800368620-75	963,023.70	LP SIP N° 015-2015-DARES/MINS	17/07/2018	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
76	CARTA FIANZA	0011-0910-9800368752-76	127,771.80	LP SIP N° 020-2015-DARES/MINS	18/07/2018	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
77	CARTA FIANZA	010566719 000	780,052.50	CD N°008-2017-CENARES/MINSA	19/07/2018	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
78	CARTA FIANZA	0011-0409-9800006490-01	604,780.00	LP N° 020-2015-DARES/MINSA	22/07/2018	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
79	CARTA FIANZA	D000-02782552	7,680.00	LP N° 012-2015-INEN	22/07/2018	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
80	CARTA FIANZA	009807-01	1,506.40	LP SIP N° 015-2015-DARES/MINS	27/07/2018	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
81	CARTA FIANZA	009784-01	22,806.30	LP SIP N° 015-2015-DARES/MINS	27/07/2018	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
82	CARTA FIANZA	0011-0910-9800368949-78	119,213.40	LP SIP N° 015-2015-DARES/MINS	27/07/2018	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
83	CARTA FIANZA	0011-0586-9800399666-51	19,492.42	AS N°001-2017- INEN	28/07/2018	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
84	CARTA FIANZA	010567884-001	57,600.00	LP SIP N° 0014-2014-INEN	29/07/2018	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
85	CARTA FIANZA	0011-0151-9800019221-85	26,904.00	AS N° 005-2016-INEN	31/07/2018	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
86	CARTA FIANZA	0011-0362-9800192893-10	487.09	LP SIP N° 15-2015-DARES/MINSA	31/07/2018	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
87	CARTA FIANZA	0011-0362-9800191943-14	6,747.69	LP SIP N° 15-2015-DARES/MINSA	31/07/2018	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
88	CARTA FIANZA	0011-0708-9800110099-53	6,759,811.40	CONTRATO N° 174-2015-INEN	31/07/2018	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
89	CARTA FIANZA	84813-2	7,323,129.01	CONTRATO N° 174-2015-INEN	31/07/2018	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
90	CARTA FIANZA	10520604-003	2,384.00	LP SIP N° 015-2015-DARES/MINS	31/07/2018	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
91	CARTA FIANZA	10520892-003	4,856.00	LP SIP N° 015-2015-DARES/MINS	31/07/2018	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
92	CARTA FIANZA	D000-02823856	37,240.00	LP N° 013-2015-INEN	02/08/2018	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
93	CARTA FIANZA	D000-02823860	62,496.00	LP N° 013-2015-INEN	02/08/2018	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
94	CARTA FIANZA	D000-02823844	10,080.00	LP N° 013-2015-INEN	02/08/2018	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
95	CARTA FIANZA	0011-0380-9800225285-30	1,955,654.12	LP N° 007-2017-INEN	03/08/2018	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
96	CARTA FIANZA	0011-0380-9800225196-39	19,754.08	LP N° 007-2017-INEN	03/08/2018	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
97	CARTA FIANZA	0011-0380-9800225617-34	5,866,962.35	LP N° 07-2017-INEN	03/08/2018	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
98	CARTA FIANZA	0011-0157-9800020885-54	14,204.00	SUBASTA INTERNA ELECTRONI	07/08/2018	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
99	CARTA FIANZA	8617221003.00	48,420.00	LP SIP N°003-2017-INEN	10/08/2018	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
100	CARTA FIANZA	D000-02685484	142,246.80	LP N° 004-2017-INEN	12/08/2018	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
101	CARTA FIANZA	010536366-001	109,674.00	CP N° 07-2015	14/08/2018	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
102	CARTA FIANZA	010569619 000	57,780.00	LP N° 002-2017-INEN	24/08/2018	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
103	CARTA FIANZA	1754643-01	21,884.00	LP SIP N° 020-2015-DARES/MINS	26/08/2018	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
104	CARTA FIANZA	1754642-01	13,677.00	LP SIP N° 020-2015-DARES/MINS	26/08/2018	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
105	CARTA FIANZA	010519528-003	22,200.00	LP N° 15-2015-DARES/MINSA	31/08/2018	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
106	CARTA FIANZA	010519608-003	33,150.00	LP N° 15-2015-DARES/MINSA	31/08/2018	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
107	CARTA FIANZA	0011-0349-9800177842-86	5,900.00	LP N° 018-2015-DARES/MINSA	31/08/2018	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
108	CARTA FIANZA	0011-0349-9800177273-84	1,770.45	LP N° 018-2015-DARES/MINSA	31/08/2018	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
109	CARTA FIANZA	1733404-02	4,458.00	LP N° 011-2014-DARES/MINSA	04/09/2018	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
110	CARTA FIANZA	0011-0910-9800352805-70	203,360.00	LP SIP N° 012-2014-DARES/MINS	05/09/2018	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
111	CARTA FIANZA	D193-01780365	12,640.00	AS N° 006-2017-INEN	08/09/2018	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
112	CARTA FIANZA	218300495	750,000.00	LP N° 021-2017-INEN	10/09/2018	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
113	CARTA FIANZA	10586381-000	2,249,224.00	LP N° 021-2017-INEN	10/09/2018	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
114	CARTA FIANZA	0011-0377-9800175842-98	141,400.00	LP N° 006-2017-INEN	14/09/2018	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS

115	CARTA FIANZA	D000-02705220	31,860.00	AS N° 004-2017-INEN	16/09/2018	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
116	CARTA FIANZA	010415216-004	6,575.00	LP N° 010-2013-INEN	19/09/2018	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
117	CARTA FIANZA	010415233-004	2,470.00	LP N° 010-2013-INEN	19/09/2018	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
118	CARTA FIANZA	010415207-004	1,640.00	LP N° 010-2013-INEN	19/09/2018	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
119	CARTA FIANZA	0011-0586-9800314350-54	41,607.08	CP N° 002-2014-INEN	19/09/2018	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
120	CARTA FIANZA	0011-0586-9800314369-54	73,474.98	CP N° 002-2014-INEN	19/09/2018	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
121	CARTA FIANZA	0011-0378-9800238483-76	22,541,139.99	CONTRATO N° 174-2015-INEN	24/09/2018	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
122	CARTA FIANZA	0011-0586-9800359745-51	24,419,568.33	CONTRATO N° 174-2015-INEN	24/09/2018	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
123	CARTA FIANZA	D570-00256537	82,524.00	SIEC - SIP N° 010-2016-CENARES	30/09/2018	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
124	CARTA FIANZA	D570-00256577	34,711.00	SIEC - SIP N° 009-2016-CENARES	30/09/2018	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
125	CARTA FIANZA	0011-0380-9800229450-336	7,925.60	CONTRATACION DIRECTA N° 00	30/09/2018	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
126	CARTA FIANZA	0011-0586-9800386831-56	94,184.88	LP N° 011-2014-DARES/MINSA	30/09/2018	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
127	CARTA FIANZA	0011-0586-9800330151-56	16,375.12	LP N° 012-2014-DARES/MINSA	30/09/2018	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
128	CARTA FIANZA	0011-0586-9800329897-57	29.93	LP N° 012-2014-DARES/MINSA	30/09/2018	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
129	CARTA FIANZA	D000-02610412	242,861.00	SIEC N° 011-2016-CENARES/MIN	30/09/2018	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
130	CARTA FIANZA	0011-0910-9800365362-77	60,514.61	CD N° 012-2017-INEN	09/10/2018	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
131	CARTA FIANZA	8617292004	386,397.00	CD N° 007-2017-INEN	18/10/2018	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
132	CARTA FIANZA	8617296004	86,031.50	LP N° 001-2017-INEN	22/10/2018	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
133	CARTA FIANZA	0011-0384-9800246942-41	523,950.53	LP N° 0011-2017-INEN	23/10/2018	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
134	CARTA FIANZA	009102	471,144.80	SIEC N° 011-2016-CENARES/MIN	25/10/2018	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
135	CARTA FIANZA	82719-2	64,693.00	SIEC N° 011-2016-CENARES/MIN	31/10/2018	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
136	CARTA FIANZA	0011-0162-9800015501-54	94,510.00	SIEC - SIP N° 010-2016-CENARES	31/10/2018	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
137	CARTA FIANZA	0011-0378-9800242898-79	183,500.00	LP N° RFP PEOC 15/96709/2486	31/10/2018	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
138	CARTA FIANZA	0011-0378-9800242901-71	244,665.00	LP N° RFP PEOC 15/96709/2486 (	31/10/2018	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
139	CARTA FIANZA	0011-0362-9800211936-14	10,257.30	CONTRATACION DIRECTA N° 00	01/11/2018	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
140	CARTA FIANZA	0011-0378-9800249531-79	183,500.00	LP N° RFP PEOC/15/96709/2486 (	02/11/2018	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
141	CARTA FIANZA	84876-1	36,000.00	LP N° 0011-2017-INEN	02/11/2018	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
142	CARTA FIANZA	0011-0180-9800049307-76	554,985.60	LP N° 014-2017-INEN	09/11/2018	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
143	CARTA FIANZA	D000-02741968	5,923.60	AS N° 015-2017-INEN	11/11/2018	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
144	CARTA FIANZA	0011-0384-9800247736-56	183,064.00	LP N° 0010-2017-INEN	29/11/2018	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
145	CARTA FIANZA	8617282006	14,150.00	LP SIE N° 001-2017-INEN	30/11/2018	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
146	CARTA FIANZA	0011-0378-9800223796-78	113,400.00	LP N° 016-2013-CENARES	30/11/2018	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
147	CARTA FIANZA	86512-1	845,305.00	SIE N° 011-2016-CENARES-MINS	09/12/2018	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
148	CARTA FIANZA	0011-0910-9800367381-75	13,600.00	ADJUDICACION SIMPLIFICADA N	11/12/2018	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
149	CARTA FIANZA	D193-01696124	850.00	LP N° 0011-2016-INEN	11/12/2018	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
150	CARTA FIANZA	1722132-03	241,643.00	LP SIP N° 012-2014-DARES/MINS	13/12/2018	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
151	CARTA FIANZA	1722133-03	58,031.00	LP SIP N° 012-2014-DARES/MINS	13/12/2018	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
152	CARTA FIANZA	010579647 000	80,326.20	CONTRATACION DIRECTA N° 00	14/12/2018	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
153	CARTA FIANZA	0011-0586-9800386262-54	10,130.07	CP N° 005-2016-INEN	15/12/2018	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
154	CARTA FIANZA	010579225 000	61,453.00	CONTRATACION DIRECTA N!° 0	15/12/2018	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS

97 FOLIO 46

155	CARTA FIANZA	0011-0378-9800260055-73	117,250.00	CONTRATACION DIRECTA N° 00	15/12/2018	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
156	CARTA FIANZA	8617349001	439,014.00	CONTRATACION DIRECTA N° 01	15/12/2018	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
157	CARTA FIANZA	0011-0586-9800359435-59	13,143,084.40	CONTRATO N° 174-2015-INEN	22/12/2018	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
158	CARTA FIANZA	0011-0378-9800238491-79	12,989,000.67	CONTRATO N° 174-2015-INEN	22/12/2018	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
159	CARTA FIANZA	0011-0586-9800375406-50	39,920.53	CONTRATO N° 174-2015-INEN	22/12/2018	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
160	CARTA FIANZA	0011-0586-9800402918-51	222,103.12	CONTRATO N° 174-2015-INEN	22/12/2018	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
161	CARTA FIANZA	84316-2	222,103.12	CONTRATO N° 174-2015-INEN	22/12/2018	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
162	CARTA FIANZA	010571606-001	222,103.12	CONTRATO N° 174-2015-INEN	22/12/2018	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
163	CARTA FIANZA	0011-0378-9800238491-79	12,989,000.67	Contrato N° 174-2015-INEN	22/12/2018	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
164	CARTA FIANZA	D000-02685824	222,103.12	CONTRATO N° 174-2015-INEN	23/12/2018	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
165	CARTA FIANZA	D19400803258	22,000.00	CONTRATACION DIRECTA N° 01	27/12/2018	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
166	CARTA FIANZA	010484	21,698.00	CONTRATACION DIRECTA N° 01	28/12/2018	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
167	CARTA FIANZA	D193-01822556	60,480.00	CONTRATACION DIRECTA N° 01	30/12/2018	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
168	CARTA FIANZA	D000-02664745	265,983.30	SIEC - SIP N° 010-2016-CENARES	31/12/2018	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
169	CARTA FIANZA	83254-1	14,711.00	SIEC - SIP N° 009-2016-CENARES	31/12/2018	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
170	CARTA FIANZA	010579925 000	18,240.00	ADJUDICACION SIMPLIFICADA N	31/12/2018	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
171	CARTA FIANZA	010580775 000	3,158.40	ADJUDICACION SIMPLIFICADA N	31/12/2018	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
172	CARTA FIANZA	D193-01805751	24,381.20	LP N° 017-2017-INEN	31/12/2018	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
173	CARTA FIANZA	D192-00316539	8,127.00	LP N° 017-2014-INEN	31/12/2018	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
174	CARTA FIANZA	D000-02808706	91,034.40	LP N° 027-2017-INEN	31/12/2018	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
175	CARTA FIANZA	D000-02391435	240.00	LP N° 015-2015-DARES/MINSA	31/12/2018	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
176	CARTA FIANZA	0011-0586-9800409939-50	11,400.00	CONTRATACION DIRECTA N° 01	04/01/2019	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
177	CARTA FIANZA	0011-0377-9800179309-94	487,957.16	CONTRATACION DIRECTA N° 01	09/01/2019	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
178	CARTA FIANZA	8618010005	104,601.60	CONTRATACION DIRECTA N° 01	10/01/2019	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
179	CARTA FIANZA	D193-01826919	132,380.00	CONTRATACION DIRECTA N° 02	10/01/2019	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
180	CARTA FIANZA	8618012004	190,080.00	CONTRATACION DIRECTA N° 01	12/01/2019	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
181	CARTA FIANZA	0011-0182-9800017333-30	6,072.00	AS N° 012-2017-INEN	15/01/2019	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
182	CARTA FIANZA	000992977940	11,520.00	AS N° 021-2017-INEN	16/01/2019	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
183	CARTA FIANZA	0011-0910-9800361197-71	25,237.00	SIEC - SIP N° 010-2016-CENARES	31/01/2019	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
184	CARTA FIANZA	0011-0350-9800120099-61	45,435.00	LP N°26-2017-INEN-1	13/02/2019	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
185	CARTA FIANZA	D194-00808919	11,920.00	LP N° 019-2017-INEN	14/02/2019	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
186	CARTA FIANZA	8617352001	24,100.00	CONTRATACION DIRECTA N° 00	15/02/2019	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
187	CARTA FIANZA	D193-01838508	43,252.86	LP N°19-2017-INEN	15/02/2019	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
188	CARTA FIANZA	0011-0362-9800213467-18	78,131.23	LP N° 024-2017-INEN	20/02/2019	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
189	CARTA FIANZA	0011-0377-9800180730-98	57,510.00	LP N° 024-2017-INEN	21/02/2019	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
190	CARTA FIANZA	0011-0362-9800213483-15	300,000.00	LP N° 027-2017-INEN	21/02/2019	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
191	CARTA FIANZA	0011-0378-9800262538-76	41,196.00	LP N° 0013-2017-INEN	02/03/2019	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
192	CARTA FIANZA	9293-0	10,420.20	CONTRATACION DIRECTA N° 00	12/03/2019	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
193	CARTA FIANZA	0011-0349-9800174568-80	4,956.04	LP N° 018-2015-DARES/MINSA	20/03/2019	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
194	CARTA FIANZA	0011-0586-9800413987-53	25,800.00	LP N° 012-2017-INEN	21/03/2019	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS

0175

195	CARTA FIANZA	86399-1	413,301.60	LP N° 025-2017-INEN	22/03/2019	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
196	CARTA FIANZA	010519	18,200.00	CONTRATACION DIRECTA N° 02	31/03/2019	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
197	CARTA FIANZA	D193-01825400	331,100.00	CONTRATACION DIRECTA N° 01	31/03/2019	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
198	CARTA FIANZA	D193-01850830	53,302.00	LP N° 012-2017-INEN	31/03/2019	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
199	CARTA FIANZA	0011-0377-9800182032-97	32,625.00	LP N° 012-2017-INEN	02/04/2019	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
200	CARTA FIANZA	0011-0586-9800410082-56	5,508.00	CONTRATACION DIRECTA N° 01	01/05/2019	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
201	CARTA FIANZA	0011-0586-9800410074-53	24,000.00	CONTRATACION DIRECTA N° 01	01/05/2019	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
202	CARTA FIANZA	0011-0586-9800386645-50	39,594.00	CP N° 005-2016-INEN	11/05/2019	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
203	CARTA FIANZA	D00002660876	57,579.30	SIEC - SIP N° 009-2016-CENARES	25/06/2019	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
204	CARTA FIANZA	0011-0409-9800004471-03	63,295.00	SIEC - SIP N° 009-2016-CENARES	03/07/2019	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
205	CARTA FIANZA	0011-0409-9800005796-02	2,103.00	SIEC - SIP N° 009-2016-CENARES	03/07/2019	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
206	CARTA FIANZA	010878	18,589.00	LP N° 012-2017-INEN	31/08/2019	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
207	CARTA FIANZA	0011-0586-9800383417-57	55,600.00	CP N° 003-2016-INEN	04/10/2019	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
208	CARTA FIANZA	83603-1	34,998.00	SIEC - SIP N° 009-2016-CENARES	30/11/2019	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
209	CARTA FIANZA	D000-02660481	444,787.30	SIEC - SIP N° 009-2016-CENARES	22/12/2019	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
210	CARTA FIANZA	D193-01855217	155,050.00	LP N° 012-2017-INEN	31/12/2019	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
211	CARTA FIANZA	9054-0	180,000.00	CP - SM - 1 - 2017-INEN	31/07/2020	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
212	CARTA FIANZA	3002017004965	48,245.00	CP N° 0002-2017-INEN	11/12/2020	OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS

000174

Anexo N° 06: Relación de bienes inmuebles

N°	CUS(*)	Departamento	Provincia	Distrito	Dirección del Predio	Área (m2)	Titular Registral	N° de Ficha o Partida Electrónica(**)	Observaciones (***)
1	25701	LIMA	LIMA	SURQUILLO	AV. ANGAMOS ESTE 2520	44,758.07	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS - INEN	P.E. 07068316	PROPIO
2		LIMA	LIMA	CERCADO DE LIMA	DPTO. N° 306 DEL EDIFICIO LA RECOLETA JR. CAMANÁ N° 1043	129.55	SRA. MARÍA OLAECHEA ALVAREZ CALDERON	PARTIDA: 40098887	SE ENCUENTRA EN TRÁMITE DE INSCRIPCIÓN A NOMBRE DEL INEN
3		LIMA	LIMA	CERCADO DE LIMA	DPTO. N° 602 DEL EDIFICIO LA RECOLETA JR. CAMANÁ N° 1043	143.82	SRA. MARÍA OLAECHEA ALVAREZ CALDERON	PARTIDA: 40100059	SE ENCUENTRA EN TRÁMITE DE INSCRIPCIÓN A NOMBRE DEL INEN

Leyenda

(*) Código Único SINABIP si se contara con este dato.
(**) De encontrarse inscrito en la Superintendencia Nacional de los Registros Públicos.
(***) Situación según Decreto Supremo N° 130-2001-EF (Saneamiento técnico, legal y contable de inmuebles de propiedad estatal).

000143

Anexo N° 07: Relación de proyectos y obras gestionadas durante el periodo ejercido

N°	Código SNIP	Nombre del Programa o Proyecto	Distrito (*)	Provincia (*)	Departamento (*)	Nivel de gobierno	Estado de situación del PIP (**)	Monto de inversión viable (S/)	Estado de ejecución acumulado a la fecha (S/)	Último costo actualizado (S/)	Observaciones (***)
1	128244	RECUPERACION Y AMPLIACION DE LA CAPACIDAD DE ATENCION DEL SERVICIO DE PACIENTES INMUNODEPRIMIDOS -INEN-PERU	Surquillo	Lima	Lima	Gobierno Nacional	4. Ejecución	803816	621321.08	803816	Se encuentra en elaboración del informe de cierre
2	126045	MEJORAMIENTO DE LA CAPACIDAD RESOLUTIVA DEL DEPARTAMENTO DE NEUROCIRUGÍA DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS	Surquillo	Lima	Lima	Gobierno Nacional	4. Ejecución	888607.43	794071.42	888607.43	Cuenta con informe de cierre registrado en el Banco de Proyectos
3	276664	INSTALACION DEL SERVICIO DE DIAGNOSTICO DE COAGULACION EN TIEMPO REAL EN LAS SALAS DE OPERACIONES DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS	Surquillo	Lima	Lima	Gobierno Nacional	4. Ejecución	108626.52	100229.52	95456.69	Cuenta con informe de cierre registrado en el Banco de Proyectos
4	168098	FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD DE DIAGNÓSTICO Y DE GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN DEL ARCHIVO DE IMÁGENES MÉDICAS EN EL DPTO. DE RADIODIAGNÓSTICO DEL INEN	Surquillo	Lima	Lima	Gobierno Nacional	4. Ejecución	7753617	8335500	8956874	Se encuentra en elaboración del informe de cierre
5	143957	AMPLIACION DE LA CAPACIDAD DE RESPUESTA EN EL TRATAMIENTO AMBULATORIO DEL CANCER DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS, LIMA - PERU	Surquillo	Lima	Lima	Gobierno Nacional	2. Viable	277993156	50550324.6	252751623	Se encuentra en Ejecución y con la el pago de la 7ma valorización por avance de obra correspondiente al mes de Febrero
6	354540	MEJORAMIENTO Y AMPLIACION DE LA CAPACIDAD RESOLUTIVA PARA EL TRATAMIENTO ONCOLOGICO INTEGRAL DE PACIENTES PEDIATRICOS Y ADOLESCENTES EN EL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS LIMA,PERU	Surquillo	Lima	Lima	Gobierno Nacional	1. Formulación-Evaluación	497719214			EN PROCESO DE CONTRATACION DE LA CONSULTORIA PARA LA ELABORACION DEL PIP ,según invierte.PE

Leyenda

(*) Indicar distrito, provincia y departamento. Para PIP del sector Relaciones Exteriores indicar país y ciudad

(**) PIP en 1. Formulación-evaluación, 2. Viable, 3. Estudio definitivo, 4. Ejecución y 5. Rechazado

(***) La observación debe estar referida al "estado de situación del PIP", según la etapa en que se encuentre el PIP: 1. Formulación-evaluación: observado, subsanando observaciones por UF, en actualización por UF e inactivo (explicar por qué). 2. Viable: sin actividad. 3. Estudio definitivo: en proceso de selección para contratar servicio, en elaboración de estudio definitivo, en proceso de arbitraje por estudio definitivo, estudio definitivo culminado, sustentando variación de inversión, sin actividad (explicar por qué). 4. En ejecución: en proceso de adjudicación, declarado desierto, en ejecución, en sustentación de variación de inversión, en proceso de arbitraje, sin actividad (explicar por qué). 5. Otro (indicar)

271000

Anexo N° 08: Proyectos y obras exoneradas del Sistema Nacional de Inversión Pública

N°	Nombre del Proyecto / Obra	Dispositivo legal que lo exonera del SNIP	Monto de inversión	Estado situacional

NO APLICA

000141

Anexo N° 09: INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS

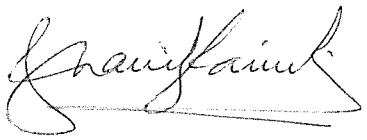
CANTIDAD TOTAL DE CASOS (NO INCLUIR CASOS ARCHIVADOS O CONCLUIDOS)	295
CANTIDAD DE CASOS POR MATERIA	
Penal	30
Civil	45
Laboral	28
Contencioso administrativo	164
Constitucional	3
Arbitraje	14
Conciliación	11
Ante el Sistema Interamericano de Derechos Humanos	
Casos ante la Comisión	0
Casos ante la Corte	0
Medidas cautelares vigentes	0
Casos en seguimiento con acuerdo de Solución Amistosa	0
Casos en seguimiento de recomendaciones	0
Casos en supervisión de sentencia	0
CANTIDAD DE CASOS POR ESTADO DEL PROCESO	
En trámite	211
En Ejecución de Sentencia o Laudo Arbitral	84
CANTIDAD DE CASOS POR SITUACIÓN DEL ESTADO EN EL PROCESO	
Demandante	35
Demandado	230
Parte Civil	27
Tercero civilmente responsable	3

POR MONTOS (EN EJECUCIÓN)

	Suma total S/	Recibido S/	Por Recibir S/
A favor del "Estado"	S/ 462,880.09	S/ 0.00	S/ 462,880.09

	Suma total S/	Pagado S/	Por pagar S/
En contra del "Estado"	S/ 475,938.62	-	S/ 475,938.62

Nota: la información contenida en el presente formato, se encuentra cooridnada con la Procuraduría Pública - MINSA



Anexo N° 10: Proceso de implementación del Sistema de Control Interno

Fase	Hitos de la Implementación del Sistema de Control Interno	¿Tiene?		Sustento
		Sí	No	
Planificación	Se cuenta con un acta de Compromiso de Control Interno suscrita por la Alta Dirección y adecuadamente difundida en la entidad.	X		Se suscribió el Acta de Compromiso el 26.07.2017
	La Alta Dirección ha constituido formalmente un Comité de Control Interno encargado de poner en marcha las acciones necesarias para la adecuada implementación del Sistema de Control Interno.	X		Mediante RJ N° 397-2017-J/INEN se reconformó el Comité de Control Interno
	Se cuenta con actas que formalicen las reuniones desarrolladas por el Comité de Control Interno en el proceso de implementación del Sistema de Control Interno.	X		Se cuenta con Acta de Sesión N° 001, 002, 003 y 004-2017-CCI, N° 001 y 002-2018-CCI
	Se cuenta con un informe preliminar sobre los avances del Diagnóstico de Control Interno. (*)	X		Infome de Diagnóstico Actualizado presentado el 31.08.17 con Informe N° 002-2017-BQZ-CCI/INEN y el Informe N° 002-2018-CCI/INEN remitido a Jefatura Institucional
	Se cuenta con el Informe final del Diagnóstico sobre el estado situacional del Sistema de Control Interno.	X		
	Se cuenta con un Plan de Trabajo para la implementación del Sistema de Control Interno.	X		Se presentó la actualización del Plan de Trabajo el 24.08.17 que fue aprobado con RJ N° 571-2017-J/INEN, mediante RJ N° 056-2018-J/INEN se aprobó el Plan para la Implementación del SCI en el INEN - 2018 y mediante RJ N° 067-2018-J/INEN se aprobó el Plan de Trabajo del Comité de Riesgos en el marco del SCI del INEN 2018
Ejecución	Se cuenta con Informe de avances de la ejecución del Plan de Trabajo.	X		Se remitieron documentos a los Órganos y Unidades Orgánicas solicitando el Estado Situacional de las acciones por componentes y las medidas adoptadas de acuerdo a las observaciones planteadas, en estado PENDIENTE y/o EN PROCESO para la Implementación del SCI de su Unidad Orgánica, se cuenta con la Política de Riesgos en el Marco de la Implementación del Sistema de Control Interno en el INEN aprobada con RJ N° 392-2017-J/INEN y con la Directiva Administrativa N° 001-INEN/2017/J-CR "Lineamientos para implementar la Gestión de Riesgos en el INEN" que fue aprobada con RJ N° 616-2017-J/INEN
Evaluación	Se ha elaborado un Informe de evaluación del proceso de implementación del Sistema de Control Interno.	X		Se cuenta con el Servicio Relacionado al INEN elaborado por el OCI - Evaluación de la Implementación del Sistema de Control Interno del período del 01 de julio 2015 al 30 de setiembre 2016 y con el Informe N° 002-2018-CCI/INEN

(*) Sólo en caso que aún no se tenga el Informe final de Diagnóstico de Control Interno

000139

"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO"

ACTA DE COMPROMISO
PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO EN EL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS
Resolución Jefatural N° 303-2017-J/INEN

En mi calidad de Jefe Institucional, junto al equipo de Alta Dirección y Directivo del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, manifestamos nuestro compromiso y respaldo a la implementación del Sistema de Control Interno en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, de acuerdo a lo estipulado en el artículo 6° de la Ley 28716, Ley de Control Interno de las Entidades del Estado, Normas de Control Interno para las Entidades del Estado y a lo señalado en la Ley 30372, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2016 (Quincuagésima Tercera disposición complementaria final), mediante la cual se dispuso la obligación de todas las entidades del Estado de implementar el Sistema de Control Interno (SCI) en un plazo máximo de treinta y seis (36) meses.

Para dicho fin, los que suscribimos la presente Acta de Compromiso, nos comprometemos a realizar las siguientes acciones:

1. Conformar y/o coadyuvar al Comité de Control Interno, el mismo que tiene a su cargo la implementación del Sistema de Control Interno del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, dentro del marco normativo vigente. Éste Comité está dotado de los recursos humanos y materiales que se requiera para la adecuada ejecución de sus labores. Difundir en todos los niveles de la organización, la designación formalizada mediante la Resolución Jefatural N° 303-2017-J/INEN.

2. Diseñar, implementar, monitorear y evaluar la implementación del Sistema de Control Interno del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas; además, convocar a todos los funcionarios y/o servidores públicos a continuar la marcha mediante los procedimientos necesarios para una adecuada implementación del Sistema de Control Interno, que permita el cumplimiento de la Misión, Visión y los objetivos del INEN, en beneficio de los pacientes.

Firman en señal de conformidad en la ciudad de Lima a las 12.00 m del 26 de julio de 2017.

M.C. Iván Chávez Passiuri
Jefe Institucional

M.C. Fernando Torres Vega
Sub Jefe Institucional
Presidente del Comité de Riesgos

C.P.C. Oscar Pedro Canales Toledo
Secretario General

C.P.C. Baltazar Cachay Vilca
Director General de la OGA
Oficina General de Administración

Econ. Juan Carlos Chávez Chavarry
Director General
Oficina General de Planeamiento y Presupuesto

000138

"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO"

M.C Francisco Enrique Berrospi Espinoza
Director General
Dirección de Cirugía

M.C. Gustavo Sarria Bardales
Director General
Dirección de Radioterapia

M.C. Ebert Carlos Poquioma Rojas
Director General
Dirección de Control de Cáncer

Mag. Milward José Ubillus Trujillo
Director General
Dirección de Servicios al Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento

M.C Luis Mas López
Director General
Dirección de Medicina

Mag. Gregoria Vila Díaz Ríos
Directora Ejecutiva
Departamento de Enfermería

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS

Nº 397-2017-J/INEN

REPUBLICA DEL PERU

RESOLUCION JEFATURAL

Surquillo, 31 de Agosto del 2017.

VISTOS: El acta del Comité de Control Interno del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) de fecha 06 de enero de 2017; el Informe N° 321-2017-OAJ/INEN de fecha 03 de agosto de 2017 y el Informe N° 400-2017-OAJ/INEN de fecha 29 de agosto de 2017 y el Memorando N° 273-2017-J/INEN de fecha 31 de julio de 2017 y Memorando N° 317-2017-J/INEN de fecha 10 de agosto de 2017; y,

CONSIDERANDO:

Que, mediante Ley N° 28748 se creó como Organismo Público Descentralizado al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), con personería jurídica de derecho público interno con autonomía administrativa, adscrito al sector salud, y conforme a la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo y en concordancia con el Decreto Supremo N° 034-2008-PCM, y modificatorias, se calificó al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) como Organismo Público Ejecutor;

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, en el literal m) del artículo 9° del ROF se faculta al Jefe Institucional del INEN a constituir mediante Resolución Jefatural, Comités, Comisiones y/o Equipos de trabajo institucionales para evaluar y proponer recomendaciones que contribuyan a optimizar la ejecución de su misión, funciones, procesos, procedimientos, objetivos y actividades de gestión institucional;

Que, mediante Resolución Jefatural N° 480-2012-J/INEN de fecha 16 de noviembre de 2012, se conformó el Comité de Control Interno del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), encargado de la Implementación del Sistema de Control Interno del INEN, el mismo que tiene a su cargo la implementación progresiva del Sistema de Control Interno en la entidad, conforme a la Guía para la implementación del Sistema de Control Interno de las entidades del Estado y su eficaz funcionamiento a través de la Mejora Continua;

Que, mediante Directiva N° 013-2016-CG/GPROD "Implementación del Sistema de Control Interno en las entidades del Estado", aprobada por Resolución de Contraloría N° 149-2016-CG, establece en la actividad 2 del numeral 7.2.1 del punto 7 de las Disposiciones Específicas que *para* la conformación, instalación y funcionamiento del comité, se deberá entre otros supuestos, considerar que **i)** La participación de los

miembros suplentes durante el proceso de implementación del Sistema de Control Interno, está orientada al apoyo del seguimiento y monitoreo del cumplimiento de las acciones de cada una de las fases del proceso de implementación del Sistema de Control Interno; **ii)** que el Comité pueda conformar uno o más equipos de trabajo que sirvan de soporte durante la implementación del SCI en la entidad, para lo cual especifica las actividades encargadas una vez conformadas. Los equipo de trabajo reportan al Comité y iii) que el Comité solicite formalmente a cada unidad Orgánica de la entidad la designación de un coordinador de control interno. Los Coordinadores interactúan con el Comité durante el proceso de implementación del SCI a fin de facilitar información y atender consultas;

Que, el numeral 3.2 de las Definiciones de la "Guía para la Implementación y fortalecimiento del Sistema de Control Interno en las Entidades del Estado" aprobado con Resolución de Contraloría N° 004-2017-CG, establece siglas y definiciones, que deberán entre otros supuestos considerar que i) que el Comité de Control Interno: es el equipo con capacidad y atribuciones para la toma de decisiones en la entidad, responsable de promover, orientar, coordinar y realizar seguimiento a las acciones para la implementación del SCI; ii) que los coordinadores del control interno son designados por cada unidad orgánica de la entidad y es responsable de facilitar información y atender consultas que surjan durante la implementación del SCI ; iii) el equipo de trabajo Operativo es un equipo multidisciplinario que brinda soporte al CCI en relación a la fase de planificación y ejecución durante el proceso de implementación del SCI, capacitado en temas de control interno, gestión por proceso y gestión de riesgos;

Que, mediante Resolución Jefatural N° 303-2017-J/INEN de fecha 20 de julio de 2017, se procedió a "Actualizar el Comité de Control Interno del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, así como reconformar la designación de los Coordinadores de Control Interno del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas y conformar el Equipo Supervisor y el Equipo Operativo de la Implementación del Sistema de Control Interno en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas";

Que, mediante Informe N° 321-2017-OAJ/INEN de fecha 03 de agosto de 2017 y el Informe N° 400-2017-OAJ/INEN de fecha 29 de agosto de 2017, se solicitaron efectuar algunas precisiones sobre el acto resolutivo antes mencionado, motivo por el cual mediante Memorando N° 273-2017-J/INEN de fecha 31 de julio de 2017, se han efectuado las precisiones solicitadas al respecto, solicitando se evalúe jurídicamente la modificación de la Resolución Jefatural N° 303-2017-J/INEN de fecha 20 de julio de 2017 o su precisión mediante "Fe de Erratas"

Que, al respecto se debe tener presente que la Ley de Procedimiento Administrativo General en lo referido a la Revisión de los Actos en Vía Administrativa, en los numerales 201.1 y 201.2, establece que los errores materiales pueden ser rectificados, siempre que no se altere lo sustancial de su contenido, lo cual no puede ser aplicado al presente caso por cuanto se requirieron precisiones al contenido de la Resolución Jefatural, mas no a la decisión sustancial emitida al respecto, la cual se mantendrá inalterable, salvo las cuestiones de forma señaladas en los documentos de vistos;

Que, siendo así y con las facultades señaladas en el Reglamento de Organización y Funciones del INEN (ROF-INEN), corresponde proceder con la modificación de la Resolución Jefatural N° 303-2017-J/INEN de fecha 20 de julio de 2017, a través de la cual se actualiza el Comité de Control Interno del INEN, pues es precisamente dicha decisión sustancial la que no se verá alterada;

Contando con los vistos buenos de la Sub Jefatura Institucional, de la Secretaría General, de la Dirección General de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto, de la Dirección General de la Oficina General de Administración, de la Dirección Ejecutiva de la Oficina de Recursos Humanos y de la Dirección Ejecutiva de la Oficina de Asesoría Jurídica;

Conforme a las facultades conferidas mediante Resolución Suprema N° 004-2017-SA y de acuerdo a las disposiciones contenidas en el Reglamento de Organización y Funciones del INEN, aprobado mediante Decreto Supremo N° 001-2007-SA;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- MODIFICAR la Resolución Jefatural N° 303-2017-J/INEN de fecha 20 de julio de 2017, la misma que quedará redactada conforme al siguiente tenor:

*"**ARTÍCULO PRIMERO.- ACTUALIZAR** el Comité de Control Interno del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, el cual tendrá a su cargo la implementación del Sistema de las Entidades del Estado. El mencionado Comité dependerá de la Jefatura Institucional y estará conformado por:*

Miembros titulares:	***Miembros suplentes:***
1. ***Presidente** : Secretario General*	1. *Director Ejecutivo de la Oficina de Comunicaciones*
2. ***Secretario Técnico:** Dirección General de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto.*	2. *Directora Ejecutiva de la Oficina de Organización*
3. *Director General de la Oficina General de Administración*	3. *Director Ejecutivo de la Oficina de Contabilidad y Finanzas*
4. *Director General de la Dirección de Control del Cáncer*	4. *Director Ejecutivo del Departamento de Epidemiologia y Estadística del Cáncer*
5. *Director General de la Dirección de Medicina*	5. *Director Ejecutivo Departamento de Oncología Médica*
6. *Director General de la Dirección de Cirugía*	6. *Director Ejecutivo del Departamento de Cirugía Urológica*
7. *Director General de la Dirección de Radioterapia y Medicina Nuclear.*	7. *Directora Ejecutiva del Departamento de Radioterapia*
8. *Director General de la Dirección de Servicios de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento.*	8. *Director Ejecutivo del Departamento de Atención de Servicios al Paciente.*
9. *Directora Ejecutiva del Departamento de Enfermería*	9. *Supervisora de Programa Sectorial I*

000136

Solo en caso de ausencia o imposibilidad de los miembros titulares para participar en las sesiones del Comité de Control Interno asistirá en su remplazo el designado miembro suplente.

ARTÍCULO SEGUNDO.- ENCARGAR *al Comité de Control Interno del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, cumplir las siguientes funciones; que establecen los formatos de la "Guía para la Implementación y fortalecimiento del Sistema de Control en las entidades del estado":*

1. *Monitorear el proceso de sensibilización y capacitación de los funcionarios y servidores públicos del INEN sobre el Sistema de Control Interno.*
2. *Desarrollar el diagnóstico actual del Control Interno del INEN.*
3. *Desarrollar el cuadro de necesidades propuesto dentro del diagnóstico del Control Interno.*
4. *Proponer la estimación de los recursos necesarios para la implementación del Sistema de Control Interno.*
5. *Informar a la Alta Dirección sobre los avances realizados en materia de implementación del Sistema de Control Interno.*
6. *Coordinar con todas las áreas del INEN, aspectos pertinentes a la implementación del Sistema de Control Interno.*
7. *Emitir informes sobre los resultados de la implementación del Sistema de Control Interno, para su oportuna remisión al Órgano de Control Institucional, dentro de los plazos indicados en la citada norma.*
8. *Comunicar a todos los funcionarios y servidores públicos la importancia de contar con un Sistema de Control Interno eficiente.*
9. *Todas las demás funciones contenidas en la Directiva para la implementación del Sistema de Control Interno de las Entidades del Estado, aprobada con Resolución de Contraloría N° 149-2016-CG*

ARTÍCULO TERCERO.- RECONFORMAR *la Designación de los Coordinadores de Control Interno del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, el cual tendrá a su cargo facilitar información y atender consultas que surjan durante la implementación del Sistema Control Interno.*

COORDINADORES

1. *Director Ejecutivo de la Oficina de Comunicaciones*
2. *Director Ejecutivo de la Oficina de Planeamiento Estratégico.*
3. *Director Ejecutivo de la Oficina de Proyectos de Inversión y Cooperación Externa.*
4. *Directora Ejecutiva de la Oficina de Organización*
5. *Director Ejecutivo de la Oficina de Contabilidad y Finanzas.*
6. *Directora Ejecutiva de la Oficina de Recursos Humanos*
7. *Directora Ejecutiva de la Oficina de Logística.*
8. *Directora Ejecutiva de la Oficina de Informática*
9. *Director Ejecutivo de la Oficina de Ingeniería, Mantenimiento y Servicios*

10. *Director Ejecutivo del Departamento de Epidemiologia y Estadística del Cáncer*
11. *Director Ejecutivo del Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional del Servicios Oncológicos.*
12. *Director Ejecutivo del Departamento de Promoción de la Salud, Prevención y Control Nacional del Cáncer.*
13. *Director Ejecutivo del Departamento de Investigación*
14. *Director Ejecutivo del Departamento de Educación.*
15. *Director Ejecutivo del Departamento de Oncología Medica*
16. *Director Ejecutivo de Especialidades Medicas*
17. *Director Ejecutivo del Departamento de Medicina Critica*
18. *Director Ejecutivo del Departamento de Oncología Pediátrica*
19. *Director Ejecutivo del Departamento de Abdomen*
20. *Director Ejecutivo del Departamento de Cabeza y Cuello*
21. *Director Ejecutivo del Departamento de Especialidades Quirúrgicas*
22. *Director Ejecutivo del Departamento de Mamas y Tejidos Blandos*
23. *Director Ejecutivo del Departamento de Neurocirugía*
24. *Director Ejecutivo del Departamento de Tórax*
25. *Director Ejecutivo del Departamento de Urología*
26. *Director Ejecutivo del Departamento de Anestesia, Analgesia, Reanimación y Centro Quirúrgico.*
27. *Directora Ejecutiva del Departamento de Radioterapia*
28. *Directora Ejecutiva del Departamento de Medicina Nuclear*
29. *Director Ejecutivo del Departamento de Atención de Servicios al Paciente*
30. *Directora Ejecutiva del Departamento de Farmacia*
31. *Director Ejecutivo del Departamento de Patología.*
32. *Director Ejecutivo del Departamento de Radiodiagnóstico.*
33. *Supervisora de Recursos Humanos en Enfermería*
34. *Supervisora del Programa Sectorial I del Equipo Funcional de Enfermería en Hospitalización*
35. *SS I del Equipo Funcional de Enfermería Ambulatoria.*
36. *SS I del Equipo Funcional de Enfermería en Radioterapia*
37. *SS II del Equipo Funcional de Enfermería de Sala de Operaciones Pre y Post Anestésicos.*

***ARTÍCULO CUARTO.- DISPONER** el cumplimiento de la presente Resolución en todos los órganos y las unidades orgánicas del INEN, a fin de coadyuvar al cumplimiento de la implementación del Sistema de Control Interno en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.*

***ARTÍCULO QUINTO: CONFORMAR** el Equipo Supervisor y el Equipo Operativo para la Implementación del Sistema de Control Interno en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, conforme al siguiente detalle:*

EQUIPO SUPERVISOR

1. *(02) representantes de la Alta Dirección*
2. *(01) representante de la Oficina de Asesoría Jurídica*

EQUIPO OPERATIVO

1. *(01) Representante de la Oficina de Organización.*
2. *(01) Profesional Apoyo Técnico al Comité de Control Interno.*
3. *(01) Representante de la Oficina de Gestión de la Calidad.*

ARTÍCULO SEXTO.- DEJAR *sin efecto todas aquellas disposiciones que se opongan a la presente Resolución.*

ARTÍCULO SEPTIMO.- DISPONER *que la Oficina de Comunicaciones publique la presente Resolución en el portal Institucional, www.inen .sld.pe del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas."*

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE.

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS

M.C. Iván Chávez Pasmiño
Jefe Institucional

"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO"

COMITÉ DE CONTROL INTERNO DEL INEN

(Resolución Jefatural N° 397-2017-J/INEN)

ACTA DE SESIÓN N° 001-2017-CCI

En el distrito de Surquillo, siendo las 11:45 horas del día 25 de octubre de 2017, se reúne el Comité de Control Interno [*en adelante el CCI*] convocada mediante Citación N° 003-2017-CCI/INEN del 23 de octubre de 2017, en la Biblioteca Institucional del INEN, con las siguientes personas:

Miembros Asistentes:

NOMBRE	CARGO
Lic. Marco Bardales Rengifo	Representante del Presidente titular Director Ejecutivo de la Oficina de Comunicaciones Presidente Suplente
Econ. Juan Carlos Chávez Chávarry	Director General Oficina General de Planeamiento y Presupuesto Secretario Técnico del CCI (titular)
CPC. Baltazar Cachay Vilca	Director General Oficina General de Administración Miembro titular
MC. Víctor Rojas Gonzales	Director General Dirección de Control del Cáncer Miembro titular
MC. Francisco Berrospi Espinoza	Director General Dirección de Cirugía Miembro titular
MC. Gustavo Sarria Bardales	Director General Dirección de Radioterapia y Medicina Nuclear Miembro titular
MC. Sheila Vilchez Santillán	Representante del Miembro titular Director Gral. DISAD Directora Ejecutiva de Departamento de Atención de Servicios al Paciente Miembro Suplente
Mag. Gregoria Vilma Diaz Ríos	Directora Ejecutiva del Departamento de Enfermería Miembro titular
Lic. Joice Ponce Cámara	Directora Ejecutiva de la Oficina de Organización Miembro Suplente
MC. Adela Heredia Zelaya	Directora Ejecutiva de Departamento de Radioterapia Miembro Suplente

Invitados

CPC. Zenia Wong Vásquez	Miembro del Equipo Supervisor
Abog. Sandra Chapoñan Mendoza	Miembro del Equipo Supervisor
Lic. Ángel Riquez Quispe	Miembro del Equipo Operativo
M.C. Maria Orcotuma Antay	Miembro del Equipo Operativo
CPC. Betty Quispe Zorrilla	Miembro del Equipo Operativo
CPC. Carmen Beltrán Fernández	Veedor Acreditado por el Órgano de Control Institucional

QUÓRUM Y ASISTENCIA

Estando presentes la mayoría de los Miembros del Comité y habiéndose verificado el quórum necesario, el Secretario Técnico del CCI da por iniciada a la sesión convocada.

El Secretario Técnico Econ. Juan Chávez dio lectura a la siguiente Agenda:

AGENDA DEL DÍA

1. Plan de Trabajo con base en los resultados del diagnóstico del Sistema de Control Interno, con cierre de brechas actualizado al 24 de agosto de 2017.
2. Reglamento Interno de Funcionamiento del Comité de Control Interno del INEN.

DESARROLLO DE LA REUNIÓN:

1. El Secretario Técnico del CCI, Econ. Juan Carlos Chávez Chavarry, señaló la importancia de la Implementación del Sistema de Control Interno en el INEN, presentando a la CPC. Betty Quispe Zorrilla Profesional de Apoyo Técnico al Comité de Control Interno, a quien cedió la palabra a fin de que explique el Plan desarrollado sobre la base en los resultados del diagnóstico del SCI, con cierre de brechas.

2. Acto seguido, la CPC. Betty Quispe Zorrilla procedió a exponer el proyecto del Plan para la Implementación del Sistema de Control Interno en el INEN, señalando que dicho documento es el resultado de los aportes brindados por los Órganos y Unidades Orgánicas del INEN, que forma parte de la presente acta. Asimismo, remarcó la importancia que tiene su aprobación, por los plazos próximos a vencer al 31 de diciembre de 2017.
   Señaló asimismo, que actualmente el CCI se encuentra en la Fase III), una vez aprobado el Plan se pasaría a la Fase IV) para ejecutar las acciones y el cierre de brechas y posteriormente culminar con la Fase V) referida a la mejora continua en el INEN.

   De otro lado, presentó en Resumen las actividades desarrolladas de acuerdo a los Componentes del Sistema de Control Interno, por áreas, el mismo que se detalla a continuación:

"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO"

COMUNICACIONES - SG	N°
IMPLEMENTADA	2
EN PROCESO	6
PENDIENTE	2
INAPLICABLE	2

ARCHIVO CENTRAL - SG	N°
IMPLEMENTADA	1
EN PROCESO	1
PENDIENTE	5
INAPLICABLE	0

COMISION PARA LA PROMOCION DE LA ETICA, EN LA FUNCIÓN PÚBLICA, TRANSPARENCIA, INTEGRIDAD Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN - SG	N°
IMPLEMENTADA	1
EN PROCESO	2
PENDIENTE	0
INAPLICABLE	0

ORH - OGA	N°
IMPLEMENTADA	4
EN PROCESO	5
PENDIENTE	1
INAPLICABLE	2

CONTABILIDAD - OGA	N°
IMPLEMENTADA	5
EN PROCESO	0
PENDIENTE	0
INAPLICABLE	1

LOGISTICA - OGA	N°
IMPLEMENTADA	9
EN PROCESO	6
PENDIENTE	1
INAPLICABLE	0

INFORMATICA - OGA	N°
IMPLEMENTADA	4
EN PROCESO	6
PENDIENTE	0
INAPLICABLE	0

Secretario Técnico de Comité de Control Interno - V°B° - INEN-OPE

Profesional de Apoyo Técnico-OCI - V°B° - INEN

OIMS - OGA	N°
IMPLEMENTADA	11
EN PROCESO	8
PENDIENTE	2
INAPLICABLE	0

OGPP	N°
IMPLEMENTADA	9
EN PROCESO	9
PENDIENTE	0
INAPLICABLE	1

DICON	N°
IMPLEMENTADA	18
EN PROCESO	1
PENDIENTE	3
INAPLICABLE	0

MEDICINA	N°
IMPLEMENTADA	9
EN PROCESO	0
PENDIENTE	1
INAPLICABLE	3

CIRUGIA	N°
IMPLEMENTADA	26
EN PROCESO	4
PENDIENTE	8
INAPLICABLE	1

RADIOTERAPIA	N°
IMPLEMENTADA	2
EN PROCESO	1
PENDIENTE	2
INAPLICABLE	0

DISAD	N°
IMPLEMENTADA	9
EN PROCESO	15
PENDIENTE	8
INAPLICABLE	2

Secretario Técnico de Comité de Control Interno - V°B° - INEN-OPE

Profesional de Apoyo Técnico-CCI - V°B° - INEN

"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO"

ENFERMERIA	N°
IMPLEMENTADA	2
EN PROCESO	4
PENDIENTE	1
INAPLICABLE	0

CR	N°
IMPLEMENTADA	3
EN PROCESO	11
PENDIENTE	0
INAPLICABLE	0

CCI	N°
IMPLEMENTADA	2
EN PROCESO	12
PENDIENTE	2
INAPLICABLE	0

TOTAL	
IMPLEMENTADA	118
EN PROCESO	88
PENDIENTE	36
INAPLICABLE	12

3. El Secretario Técnico Econ. Juan Chávez remarcó que se llevarán a cabo reuniones con las áreas correspondientes, a fin de implantar la mejora continua para aquellas actividades implementadas, y proceder con las acciones inmediatas a fin de dar por implementadas las que se encuentran en proceso y/o pendiente.

4. La CPC. Zenia Wong Vásquez del Equipo Supervisor, resaltó la importancia de la aprobación del Plan para la Implementación del Sistema de Control Interno con la celeridad del caso, a fin de proseguir con la ejecución del Plan que corresponde a la Fase IV), según la Guía para la Implementación y Fortalecimiento del Sistema de Control Interno en las Entidades del Estado.

5. El Presidente suplente Lic. Marco Bardales, precisó que estaba de acuerdo en dar celeridad a la Implementación del SCI en el INEN.

6. El Secretario Técnico del CCI, procedió con la entrega del proyecto de "Reglamento de Funcionamiento del Comité de Control Interno del INEN", el mismo que en virtual se entregará a todos los miembros del CCI. Equipo Operativo y Equipo Supervisor.

Acto seguido, los miembros del Comité de Control Interno, procedieron a debatir los temas tratados, arribando por unanimidad a los siguientes acuerdos:

ACUERDOS:

1. Elevar el Plan para Implementar el Sistema de Control Interno-INEN, a la Jefatura Institucional, para su aprobación mediante Resolución Jefatural, el mismo que ha sido debidamente pre aprobado por el CCI.

2. Establecer un cronograma de trabajo con cada Órgano o Unidad Orgánica para ejecutar y adoptar las acciones que se encuentran en estado PENDIENTE y/o EN PROCESO, continuar con la mejora continua de aquellas que están IMPLEMENTADAS. Una vez aprobado el Plan para Implementar el Sistema de Control Interno del INEN, no habiendo otros asuntos que tratar, se levanta la sesión siendo las 12.15 horas del mismo día, suscribiendo los asistentes la presente Acta, en señal de conformidad.

3. Que los miembros del CCI procedan a revisar y brindar aportes a través del correo electrónico institucional: yquispe@inen.sld.pe, hasta el día lunes 30 de octubre de 2017, del proyecto de Reglamento de Funcionamiento del CCI-INEN. El día 31 de octubre de 2017, con los aportes, se remitirá a la Jefatura Institucional para su aprobación.

Miembros:

NOMBRE	CARGO	FIRMA
Lic. Marco Bardales Rengifo	Representante del Presidente titular Director Ejecutivo de la Oficina de Comunicaciones Presidente Suplente	
Econ. Juan Carlos Chávez Chávarry	Director General Oficina General de Planeamiento y Presupuesto Secretario Técnico del CCI – titular	
CPC. Baltazar Cachay Vilca	Director General Oficina General de Administración Miembro titular	
MC. Víctor Rojas Gonzales	Director General Dirección de Control del Cáncer Miembro titular	
MC. Francisco Berrospi Espinoza	Director General Dirección de Cirugía Miembro titular	
MC. Gustavo Sarria Bardales	Director General Dirección de Radioterapia y Medicina Nuclear Miembro titular	

Profesional de Apoyo Técnico V°B° INEN

"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO"

MC. Sheila Vilchez Santillán	Representante del Miembro titular Director Gral. DISAD Directora Ejecutiva de Departamento de Atención de Servicios al Paciente Miembro Suplente	
Mag. Gregoria Vilma Diaz Rios	Directora Ejecutiva del Departamento de Enfermería Miembro titular	
MC. Adela Heredia Zelaya	Directora Ejecutiva de Departamento de Radioterapia Miembro Suplente	

Secretaría Técnico de Comité de Control Interno V°B° INEN-OPE

Profesional de Apoyo Técnico CCI V°B° INEN

000131

COMITÉ DE CONTROL INTERNO DEL INEN

(Resolución Jefatural N° 397-2017-J/INEN)

ACTA DE SESIÓN N° 002-2017-CCI

En el distrito de Surquillo, siendo las 11:15 horas del día 28 de noviembre de 2017, se reúne el Comité de Control Interno [*en adelante el CCI*] convocada mediante Citación N° 004-2017-CCI/INEN del 23 de noviembre de 2017, en la Jefatura Institucional del INEN, con las siguientes personas:

Miembros Asistentes:

NOMBRE	CARGO
CPC. Oscar Canales Toledo	Secretario General Presidente titular del Comité de Control Interno
Lic. Joice Ponce Cámara	Representante del Miembro titular Director Gral. Oficina General de Planeamiento y Presupuesto Directora Ejecutiva de la Oficina de Organización Secretaria Técnica del CCI Miembro suplente
CPC. Eduardo Siuse Alva	Representante del Miembro titular Director Gral. Oficina General de Administración Director Ejecutivo Oficina General de Contabilidad y Finanzas Miembro suplente
MC. Víctor Rojas Gonzales	Director General Dirección de Control del Cáncer Miembro titular
MC. Silvia Neciosup Delgado	Representante del Miembro titular Director Gral. Medicina Directora Ejecutiva del Departamento de Oncología Médica Miembro Suplente
MG. Francisco Berrospi Espinoza	Director General Dirección de Cirugía Miembro titular
MC. Adela Heredia Zelaya	Representante del Miembro titular Director Gral. Radioterapia Directora Ejecutiva del Departamento de Radioterapia Miembro suplente
MC. Sheila Vilchez Santillán	Representante del Miembro titular Director Gral. DISAD Directora Ejecutiva de Departamento de Atención de Servicios al Paciente Miembro Suplente
Lic. Olivia Zavaleta Grados	Representante del Miembro titular Departamento de Enfermería Supervisora de Programa Sectorial I Miembro suplente

Invitados

MC. Fernando Torres Vega	Sub Jefe Institucional Miembro del Equipo Supervisor

V°B°

CPC. Zenia Wong Vásquez	Miembro del Equipo Supervisor
Lic. Ángel Riquez Quispe	Miembro del Equipo Operativo
M.C. Maria Orcotuma Antay	Miembro del Equipo Operativo
CPC. Betty Quispe Zorrilla	Miembro del Equipo Operativo
CPC. Carlos Sáez Núñez	Veedor Acreditado por el Órgano de Control Institucional

QUÓRUM Y ASISTENCIA

Estando presentes la mayoría de los Miembros del Comité y habiéndose verificado el quórum necesario, el Presidente del CCI, C.P.C. Oscar Canales Toledo da por iniciada la sesión convocada.

La CPC. Betty Quispe (Apoyo Técnico Profesional al Comité de Control Interno), por delegación de la Secretaria Técnica (e), y en su representación ante el Comité de Control Interno da por iniciada la reunión convocada, dio lectura a la Agenda:

AGENDA DEL DÍA

1. Revisar y verificar el cronograma de trabajo con cada Órgano o Unidad Orgánica para ejecutar y adoptar las acciones para el cierre de brechas de las observaciones planteadas en estado PENDIENTE y/o EN PROCESO para la Implementación del Sistema de Control Interno del INEN aprobado mediante RJ N° 571-2017-J/INEN de fecha 08.11.2017.
2. Estado Situacional del Sistema de Control Interno a la fecha.

DESARROLLO DE LA REUNIÓN:

1. La reunión se inició con la ponencia a cargo de la CPC. Betty Quispe, Profesional de apoyo técnico al CCI, con la síntesis de la Implementación del Sistema de Control Interno en el INEN de acuerdo a lo estipulado en la Directiva N° 013-2016-CG/PROD, aprobada con RC N° 149-2016-CG.

2. Actualmente, el INEN se encuentra en la Etapa de Ejecución (Etapa IV) para ejecutar las acciones definidas en el Plan de Trabajo, con cierre de brechas.

3. Acto seguido, la CPC. Betty Quispe señaló el plazo próximo a vencer al **31 de diciembre de 2017** para la Implementación del Sistema de Control Interno en el INEN.

4. De otro lado, presentó el Resumen de los puntos desarrollados de acuerdo al Modelo de Implementación del Sistema de Control Interno:

   - Actualización del Comité de Control Interno
   - Sensibilizar y Capacitar en Control Interno
   - Aprobación del Plan para la Implementación del Sistema de Control Interno en el INEN
   - Aprobación del Reglamento de Funcionamiento del Comité de Control Interno

Apoyo Técnico - CCI - INEN V°B°

Adicionalmente se presentó el Resumen y Cronograma de Trabajo para el cierre de brechas, como plazo máximo para implementar el SCI, no mayor al 29 de diciembre de 2017, las áreas que han cumplido en remitir lo solicitado:

- Comisión para la Promoción de la Ética en la Función Pública, Transparencia, Integridad y Lucha Contra la Corrupción
- Dirección de Oficina General de Planeamiento y Presupuesto - OGPP
- Dirección Oficina General de Administración - OGA
- Oficina de Informática
- Dirección de Cirugía
- Secretaria General - Archivo Central

Acto seguido, los miembros del Comité de Control Interno, procedieron a debatir los temas tratados, arribando por unanimidad a los siguientes acuerdos:

ACUERDOS:

1. Establecer como plazo máximo en el cronograma de trabajo con los Órganos o Unidad Orgánica **no mayor al 15 de diciembre de 2017** las áreas que se encuentran pendientes de entregar el cronograma para ejecutar y adoptar las acciones que se encuentran en estado PENDIENTE y/o EN PROCESO para la implementación del SCI en el INEN, bajo responsabilidad y continuar con la mejora continua de aquellas que están IMPLEMENTADAS.

2. Que los miembros del CCI reciban a través del correo electrónico institucional la presentación del día 28 de noviembre de 2017 respecto a la Implementación del Sistema de Control Interno en el INEN, la misma que fue enviada a cada miembro titular y/o suplente del CCI, Miembros del Equipo Supervisor y Miembros del Equipo Operativo.

3. El veedor del OCI, Sr. Carlos Sáez Núñez, acotó que la documentación relacionada al CCI debe estar lista para la atención de algún pedido de solicitud.

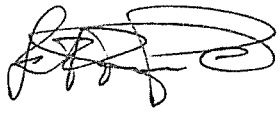
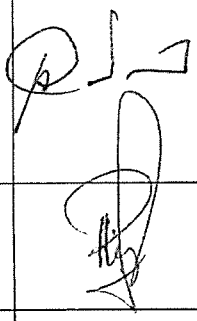
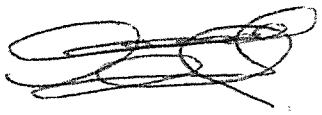
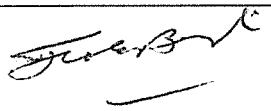
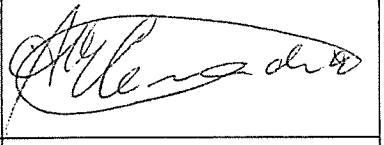
4. Se estableció que el plazo máximo para las áreas que se encuentran pendientes de entregar el cronograma para ejecutar y adoptar las acciones es hasta el **viernes 01 de diciembre de 2017**.

5. Se exhortará a los miembros titulares y/o suplentes que no asistieron a la reunión para participar y colaborar a fin de Implementar el Sistema de Control Interno dentro del plazo establecido según la Directiva N° 013-2016-CG/PROD, no habiendo otros asuntos que tratar, se levanta la sesión siendo las 11.40 horas del mismo día, suscribiendo los asistentes la presente Acta, en señal de conformidad.

Miembros:

NOMBRE	CARGO	FIRMA
CPC. Oscar Canales Toledo	Secretario General Presidente del Comité de Control Interno	

V°B°

Lic. Joice Ponce Cámara	Representante del Miembro titular Director Gral. Oficina General de Planeamiento y Presupuesto Directora Ejecutiva de la Oficina de Organización Secretaria Técnica del CCI Miembro Suplente	
CPC. Eduardo Siuse Alva	Representante del Miembro titular Director Gral. Oficina General de Administración Director Ejecutivo Oficina General de Contabilidad y Finanzas Miembro Suplente	
MC. Víctor Rojas Gonzales	Director General Dirección de Control del Cáncer Miembro Titular	
MC. Silvia Neciosup Delgado	Representante del Miembro titular Director Gral. Medicina Directora Ejecutiva del Departamento de Oncología Médica Miembro Suplente	
MG. Francisco Berrospi Espinoza	Director General Dirección de Cirugía Miembro Titular	
MC. Adela Heredia Zelaya	Representante del Miembro titular Director Gral. Radioterapia Directora Ejecutiva del Departamento de Radioterapia Miembro suplente	
MC. Sheila Vilchez Santillán	Representante del Miembro titular Director Gral. DISAD Directora Ejecutiva de Departamento de Atención de Servicios al Paciente Miembro Suplente	
Lic. Olivia Zavaleta Grados	Representante del Miembro titular Departamento de Enfermería Supervisora de Programa Sectorial I Miembro Suplente	



Betty Quispe Zorrilla

De: Betty Quispe Zorrilla <yquispe@inen.sld.pe>
Enviado el: martes, 28 de noviembre de 2017 12:54 p.m.
Para: ocanales@inen.sld.pe; jponce@inen.sld.pe; jchavez@inen.sld.pe; bcachay@inen.sld.pe; esiuse@inen.sld.pe; vrojas@inen.sld.pe; lmas@inen.sld.pe; sneciosup@inen.sld.pe; fberrospi@inen.sld.pe; gsarria@inen.sld.pe; adelahz@yahoo.com; svilchez@inen.sld.pe; ozavaleta@inen.sld.pe; vdiaz@inen.sld.pe
CC: zwong@inen.sld.pe; ftorres@inen.sld.pe; ariquez@inen.sld.pe; morcotuma@inen.sld.pe; schaponan@inen.sld.pe; mvinatea@inen.sld.pe
Asunto: Estado situacional de Implementación del Sistema de Control Interno
Datos adjuntos: ESTADO SITUACIONAL DE IMPLEMENTACIÓN DE SISTEMA DE CONTROL A NOV 2017.pptx

Importancia: Alta

Buenas tardes:

Por encargo de la Secretaria Técnica del CCI (e), se remite la presentación del Estado Situacional del Sistema de Control Interno a la fecha y Revisión, verificación del Cronograma de trabajo para el cierre de brechas, expuesto el día de hoy en el Directorio Institucional.

Estamos a la espera de las respuestas del documento solicitado a las Direcciones que faltan presentar.

Saludos cordiales,

INEN
www.inen.sld.pe

CPC BETTY QUISPE ZORRILLA
Profesional de Apoyo Técnico al Comité de Control Interno
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS
TELEF. (511) 201-6500 Axo. 2041
AV. ANGAMOS ESTE 2520 - SURQUILLO, LIMA, PERU

Perú

Antes de imprimir considere su responsabilidad y compromiso con el MEDIO AMBIENTE!

Toda la información contenida en este documento así como en sus archivos adjuntos es confidencial. Si usted no es el destinatario de este mensaje, por este medio se le notifica que cualquier divulgación, copia, distribución o uso del contenido de este mensaje y sus archivos adjuntos está estrictamente prohibida y podría ser ilegal. Cualquier persona que reciba este mensaje por error debe notificarlo inmediatamente al remitente por vía telefónica o correo electrónico y borrarlo permanentemente de su computador.

Apoyo Técnico-CCI V°B° INEN

000128

IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO - INEN

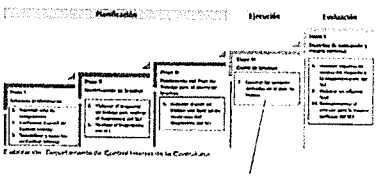
Directiva N° 013-2016-CG/PROD, aprobada con RC N° 149-2016-CG, establece el siguiente modelo de Implementación del SCI:

- Suscribir Acta de Compromiso
- Conformar Comité de Control Interno
- Sensibilizar y Capacitar en Control Interno
- Elaborar el Programa de Trabajo para realizar el Diagnóstico del SCI
- Realizar el Diagnóstico del SCI
- Elaborar el Plan de Trabajo con base en los resultados del Diagnóstico del SCI
- Ejecutar las acciones definidas en el Plan de Trabajo

IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO - INEN

8. Elaborar Reportes de Evaluación Respecto a la Implementación del SCI.
9. Elaborar un Informe Final
10. Retroalimentar el Proceso para la Mejora Continua del SCI

ETAPAS DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI EN INEN



Situación Actual al 28.11.2017

PLAZO PARA IMPLEMENTAR EL SISTEMA DE CONTROL INTERNO EN EL INEN

- Plazo para implementar el Sistema de Control Interno en **INEN**, vence el **31.12.2017**.

V°B°
INEN

000127

ACTUALIZACIÓN DEL COMITÉ DE CONTROL INTERNO

Aprobado con Resolución Jefatural N° 397-2017-J/INEN de fecha 31.08.2017

- Se actualizó el Comité de Control Interno
- Se encargó las funciones al Comité de Control Interno
- Se reconformó la designación de Coordinadores de Control Interno
- Se conformó el Equipo Supervisor y Equipo Operativo

PLAN DE SENSIBILIZACIÓN Y CAPACITACIÓN PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI EN EL INEN 2017

- Aprobado con Resolución Jefatural N° 452-2017-J/INEN de fecha 29.09.2017

El 07 de Setiembre 2017 se desarrolló la Charla sobre el Sistema de Control Interno en la Escuela Nacional de Control a la que asistieron 33 personas del INEN.

APROBACIÓN DEL PLAN PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI EN EL INEN 2017

- Aprobado con Resolución Jefatural N° 571-2017-J/INEN de fecha 08.11.2017

APROBACIÓN DEL REGLAMENTO DE FUNCIONAMIENTO DEL COMITÉ DE CONTROL INTERNO

- Aprobado con Resolución Jefatural N° 585-2017-J/INEN de fecha 13.11.2017

Profesional de Apoyo Técnico-CI - INEN V°B°

- Se utilizará el espacio asignado en la Página Web Institucional en el siguiente link: http://portal.inen.sld.pe/control-interno/ para la difusión de información básica sobre el Control Interno y los beneficios de la implementación del Sistema de Control Interno en el INEN.



Comité de Control Interno

RESUMEN Y CRONOGRAMA DE TRABAJO

COMISION PARA LA PROMOCION DE LA ETICA EN LA FUNCION PUBLICA, TRANSPARENCIA, INTEGRIDAD Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCION	N°
IMPLEMENTADA	1
EN PROCESO	2
PENDIENTE	0
INAPLICABLE	0

Establece plazo máximo para implementar el Sistema de Control Interno según Cronograma de trabajo para el cierre de brechas: 20 Diciembre de 2017.

RESUMEN Y CRONOGRAMA DE TRABAJO

OGPP	N°
IMPLEMENTADA	9
EN PROCESO	2
PENDIENTE	0
INAPLICABLE	1

Establece plazo máximo para implementar el Sistema de Control Interno según Cronograma de trabajo para el cierre de brechas: 20 Diciembre de 2017.

OGPP	N°
IMPLEMENTADA	10
EN PROCESO	2
PENDIENTE	0
INAPLICABLE	1

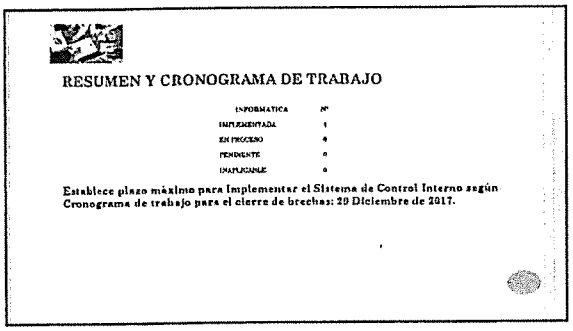
RESUMEN Y CRONOGRAMA DE TRABAJO

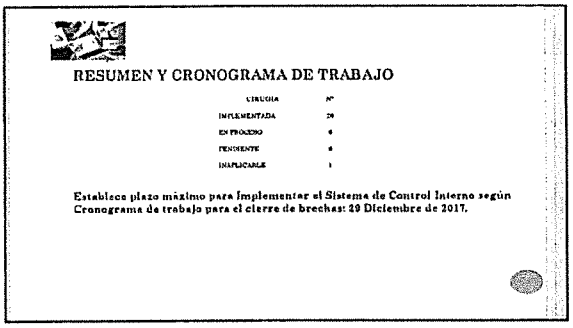
OGA	N°
EN PROCESO	1

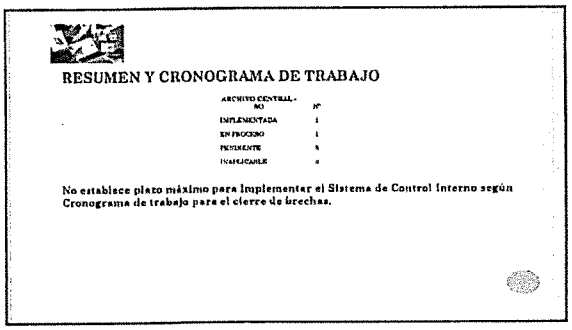
Establece plazo máximo para implementar el Sistema de Control Interno según Cronograma de trabajo para el cierre de brechas: 15 Diciembre de 2017.



000126


RESUMEN Y CRONOGRAMA DE TRABAJO
INFORMATICA Nº
IMPLEMENTADA 1
EN PROCESO 0
PENDIENTE 0
INAPLICABLE 0
Establece plazo máximo para implementar el Sistema de Control Interno según Cronograma de trabajo para el cierre de brechas: 29 Diciembre de 2017.


RESUMEN Y CRONOGRAMA DE TRABAJO
CIRUGIA Nº
IMPLEMENTADA 29
EN PROCESO 0
PENDIENTE 0
INAPLICABLE 1
Establece plazo máximo para implementar el Sistema de Control Interno según Cronograma de trabajo para el cierre de brechas: 29 Diciembre de 2017.


RESUMEN Y CRONOGRAMA DE TRABAJO
ARCHIVO CENTRAL - NO Nº
IMPLEMENTADA 1
EN PROCESO 1
PENDIENTE 1
INAPLICABLE 0
No establece plazo máximo para implementar el Sistema de Control Interno según Cronograma de trabajo para el cierre de brechas.


Profesional de Apoyo Técnico
V°B°
INEN

"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO"

COMITÉ DE CONTROL INTERNO DEL INEN

(Resolución Jefatural N° 397-2017-J/INEN)

ACTA DE SESIÓN N° 003-2017-CCI

En el distrito de Surquillo, siendo las 10:15 horas del día 20 de diciembre de 2017, se reúne el Comité de Control Interno [*en adelante el CCI*] convocada mediante Citación N° 011-2017-CR/INEN del 18 de diciembre de 2017, en la Jefatura Institucional del INEN, con las siguientes personas:

Miembros Asistentes:

NOMBRE	CARGO
Lic. Marco Bardales Rengifo	Representante del Presidente titular Director Ejecutivo de la Oficina de Comunicaciones Presidente Suplente
Econ. Juan Carlos Chávez Chavarry	Director Gral. Oficina General de Planeamiento y Presupuesto Secretaria Técnica del CCI
CPC. Eduardo Siuse Alva	Representante del Miembro titular Director Gral. Oficina General de Administración Director Ejecutivo Oficina General de Contabilidad y Finanzas Miembro suplente
MC. Víctor Rojas Gonzales	Director General Dirección de Control del Cáncer Miembro titular
MC. Luis Mas López	Director General Dirección de Medicina Miembro titular
MG. Francisco Berrospi Espinoza	Director General Dirección de Cirugía Miembro titular
MC. Gustavo Sarria Bardales	Director General Dirección de Radioterapia Miembro titular
MC. Millward Ubillus Trujillo	Director General Dirección de Servicios de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento Miembro titular
Mag. Gregoria Vilma Diaz Ríos	Directora Ejecutiva del Departamento de Enfermería Miembro titular

Invitados

MC. Fernando Torres Vega	Sub Jefe Institucional Miembro del Equipo Supervisor
CPC. Zenia Wong Vásquez	Miembro del Equipo Supervisor
Abog. Sandra Chapoñan Mendoza	Miembro del Equipo Supervisor
Lic. Ángel Riquez Quispe	Miembro del Equipo Operativo

000125

Abog. Christian Loayza Gonzáles	Director Ejecutivo de Oficina de Asesoría Jurídica
CPC. Betty Quispe Zorrilla	Miembro del Equipo Operativo
CPC. Carlos Sáez Núñez	Veedor Acreditado por el Órgano de Control Institucional

QUÓRUM Y ASISTENCIA

Estando presentes la mayoría de los Miembros del Comité y habiéndose verificado el quórum necesario, el Presidente Suplente del CCI, Lic. Marco Bardales Rengifo da por iniciada la sesión convocada.

La CPC. Betty Quispe (Apoyo Técnico Profesional al Comité de Control Interno), por delegación del Presidente Suplente, y en su representación ante el Comité de Control Interno da por iniciada la reunión convocada, dio lectura a la Agenda:

AGENDA DEL DÍA

1. Informe del avance del cronograma de trabajo para la adopción de medidas para el cierre de brechas; a cargo de la Secretaria Técnica del CCI.

DESARROLLO DE LA REUNIÓN:

1. La reunión se inició con la ponencia a cargo de la CPC. Betty Quispe, Profesional de apoyo técnico al CCI, continuando con el cronograma de trabajo con cada Órgano o Unidad Orgánica para ejecutar y adoptar las acciones para el cierre de brechas de las observaciones planteadas en estado PENDIENTE y/o EN PROCESO para la Implementación del Sistema de Control Interno del INEN aprobado mediante RJ N° 571-2017-J/INEN de fecha 08.11.2017 que deben implementarse hasta el 28 de diciembre de 2017.

2. Actualmente, el INEN se encuentra en la Etapa de Ejecución (Etapa IV) para ejecutar las acciones definidas en el Plan de Trabajo, con cierre de brechas.

3. Acto seguido, se señaló el plazo próximo a vencer al **31 de diciembre de 2017** para la Implementación del Sistema de Control Interno en el INEN, para evitar posibles trasgresiones de infracciones y/o multas de acuerdo a lo estipulado en la Directiva N° 013-2016-CG/PROD, aprobada con RC N° 149-2016-CG y RC N° 004-2017-CG.

4. De otro lado, presentó el Resumen del avance del Cronograma de Trabajo para el cierre de brechas, como plazo máximo para implementar el SCI, no mayor al 29 de diciembre de 2017, las áreas que han cumplido en remitir lo solicitado, el mismo que se adjunta:

    - Comisión para la Promoción de la Ética en la Función Pública, Transparencia, Integridad y Lucha Contra la Corrupción
    - Dirección de Oficina General de Planeamiento y Presupuesto - OGPP
    - Oficina General de Administración - OGA
    - Oficina de Informática
    - Oficina de Logística

- Oficina de Contabilidad y Finanzas
- Oficina de Recursos Humanos
- Oficina de Ingeniería, Mantenimiento y Servicios
- Dirección de Cirugía
- Secretaria General - Archivo Central
- Secretaria General - Oficina de Comunicaciones
- Dirección de Radioterapia
- Dirección de Control de Cáncer
- Dirección de Medicina
- Departamento de Enfermería

5. El Departamento de Enfermería dio lectura al resumen de avance del Cronograma de Trabajo para el cierre de brechas correspondiente a su área, enfatizando los componentes que no son de su competencia.

Acto seguido, los miembros del Comité de Control Interno, procedieron a debatir los temas tratados, arribando por unanimidad a los siguientes acuerdos:

ACUERDOS:

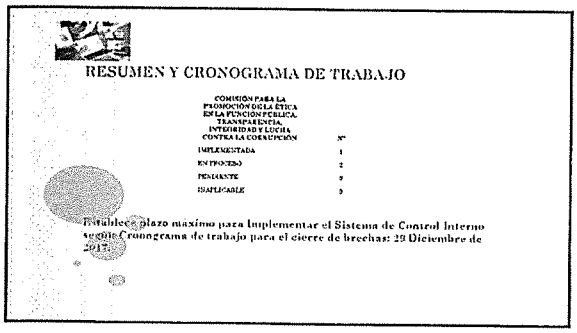
1. Establecer como plazo máximo en el cronograma de trabajo con los Órganos o Unidad Orgánica **no mayor al 29 de diciembre de 2017** las áreas que se encuentran pendientes de entregar el cronograma para ejecutar y adoptar las acciones que se encuentran en estado PENDIENTE y/o EN PROCESO para la implementación del SCI en el INEN, bajo responsabilidad y continuar con la mejora continua de aquellas que están IMPLEMENTADAS.

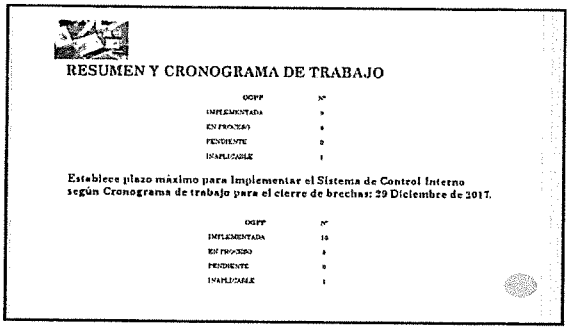
2. Se estableció que el plazo máximo para las áreas que se encuentran pendientes de entregar el cronograma para ejecutar y adoptar las acciones es hasta el **28 de diciembre de 2017**.

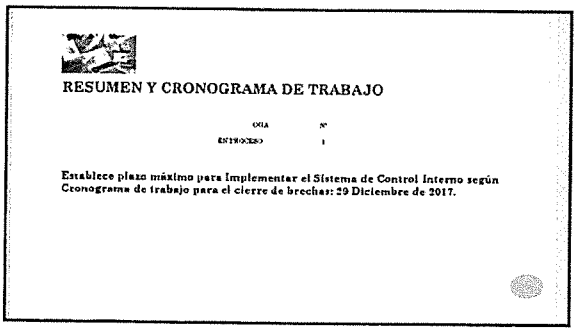
Miembros:

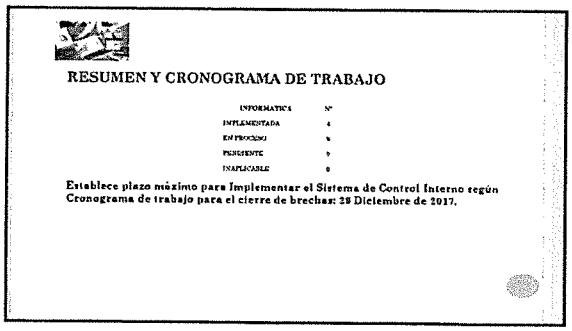
NOMBRE	CARGO	FIRMA
Lic. Marco Bardales Rengifo	Representante del Presidente titular Director Ejecutivo de la Oficina de Comunicaciones Presidente Suplente	
Econ. Juan Carlos Chávez Chávarry	Director General Oficina General de Planeamiento y Presupuesto Secretario Técnico del CCI – titular	
CPC. Eduardo Siuse Alva	Representante del Miembro titular Director Gral. Oficina General de Administración Director Ejecutivo Oficina General de Contabilidad y Finanzas Miembro Suplente	

MC. Víctor Rojas Gonzales	Director General Dirección de Control del Cáncer Miembro Titular	
MC. Luis Mas López	Director General Dirección de Medicina Miembro Titular	
MG. Francisco Berrospi Espinoza	Director General Dirección de Cirugía Miembro Titular	
MC. Gustavo Sarria Bardales	Director General Dirección de Radioterapia Miembro Titular	
MC. Milward Ubillús Trujillo	Director General Dirección de Servicios de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento Miembro titular	
Mag. Gregoria Vilma Diaz Ríos	Directora Ejecutiva del Departamento de Enfermería Miembro titular	
MC. Fernando Torres Vega	Sub Jefe Institucional Miembro del Equipo Supervisor	
C.P.C Zenia Wong Vásquez	Asesora de Alta Dirección y OGA Miembro del Equipo Supervisor	
Abog. Sandra Chapoñan Mendoza	Miembro del Equipo Supervisor	
C.P.C Betty Quispe Zorrilla	Profesional de Apoyo Técnico al Comité de Control Interno Miembro del Equipo Operativo	


RESUMEN Y CRONOGRAMA DE TRABAJO
COMISION PARA LA PROMOCIÓN DE LA ÉTICA EN LA FUNCIÓN PÚBLICA, TRANSPARENCIA, INTEGRIDAD Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN
Nº
IMPLEMENTADA 1
EN PROCESO 2
PENDIENTE 0
INAPLICABLE 0
Establece plazo máximo para Implementar el Sistema de Control Interno según Cronogcrama de trabajo para el cierre de brechas: 29 Diciembre de 2017.


RESUMEN Y CRONOGRAMA DE TRABAJO
OGPP Nº
IMPLEMENTADA 9
EN PROCESO 6
PENDIENTE 0
INAPLICABLE 1
Establece plazo máximo para Implementar el Sistema de Control Interno según Cronograma de trabajo para el cierre de brechas: 29 Diciembre de 2017.
OGPP Nº
IMPLEMENTADA 16
EN PROCESO 0
PENDIENTE 0
INAPLICABLE 1


RESUMEN Y CRONOGRAMA DE TRABAJO
OCIA Nº
EN PROCESO 1
Establece plazo máximo para Implementar el Sistema de Control Interno según Cronograma de trabajo para el cierre de brechas: 29 Diciembre de 2017.


RESUMEN Y CRONOGRAMA DE TRABAJO
INFORMATICA Nº
IMPLEMENTADA 4
EN PROCESO 0
PENDIENTE 0
INAPLICABLE 0
Establece plazo máximo para Implementar el Sistema de Control Interno según Cronograma de trabajo para el cierre de brechas: 29 Diciembre de 2017.



RESUMEN Y CRONOGRAMA DE TRABAJO

LOGISTICA	Nº
IMPLEMENTADA	9
EN PROCESO	6
PENDIENTE	1
INAPLICABLE	0

Establece plazo máximo para implementar el Sistema de Control Interno según Cronograma de trabajo para el cierre de brechas: 29 Diciembre de 2017.



RESUMEN Y CRONOGRAMA DE TRABAJO

CONTABILIDAD Y FINANZAS	Nº
IMPLEMENTADA	6
EN PROCESO	2
PENDIENTE	0
INAPLICABLE	6



RESUMEN Y CRONOGRAMA DE TRABAJO

RECURSOS HUMANOS	Nº
IMPLEMENTADA	12
EN PROCESO	2
PENDIENTE	1
INAPLICABLE	1

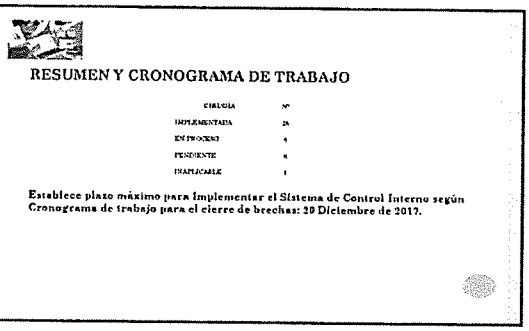
Establece plazo máximo para implementar el Sistema de Control Interno según Cronograma de trabajo para el cierre de brechas: 29 Diciembre de 2017.



RESUMEN Y CRONOGRAMA DE TRABAJO

INGENIERIA, MANTENIMIENTO Y SERVICIOS - OIME	Nº
IMPLEMENTADA	13
EN PROCESO	8
PENDIENTE	1
INAPLICABLE	9

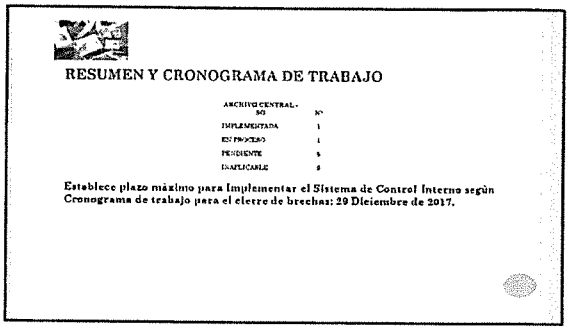
Establece plazo máximo para implementar el Sistema de Control Interno según Cronograma de trabajo para el cierre de brechas: 29 Diciembre de 2017.



RESUMEN Y CRONOGRAMA DE TRABAJO

CIRUGIA	Nº
IMPLEMENTADA	26
EN PROCESO	4
PENDIENTE	0
INAPLICABLE	1

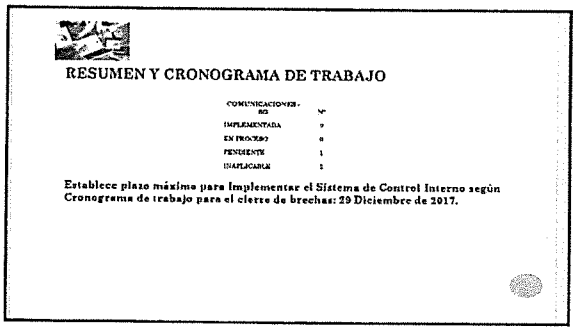
Establece plazo máximo para implementar el Sistema de Control Interno según Cronograma de trabajo para el cierre de brechas: 29 Diciembre de 2017.



RESUMEN Y CRONOGRAMA DE TRABAJO

ARCHIVO CENTRAL - SG	Nº
IMPLEMENTADA	1
EN PROCESO	1
PENDIENTE	5
INAPLICABLE	0

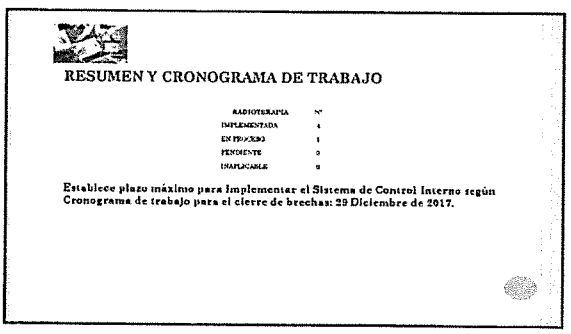
Establece plazo máximo para implementar el Sistema de Control Interno según Cronograma de trabajo para el cierre de brechas: 29 Diciembre de 2017.



RESUMEN Y CRONOGRAMA DE TRABAJO

COMUNICACIONES - SG	Nº
IMPLEMENTADA	9
EN PROCESO	0
PENDIENTE	1
INAPLICABLE	1

Establece plazo máximo para implementar el Sistema de Control Interno según Cronograma de trabajo para el cierre de brechas: 29 Diciembre de 2017.



RESUMEN Y CRONOGRAMA DE TRABAJO

RADIOTERAPIA	Nº
IMPLEMENTADA	4
EN PROCESO	1
PENDIENTE	0
INAPLICABLE	0

Establece plazo máximo para implementar el Sistema de Control Interno según Cronograma de trabajo para el cierre de brechas: 29 Diciembre de 2017.

000122



RESUMEN Y CRONOGRAMA DE TRABAJO

DICON	Nº
IMPLEMENTADA	29
EN PROCESO	1
PENDIENTE	0
INAPLICABLE	1

Establece plazo máximo para Implementar el Sistema de Control Interno según Cronograma de trabajo para el cierre de brechas: 29 Diciembre de 2017.

"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO"

COMITÉ DE CONTROL INTERNO DEL INEN

(Conformado mediante Resolución Jefatural N° 397-2017-J/INEN)

ACTA DE SESIÓN N° 004-2017-CCI

En el distrito de Surquillo, siendo las 11:15 horas del día 28 de diciembre de 2017, se reúne el Comité de Control Interno [*en adelante el CCI*] convocada mediante Citación N° 012-2017-CR/INEN del 20 de diciembre de 2017, en el Directorio Institucional, sito en la Jefatura Institucional del INEN, con la asistencia de las siguientes personas:

Miembros Asistentes:

NOMBRE	CARGO
CPC. Oscar Canales Toledo	Secretario General Presidente titular del Comité de Control Interno
Econ. Juan Carlos Chávez Chavarry	Director General Oficina General de Planeamiento y Presupuesto Secretario Técnico del CCI – Titular
CPC. Eduardo Siuse Alva	Representante del Miembro titular Director General de la Oficina General de Administración (En calidad de miembro suplente)
MC. Víctor Rojas Gonzales	Director General Dirección General de Control del Cáncer Miembro titular
MC. Silvia Neciosup Delgado	Representante del Miembro Titular de la Dirección General de Medicina (En calidad de Miembro suplente)
MG. Francisco Berrospi Espinoza	Director General Dirección de Cirugía Miembro titular
MC. Gustavo Sarria Bardales	Director General Dirección de Radioterapia Miembro titular
MC. Sheila Vilchez Santillán	Representante de la Dirección General de la Dirección de Servicios de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento (En calidad de Miembro suplente)
Lic. Olivia Zavaleta Grados	Representante de la Directora Ejecutiva del Departamento de Enfermería (En calidad de Miembro suplente)

Invitados

MC. Fernando Torres Vega	Sub Jefe Institucional Miembro del Equipo Supervisor
CPC. Zenia Wong Vásquez	Miembro del Equipo Supervisor
Abog. Sandra Chapoñan Mendoza	Miembro del Equipo Supervisor
Lic. Ángel Riquez Quispe	Miembro del Equipo Operativo

000121

MC. María Orcotuma Antay	Miembro del Equipo Operativo
CPC. Betty Quispe Zorrilla	Miembro del Equipo Operativo
CPC. Carlos Sáez Núñez	Veedor Acreditado por el Órgano de Control Institucional
Ing. José Ugarte Taboada	Director Ejecutivo Oficina de Ingeniería, Mantenimiento y Servicios
MC. Ronald Pérez Maita	Director Ejecutivo Departamento de Medicina Crítica
Lic. Miriam Salazar Robles	Dirección de Control del Cáncer
Lic. Marco Bardales Rengifo	Director Ejecutivo Oficina de Comunicaciones

QUÓRUM Y ASISTENCIA

Estando presentes todos los Miembros del Comité y habiéndose verificado el quórum necesario, el Presidente titular del CCI, CPC. Oscar Canales Toledo da por iniciada la sesión convocada.

La CPC. Betty Quispe (Apoyo Técnico Profesional al Comité de Control Interno), por delegación del Presidente del Comité de Control Interno, da por iniciada la reunión convocada, dio lectura a la Agenda:

AGENDA DEL DÍA

1. Informe final del cronograma de trabajo para la adopción de medidas para el cierre de brechas para la implementación del Sistema de Control Interno en el INEN; a cargo de la Secretaria Técnica del CCI.

DESARROLLO DE LA REUNIÓN:

1. La reunión se inició con la ponencia a cargo de la CPC. Betty Quispe, Profesional de apoyo técnico al CCI, continuando con la implementación de todos los componentes de acuerdo al cronograma de trabajo con cada Órgano o Unidad Orgánica para la ejecución y adopción de medidas para el cierre de brechas que se encuentran en estado **PENDIENTE y/o EN PROCESO** para la implementación del Sistema de Control Interno en el INEN, estableciendo como plazo máximo **hasta el 29 de diciembre de 2017**.

2. Dentro de la exposición, se indicó que de acuerdo a lo estipulado en la Directiva N° 013-2016-CG/PROD, aprobada con RC N° 149-2016-CG, el plazo establecido estaría próximo a vencer al **31 de diciembre de 2017** para que todas las entidades de Gobierno Nacional, como es el caso del INEN, ejecuten la Implementación del Sistema de Control Interno y con el fin de evitar posibles trasgresiones de infracciones y/o sanciones, se deberá cumplir estrictamente con dicho plazo.

3. De otro lado, se presentó un "Resumen del Avance del Cronograma de Trabajo para el cierre de brechas del INEN", que tiene como plazo máximo para implementar el SCI, no mayor al 29 de

diciembre de 2017, las áreas y/o comisiones que a la fecha han cumplido en remitir lo solicitado, son las siguientes:

- Comisión para la Promoción de la Ética en la Función Pública, Transparencia, Integridad y Lucha Contra la Corrupción
- Dirección de Oficina General de Planeamiento y Presupuesto - OGPP
- Oficina General de Administración - OGA
- Oficina de Informática
- Oficina de Logística
- Oficina de Contabilidad y Finanzas
- Oficina de Recursos Humanos
- Oficina de Ingeniería, Mantenimiento y Servicios
- Dirección de Cirugía
- Secretaria General - Archivo Central
- Secretaria General - Oficina de Comunicaciones
- Dirección de Radioterapia
- Dirección de Control de Cáncer
- Dirección de Servicios de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento
- Dirección de Medicina
- Departamento de Enfermería
- Comité de Riesgos

Acto seguido, los miembros del Comité de Control Interno, procedieron a debatir los temas tratados, arribando por unanimidad a los siguientes acuerdos:

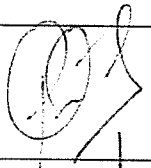
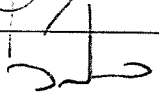
ACUERDOS:

1. Establecer como plazo máximo para la entrega de la información para el cierre de brechas **hasta al 29 de diciembre de 2017** respecto a la implementación del Sistema de Control Interno en el INEN, bajo responsabilidad.

2. Preparar el Informe Final, que deberá ser elevado a la Jefatura Institucional, con el avance definitivo, al 29 de diciembre de 2017.

3. Elaborar un Plan de Trabajo para el 2018, a fin de lograr la mejora continua de aquellas áreas que han IMPLEMENTADO EL SCI.

Miembros:

NOMBRE	CARGO	FIRMA
CPC. Oscar Canales Toledo	Secretario General Presidente titular del Comité de Control Interno	
Econ. Juan Carlos Chávez Chávarry	Director General Oficina General de Planeamiento y Presupuesto Secretario Técnico del CCI – titular	
CPC. Eduardo Siuse Alva	Representante del Miembro titular Director Gral. Oficina General de Administración (Miembro Suplente)	

MC. Víctor Rojas Gonzales	Director General Dirección de Control del Cáncer Miembro Titular	
MC. Silvia Neciosup Delgado	Representante del miembro titular Director General de la Dirección de Medicina (Miembro suplente)	
MG. Francisco Berrospi Espinoza	Director General Dirección de Cirugía Miembro Titular	
MC. Gustavo Sarria Bardales	Director General Dirección de Radioterapia Miembro Titular	
MC. Sheila Vilchez Santillán	Representante del miembro titular Director General de la Dirección de Servicios de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento (Miembro suplente)	
Lic. Olivia Zavaleta Grados	Representante del miembro titular Directora Ejecutiva del Departamento de Enfermería (Miembro suplente)	
MC. Fernando Torres Vega	Sub Jefe Institucional Miembro del Equipo Supervisor	
C.P.C Zenia Wong Vásquez	Asesora de Alta Dirección y OGA Miembro del Equipo Supervisor	
Abog. Sandra Chapoñan Mendoza	Miembro del Equipo Supervisor	
C.P.C Betty Quispe Zorrilla	Profesional de Apoyo Técnico al Comité de Control Interno Miembro del Equipo Operativo	
Lic. Ángel Riquez Quispe	Miembro del Equipo Operativo	
MC. María Orcotuma Antay	Miembro del Equipo Operativo	



RESUMEN Y CRONOGRAMA DE TRABAJO

COMISIÓN PARA LA PROMOCIÓN DE LA ÉTICA EN LA FUNCIÓN PÚBLICA, TRANSPARENCIA, INTEGRIDAD Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN	N°
IMPLEMENTADA	1
EN PROCESO	2
PENDIENTE	0
INAPLICABLE	0

Establece plazo máximo para Implementar el Sistema de Control Interno según Cronograma de trabajo para el cierre de brechas: 29 Diciembre de 2017.



RESUMEN Y CRONOGRAMA DE TRABAJO

OGPP	N°
IMPLEMENTADA	9
EN PROCESO	9
PENDIENTE	0
INAPLICABLE	1

Establece plazo máximo para Implementar el Sistema de Control Interno según Cronograma de trabajo para el cierre de brechas: 29 Diciembre de 2017.

OGPP	N°
IMPLEMENTADA	15
EN PROCESO	3
PENDIENTE	0
INAPLICABLE	1



RESUMEN Y CRONOGRAMA DE TRABAJO

OGA	N°
EN PROCESO	1

Establece plazo máximo para Implementar el Sistema de Control Interno según Cronograma de trabajo para el cierre de brechas: 29 Diciembre de 2017.



RESUMEN Y CRONOGRAMA DE TRABAJO

INFORMATICA	N°
IMPLEMENTADA	4
EN PROCESO	6
PENDIENTE	0
INAPLICABLE	0

Establece plazo máximo para Implementar el Sistema de Control Interno según Cronograma de trabajo para el cierre de brechas: 29 Diciembre de 2017.



RESUMEN Y CRONOGRAMA DE TRABAJO

LOGISTICA	Nº
IMPLEMENTADA	9
EN PROCESO	6
PENDIENTE	1
INAPLICABLE	0

Establece plazo máximo para Implementar el Sistema de Control Interno según Cronograma de trabajo para el cierre de brechas: 29 Diciembre de 2017.



RESUMEN Y CRONOGRAMA DE TRABAJO

CONTABILIDAD Y FINANZAS	Nº
IMPLEMENTADA	6
EN PROCESO	0
PENDIENTE	0
INAPLICABLE	0

000118



RESUMEN Y CRONOGRAMA DE TRABAJO

RECURSOS HUMANOS	Nº
IMPLEMENTADA	13
EN PROCESO	0
PENDIENTE	0
INAPLICABLE	2

Establece plazo máximo para Implementar el Sistema de Control Interno según Cronograma de trabajo para el cierre de brechas: 29 Diciembre de 2017.



RESUMEN Y CRONOGRAMA DE TRABAJO

INGENIERIA, MANTENIMIENTO Y SERVICIOS - OIMS	Nº
IMPLEMENTADA	17
EN PROCESO	0
PENDIENTE	0
INAPLICABLE	4

Establece plazo máximo para Implementar el Sistema de Control Interno según Cronograma de trabajo para el cierre de brechas: 29 Diciembre de 2017.



RESUMEN Y CRONOGRAMA DE TRABAJO

CIRUGIA	N°
IMPLEMENTADA	27
EN PROCESO	0
PENDIENTE	0
INAPLICABLE	13

Establece plazo máximo para Implementar el Sistema de Control Interno según Cronograma de trabajo para el cierre de brechas: 29 Diciembre de 2017.



RESUMEN Y CRONOGRAMA DE TRABAJO

ARCHIVO CENTRAL - SG	N°
IMPLEMENTADA	1
EN PROCESO	1
PENDIENTE	5
INAPLICABLE	0

Establece plazo máximo para Implementar el Sistema de Control Interno según Cronograma de trabajo para el cierre de brechas: 29 Diciembre de 2017.



RESUMEN Y CRONOGRAMA DE TRABAJO

COMUNICACIONES - SG	N°
IMPLEMENTADA	9
EN PROCESO	0
PENDIENTE	1
INAPLICABLE	2

Establece plazo máximo para Implementar el Sistema de Control Interno según Cronograma de trabajo para el cierre de brechas: 29 Diciembre de 2017.



RESUMEN Y CRONOGRAMA DE TRABAJO

RADIOTERAPIA	N°
IMPLEMENTADA	4
EN PROCESO	1
PENDIENTE	0
INAPLICABLE	0

Establece plazo máximo para Implementar el Sistema de Control Interno según Cronograma de trabajo para el cierre de brechas: 29 Diciembre de 2017.



RESUMEN Y CRONOGRAMA DE TRABAJO

DICON	Nº
IMPLEMENTADA	20
EN PROCESO	1
PENDIENTE	0
INAPLICABLE	1

Establece plazo máximo para Implementar el Sistema de Control Interno según Cronograma de trabajo para el cierre de brechas: 29 Diciembre de 2017.



RESUMEN Y CRONOGRAMA DE TRABAJO

DISAD	Nº
IMPLEMENTADA	13
EN PROCESO	13
PENDIENTE	5
INAPLICABLE	3

Establece plazo máximo para Implementar el Sistema de Control Interno según Cronograma de trabajo para el cierre de brechas: 29 Diciembre de 2017.

000116



RESUMEN Y CRONOGRAMA DE TRABAJO

COMITÉ DE RIESGOS	N°
IMPLEMENTADA	7
EN PROCESO	3
PENDIENTE	0
INAPLICABLE	0

Establece plazo máximo para Implementar el Sistema de Control Interno según Cronograma de trabajo para el cierre de brechas: 29 Diciembre de 2017.



RESUMEN Y CRONOGRAMA DE TRABAJO

MEDICINA	N°
IMPLEMENTADA	8
EN PROCESO	0
PENDIENTE	0
INAPLICABLE	3

Establece plazo máximo para Implementar el Sistema de Control Interno según Cronograma de trabajo para el cierre de brechas: 29 Diciembre de 2017.



RESUMEN Y CRONOGRAMA DE TRABAJO

ENFERMERIA	Nº
IMPLEMENTADA	5
EN PROCESO	0
PENDIENTE	0
INAPLICABLE	1

Establece plazo máximo para Implementar el Sistema de Control Interno según Cronograma de trabajo para el cierre de brechas: 29 Diciembre de 2017.

000115

"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"AÑO DEL DIÁLOGO Y LA RECONCILIACIÓN NACIONAL"

COMITÉ DE CONTROL INTERNO DEL INEN

(Conformado mediante Resolución Jefatural N° 397-2017-J/INEN)

ACTA DE SESIÓN N° 001-2018-CCI

En el distrito de Surquillo, siendo las 09:30 horas del día 05 de febrero de 2018, se reúnen los miembros del Comité de Control Interno [*en adelante el CCI*] convocados mediante Citación N° 001-2018-CCI-CR/INEN del 30 de enero de 2018, en el Directorio Institucional, sito en la Jefatura Institucional del INEN, con la asistencia de las siguientes personas:

Miembros Asistentes:

NOMBRE	CARGO
Lic. Marco Bardales Rengifo	Representante del Presidente titular del Comité de Control Interno (En calidad de miembro suplente)
Econ. Juan Carlos Chávez Chavarry	Director General Oficina General de Planeamiento y Presupuesto Secretario Técnico del CCI – Titular
CPC. Eduardo Siuse Alva	Representante del Miembro titular Director General de la Oficina General de Administración (En calidad de miembro suplente)
MC. Víctor Rojas Gonzales	Director General Dirección General de Control del Cáncer Miembro titular
MC. Luis Mas López	Director General Dirección General de Medicina Miembro titular
MG. Francisco Berrospi Espinoza	Director General Dirección de Cirugía Miembro titular
MC. Adela Heredia Zelaya	Representante del Miembro titular Director General Dirección de Radioterapia Miembro suplente
MC. Sheila Vilchez Santillán	Representante de la Dirección General de la Dirección de Servicios de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento (En calidad de Miembro suplente)
Lic. Olivia Zavaleta Grados	Representante de la Directora Ejecutiva del Departamento de Enfermería (En calidad de Miembro suplente)

Invitados

MC. Fernando Torres Vega	Sub Jefe Institucional Miembro del Equipo Supervisor del CCI
CPC. Zenia Wong Vásquez	Miembro del Equipo Supervisor del CCI
Abog. Sandra Chapoñan Mendoza	Miembro del Equipo Supervisor del CCI

MC. Daniel Aguilar Rivera	Miembro del Equipo Operativo del CCI
CPC. Betty Quispe Zorrilla	Miembro del Equipo Operativo del CCI
CPC. Carlos Sáez Núñez	Veedor Acreditado por el Órgano de Control Institucional

QUÓRUM Y ASISTENCIA

Estando presentes todos los Miembros del Comité titulares y suplentes, habiéndose verificado el quórum necesario, el Presidente Suplente del CCI, Lic. Marco Bardales Rengifo quien da por iniciada la sesión convocada mediante Citación N° 001-2018-CCI-CR/INEN, cediendo la palabra a la CPC. Betty Quispe.

Acto seguido, la CPC. Betty Quispe, Profesional que brinda Apoyo Técnico al CCI, inicia la exposición basada en la siguiente Agenda:

AGENDA DEL DÍA

1. Evaluación respecto a la Implementación del Sistema de Control Interno del INEN del año 2017, a cargo de la Secretaria Técnica del CCI.
2. Presentación del nuevo Plan de Trabajo del CCI.

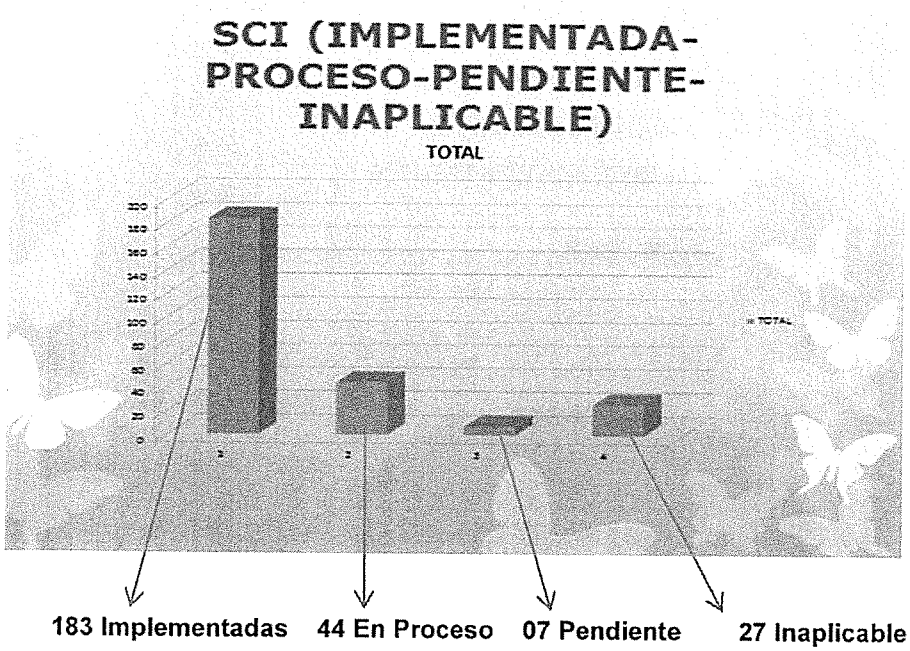
DESARROLLO DE LA REUNIÓN:

1. La CPC. Betty Quispe, continuó con la exposición, respecto a la evaluación del Plan para la Implementación del Sistema de Control Interno, presentando el siguiente resumen del Estado Situacional de las acciones por componentes correspondiente al ejercicio 2017:

   De las acciones por componentes, se tiene un total de 261 acciones en el Plan para la Implementación del Sistema de Control Interno del INEN.

	IMPLEMENTADA	EN PROCESO	PENDIENTE	INAPLICABLE	TOTAL
AMBIENTE DE CONTROL	29	5	0	1	35
EVALUACION DE RIESGOS	11	4	0	0	15
ACTIVIDADES DE CONTROL	136	31	4	24	195
INFORMACION Y COMUNICACIÓN	5	1	1	2	9
SUPERVISION	2	3	2	0	7
TOTAL	183	44	7	27	261

2. Se presentó gráficamente el estado situacional de los componentes, referidos a las acciones y medidas adoptadas que se encuentran Implementadas, en Proceso, Pendiente e Inaplicable.



3. De otro lado, se presentó en resumen los porcentajes de las acciones realizadas por cada componente:

	IMPLEMENTADA	EN PROCESO	PENDIENTE	INAPLICABLE	TOTAL
AMBIENTE DE CONTROL	11.11 %	1.92 %	0.00	0.38 %	13.41 %
EVALUACION DE RIESGOS	4.21 %	1.53 %	0.00	0.00	5.74 %
ACTIVIDADES DE CONTROL	52.11 %	11.88 %	1.53 %	9.20 %	74.72 %
INFORMACION Y COMUNICACIÓN	1.92 %	0.38 %	0.38 %	0.77 %	3.45 %
SUPERVISION	0.77 %	1.15 %	0.77 %	0.00	2.69 %

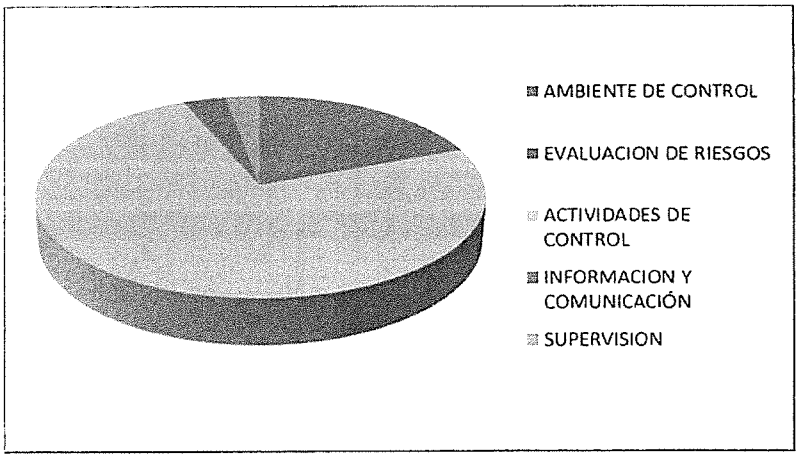
Ejemplo:

$$\frac{\text{Ambiente de Control – Implementada (11.11\%)}}{\text{Total Acciones}} = \frac{29*100}{261} = 11.11\%$$

000113

PORCENTAJES DE LAS ACCIONES REALIZADAS POR CADA COMPONENTE

COMPONENTES	%
AMBIENTE DE CONTROL	13.41
EVALUACION DE RIESGOS	5.74
ACTIVIDADES DE CONTROL	74.72
INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	3.45
SUPERVISIÓN	2.69



4. De otro lado, se informó al CCI, que se encuentran pendiente de presentación por parte de la Dirección de Servicios de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento y la Oficina de Logística, el sustento fehaciente de las acciones por componentes y medidas adoptadas al 29 de diciembre de 2017, en estado IMPLEMENTADO y/o en PROCESO del SCI-INEN.

Acto seguido, los miembros del Comité de Control Interno, procedieron a debatir los temas tratados, arribando por unanimidad a los siguientes acuerdos:

ACUERDOS:

1. Remitir el proyecto de Plan para la Implementación del Sistema de Control Interno en el INEN – 2018, a los miembros del CCI a fin de que procedan con la revisión del mismo y brindar aportes a través del correo electrónico institucional: yquispe@inen.sld.pe, sec_cci@inen.sld.pe, hasta el día miércoles 07 de febrero de 2018, que coadyuve con culminar con los componentes en PROCESO y/o la mejora continua de aquellas áreas que han IMPLEMENTADO EL SCI.

2. Reiterar a través de correo electrónico a la DISAD y a la Oficina de Logística, a fin de que presenten el sustento de las acciones realizadas por componentes.

Miembros:

NOMBRE	CARGO	FIRMA
Lic. Marco Bardales Rengifo	Representante del Presidente titular Director Ejecutivo de la Oficina de Comunicaciones Presidente Suplente	
Econ. Juan Carlos Chávez Chávarry	Director General Oficina General de Planeamiento y Presupuesto Secretario Técnico del CCI – titular	
CPC. Eduardo Siuse Alva	Representante del Miembro titular Director Gral. Oficina General de Administración (Miembro Suplente)	
MC. Víctor Rojas Gonzales	Director General Dirección de Control del Cáncer Miembro Titular	
MC. Luis Mas López	Director General Dirección de Medicina Miembro Titular	
MG. Francisco Berrospi Espinoza	Director General Dirección de Cirugía Miembro Titular	
MC. Adela Heredia Zelaya	Representante del miembro titular Director General de la Dirección de Radioterapia (Miembro Suplente)	
MC. Sheila Vilchez Santillán	Representante del miembro titular Director General de la Dirección de Servicios de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento (Miembro suplente)	
Lic. Olivia Zavaleta Grados	Representante del miembro titular Directora Ejecutiva del Departamento de Enfermería (Miembro suplente)	
MC. Fernando Torres Vega	Sub Jefe Institucional Miembro del Equipo Supervisor CCI	
C.P.C Zenia Wong Vásquez	Asesora de Alta Dirección y OGA Miembro del Equipo Supervisor CCI	
Abog. Sandra Chapoñan Mendoza	Miembro del Equipo Supervisor CCI	
C.P.C Betty Quispe Zorrilla	Profesional de Apoyo Técnico al Comité de Control Interno Miembro del Equipo Operativo CCI	
MC. Daniel Aguilar Rivera	Miembro del Equipo Operativo CCI	

000112

COMITÉ DE CONTROL INTERNO DEL INEN

(Conformado mediante Resolución Jefatural N° 397-2017-J/INEN)

ACTA DE SESIÓN ORDINARIA N° 002-2018-CCI

En el distrito de Surquillo, siendo las 14:40 horas del día 19 de marzo de 2018, se reúnen en el Directorio Institucional del INEN los miembros del Comité de Control Interno [*en adelante CCI*] convocados a solicitud del Presidente del CCI, mediante correo electrónico institucional de fecha 16 de marzo de 2018, prorrogada mediante correo electrónico institucional de fecha 19 de marzo de 2018, con la asistencia de las siguientes personas:

Miembros Asistentes:

NOMBRE	CARGO
Lic. Adm. Benjamín Cóndor Núñez	Secretario General Presidente del Comité de Control Interno
Econ. Juan Carlos Chávez Chavarry	Director General Oficina General de Planeamiento y Presupuesto Secretario Técnico del CCI – Titular
CPC. Eduardo Siuse Alva	Representante del Miembro titular Director General de la Oficina General de Administración (En calidad de miembro suplente)
MC. Ebert Poquioma Rojas	Representante del Miembro titular Director General de la Dirección del Cáncer (En calidad de miembro suplente)
MC. Luis Mas López	Director General Dirección General de Medicina Miembro titular
MG. Francisco Berrospi Espinoza	Director General Dirección de Cirugía Miembro titular
MC. Fernando Durand Concha	Director General de la Dirección de Servicios de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento Miembro titular
Lic. Vilma Díaz Ríos	Directora Ejecutiva del Departamento de Enfermería Miembro titular

Invitados:

CPC. Zenia Wong Vásquez	Miembro del Equipo Supervisor del CCI
CPC. Betty Quispe Zorrilla	Profesional de Apoyo Técnico al CCI
CPC. Carlos Sáez Núñez	Veedor Acreditado por el Órgano de Control Institucional

QUÓRUM Y ASISTENCIA

Habiendo el quórum necesario y contando con la presencia de ocho (08) miembros del CCI, de acuerdo al Reglamento de Funcionamiento del CCI, el Presidente Mag. Benjamín Cóndor Núñez se da por iniciada la sesión que fue convocada mediante correo electrónico institucional de fecha 16 de marzo de 2018 dando lectura a la siguiente agenda:

AGENDA DEL DÍA

1. Validación del Plan de Sensibilización y Capacitación para la Implementación del Sistema de Control Interno del INEN 2018.
2. Otros asuntos de relevancia.

Cediendo la palabra a la CPC. Betty Quispe Profesional de apoyo técnico al CCI.

DESARROLLO DE LA REUNIÓN:

1. La CPC. Betty Quispe comunicó que el proyecto fue presentado y elaborado por el Equipo de Trabajo Operativo del CCI. Procediendo a su lectura, para la revisión integral y recibiendo los aportes, comentarios y sugerencias de los asistentes a la segunda sesión ordinaria del CCI, procediendo a incluirlos, siendo este mejorado en el seno del CCI.

2. El Presidente del CCI, precisó la necesidad de incluir en el Plan, la acreditación académica universitaria sobre el Sistema de Control Interno, para los miembros del CCI titulares y suplentes, así como todos los involucrados en el proceso de la implementación del Sistema de Control Interno en el INEN.

3. En el contexto de la lectura del proyecto el M.C. Ebert Poquioma, miembro suplente del Director General de la Dirección de Control del Cáncer, consultó si el staff médico del INEN, se encontraba en el ámbito de la Ley N° 30057 Ley del Servicio Civil, siendo absuelta la consulta por el Presidente del CCI, señalando que todos los médicos son servidores civiles.

4. Culminado la revisión del proyecto de Plan, el Secretario Técnico del CCI, Econ. Juan Carlos Chávez Chavarry, informó al pleno sobre los documentos recibidos alcanzados al CCI, desde el 05 al 15 de marzo de 2018 para su tratamiento:

   1) Memorando N° 001-2018-ESCCI/INEN de fecha 15.03.2018, del Equipo Supervisor del CCI con la propuesta del Plan de Mejora Continua para la implementación del Sistema de Control Interno en el INEN, el cual se está derivando al Comité de Dirección de Simplificación Administrativa conformado mediante Resolución Jefatural N° 314-2012-J/INEN, para su análisis y atención.

   2) Oficio Circular N° 010-2018-SG/MINSA de fecha 13.03.2018, emitido por la Secretaria General del Ministerio de Salud comunicando que se ha conformado el Comité Central de Control Interno del Ministerio de Salud, derivándose a la Secretaría Técnica para su archivamiento.

   3) Oficio Circular N° 011-2018-SG/MINSA de fecha 13.03.2018, emitido por la Secretaria General del Ministerio de Salud que contiene la Evaluación del Estado de Implementación del

Sistema de Control Interno en los Órganos Desconcentrados, Organismos Públicos Adscritos y Programas del MINSA, que remite la Matriz de evaluación del estado situacional de la implementación del SCI del INEN, de acuerdo al siguiente detalle:

1. Actividad 1: Implementado.
2. Actividad 2: Implementado.
3. Actividad 3: En proceso.
4. Actividad 4: Implementado.
5. Actividad 5: Implementado.
6. Actividad 6: Implementado.
7. Actividad 7: En proceso.
8. Actividad 8: Pendiente.
9. Actividad 9: Pendiente.
10. Actividad 10: Pendiente.

A continuación se transcribe la observación de la Oficina de Transparencia y Anticorrupción en su calidad de Secretaría Técnica del Comité de Control Interno de la Administración Central del Ministerio de Salud:

Comentario y/o Observación (Actividad 2): Según Resolución Jefatural N° 397-2017-J/INEN, de conformación de CCI, tiene 9 miembros titulares y 9 suplentes, no está de acuerdo a la Directiva N° 013-2016-CG/GPROD.
Recomendación: Se recomienda N° 1 adecuar conformación del CCI a lo estipulado a la actividad 2 "Conformar Comité de Control Interno", del numeral 7.2.1 de la Directiva N° 013-2016-CG/GPROD y proceder a su publicación, en la sección de CI de su portal institucional.

La CPC. Zenia Wong Vásquez, actual supervisora del CCI, comunicó que la Guía para la implementación y fortalecimiento del SCI en las entidades del Estado, al ser una guía orientadora y con la opinión favorable de la Oficina de Asesoría Jurídica, permitió proponer en su momento la conformación con 9 titulares y 9 suplentes.

El Presidente del CCI, señaló la conveniencia de adecuarse a la Guía con un máximo de 7 miembros titulares y 7 suplentes, debiendo proponer la reconformación de los miembros titulares y suplentes del CCI de acuerdo a la Directiva N° 013-2016-CG/PROD, contando para el efecto con el análisis correspondiente para determinar quienes conformarán el Comité en coordinación con la Jefatura Institucional.

Asimismo, enfatizó la reformulación de la denominación de los Equipos conformados al amparo de la R.J. 397-2017-J/INEN, por Equipo de Trabajo Operativo (ETO), del Equipo de Trabajo Evaluador (ETE). Así como la pertinencia de continuar con el Equipo Supervisor.

4) Memorando N° 120-2018-J/INEN de fecha 14.03.2018, el Jefe Institucional remite el Informe de actividades de supervisión elaborado por el Equipo Supervisor del CCI del INEN.

   La propuesta es que el citado documento se derive al Equipo Operativo para su debida atención, dada la recomendación de dicho equipo.

5) Informe N° 032-2018-OGPP/INEN de fecha 02.03.2018, el Director General de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto remitió el Proyecto de Plan de Trabajo de Sensibilización y Capacitación para la Implementación del Sistema de Control Interno en el INEN – 2018, el cual en sesión del día 19 de marzo de 2018 se recogió los aportes y sugerencias del CCI para gestionar su aprobación y difusión respectiva.

000110

Acto seguido, los miembros del Comité de Control Interno, procedieron a debatir los temas tratados, arribando por unanimidad a los siguientes acuerdos:

ACUERDOS:

1. Considerar e incluir los aportes y sugerencias efectuados por el Presidente y los miembros del CCI, e incluirlos en el Proyecto del Plan de Sensibilización y Capacitación para la Implementación del Sistema de Control Interno en el INEN – 2018.

2. Elevar al Jefe Institucional el proyecto del Plan de Sensibilización y Capacitación para la Implementación del Sistema de Control Interno en el INEN, para su aprobación mediante Resolución Jefatural.

3. Reconformar el número de miembros titulares y suplentes del Comité de Control Interno de nueve (09) a siete (07) miembros según lo establecido en la Actividad N° 2 de la RC N° 004-2017-CG del 20 de enero de 2017, así como los equipos de trabajo.

4. Que la Secretaría Técnica del CCI-INEN efectúe las acciones conducentes a la implementación de las actividades 8, 9 y 10 consideradas pendientes por la Secretaría Técnica del CCI de la Administración Central del MINSA.

No habiendo otro asunto que tratar, se dio por concluida la sesión, dando lectura y suscribiendo la presente Acta, en señal de conformidad todos los miembros e invitados asistentes a la presente.

Miembros:

NOMBRE	CARGO	FIRMA
Lic. Adm. Benjamín Cóndor Núñez	Presidente del Comité de Control Interno – titular del CCI Secretario General	
Econ. Juan Carlos Chávez Chávarry	Director General Oficina General de Planeamiento y Presupuesto Secretario Técnico del CCI – titular	
CPC. Eduardo Siuse Alva	Representante del Miembro titular del CCI Director General de la Oficina General de Administración (Miembro Suplente)	
MC. Ebert Poquioma Rojas	Representante del miembro titular del CCI Director General Dirección de Control del Cáncer Miembro Suplente	
MC. Luis Mas López	Director General Dirección de Medicina Miembro Titular	
MG. Francisco Berrospi Espinoza	Director General Dirección de Cirugía Miembro Titular	

MC. Fernando Durand Concha	Director General de la Dirección de Servicios de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento Miembro Titular del CCI	
Lic. Vilma Díaz Ríos	Directora Ejecutiva del Departamento de Enfermería Miembro Titular del CCI.	

Invitados:

CPC. Zenia Wong Vásquez	Miembro del Equipo Supervisor del CCI	
CPC. Betty Quispe Zorrilla	Profesional de Apoyo Técnico al CCI	

000109

INFORME Nº 002-2017-BQZ-CCI/INEN

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS
ORGANISMO PUBLICO EJECUTOR
COMITE DE CONTROL INTERNO
Recibido 31/08/2017 12 am
RECIBIDO

A	:	**ECON. JUAN CARLOS CHÁVEZ CHAVARRY** Presidente del Comité de Control Interno
DE	:	**C.P.C. BETTY QUISPE ZORRILLA** Profesional de Apoyo Técnico al Comité de Control Interno
ASUNTO	:	**INFORME DE DIAGNÓSTICO ACTUALIZADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO EN EL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS**
REFERENCIA	:	ACTA DE REUNIÓN DE FECHA 06.ENERO.2017
FECHA	:	Surquillo, 29 de agosto del 2017

Me dirijo a usted para saludarlo cordialmente y a la vez informarle sobre el diagnóstico actualizado del Sistema de Control Interno, según el siguiente detalle:

I. ANTECEDENTES

1) El artículo 160° de la Ley 27785, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República, y Ley 28716 Ley de Control Interno de las Entidades del Estado, establece que la Contraloría es el Ente Rector del Sistema Nacional de Control, quien goza de autonomía administrativa, funcional, económica y financiera; asimismo, el artículo 6° precisa que *"El control gubernamental es interno y externo y su desarrollo constituye un proceso integral y permanente".*

2) La Ley N° 28716, Ley de Control Interno de las Entidades del Estado, establece que la Contraloría General de la República es la entidad competente para dictar la normativa técnica de control que oriente la efectiva implantación y funcionamiento del control interno en las entidades del Estado, así como su respectiva evaluación.

3) Mediante Resolución de Contraloría N° 149-2016-CG, 13 de mayo del 2016, se aprobó la Directiva N° 13-2016-CG/GPROD "Implementación del Sistema de Control Interno en las Entidades del Estado" que regula el modelo y los plazos para la implementación del Sistema de Control Interno (SCI) que deben realizar las entidades del estado en los tres (3) niveles de gobierno, así como el nivel de medición de madurez del SCI con base a la información que deben registrar en el aplicativo informático de la Contraloría General de la República.

4) Mediante Acta de Reunión N° 008-2016-CCI/INEN del 06 de enero de 2017 y según la agenda, se revisó el Informe del Servicio Relacionado N° 2-3757-2016-007 formulado por el Órgano de Control Institucional, con el fin de asignar la adopción de medidas correctivas para la implementación de las recomendaciones resultantes del citado documento, con especial énfasis en la recomendación N° 4.3 que señala lo siguiente: *Elaborar y aprobar el Plan de Trabajo para la implementación del Sistema de Control Interno, que defina objetivos y actividades a desarrollarse, las personas responsables, cronograma general de la ejecución de actividades, plazos y tiempos, entre otros, en base a los resultados del Diagnóstico del Sistema de Control Interno, el mismo que*

Profesional de Apoyo Técnico-CCI - INEN - V°B°

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS
Av. Angamos Este N° 2520, Lima 34 Telf.: 201-6500 Fax: 620-4991 Web: www.inen.sld.pe e-mail: postmaster@inen.sld.pe

debe ser actualizado, considerando que no debe tener una antigüedad mayor a dos (2) años.

5) Mediante acuerdo N° 3 del acta descrita en el numeral 4 del presente informe, se tiene lo siguiente: *"Elaborar y aprobar un Plan de Trabajo para la implementación del Sistema de Control Interno, que defina objetivos y actividades a desarrollarse, las personas responsables, cronograma general de la ejecución de las actividades, plazos y tiempos, entre otros, en base a los resultados del Diagnóstico del SCI, el mismo que estaría debidamente actualizado.* ***(Para efectos de implementar la recomendación N° 3 del Informe de auditoría).***

6) Mediante Resolución de Contraloría N° 004-2017-CG se aprobó la Guía para la Implementación y Fortalecimiento del Sistema de Control Interno en las Entidades del Estado.

II. ANÁLISIS

Del análisis realizado a los documentos normativos, así como los documentos existentes en el archivo del Comité de Control Interno, entre ellos el Informe relacionado citado precedentemente, y, el acuerdo N° 3 del Acta N° 8, se tiene a bien comunicar lo siguiente:

Plan de Trabajo

1) Mediante Informe N° 001-2017-BQZ-CCI/INEN se elevó a la Secretaría Técnica del Comité de Control Interno del INEN, el proyecto de Plan de Trabajo para la Implementación del Sistema de Control Interno. Conforme lo establece la Guía para la Implementación y Fortalecimiento del Sistema de Control Interno en las Entidades del estado aprobada mediante Resolución de Contraloría N° 004-2017-CG de fecha 18 de enero de 2017. Se ha realizado y presentado un avance del Plan de Trabajo para el Cierre de Brechas

Diagnóstico del Sistema de Control Interno del INEN

2) De acuerdo a la metodología de la Guía antes citada, el diagnóstico debe determinar el nivel de madurez del SCI; con respecto a cada uno de los Componentes, Principios y Normas de Control Interno.

3) Con relación a los elementos del control interno, componente/ principio/ NCI, se realizó la identificación de la sección o numeral de los documentos normativos internos para saber si existe cumplimiento de los elementos del Control Interno.

4) Sobre el diagnóstico formulado por el Consorcio Toralva & Asociados S.C. y Agreda & Asociados C.C.P.P.S.C. y del MBA Manuel Araujo Dejo, se procedió a la actualización al 24 de agosto de 2017, el mismo que se encuentra en "Anexo" adjunto.

5) Es necesario contar con el pronunciamiento de los órganos y unidades orgánicas, así como de los Jefes de los Equipos Funcionales, con el fin de que sustenten fehacientemente las acciones adoptadas a la fecha.

III. CONCLUSIONES

Como producto de la recopilación, análisis y evaluación de la información relacionada con el estado situacional del Sistema de Control interno del INEN, se han identificado brechas

en los componentes de Ambiente de Control, Evaluación de Riesgos, Actividades de Control y Supervisión del Sistema de Control Interno, los mismos que se han detallado en los acápites precedentes, habiéndose desarrollado en el presente Informe de Diagnóstico del Sistema de Control Interno. Sobre la base de dicho diagnóstico del SCI, se elaboró el correspondiente Plan de Trabajo para el Cierre de Brechas, dentro de los plazos establecidos en la Guía para la Implementación y Fortalecimiento del Sistema de Control Interno en las Entidades del Estado emitido por la Contraloría General de la República.

IV. RECOMENDACIONES

Que a través de su despacho, se solicite el pronunciamiento de los órganos y unidades orgánicas, así como de los Jefes de Equipos Funcionales, con el fin de que sustenten fehacientemente las acciones adoptadas a la fecha.

Atentamente,

Profesional de Apoyo Técnico CCI
V°B°
INEN

CPC Betty Quispe Zorrilla
Profesional de Apoyo Técnico
al Comité de Control Interno INEN

000107

COMITÉ DE CONTROL INTERNO DEL INEN
(Resolución Jefatural N° 480-2012-J/INEN)

ACTA DE REUNIÓN N° 008-2016-CCI/INEN

En el distrito de Surquillo, siendo las 11:00 horas del día 06 de enero del 2017, se reunieron en la Biblioteca del INEN, los siguientes miembros titulares y/o alternos del Comité de Control Interno e invitados, según lista de asistencia que se adjunta a la presente:

INTEGRANTES:

	NOMBRE	CARGO
1	Abog. Moisés Alberto Navarro Palacios	Secretario General
2	Dr. Edgar Amorín Kajatt	Director General Dirección de Cirugía
3	Dr. Henry Gómez Moreno	Director General Dirección de Medicina
4	M.C. Carlos Santos Ortiz	Director General Dirección de Control del Cáncer
5	Dr. Gustavo Sarria Bardales	Director General Dirección de Radioterapia
6	Dra. Greenlandia Ferreyros Brandon	Directora General Dirección de Servicios de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento
7	Econ. Juan Carlos Chávez Chavarri	Director General Oficina General de Planeamiento y Presupuesto

Profesional de Apoyo Técnico V°B° INEN - CCI

000106

8	CPC Gustavo Dávila Vidal	Director General Oficina General de Administración
9	Lic. Vilma Díaz Ríos	Directora Ejecutiva Departamento de Enfermería
10	CPC Zenia Wong Vásquez	Asesora de la Alta Dirección y OGA (invitada)
11	CPC. Miguel Ángel Aréstegui Ninapaitan	Veedor del Órgano de Control Institucional
12	CPC. Edwin Araujo Valentín	Apoyo Técnico Profesional al Comité de Control Interno
13	Lic. Joice Ponce Cámara	Directora Ejecutiva de la Oficina de Organización (invitada)

QUÓRUM Y ASISTENCIA

Estando presentes la mayoría de los miembros y/o alternos del Comité de Control Interno e invitados precitados, y habiendo el quórum necesario, la CPC Zenia Wong Vásquez (Asesora de la Alta Dirección y OGA), por delegación del Abog. Moisés Navarro, y en su representación ante el Comité de Control Interno da por iniciada la reunión convocada, dando lectura a la Agenda del día:

AGENDA

- Revisión del Informe del Servicio Relacionado N° 2-3757-2016-007, con el fin de asignar la adopción de medidas correctivas para la implementación de las recomendaciones resultantes del citado documento.

DESARROLLO DE LA REUNIÓN:

1. La reunión se inició con la ponencia a cargo del CPC. Edwin Araujo, Profesional de apoyo técnico al CCI, con la síntesis del Informe de Servicio Relacionado N° 2-3757-2016-007 "Evaluación de la Implementación del Sistema de Control Interno del INEN - periodo 01 de julio 2015 al 30 de setiembre del 2016, mediante el cual se calificó al INEN con un **47%** de avance y en un grado de madurez **AVANZADO, en la escala de Implementación del SCI**.

2. La Dra. Greenlandia Ferreyros, intervino para manifestar que sería importante contar con el acompañamiento del Órgano de Control Institucional del INEN, durante los procesos y no sólo como control posterior, de acuerdo a la visión moderna de auditoria.

3. La CPC. Zenia Wong, señaló que existe la directiva N° 017-2016-CG/DPROCAL "Control Simultáneo", que regula la participación de la Contraloría General de la República y de los Órganos de Control Institucional, a fin de prevenir y comunicar los riesgos a los titulares, esto se realiza de manera conjunta con la actuación de la gestión de los procesos, actividades y procedimientos de la gestión del INEN.

4. Se dio lectura a las recomendaciones formuladas en dicho informe, de acuerdo al siguiente detalle:

   4.1 Actualizar el Comité de Control Interno de la Entidad, designando a los miembros suplentes, a fin de que en cumplimiento de sus funciones coadyuven en la implementación del Sistema de Control Interno del INEN.

   4.2 Las Actas de compromiso para la implementación del Sistema de Control Interno deberán contar con las firmas de todos los miembros de Comité de Control Interno.

   4.3 Elaborar y aprobar el Plan de Trabajo para la Implementación del Sistema de Control Interno que defina objetivos y actividades a desarrollarse, las personas responsables, cronograma general de ejecución de actividades, plazos y tiempos, entre otros, en base a los resultados del Diagnóstico del Sistema de Control Interno, el mismo que debe ser actualizado, considerando que no debe tener una antigüedad mayor a dos (2) años.

   4.4 Que el Comité de Control Interno – CCI, ejecute las acciones necesarias y oportunas, que permita implementar los cinco (5) componentes del Sistema de Control Interno – SCI, en función a los cincuenta y uno (51) sub elementos y diecisiete (17) principios, cautelando el plazo que tiene la Entidad para la

Profesional de Apoyo Técnico CCI - INEN
V°B°

000104

implementación del Sistema de Control Interno del INEN, que vence en diciembre de 2017, bajo responsabilidad.
4.5 Implementar el Plan de Mejoramiento y Monitoreo del Sistema de Control Interno, a fin de efectuar evaluaciones trimestrales de los avances y actividades programadas, así también, elaborar los reportes al finalizar cada una de las fases de acuerdo al formato n.° 01 y 02 de la directiva vigente.

5. La Lic. Vilma Díaz Ríos, Directora Ejecutiva del Departamento de Enfermería, también señaló la importancia de contar con información oportuna respecto a las normativas del Sector Salud.

Luego de un amplio debate de todos los miembros titulares y/o alternos, se arribaron a los siguientes acuerdos por unanimidad:

ACUERDOS

1. Que el CPC. Edwin José Araujo Valentín, profesional de apoyo técnico al Comité de Control Interno, presente una propuesta de actualización en coordinación con los miembros titulares y/o alternos del Comité de Control Interno, del Diagnóstico del Sistema de Control Interno del INEN. **Para efectos de implementar la recomendación N° 1 del Informe de Auditoría).**
2. Actualizar las Actas de Compromiso para la Implementación del Sistema de Control Interno, con las firmas de todos los miembros del CCI. **Para efectos de implementar la recomendación N° 2 del Informe de Auditoría).**
3. Elaborar y aprobar un Plan de Trabajo para la Implementación del Sistema de Control Interno, que defina objetivos y actividades a desarrollarse, las personas responsables, cronograma general de la ejecución de las actividades, plazos y tiempos, entre otros, en base a los resultados del Diagnóstico del SCI, el mismo que estaría debidamente actualizado. **(Para efectos de implementar la recomendación N° 3 del Informe de auditoría).**
4. Que el Comité de Control Interno – CCI, elabore un plan de trabajo, con las acciones necesarias y oportunas, a fin de implementar los cinco componentes del SCI, en función a cincuenta y un sub elementos y diecisiete principios, cautelando el plazo que tiene la Entidad para la implementación del SCI. **(Para efectos de implementar la recomendación N° 4 del Informe de auditoría).**
5. Implementar el Plan de Mejoramiento y Monitoreo del Sistema de Control Interno, a fin de efectuar evaluaciones trimestrales de los avances y actividades programadas; así también, elaborar evaluaciones trimestrales de avances y actividades debidamente programadas; confeccionar los reportes al finalizar las fases en concordancia con el formato N° 01 y 02 de la directiva. **(Para efectos de implementar la recomendación N° 5 del Informe de auditoría).**

Profesional de Apoyo Técnico - CCI - INEN
V°B°

No habiendo otros asuntos a tratar, se levanta la sesión siendo las 11.30 horas del día 06 de enero del 2017, suscribiendo los asistentes la presente Acta, en señal de conformidad.

	NOMBRE	CARGO	FIRMA
1	Abog. Moisés Alberto Navarro Palacios	Secretario General	
2	Dr. Edgar Amorín Kajatt	Director General Dirección de Cirugía	
3	Dr. Henry Gómez Moreno	Director General Dirección de Medicina	
4	M.C. Carlos Santos Ortiz	Director General Dirección de Control del Cáncer	
5	Dr. Gustavo Sarria Bardales	Director General Dirección de Radioterapia	
6	Dra. Greenlandia Ferreyros Brandon	Directora General Dirección de Servicios de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento	
7	Econ. Juan Carlos Chávez Chavarri	Director General Oficina General de Planeamiento y Presupuesto	
8	CPC Gustavo Dávila Vidal	Director General Oficina General de Administración	

Profesional de Apoyo Técnico-OGI - INEN
V°B°

9	Lic. Vilma Díaz Ríos	Directora Ejecutiva Departamento de Enfermería	
INVITADOS			
10	CPC Zenia Wong Vásquez	Asesora de la Alta Dirección y OGA	
11	CPC. Miguel Ángel Aréstegui Ninapaitan	Veedor del Órgano de Control Institucional	
12	CPC. Edwin Araujo Valentín	Apoyo Técnico Profesional al Comité de Control Interno	
13	Lic. Joice Ponce Cámara	Directora Ejecutiva de la Oficina de Organización	

Profesional de Apoyo Técnico - OCI - INEN
V°B°

000101

PERÚ | Ministerio de Salud

"Año de la Consolidación del Mar de Grau"

CITACION N° 010-2016-CCI/INEN

A : **MIEMBROS DEL COMITÉ DE CONTROL INTERNO INEN**
(R.J. N° 480-2016-CCI/INEN)

CPC. MIGUEL ARÉSTEGUI NINAPAITÁN
Veedor Representante del OCI.

CPC ZENIA WONG VASQUEZ
Asesora Alta Dirección y OGA

CPC EDWIN ARAUJO VALENTÍN
Profesional de Apoyo Técnico al CCI

DE : **ABOG. MOISÉS NAVARRO PALACIOS**
Presidente del Comité de Control Interno - CCI

ASUNTO : CONVOCATORIA A REUNIÓN ORDINARIA DEL CCI

REFERENCIA : a) OFICIO N° 210-2016-OCI/INEN
b) DIRECTIVA N° 013-2016-CG/GPROD - IMPLEMENTACIÓN DEL SCI EN LAS ENTIDADES DEL ESTADO

FECHA : Surquillo, 30 de diciembre de 2016

Me dirijo a usted para saludarlo cordialmente y a su vez en mérito al documento de la referencia a), mediante el cual, el Órgano de Control Institucional remite a la Jefatura Institucional, el informe del Servicio Relacionado del INEN N° 2-3757-2016-007 "Evaluación de la Implementación del Sistema de Control Interno", tengo a bien convocar a una reunión ordinaria del Comité de Control Interno, el día 06 de enero de 2017, a las 11:00 a.m, en la Biblioteca Institucional, para tratar la siguiente agenda:

- Revisión del Informe del Servicio Relacionado N° 2-3757-2016-007, con el fin de asignar la adopción de medidas correctivas para la implementación de las recomendaciones resultantes del citado documento.

En tal sentido, se solicita a vuestra representada puntual asistencia, asimismo, en caso de fuerza mayor que impida su presencia, deberá enviar un correo de justificación, con el nombre de su alterno.

Atentamente,

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas
ORGANISMO PUBLICO EJECUTOR
Abog. MOISES A. NAVARRO PALACIOS
PRESIDENTE
COMITE DE CONTROL INTERNO

MNP/ZWV/EAV

CC: Jefatura Institucional

ACTUALIZACIÓN DEL DIAGNÓSTICO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO - INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS

DIAGNOSTICO						
COMPONENTES	ACTIVIDADES	PRIORIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO SEMANAS	COSTO EN UIT	RECURSOS
1. AMBIENTE DE CONTROL						
1.1 FILOSOFÍA Y ESTILO DE LA DIRECCIÓN						
PRINCIPIO 1. LA ENTIDAD COMPROMETIDA CON INTEGRIDAD Y LOS VALORES ÉTICOS						
1. Evaluar suscribir nuevamente el Acta de Compromiso consignando las firmas de los actuales miembros de las Direcciones, Oficinas y Departamentos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN.	IMPLEMENTADO - PARA MONITOREO					
2. El Comité de Control Interno debe diseñar el Plan de Trabajo Anual (en base al resultado del Diagnostico del SCI) a fin de evaluar la efectividad y operatividad de los controles de los procesos del INEN, y cerrar las brechas de deficiencias de control de cada uno de los componentes del Sistema de Control Interno. Programar reuniones periódicas para el seguimiento a dicho plan	a. Difundir el Plan de Trabajo para la implementación del SCI b. Monitorear las actividades a realizar c. Seguimiento del cumplimiento del plan d. Programacion de reuniones EN PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN	1	* Comité de Control Interno	15	1	Propios
3. Definir y documentar políticas y procedimientos relacionados con la función de control interno, así como las funciones y responsabilidades de los integrantes del Comité de Control Interno. Ello implica cambiar el enfoque de gestión actual, bajo el enfoque de procesos, riesgos y controles.	a. Fortalecer los procesos estratégicos y de soporte institucional mediante la gestión por procesos y planificación operativa b. Modernizar el Sistema de Controles Internos IMPLEMENTADO CON RJ N° 507-2016/INEN - PEI 2017-2021					
4. Realizar charlas de sensibilización al personal de la Institución de manera semestral, en las cuales se explique los Objetivos del Sistema de Control Interno, los avances en la implementación del mismo; y se busque que todos los trabajadores entiendan e interioricen la importancia de mejorar y fortalecer la cultura del INEN.	IMPLEMENTADO - PARA MONITOREO CON RJ. Nº 343-2016-J/INEN - Plan de Sensibilización y Capacitación para la implementación del SCI 2016					
1.2 INTEGRIDAD Y VALORES ETICOS						
1. Evaluar y elaborar un Código de Ética del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN debidamente aprobado por el Jefe Institucional, adecuado a la naturaleza de sus funciones.	a. Revisión actual Código de Ética b. Aprobación del nuevo Código c. Plan de difusión del Código de Ética * Definir medios de comunicación * Definición y análisis del público objetivo * Elaboración del contenido del mensaje * Programación de charlas o talleres * Campaña de promoción de valores y principios * Encuesta de medición de resultado	1	* Jefatura Institucional - Secretaria General- Oficina de Comunicaciones- Oficina de RRHH- Comité de Ética	12	0	Propios
Posteriormente a la aprobación del nuevo Código, estructurar y poner en práctica un plan de difusión semestral del nuevo Código de Ética del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN el cual podría incluir, entre otros, lo siguiente:						
* Comunicaciones periódicas a través del correo electrónico mediante las cuales, de manera didáctica, se haga de conocimiento y se explique los temas incluidos en el Código de Ética.						
* Charlas periódicas al personal.						
* Afiches en lugares de alto tránsito de la Entidad en donde se refuercen los valores y principales normas éticas de la Entidad.						
2. Evaluar se implemente un plan de difusión del Reglamento Interno de Trabajo - RIT el cual podría incluir, entre otros, lo siguiente:	IMPLEMENTADO - PARA MONITOREO					
* Comunicaciones periódicas a través del correo electrónico mediante las cuales, de manera didáctica, se haga de conocimiento y se expliquen las normas incluidas en dichos documentos.						
* Charlas periódicas al personal.						
* Afiches en lugares de alto tránsito del INEN.						
3. Designar a un responsable encargado de la revisión y actualización del Reglamento Interno de Trabajo - RIT (Feb 2008), así como del control de la versión del mismo. En caso de la actualización del RIT implicaría encargarse de las gestiones pertinentes con el Ministerio de Trabajo para emitir una nueva versión del Reglamento.	a. Designación de experto responsable b. Análisis de brechas o vacíos existentes b. Elaboracion de formato de control c. Gestiones con Ministerio de Trabajo	2	* Jefatura Institucional - Oficina de RRHH	8	0	Propios
1.3 GESTIÓN ESTRATÉGICA						
1. Comunicar de manera efectiva la misión, visión, objetivos estratégicos y lineamientos de política institucional del INEN, ya sea mediante e-mails recordatorios o como parte de las charlas impartidas al personal y a la población.	IMPLEMENTADO - PARA MONITOREO					
2. Elaborar una Directiva Interna para la elaboración, seguimiento, evaluación y difusión del Plan Estratégico Institucional (PEI) del INEN.	a. Consolidación base legal y normativa b. Búsqueda de mejores practicas dentro del sector público c. Formalmente definir responsabilidades con respecto al Plan Estratégico del INEN IMPLEMENTADO CON CON D.A. N° 003-INEN/2017-OGPP					
3. Documentar, analizar y adoptar acciones correctivas sobre las brechas y disminución de producción reflejada en la Evaluación de Desempeño del Plan Estratégico Institucional (PEI) 2007-2011, según detalle;	a. Revisión completa de hechos sucedidos y de indicadores 2009-2012 b. Análisis de la situación con factores que intervinieron en caida de indicadores en lapso de años señalados c. Medidas de accion a adoptarse d. Propuesta de planes de contingencia en el futuro, ante nuevas situaciones. e. Recomendaciones del caso	1	* Secretaria General- Oficina General de Planeamiento y Presupuesto - Departamento de Investigación- Departamento de Epidemiologia y Estadistica del Cáncer	6	0	Propios
* Disminución en las intervenciones quirúrgicas ejecutadas en el 2010, respecto a las intervenciones quirúrgicas de años anteriores. La meta ejecutada al 2010 fue de 6065 mil intervenciones disminuyó un 5% en comparación al 2009.						
* Respecto al Indicador de fortalecimiento de la capacidad de los recursos humanos y desarrollar la investigación clínica y operativa, solo se ha logrado invertir en Capacitación un 0.2% del total del presupuesto ejecutado el 2010.						

660000

ACTUALIZACIÓN DEL DIAGNÓSTICO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO - INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS

DIAGNOSTICO						
COMPONENTES	ACTIVIDADES	PRIORIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO SEMANAS	COSTO EN UIT	RECURSOS
4. Gestionar el incremento de los recursos públicos ante el Poder Ejecutivo para descentralizar la "Lucha contra el Cáncer" y lograr los objetivos de promoción de la salud, prevención, detección y diagnóstico precoz de las enfermedades neoplásicas, en forma descentralizada, es necesario crear, equipar, dotar y luego transferir a gobiernos regionales y locales, una red de: Unidades Oncológicas, Unidades de Displasia y Preventorios, que sirvan respectivamente a las poblaciones de las Regiones, Provincias y Distritos del Perú, para lo cual se requiere un monto estimado de S/. 530,559,000.	a. Reuniones de coordinación con funcionarios del Ejecutivo b. Revisión de ayuda memoria c. Formalización de solicitud	1	* Jefatura Institucional-Secretaria General - Oficina General de Planeamiento y Presupuesto	12	0	Propios
5. Disponer la elaboración de un 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.	IMPLEMENTADO - PARA MONITOREO					
6. Disponer el fortalecimiento de la Oficina de Proyectos de Inversión y Cooperación Externa con personal especializado (especialista en equipos biomédicos, ingeniero civil estructuralista e ingeniero electromecánico).	IMPLEMENTADO - PARA MONITOREO					
7. Gestionar el incremento del presupuesto destinado a Investigación Aplicada (Investigación y Docencia) a través de cooperación externa y/o disminución de los gastos corrientes.	a. Fortalecer estrategia de captación de recursos con cooperación externa b. Programa de racionalización de recursos	1	* Oficina General de Planeamiento y Presupuesto-Departamento de Investigación-Departamento de Educación	15	0	Propios
PRINCIPIO 2. LA ALTA DIRECCION DEMUESTRA INDEPENDENCIA DE LA DIRECCION Y EJERCE LA SUPERVISION DEL CONTROL INTERNO						
1. Actualizar y aprobar el Manual del Sistema Integrado de Gestión asignándole al Comité funciones y competencias específicas referida a la implementación del Sistema de Control Interno	Elaborar el Reglamento de Funcionamiento del Comité del Sistema de Control Interno del INEN	1	Comité de Sistema de Control Interno	9	0	Propios
1.4 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL						
PRINCIPIO 3. LA GERENCIA ESTABLECE CON LA SUPERVISION DE LA ALTA DIRECCION LAS ESTRUCTURAS, LAS LINEAS DE REPORTE Y LOS NIVELES DE AUTORIDAD Y RESPONSABILIDAD APROPIADOS PARA LA CONSECUCION DE LOS OBJETIVOS						
1. Estructurar y poner en práctica un plan de difusión anual de los documentos normativos vigentes: MOF, ROF, CAP y demás procedimientos y directivas que regulan las actividades del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN. Dicho plan podría incluir, entre otros lo siguiente: * Comunicaciones periódicas a través del correo electrónico en las que se mencionen los principales cambios en los referidos documentos normativos. * Charlas o capacitaciones periódicas al personal. * Elaboración de un documento mediante el cual el personal declare su conocimiento y adherencia a los documentos normativos.	a. Establecer Plan de comunicación de documentos normativos b. Brindar recursos para la puesta en marcha del plan c. Monitoreo de resultados a fin de medir eficacia de instrumentos utilizados d. Empleo de innovación en cuanto a medición de conocimientos tras campaña (tests con premios)		* Oficina de Recursos Humanos	12	1	Propios
2. Disponer se agilice la elaboración de un Manual General de Procesos del INEN, documentando los procesos y sub-procesos del INEN (Asistenciales y Administrativos) incluyendo como mínimo lo siguiente: * Objetivo del proceso. * Dueño del proceso. * Actividades de inicio y fin. * Actividades secuenciales del proceso. * Responsables que participan en el proceso (preparadores, registradores, revisores, aprobadores). * Productos de entrada y salida. * Información (reportes) que fluye en el proceso. * Sistemas que se utilizan. * Riesgos inherentes al proceso y controles existentes que ayuden a mitigarlos.	Etapa 1 a. Selección de equipo de trabajo b. Segmentación y ficha de procesos c. Detalle de actividades y procedimientos d. Normatividad e. Matriz de riesgos Etapa 2 f. Flujos de información y otros g. Racionalización de tramites h. Estructura, cargos y roles, incluyendo competencias, aprendizaje. IMPLEMENTADO, se aprobó el Mapa de Procesos del INEN mediante RJ N° 65-2017-J/INEN					
1.5 ADMINISTRACION DE LOS RECURSOS HUMANOS						
PRINCIPIO 4. LA ENTIDAD DEMUESTRA COMPROMISO PARA ATRAER, DESARROLLAR Y RETENER A PROFESIONALES COMPETENTES EN ALINEACION CON LOS OBJETIVOS DE LA ORGANIZACIÓN						
1. Evaluar cubrir progresivamente el 36% de los puestos previstos en el Cuadro para Asignación de Personal (CAP) del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN, teniendo en cuenta la Ley Nº 29682 - 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.	IMPLEMENTADO - PARA MONITOREO					
2. Formular una Directiva interna que contenga procedimientos para la actualización y administración de los legajos de personal del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN.	IMPLEMENTADO CON DIRECTIVA ADMINISTRATIVA Nº 001-2016-INEN/OGA c. Pendiente de incorporar componente digital informático					
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 (Essalud y clínicas)	IMPLEMENTADO - PARA MONITOREO					
PRINCIPIO 5. LA ENTIDAD DEFINE LAS RESPONSABILIDADES DE LAS PERSONAS A NIVEL DE CONTROL INTERNO PARA LA CONSECUCION DE OBJETIVOS						



ACTUALIZACIÓN DEL DIAGNÓSTICO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO - INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS

DIAGNOSTICO						
COMPONENTES	ACTIVIDADES	PRIORIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO SEMANAS	COSTO EN UIT	RECURSOS
1. Con RJ. N° 303-2017-J/INEN se actualiza el Comité de Control Interno, se define las funciones del Comité, se reconforma la Designación de Coordinadores de Control Interno y conformación de Equipo Supervisor y el Equipo Operativo	IMPLEMENTADO - PARA MONITOREO					
2. Reglamento del Comité de Control Interno año 2014	Aprobado con RJ N° 203-2014/J/INEN, por actualizarse					
3. Informe por el servicio relacionado al INEN N°2-3757-2016-007 "Evaluación de la implementación del sistema de control interno del INEN" emitido por el OCI	IMPLEMENTADO - PARA MONITOREO					
4. Incluir como parámetros de evaluación de desempeño indicadores de control interno: capacitaciones específicas en control interno	Se está solicitando mediante Oficios en Agosto 2017 Charlas de Sensibilización en temas de Anticorrupción, antisoborno y fraude a la CGR y PCM		CCI	3	0	Propios
1.6 ÓRGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL						
1. Cubrir gradualmente las plazas prevista en el CAP asignados a la Oficina de Control Institucional (OCI), priorizando la contratación de un Auditor Médico especialista en Oncología.	Se le brinda el apoyo al OCI cuando éste Órgano lo requiera	4	* Jefatura Institucional-Oficina General de Administración-Oficina de RRHH-Oficina General de Planeamiento y Presupuesto	3	4	Propios
2. Coordinar con la Oficina de Control Institucional (OCI), para incluir en el Plan Anual de Control una Acción de Control a las áreas asistenciales.	IMPLEMENTADO - PARA MONITOREO					
2. EVALUACIÓN DE RIESGOS						
2.1 PLANEAMIENTO DE LA ADMINISTRACION DE RIESGOS						
PRINCIPIO 6. LA ENTIDAD DEFINE LOS OBJETIVOS CON SUFICIENTE CLARIDAD PARA PERMITIR LA IDENTIFICACION Y EVALUACION DE LOS RIESGOS RELACIONADOS						
1. Conformar el Comité de Riesgos con Resolución Jefatural y capacitarlos periódicamente en materia de riesgos y controles según COSO.	IMPLEMENTADO - PARA MONITOREO					
2. Establecer los lineamientos relacionados con la administración de riesgos	IMPLEMENTADO - PARA MONITOREO					
PRINCIPIO 7. LA ENTIDAD IDENTIFICA LOS RIESGOS PARA LA CONSECUCION DE SUS OBJETIVOS EN TODOS LOS NIVELES DE LA ORGANIZACIÓN Y LOS ANALIZA COMO BASE SOBRE LA CUAL DETERMINAR CÓMO SE DEBE GESTIONAR						
1. Desarrollar el Plan de Administración de Riesgos, con participación de las Direcciones, Departamentos, Oficinas Administrativas y Órganos de Apoyo claves, adoptando el marco integrado de control interno COSO, el cual identifica 5 grupos de riesgos (estratégicos, operativos, financieros, de cumplimiento y de tecnología) a ser administrados.	a. La identificación, análisis o valoración, manejo o respuesta, monitoreo y documentación de dichos riesgos b. Responsables y plazos de culminacion de las actividades definidas c. Exposición y análisis de matrices de riesgo IMPLEMENTADO CON RJ Nº 070-2017-J/INEN					
2. Previamente a ello, el INEN debe haber identificado los procesos principales y de soporte, adoptando en enfoque de procesos, riesgos y controles. Adicionalmente, se debería tener en cuenta que por cada riesgo identificado se requiere identificar una actividad de control (con sus características de naturaleza, tipo y frecuencia) y a un dueño de control encargado de su monitoreo continuo, a fin de evaluar su efectividad de diseño y operatividad. Es recomendable que el INEN cuente con un equilibrio de controles preventivos y de detección, así como automáticos o manuales dependientes de los sistemas de información.	a. Se relaciona directamente con la gestión realizada en la elaboración del manual de procesos b. Asignación de actividades de control dentro de cada proceso y para cada riesgo identificado c. Indicadores de control específicos a determinarse	1	* Jefatura Institucional-Comité de riesgos-Secretaria general	6	0	Propios
2.2 IDENTIFICACIÓN DE LOS RIESGOS						
1. Establecer un proceso de identificación de riesgos, considerando los 5 grupos de riesgos (estratégicos, operativos, financiero, de cumplimiento y de tecnología), el cual debería ser permanentemente, interactivo e integrado con el proceso de planeamiento. Este proceso debería tomar como punto de partida los objetivos estratégicos del INEN.	a. Análisis de Incidentes Críticos como registro oportuno de aquellos incidentes críticos ocurridos . b. Listar inventario de riesgos por área	1	* Comité de riesgos-Secretaria general-Todas las unidades orgánicas del INEN	8	0	Propios
2. El proceso debería identificar los riesgos a nivel de entidad y los riesgos nivel de procesos. Asimismo, se debería contemplar entre otros, las siguientes técnicas para la identificación de riesgos: - Tormenta de ideas. - Técnica Delphi (metodología para buscar consensos entre los responsables de gestionar el riesgo): - Cuestionario y/o encuestas; - Entrevistas; - Análisis de fortalezas y debilidades, oportunidades y amenazas; - Diagramación Ishikawa para la identificación de las causas de los riesgos; - Preparación de matrices de inventario de riesgos (Matriz de riesgos y controles), donde se listen los riesgos.	a. Sensibilización o inducción previa a través de talleres con la finalidad de incrementar el knowhouse del Comité de riesgos y de las unidades orgánicas en materia de las técnicas señaladas. b. Preparación de herramientas para identificar riesgos, con mayor relevancia de algunas c. Definir plazo para la identificación de los riesgos	1	* Comité de riesgos-Secretaria general-Todas las unidades orgánicas del INEN	8	0	Propios
2.3 VALORACIÓN DE LOS RIESGOS						
1. Establecer un proceso de valoración de los riesgos identificados, mediante la cuantificación de la probabilidad de ocurrencia y del impacto o efecto que cada riesgo tendría en las operaciones del INEN	a. Empleo de opiniones trabajadas en grupo a través de la lógica y el sentido común para uniformizar criterios - Plan de Gestión de Riesgos	1	* Comité de riesgos-Secretaria general-Todas las unidades orgánicas del INEN	8	0	Propios
2. El proceso de valoración de los riesgos debería contemplar entre otros, lo siguiente:	a. Trazado de matrices con su magnitud de impacto b. Análisis en consenso de la cuantificación a	1		8	0	Propios

V°B° Profesional de Apoyo Técnico-OCI - INEN

DIAGNOSTICO						
COMPONENTES	ACTIVIDADES	PRIORIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO SEMANAS	COSTO EN UIT	RECURSOS
* El establecimiento de una escala cualitativa y cuantitativa para determinar la probabilidad de ocurrencia e impacto o efecto de cada riesgo. * La documentación de una matriz de determinación de niveles de riesgo en función de la valoración, tanto de la probabilidad de ocurrencia como del impacto o efecto de cada riesgo. * La documentación de los criterios utilizados para el establecimiento de las escalas cualitativas y cuantitativas, así como el análisis de las combinaciones de probabilidad e impacto que determinan la ponderación del riesgo. Esta documentación se debería realizar en la Matriz de Riesgos y controles descrita en la recomendación	emplearse en cuanto al efecto c. Análisis en consenso de la cuantificación a emplearse en cuanto a la probabilidad d. Documentación de los criterios para las escalas cuali y cuantitativas		* Comité de riesgos-Secretaria general-Todas las unidades orgánicas del INEN			
PRINCIPIO 8. LA ENTIDAD CONSIDERA LA PROBABILIDAD DE FRAUDE AL EVALUAR LOS RIESGOS PARA LA CONSECUCION DE OBJETIVOS						
1. Como acción en el Plan de Lucha Anticorrupción, se establece que la Gestión de Riesgos fortalecerá la Lucha contra la corrupción, es necesario ampliar el alcance de esta acción a otros niveles de la estructura orgánica	Pendiente de realizar y aprobar el Plan de Lucha Anticorrupción 2017	1	CCI	6	0	Propios
2.4 RESPUESTA AL RIESGO						
PRINCIPIO 9. LA ENTIDAD IDENTIFICA Y EVALUA LOS CAMBIOS QUE PODRIAN AFECTAR SIGNIFICATIVAMENTE AL SCI						
1. Definir la estrategia de respuesta de los riesgos identificados y valorados, eligiendo una de las siguientes para cada uno de los riesgos: * Evitar el riesgo. * Reducir o mitigar el riesgo. * Compartir o transferir el riesgo. * Asumir el riesgo.	a. Estrategia de respuesta va a depender del tipo de riesgo, lo que se definirá por el equipo de trabajo del Comité	1	* Comité de riesgos-Secretaria general-Todas las unidades orgánicas del INEN	4	0	Propios
2. Establecer las acciones necesarias (controles) para afrontar los riesgos evaluados, el cual debería comprender el análisis costo/beneficio de las mismas. Asimismo se debería incluir una evaluación del riesgo residual, luego de la determinación de las acciones a seguir para administrar los riesgos.	A. Decisión a tomarse con respecto a riesgo debe asumirse tras análisis costo/beneficio hallado técnicamente por el equipo del Comité de Riesgos	1	* Comité de riesgos-Secretaria general-Todas las unidades orgánicas del INEN	4	0	Propios
3. Realizar seguimiento a las actividades de control definidas para los procesos, no solo focalizándose en la evaluación de la vulnerabilidad del riesgo, si no también, a través de actividades tales como: Observación de la ejecución del control, inspección a los responsables que ejecutan los controles clave, análisis de los resultados, conciliaciones y reportes a las instancias involucradas, con la finalidad de rediseñar las actividades de control que no cumplan con los objetivos de mitigación trazados	a. Equipo del Comité de riesgos debe emplear Feedback para monitorear y mejorar continuamente las actividades de control en esta etapa	1	* Comité de riesgos-Secretaria general	4	0	Propios
4. Documentar el proceso de respuesta a los riesgos, identificando la valoración de los riesgos identificados, las acciones a seguir determinadas, las actividades de control establecidas, el riesgo residual y los responsables de la implantación de las acciones a seguir. Esta documentación se debería realizar en la Matriz de riesgos y controles descrita en la recomendación	a. Preparación de la documentación referida al proceso de respuesta al riesgo a prepararse por el equipo del Comité de Riesgos	1	* Secretaria general-Todas las unidades orgánicas del INEN	4	0	Propios
5. Se debe realizar un análisis de entorno externo respecto al Sistema de Control Interno, identificando sus principales deficiencias y bondades con la finalidad de analizar los riesgos que conlleva la implementación bajo los criterios adoptados	No se ha efectuado monitoreo de cambios externos que pudieran impactar en el Sistema de Control Interno a fin de ser comunicados a la Jefatura y a la Alta Dirección para minimizar el impacto en los objetivos de la institución	2	* Comité de riesgos-Secretaria general-Todas las unidades orgánicas del INEN	5	0	Propios
6. Se debe realizar un análisis de los modelos de gestión, cambios políticos, institucionales, entre otros, que puedan impactar en el Sistema de Control Interno	No se ha efectuado monitoreo de cambios internos que pudieran impactar en el Sistema de Control Interno a fin de ser comunicados a la Jefatura y a la Alta Dirección para minimizar el impacto en los objetivos de la institución	2	* Comité de riesgos-Secretaria general-Todas las unidades orgánicas del INEN	5	0	Propios
3. ACTIVIDADES DE CONTROL GERENCIAL						
3.1 PROCEDIMIENTOS DE AUTORIZACIÓN Y APROBACIÓN						
PRINCIPIO 10. LA ENTIDAD DEFINE Y DESARROLLA ACTIVIDADES DE CONTROL QUE CONTRIBUYEN A LA MITIGACION DE LOS RIESGOS HASTA NIVELES ACEPTABLES PARA LA CONSECUCION DE LOS OBJETIVOS						
1. Disponer se agilice la elaboración de un Manual General de Procesos del INEN, documentando los procesos y sub-procesos del INEN (Asistenciales y Administrativos) incluyendo como mínimo lo siguiente: · Objetivo del proceso. · Dueño del proceso. · Actividades de inicio y fin. · Actividades secuenciales del proceso. · Responsables que participan en el proceso (preparadores, registradores, revisores, aprobadores). · Productos de entrada y salida. · Información (reportes) que fluye en el proceso. · Sistemas que se utilizan. · Riesgos inherentes al proceso y controles existentes que ayuden a mitigarlos.	Etapa 1 a. Selección de equipo de trabajo b. Segmentación y ficha de procesos c. Detalle de actividades y procedimientos d. Normatividad e. Matriz de riesgos Etapa 2 f. Flujos de información y otros g. Racionalización de trámites h. Estructura, cargos y roles, incluyendo competencias, aprendizaje. IMPLEMENTADO, se aprobó el Mapa de Procesos del INEN mediante RJ N° 65-2017-J/INEN					
3.2 SEGREGACIÓN DE FUNCIONES						
1. Evaluar la segregación de las funciones del personal en todos los procesos críticos de la entidad, las funciones que deberían ser evaluadas y segregadas en atención a las debilidades detectadas son: · Oficina de Contabilidad y Finanzas.	a. Identificar riesgos con aquellas transacciones que son sensibles a un fraude indicando si una misma persona tiene acceso a varias transacciones b. Identificación de aplicaciones, se establecen las aplicaciones o módulos con los que se realiza las	1	* Oficina General de Administración-Oficina de RRHH-Oficina de organización-Oficina de Dirección de Cirugía-Oficina de Contabilidad	16	0	Propios



ACTUALIZACIÓN DEL DIAGNÓSTICO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO - INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS

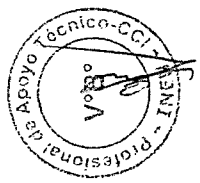
DIAGNOSTICO						
COMPONENTES	**ACTIVIDADES**	**PRIORIDAD**	**RESPONSABLE**	**TIEMPO SEMANAS**	**COSTO EN UIT**	**RECURSOS**
· Contabilidad. · Tesorería. · Dirección de Cirugía. · Departamento de Mamas y Tejidos Blandos.	transacciones sensibles c. Identificación de conflictos, para identificar usuarios con conflictos de segregación de funciones d. Remediación, con los cambios necesarios para reducir el riesgo de las transacciones sensibles		Y Finanzas			
3.3 EVALUACION COSTO BENEFICIO						
1. Establecer procedimientos para evaluar el costo/beneficio de los controles establecidos en los procesos críticos del INEN, previo a la implementación de dichos controles.	a. Elaboración de instructivo para cálculo cuantitativo de controles establecidos		* Secretaria general-Oficina General de Planeamiento y Presupuesto	2	0	Propios
2. Dichos procedimientos deberían contemplar entre otros, los siguientes pasos: * Identificar y cuantificar los costos de los controles claves. * Cuantificar los beneficios de cada control clave.	a. Cuantificación de costo de controles clave y también de los beneficios para evaluar si es consistente la implementación		* Secretaria general-Oficina General de Planeamiento y Presupuesto	2	0	Propios
3.4 CONTROLES AL ACCESO SOBRE RECURSOS						
1. Elaborar una Directiva Interna que regule los procedimientos para el acceso, custodia y control de Archivo Central del INEN.	a. Impulsar actual reformulación de directiva en proceso b Tener en cuenta normativa de Archivo General de la Nacion y otros de administración de archivos	1	* Secretaria general-Oficina de Organización	3	0	Propios
2. Disponer la implementación del Archivo Central mediante personal, sistema informático, stands metálicos para los archivos, equipos informáticos y un adecuado ambiente (un ambiente de depósito y un ambiente técnico-administrativo), necesarios para el logro de sus objetivos y metas trazados.	a. Ubicación de ambiente propicio b. Equipar y dotar con las infraestructura del caso, sin olvidar recurso humano idóneo	1	* Secretaria general-Oficina General de Administración-Oficina de Informática-Oficina de Logística	4	5	Propios
3. Disponer el estricto cumplimiento de la Norma Técnica Nº 022 sobre Gestión de Historias Clínicas.	a. Difusión adecuada de la NT N° 022 b. Programación de talleres internos de reforzamiento c. Revisión del cumplimiento de la NT en áreas	1	* Jefatura Institucional-Secretaria general-Comité de Historias Clínicas	3	1	Propios
3.5 VERIFICACIONES Y CONCILIACIONES						
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. Por ejemplo; conciliaciones bancarias (cruce de depósitos bancarios e ingresos registrados contablemente), conciliaciones entre los registros operativos y contable de las cuentas por cobrar, verificación de las fichas socio económico de los pacientes que solicitan exoneración y descuentos, verificación de la disponibilidad de camas para hospitalización de los pacientes y otros. Dichas conciliaciones y verificaciones deberían ser ejecutadas periódicamente (semanal, mensual, trimestral, semestral y anual) por los responsables de los procesos críticos.	a. Solicitar formalmente a todas las unidades orgánicas asistenciales y administrativas que enumeren todos los registros de los procesos críticos b. Determinar verificaciones posibles de realizarse c. Señalar frecuencia de revisiones periódicas	1	* Unidades Orgánicas Asistenciales - Unidades Orgánicas Administrativas	4	0	Propios
2. Evaluar la 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).	a. Evaluar proyecto de sistemas con personal propio o tercerizarlo b. Cuantificar costos a asumirse frente a beneficios c Considerar otro proyecto de automatización	1	* Secretaria general-Oficina General de Administración-Oficina de Informática-Departamento de Atención de Servicios al Paciente-Comité de Historias Clínicas	16	4	Propios
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 dehumedecedor de ambiente. Asimismo adquiriendo mascarillas y guantes para la manipulación de los documentos del archivo de historias clínicas.	a. Elaborar informe de situación actual de archivo b. Preparar proyecto de reforzamiento que incluya infraestructura e insumos a requerirse	1	* Secretaria general-Departamento de Atención de Servicios al Paciente-Comité de Historias Clínicas	4	4	Propios
4. Disponer que las encargaturas de la Jefatura de Almacén General y los Sub Almacenes se realicen mediante Resolución Administrativa y/o Resolución Jefatural toda vez que son cargos que manejan recursos y son susceptibles de riesgos.	a. Consulta a legal pues no hay vacante b. Igualmente no existe en el Presupuesto analítico de personal	1	* Jefatura Institucional-Oficina General de Administración-Oficina de RRHH	1	0	Propios
5. Disponer la implementación del Almacén General con cámaras de seguridad, modulo de atención y uniforme adecuado para el personal para que realice sus actividades.	a. Agilizar trámite incorporándolo en asuntos urgentes a atender por Equipo Técnico de Comité, se ha solicitado	1	* Secretaria general-Oficina General de Administración-Oficina de Logística	4	5	Propios
3.6. EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO						
1. Elaborar una Directiva Interna para la elaboración, seguimiento, evaluación y difusión del Plan Estratégico Institucional (PEI) del INEN.	a. Listar actividades y cronogramas anuales b. Formalmente definir responsabilidades con respecto al Plan Estratégico del INEN IMPLEMENTADO CON CON D.A. N° 003-INEN/2017-OGPP					
2. Documentar, analizar y adoptar acciones correctivas sobre las brechas y disminución de los indicadores estratégicos establecidos en el Plan Estratégico Institucional (PEI) 2007-2011, según detalle; * Disminución en las intervenciones quirúrgicas ejecutadas en el 2010, respecto a las intervenciones quirúrgicas de años anteriores. La meta ejecutada al 2010 fue de 6065 mil intervenciones disminuyo un 5% en comparación al 2009. * Respecto al indicador de fortalecimiento de la capacidad de los recursos humanos y desarrollar la investigación clínica y operativa, solo se ha logrado invertir en Capacitación un 0.2% del total del presupuesto ejecutado el 2010.	a. Revisión completa de hechos sucedidos y de indicadores 2009-2012 b. Análisis la situación con factores que intervinieron en caída de indicadores en lapso señalado c. Medidas de acción a adoptarse d. Propuesta de planes de contingencia en el futuro, ante nuevas situaciones. e. Recomendaciones del caso	1	* Secretaria General-Oficina General de Planeamiento y Presupuesto - Departamento de Investigación-Departamento de Epidemiologia y Estadística del Cáncer	6	0	Propios

160090

Unidad de Apoyo Técnico-CCI - INEN

ACTUALIZACIÓN DEL DIAGNÓSTICO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO - INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS

DIAGNOSTICO						
COMPONENTES	ACTIVIDADES	PRIORIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO SEMANAS	COSTO EN UIT	RECURSOS
3. Gestionar el incremento de los recursos públicos para descentralizar la "Lucha contra el Cáncer" y lograr los objetivos de promoción de la salud, prevención, detección y diagnóstico precoz de las enfermedades neoplásicas, en forma descentralizada, es necesario crear, equipar, dotar y luego transferir a gobiernos regionales y locales, una red de: Unidades Oncológicas, Unidades de Displasia y Preventorios, que sirvan respectivamente a las poblaciones de las Regiones, Provincias y Distritos del Perú, para lo cual se requiere un monto estimado de S/. 530.559.000.	a. Reuniones de coordinación con funcionarios del Ejecutivo b. Revisión de ayuda memoria c. Formalización de solicitud	1	* Jefatura Institucional-Secretaria General - Oficina General de Planeamiento y Presupuesto	12	0	Propios
4. Gestionar el incremento del presupuesto destinado a Investigación Aplicada (Investigación y Docencia) a través de cooperación externa y/o disminución de los gastos corrientes.	a. Fortalecer estrategia de captación de recursos con cooperación externa b. Programa de racionalización de recursos	1	* Oficina General de Planeamiento y Presupuesto-Departamento de Investigación-Departamento de Educación	14	0	Propios
3.7. DOCUMENTACIÓN DE PROCESOS, ACTIVIDADES Y TAREAS						
1. Disponer se agilice la elaboración de un Manual General de Procesos del INEN, documentando los procesos y sub-procesos del INEN (Asistenciales y Administrativos) · Objetivo del proceso. · Dueño del proceso. · Actividades de inicio y fin. · Actividades secuenciales del proceso. · Responsables que participan en el proceso (preparadores, registradores, revisores, aprobadores). · Productos de entrada y salida. · Información (reportes) que fluye en el proceso. · Sistemas que se utilizan. · Riesgos inherentes al proceso y controles existentes que ayuden a mitigarlos.	Etapa 1 a. Selección de equipo de trabajo b. Segmentación y ficha de procesos c. Detalle de actividades y procedimientos d. Normatividad e. Matriz de riesgos Etapa 2 f. Flujos de información y otros g. Racionalización de trámites h. Estructura, cargos y roles, incluyendo competencias, aprendizaje. IMPLEMENTADO, se aprobó el Mapa de Procesos del INEN mediante RJ N° 65-2017-J/INEN					
3.8. REVISIÓN DE PROCESOS, ACTIVIDADES Y TAREAS						
1. Consolidar la normativa aplicable a cada proceso, incluyendo reglamentos, manuales, procedimientos, directivas, instructivas, etc. y elaborar un cronograma de verificación y/o ejecución de pruebas de control, con respecto a la aplicación de dicha normativa.	a. Listado y recolección de normativa para cada proceso b. Elaborar calendario de verificación y pruebas	1	* Jefatura Institucional-Oficina General de Planeamiento y Presupuesto-Oficina de Organización	12	0	Propios
2. Formular procedimientos estándares para la documentación y revisión periódica de los procesos, actividades y tareas, a fin de que se estén desarrollando conforme a lo documentado y se dé seguimiento a la mejora continua de los mismos.	a. Esbozar procedimiento con checklist b. Determinar mejoras conforme a nuevas normas o aplicaciones.	1	* Jefatura Institucional-Oficina General de Planeamiento y Presupuesto-Oficina de Organización	12	0	Propios
PRINCIPIO 11. LA ENTIDAD DEFINE Y DESARROLLA ACTIVIDADES DE CONTROL A NIVEL DE ORGANIZACIÓN SOBRE LA TECNOLOGIA PARA APOYAR LA CONSECUCION DE LOS OBJETIVOS						
3.9. CONTROLES PARA LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES (TIC)						
1. Disponer se agilice la implementación de la Norma Técnica Peruana-NTP-ISO/IEC 17799 - 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 Nº 244-2007-PCM de Agosto del 2007.	a. Implementar Gestión de privilegios, capacidad,comunicaciones y operaciones, protección de equipos, seguridad de cableado, controles de red, mantenimiento de equipos y documentación procedimientos	1	* Secretaria general-Oficina General de Administración-Oficina de Informática	2	5	Propios
2. Disponer se agilice reemplazar los equipos informáticos que se encuentran inoperativos.	a. Contamos con nuevos equipos b. Debiendo sustituir 50 equipos para toda la institución	1	* Jefatura Institucional-Oficina General de Administración-OGPP-Oficina de Logística-Oficina de Informática	7	49	Propios
3. Disponer se agilice reemplazar la estructura de red deficiente.	IMPLEMENTADO PARA MONITOREO					
4. Disponer se agilice la adquisición de equipos de la central telefónica y equipos de contingencia.	a. Solicitar requerimientos a áreas necesitadas b. Preparar órdenes de compra	1	* Jefatura Institucional-Oficina General de Administración-OGPP-Oficina de Logística-Oficina de Informática	5	10	Propios
PRINCIPIO 12. LA ENTIDAD DESPLIEGA LAS ACTIVIDADES DE CONTROL A TRAVÉS DE POLITICAS QUE ESTABLECEN LÍNEAS GENERALES DE CONTROL INTERNO Y PROCEDIMIENTOS QUE LLEVAN DICHAS POLITICAS A LA PRACTICA						
3.10 OFICINA GENERAL DE ADMINISTRACIÓN						
3.10.1 OFICINA DE RECURSOS HUMANOS						
1. Formular una Directiva interna que regule los lineamientos para el control y organización de los legajos de personal nombrado y contratado	a. Base legal b. Revisión actual directiva a fin de establecer mejoras c. Incorporar componente digital informático IMPLEMENTADO PARA MONITOREO - DIRECTIVA N° 001-2016-INEN/OGA-ORH, pendiente de incorporar el componente digital informático	2	* Oficina General de Administración-Oficina de RRHH	2	0.5	Propios



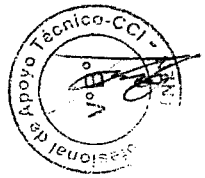
DIAGNOSTICO						
COMPONENTES	ACTIVIDADES	PRIORIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO SEMANAS	COSTO EN UIT	RECURSOS
2. Disponer el acondicionamiento de un ambiente adecuado para el archivo y conservación de los legajos de personal por constituir documentos de valor institucional.	IMPLEMENTADO - PARA MONITOREO, DIRECTIVA N° 001-2016-INEN/OGA-ORH					
3. Disponer la elaboración de una 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 planteados.	a. Elevar aprobación de la directiva, pues ya se encuentra lista	1	* Secretaria general-Oficina General de Administración-Oficina de RRHH	3	0	Propios
4. Disponer se realice una evaluación de la escala remunerativa del INEN teniendo en cuenta el cargo, las funciones y responsabilidad. Asimismo se realice 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	IMPLEMENTADO - PARA MONITOREO					
3.11.2. OFICINA DE LOGÍSTICA						
3.11.2.1. ADQUISICIONES						
1. Capacitar al personal responsable de elaborar los requerimientos a fin de lograr precisiones en la determinación de las especificaciones técnicas especialmente cuando se trate de bienes estratégicos y especializados, se recomienda la utilización de catálogos.	a. Incluirlo en necesidades anuales de capacitación b. Exigir cumplimiento de convenio	1	* Secretaria general-Oficina General de Administración-Oficina de RRHH-Oficina de Logística	2	2	Propios
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.	a. Elaborar internamente un instructivo por parte de la Oficina General de Administración	1	* Secretaria general-Oficina General de Administración-Oficina de Logística	1	0	Propios
3. Solicitar cotizaciones a un mayor número de proveedores, y realizarles seguimiento con la finalidad de obtener su respuesta de manera oportuna.	a. Búsqueda de oferta de proveedores on line b. Establecer en línea sistema de cotización	1	* Secretaria general-Oficina General de Administración-Oficina de Logística	16	4	Propios
4. Establecer mecanismos de control que eviten modificaciones de las especificaciones técnicas de los bienes requeridos. Asimismo que los usuarios realicen sus requerimientos de manera oportuna.	a. Incorporar informe sustento de cambio de especificaciones a área usuaria bajo responsabilidad	1	* Secretaria general-Oficina General de Administración-Oficina de Logística	2	0	Propios
5. Disponer a los miembros de los comités de adquisiciones el estricto cumplimiento de los plazos establecidos en los calendarios de los procesos de selección ya que esta situación podría generar responsabilidades funcionales.	a. Elaborar internamente un instructivo por parte de la Oficina General de Administración	1	* Secretaria general-Oficina General de Administración-Oficina de Logística	1	0	Propios
6. Elaborar una Directiva interna que establezca los lineamientos y procedimientos claros para realizar una adecuada Programación de las Adquisiciones y Contrataciones del INEN en un periodo determinado, asimismo que regule el seguimiento y control del mismo.	a. Revisión base legal b. Preparación de instructivo por parte de OGA	1	* Secretaria general-Oficina General de Administración-Oficina de Logística	2	0	Propios
3.11.2.2. ALMACÉN						
1. Formalizar la designación de los funcionarios responsables de los sub almacenes, con la finalidad de cautelar los bienes de la institución.	a. Consulta a legal pues no hay vacante b. Igualmente no existe en el Presupuesto analítico de personal	1	* Jefatura Institucional-Oficina General de Administración-Oficina de RRHH	1	0	Propios
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.	a. Agilizar tramite incorporándolo en asuntos urgentes a atender por Equipo Técnico de Comité, ya se ha solicitado	1	* Secretaria general-Oficina General de Administración-Oficina de Logísbca	4	4	Propios
3. Disponer la renovación o repotenciación de los equipos de cómputo asignados al Área de Almacén ya que los existentes son muy antiguos y dificulta la utilización del sistema SIGA MEF.	IMPLEMENTADO - PARA MONITOREO					
4. Establecer plazos mínimos para que la Oficina de Logística (área de adquisiciones) remita las Órdenes de Compra al Almacén a fin de no incurrir en demoras o atrasos en la recepción de bienes.	IMPLEMENTADO - PARA MONITOREO					
3.11.2.3. CONTROL PATRIMONIAL						
1. Realizar un inventario que permita detectar los bienes almacenados y no asignados a fin de coordinar con las áreas solicitantes.	IMPLEMENTADO - PARA MONITOREO					
2. Realizar inventarios periódicos que permitan detectar casos de bienes con deterioro en las etiquetas de señalización y disponer su rectificación.	IMPLEMENTADO - PARA MONITOREO					
3. Realizar un inventario de bienes con la finalidad de detectar a aquellos que no cuentan con codificación, disponer su rectificación y correspondiente registro.	IMPLEMENTADO - PARA MONITOREO					
4. Establecer mecanismos de control que permitan la identificación de aquellos bienes que por sus características no pueden ser etiquetados, inventariarlos y asignarlos formalmente a un responsable.	IMPLEMENTADO - PARA MONITOREO					
3.11.3. OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS						
1. Evaluar la segregación de las funciones del personal de las siguientes áreas: · Oficina de Contabilidad y Finanzas. · Contabilidad. · Tesorería.	a. Identificar riesgos con aquellas transacciones que son sensibles a un fraude indicando si una misma persona tiene acceso a varias transacciones b. Identificación de aplicaciones, se establecen las aplicaciones o módulos con los que se realiza las transacciones sensibles c. Identificación de conflictos, para identificar usuarios con conflictos de segregación de funciones d. Remediación, con los cambios necesarios para reducir el riesgo de las transacciones sensibles	1	* Secretaria General-Oficina General de Administración-Oficina de RRHH	16	0	Propios
2. Disponer a todas las unidades orgánicas que generan información útil para la elaboración de los estados financieros cumplan con presentar a la Oficina de Contabilidad en forma oportuna la documentación pertinente.	a. Elaborar internamente un instructivo por parte de la Oficina General de Administración y el Secretario General	2	* Secretaria general - Oficina General de Administración-Oficina de Contabilidad Y Finanzas	2	0	Propios

000096

Visto Profesional de Apoyo Técnico - INEN

ACTUALIZACIÓN DEL DIAGNÓSTICO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO - INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS

DIAGNOSTICO						
COMPONENTES	ACTIVIDADES	PRIORIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO SEMANAS	COSTO EN UIT	RECURSOS
3. Disponer a la Oficina de Recursos Humanos la elaboración de planillas de personal que labora en clínica, para su posterior registro contable y respectivo pago.	a. Determinar problemática de RRHH b. Búsqueda de solución definitiva c. Envío de memorándum a RRHH	1	* Secretaria general - Oficina General de Administración-Oficina de RRHH	16	0	Propios
4. Disponer se gestione la asignación de mayores recursos presupuestales para el Programa de Lucha contra el Cáncer (S/. 530,559,000). Asimismo realizar gestiones que agilicen el reembolso de S/. 8,022,224.48 del SIS.	a. Proyecto de Escenario conveniente con recursos a brindarse b. Revisión de ayuda memoria c. Formalización de solicitud	1	* Secretaria general - Oficina de Organización-OGPP	12	0	Propios
5. Acondicionar las Cajas de Cobranza en lugares estratégicos y fortalecer con equipamiento de alta tecnología.	a. Efectuar coordinaciones con cajero general b. Medición de tiempos de espera c. Uso de impresoras veloces	1	* Secretaria general - Oficina de Organización-Oficina de Logística	4	3	Propios
6. Establecer medidas de austeridad que disminuyan los gastos corrientes en la Institución y priorizar proyectos de inversión en beneficio del público usuario	a. Fortalecer estrategia de captación de recursos con cooperación externa b. Programa de racionalización de recursos	1	* Jefatura Institucional-Secretaria general-Oficina de Organización	4	0	Propios
3.11.4. OFICINA DE INFORMÁTICA						
1. Disponer se agilice la Implementación de la Norma Técnica Peruana-NTP-ISO/IEC 17799 - 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 Nº 244-2007-PCM.	a. Implementar Gestión de privilegios,capacidad,comunicaciones y operaciones, protección de equipos,seguridad de cableado, controles de red, mantenimiento de equipos y documentación procedimientos	1	* Secretaria general-Oficina General de Administración-Oficina de Informática	2	5	Propios
2. Disponer se agilicen las acciones administrativas necesarias para el mejoramiento de la estructura de la red del INEN.	IMPLEMENTADO - PARA MONITOREO					
3. Disponer se agilicen las acciones administrativas necesarias para el mejoramiento y fortalecimiento de la central telefónica, ya que constituye una herramienta de vital importancia que permite la comunicación interna y externa en beneficio del público usuario.	a. Definir necesidades de comunicación interna b. Incrementar teléfonos protocolos SIP c. Considerar migrar de telefonía convencional a telefonía IP	1	* Secretaria general-Oficina General de Administración-OGPP-Oficina de Logística	6	2	Propios
4. Evaluar la situación general de los equipos de cómputo de la institución con la finalidad de elevar a la alta Dirección una propuesta de renovación y repotenciación sobre todo de los principales servicios o áreas del INEN.	IMPLEMENTADO - PARA MONITOREO					
5. Disponer se fortalezca el servicio de soporte técnico de los equipos de cómputo de la institución, teniendo en cuenta el costo-beneficio (tercerizar y/o contratar mayor personal).	IMPLEMENTADO - PARA MONITOREO					
6. Disponer se agilice los trámites administrativos para la adquisición de repuestos y materiales necesarios para la reparación de equipos de computo y cintas de backup.	a. Solicitar requerimientos a áreas necesitadas b. Preparar ordenes de compra	1	* Secretaria general-Oficina General de Administración-Oficina de Logística-Oficina de Informática	16	6	Propios
3.11.5. OFICINA DE INGENIERIA, MANTENIMIENTO Y SERVICIOS						
3.11.5.1. UNIDAD DE MANTENIMIENTO						
1. Elaborar un 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 significa cada una de ellas para su mantenimiento.	a. Elaborar Plan de mantenimiento de equipos con inversiones necesarias	1	* Secretaria general-Oficina General de Administración-Oficina de Ingeniería y Mantenimiento	2	5	Propios
2. Evaluar la contratación de profesionales especialistas en Mantenimiento de equipos médicos y/o tercerizar los servicios de mantenimiento preventivo.	a. Costeo para decisión de contratar o tercerizar	1	* Secretaria general-Oficina General de Administración-Oficina de Ingeniería y Mantenimiento-Oficina de Logística	1	4	Propios
3.11.5.2 UNIDAD DE LIMPIEZA						
1. Disponer la implementación de la Unidad de Limpieza con los siguientes recursos; * Contratación de operarios para las nuevas ampliaciones del INEN. * Adquisición de calzado para el personal de limpieza. * Adecuar el ambiente para el almacenamiento Final de los residuos sólidos.	a. Reclutamiento y selección de operarios b. Preparar órden de compra del calzado c. Alistar ambiente para almacenamiento de residuos sólidos	1	* Oficina General de Administración-Oficina de Ingeniería y Mantenimiento-Oficina de Logística	6	3	Propios
3.11.5.3 UNIDAD DE LAVANDERIA						
1. Disponer la implementación del formato de requerimiento de las áreas usuarias del servicio de lavado y los controles de ingreso y salida de la ropa al servicio de lavandería.	a. Implementar formatos de requerimiento de áreas usuarias	1	* Secretaria general-Oficina General de Administración-Oficina de Ingeniería y Mantenimiento	1	0	Propios
2. Disponer la adquisición de la Maquina Lavadora y Secadora, requerida en el año 2010.	IMPLEMENTADO - PARA MONITOREO					
3. Elaborar procedimientos y lineamientos de manera escrita para los casos de lavado de ropa infectada.	IMPLEMENTADO - PARA MONITOREO					
4. Implementar un ambiente adecuado para la ropa recientemente lavado, secado y planchado.	a. Habilitar espacio para la ropa de todo tipo en la unidad de lavandería b. Realizar diagrama de recorrido DAP y DOP de planta y presupuesto de la ambientación	1	* Secretaria general-Oficina General de Administración-Oficina de Ingeniería y Mantenimiento	3	4	Propios
5. Elaborar un Plan de Mantenimiento Preventivo para las maquinas de lavado, secado y planchado.	a. Definir Objetivos y planes de mantenimiento preventivo para las maquinas de lavado, secado y planchado b. Coordinar luego con fabricantes de maquinas a fin de determinar detalles	1	* Secretaria general-Oficina General de Administración-Oficina de Ingeniería y Mantenimiento	2	3	Propios
3.11.5.4. UNIDAD DE COSTURA						



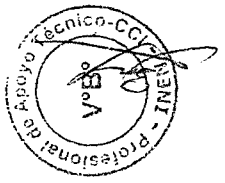
ACTUALIZACIÓN DEL DIAGNÓSTICO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO - INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS

DIAGNOSTICO						
COMPONENTES	ACTIVIDADES	PRIORIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO SEMANAS	COSTO EN UIT	RECURSOS
1. Implementar control de ingreso y salida de ropas para compostura realizadas por el servicio de Lavandería.	a. Elaboración de sistema de control con registros in situ b. Designación de responsable	1	* Secretaria general-Oficina General de Administración-Oficina de Ingeniería y Mantenimiento	2	0	Propios
2. Elaborar un Plan de Mantenimiento Preventivo para las maquinas de costura.	IMPLEMENTADO - PARA MONITOREO					
3. Realizar requerimientos de material de costura con especificaciones claras y con tiempo de anticipación a la Oficina de Logística.	a. Elaborar internamente un instructivo por parte de la Oficina General de Administración	2	* Secretaria general-Oficina General de Administración-Oficina de Ingeniería y Mantenimiento	2	0	Propios
4. Adecuar un espacio para almacén de los materiales de costura, que se encuentren debidamente custodiados y con controles de acceso.	a. Habilitar espacio físico, con llaves y resguardo b. Emplear sistema de control con registro	2	* Secretaria general-Oficina General de Administración-Oficina de Ingeniería y Mantenimiento	3	2	Propios
3.11.5.5 UNIDAD DE CENTRAL TELEFONICA						
1. Elaborar un Plan de Capacitación para las operadoras de la Central Telefónica sobre atención y orientación al usuario.	a. Incluir en necesidades b. Monitoreo de aprendizaje c. Establecer indicadores: Registro de quejas de personas	1	* Secretaria general-Oficina General de Administración-Oficina de Ingeniería y Mantenimiento	3	2	Propios
2. Implementar el servicio de atención en línea (vía telefónica e Internet) en la que se incluya los servicios de: * Citas Medicas * Confirmación y Seguimiento de citas por referencia. * Información administrativa y de seguros. * Consejería en salud. * Quejas y Reclamos.	a. Definir problema a superar b. Evaluar inversión en equipos y mayor personal c. Coordinar con informática sistema de atención en línea y establecer procedimiento	1	* Secretaria general-Oficina General de Administración-Oficina de Ingeniería y Mantenimiento	12 4		Propios
3. Disponer la implementación del servicio de Central Telefónica con equipos modernos de central telefónica, sillas, mesa y una computadora.	a. Agilizar proceso pues cuenta con términos de referencia	1	* Secretaria general-Oficina General de Administración-Oficina de Ingeniería y Mantenimiento	6	5	Propios
3.12. OFICINA GENERAL DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO						
3.12.1. OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO						
1. Incluir en el Plan de Capacitación institucional temarios relacionados con gestión presupuestal conceptos necesarios para facilitar que las Unidades Orgánicas contribuyan con el proceso presupuestario institucional.	a. Incluir en necesidades b. Monitoreo de aprendizaje c. Pruebas de evaluación	1	* Secretaria general-Oficina de RRHH-OGPP	1	0	Propios
2. Elaborar una Directiva Interna que regule los procedimientos de elaboración, seguimiento y evaluación del Plan Estratégico Institucional (PEI) del INEN.	a. Consolidacion base legal y normativa b. Búsqueda de mejores practicas dentro del sector público c. Formalmente definir responsabilidades con respecto al Plan Estrategico del INEN IMPLEMENTADO - RJ N° 297-2017-J/INEN que aprueba Directiva Administrativa N° 003-2017/OGPP					
3.12.2. OFICINA DE ORGANIZACIÓN						
1. Disponer las acciones necesarias para lograr el fortalecimiento de la Oficina de Organización, dotándolo de personal e insumos necesarios.	a. Reclutamiento y selección de especialista en desarrollo organizacional b. Preparación de ordenes de compra por insumos necesarios	1	* Oficina de Organización-OGPP	4	9	Propios
3.12.3. OFICINA DE PROYECTOS DE INVERSION Y COOPERACION EXTERNA						
1. Disponer la elaboración de un Plan de Inversiones y un Banco de Proyectos de Inversión Pública (PIP) que permita el mejoramiento de los servicios del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN.	IMPLEMENTADO - PARA MONITOREO					
2. Disponer el fortalecimiento de la Oficina de Proyectos de Inversión y Cooperación Externa con personal especializado (especialista en equipos biomédicos, especialista estructuralista e ingeniero electromecánico).	IMPLEMENTADO - PARA MONITOREO					
3.13. SECRETARÍA GENERAL - ARCHIVO						
1. Dispóngase la atención del requerimiento de personal de apoyo para el Archivo Central solicitado mediante Informe Nº 032-2011-AC-SG/INEN.	a. Definir contratar personal bajo la modalidad que convenga	1	* Secretaria general-Oficina General de Administración-Oficina de RRHH	1	3	Propios
2. Disponer las acciones administrativas para implementar los ambientes del archivo con mobiliario (Stands) 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. Equipamiento de archivo necesario b. Evaluar sistematizar archivo con tecnologia moderna de almacenaje de documentos	1	* Secretaria general-Oficina General de Administración-Oficina de Logistica	3	4	Propios
3.13.1. OFICINA DE COMUNICACIONES						
1. Disponer a todas las Unidades Orgánicas del INEN cumplan con informar en forma oportuna sobre las actividades que realizan a fin de ser consideradas en las notas de prensa y difusión para fortalecer la imagen institucional.	a. Control de reportes semanales sobre actividades de importancia en las diversas áreas	1	* Secretaria general	1	0	Propios
3.14. DIRECCIÓN DE CONTROL DE CANCER						
3.14.1. DEPARTAMENTO DE PROMOCION DE LA SALUD, PREVENCION Y CONTROL NACIONAL DEL CANCER						

Vº Bº Comité Técnico de Apoyo

ACTUALIZACIÓN DEL DIAGNÓSTICO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO - INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS

DIAGNOSTICO						
COMPONENTES	ACTIVIDADES	PRIORIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO SEMANAS	COSTO EN UIT	RECURSOS
1. Numerar correlativamente todos los convenios suscritos con diferentes instituciones a fin de realizar una evaluación respecto a su cumplimiento.	a. Reporte de situación de los 35 convenios b. Cuadro de vencidos, vigentes y en renovación necesaria c. Coordinaciones y visitas a convenios	1	* Secretaria general- Dirección de Control del Cáncer-Departamento de Promoción de la Salud, Prevencion y Control Nacional del Cáncer	1	0	Propios
2. Realizar las estimaciones necesarias para el requerimiento de material para el desarrollo de sus actividades de promoción de la salud en el campo oncológico dotándolos de mayores presupuestos para desarrollar eventos de capacitación a nivel nacional así como para la compra de materiales necesarios.	IMPLEMENTADO - PARA MONITOREO					
3.14.2. DEPARTAMENTO DE NORMATIVIDAD, CALIDAD Y CONTROL NACIONAL DE SERVICIOS ONCOLOGICOS						
1. Emisión de la Norma Técnica de Salud de servicios médicos oncológicos públicos y privados.	a. Conformación de Comité b. Plan de trabajo detallado con plazos y metas	1	* Dirección de Control del Cáncer-Departamento de Normatividad, Calidad y Control	12	0	Propios
2. Inclusión de actividades relevantes en el Plan Operativo 2011 de las áreas internas involucradas.	a. Reunión interna de planificación b. Lista de actividades c. Trazado de indicadores IMPLEMENTADO - RJ N° 455-2010-J/INEN que aprueba Directiva Administrativa N° 002-2010/OGPP/INEN					
3. Participación en la Formulación del PPR 2014	a. Reunión interna de planificación b. Lista de actividades c. Trazado de indicadores	2	* Dirección de Control del Cáncer-Departamento de Normatividad, Calidad y Control-OGPP	3	0	Propios
4. Asignación de PPR a las Actividades del POA 2011 del Departamento de Normatividad Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos.	a. Asignación de Presupuesto b. Sustento de partidas c. Consolidación de presupuesto	1	* Dirección de Control del Cáncer-Departamento de Normatividad, Calidad y Control-OGPP	3	0	Propios
5. Evaluar asignar presupuesto para requerimiento de personal del Departamento de Normatividad Calidad y Control Nacional de servicios Oncológicos.	a. Análisis de puestos y Revisión de tareas b. Selección de modalidad de contratación c. Reclutamiento y selección de personal	1	* Dirección de Control del Cáncer-Departamento de Normatividad, Calidad y Control-OGPP	3	0	Propios
6. Implementación del Registro Nacional de Servicios Médicos Oncológicos Públicos y Privados.	a. Elaboración del reglamento b. Consolidación de bases de datos c. Diseño de software aplicativo	1	* Dirección de Control del Cáncer-Departamento de Normatividad, Calidad y Control-Departamento de Epidemiologia y Estadistica del Cáncer	16	3	Propios
7. Reubicación Física del Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de servicios Oncológicos.	IMPLEMENTADO					
3.14.3. DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGÍA Y ESTADÍSTICA DEL CÁNCER						
1. Elaborar un programa de capacitación especializado en temas vinculados a la actividad del Departamento de Epidemiología que retroalimente los conocimientos del personal en beneficio del público usuario.	a. Preparar necesidades del área b. Definir materias y cursos en necesidad c. Incluir en Ppo 2014	1	* Dirección de Control del Cáncer-Departamento de Educación-Departamento de Epidemiología-Oficina	2	0	Propios
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.	a. Listar recursos necesarios b. Valorizar apoyo administrativo y presupuestal c. Solicitarlo formalmente	1	* Dirección de Control del Cáncer-Departamento de Epidemiología-OGPP	14	0	Propios
3.14.4. DEPARTAMENTO DE EDUCACION						
1. Solicitar un mayor apoyo administrativo y presupuestario para el reclutamiento de profesionales especializados y capacitados en metodología y conocimiento de procesos de gestión.	a. Listar recursos necesarios b. Valorizar apoyo administrativo y presupuestal c. Solicitarlo formalmente d. Gestionar proceso de reclutamiento	1	* Dirección de Control del Cáncer-Departamento de Educación-OGPP	4	0	Propios
2. Disponer el cumplimiento del Manual de Organización y Funciones respecto a las coordinaciones con el Departamento de Investigación, actualización del registro nacional de recursos humanos especializado en oncología y la elaboración de normas y Funciones de los profesionales y técnicos de la salud.	a. Analizar situación actual b. Emisión de informe y memorándum c. Monitoreo de resultados	1	* Dirección de Control del Cáncer-Departamento de Educación-Departamento de Investigación	1	0	Propios
3.14.5. DEPARTAMENTO DE INVESTIGACION						
1. Fortalecer el departamento de Investigación a través de la contratación de 02 asistentes de Ciencias de la Salud y de una mayor y mejor infraestructura de trabajo		1	* Oficina General de Administración * Oficina General de Planeamiento y Presupuesto * Direccion de Control del Cáncer * Departamento de Investigación	6	12	Propios
3.15. DIRECCIÓN DE MEDICINA						



DIAGNOSTICO						
COMPONENTES	ACTIVIDADES	PRIORIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO SEMANAS	COSTO EN UIT	RECURSOS
3.15.1. DEPARTAMENTO DE ONCOLOGIA PEDIATRICA						
1. Realizar una evaluación objetiva para establecer la necesidad real de racionalizar o incorporar nuevo personal al servicio de hospitalización, operación y post operación.	a. Análisis de puestos y Revisión de tareas b. Selección de modalidad de contratación c. Reclutamiento y selección de personal	1	* Dirección de Medicina Departamento de Oncología Pediátrica	1	0	Propios
2. Elaborar una propuesta técnica de actualización del Reglamento del servicio de hospitalización en Pediatría y en el Área de Adolescente.	a. Revisar actual reglamento b. Proponer mejoras, benchmark de otros c. Implementación de Reglamento así como su difusión	1	* Dirección de Medicina Departamento de Oncología Pediátrica	2	0	Propios
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 (niños y adolescentes) que requieren atención de quimioterapia.	a. Listar recursos necesarios b. Valorizar apoyo administrativo y presupuestal c. Solicitarlo formalmente	1	* Dirección de Medicina Departamento de Oncología Pediátrica-OGPP	6	3	Propios
3.15.2. DEPARTAMENTO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS						
1. Solicitar mayor apoyo administrativo y presupuestario para el mejoramiento de la infraestructura, adquisición de equipos de oficina, material médico y quirúrgico requerido por el Departamento de Especialidades Médicas que les permita mejorar el servicio a pacientes.	a. Listar recursos necesarios b. Valorizar apoyo administrativo y presupuestal c. Elaboración de pedido d. Definir modalidad de adquisición	1	* Dirección de Medicina- Departamento de Especialidades Medicas-OGPP	6	3	Propios
2. Realizar una evaluación objetiva para establecer la necesidad real de racionalizar o incorporar nuevo personal al Departamento de Especialidades Medicas.	a. Análisis de puestos y Revisión de tareas b. Selección de modalidad de contratación c. Reclutamiento y selección de personal	1	* Dirección de Medicina- Departamento de Especialidades Medicas	1	0	Propios
3. Establecer políticas que fomenten la investigación en el Departamento de Especialidades Medicas en coordinación con el Departamento de Capacitación y el Departamento de Investigación, dotándolos de mayor presupuesto y recursos humanos.	a. Revisión políticas actuales b. Definir nuevas políticas y recursos necesarios c. Valorizar recursos y brindar capacitaciones	1	* Dirección de Medicina- Departamento de Especialidades Medicas-Dirección de Control del Cáncer- Departamento de Educación- Departamento de Investigación	4	0	Propios
3.15.3 DEPARTAMENTO DE ONCOLOGÍA MÉDICA						
1. Internamente disponer la utilización de indicadores internos y/o incluirlos en la próximo rediseño del Plan Operativo Institucional		1	* Oficina General de Planeamiento y Presupuesto * Dirección de Medicina	4	0	Propios
2. Actualización de los documentos de gestión, ROF, MOF, CAP en función de la estructura existente	IMPLEMENTADO - MOF actualizado aprobado con RJ N° 324-2015-J/INEN					
3.15.4 DEPARTAMENTO DE MEDICINA CRITICA						
1. Solicitar el apoyo administrativo y presupuestario a fin de continuar con la adecuación de la infraestructura destinada al servicio de emergencia para de esta manera contar con los ambientes necesarios en concordancia con la NTS N° 042-MINSA/DGSP-V-.01.		1	* Oficina General de Planeamiento y Presupuesto * Oficina General de	6	4	Propios
2. Internamente disponer la utilización de indicadores internos y/o incluirlos en la próximo rediseño del Plan Operativo Institucional		1	* Oficina General de Planeamiento y Presupuesto * Departamento de Medicina Crítica * Dirección de Medicina	4	0	Propios
3. Solicitar a la administración una continua dotación de personal médico - intensivistas	IMPLEMENTADO - En Julio 2017 se contrató un médico para el Departamento de Medicina Crítica CAS N° 80-2017					
3.16. DIRECCIÓN DE CIRUGÍA						
3.16.1. DEPARTAMENTO DE TORAX						
1. Solicitar mayor apoyo administrativo y presupuestario para la compra de cajas de material quirúrgico y equipamiento oncológico necesario para el mejoramiento de los servicios que presta el Departamento de Tórax, tales como: * Videotoracoscopio con canal de trabajo. * Eco Doppler color. * Broncoscopios flexibles pediátricos. * Videomediastinoscopio, más fuentes y accesorios. * Recuperador sanguíneo. Frontoluz. * Equipo láser y broncoscopio rígido. * Ultrasonografía endoscopia mas acceso traqueo bronquiales. * Dilatadores de Savary-Guillard. * Traqueoscopio rígido. * Neodimio. * Negatoscopio de 3 cuerpos.	a. Revisión políticas actuales b. Definir nuevas políticas y recursos necesarios c. Valorizar recursos d. Elaborar términos de referencia e. Iniciar proceso de adquisición	1	* Dirección de Cirugía- Departamento de Tórax- Oficina General de Administración- OGPP	6	8	Propios
3.16.2. DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA EN MAMAS Y TEJIDOS BLANDOS						
1. Disponer la adecuada Segregación de Funciones de la Dirección de Cirugía y el Departamento de Mamas y Tejidos Blandos	a. Revisión de procesos b. Análisis de funciones involucradas c. Separar funciones y definir responsables	2	* Dirección de Cirugía- Oficina de Organización	2	0	Propios

Colegio Profesional de Ingeniería de Ancash

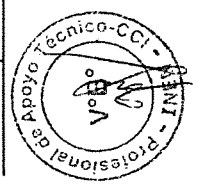
DIAGNOSTICO						
COMPONENTES	ACTIVIDADES	PRIORIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO SEMANAS	COSTO EN UIT	RECURSOS
2. Se requiere la formulación sistemática y positivamente correlacionada de los planes estratégicos y operativos, con sus indicadores para su control efectivo, de los cuales se derivan la programación de acciones , así como su expresión en unidades monetarias del presupuesto anual		2	* Oficina General de Planeamiento y Presupuesto * Dirección de Cirugía * Departamento de Cirugía en Mamas y Tejidos Blandos	4	0	Propios
3. Seguimiento al Plan Operativo con involucramiento de la parte administrativa del Departamento de Cirugía de Mamas y Tejidos Blandos y acción de la parte administrativa en lo concerniente a Logística y Monitoreo de Presupuesto		1	* Oficina General de Planeamiento y Presupuesto * Dirección de Cirugía	2	0	Propios
4. Plan de Capacitación individualizado en función de cumplimiento de metas, y para cierre de brechas con respecto a evaluaciones en el Departamento		2	* Oficina General de Administración * Dirección de Cirugía * Departamento de Cirugía en Mamas y	4	0	Propios
3.16.3. DEPARTAMENTO DE ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS						
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: Set instrumental básico para las placas y tornillos. * Ortopedia Oncológica: Instrumental para placas anguladas y set instrumental para alambres. * Cirugía Plástica: Ecodoppler Portátil y Neuroestimulador para nervios periféricos.	a. Listar recursos necesarios b. Valorizar apoyo administrativo y presupuestal c. Solicitarlo formalmente d. Elaborar términos de referencia e. Iniciar proceso de adquisición	1	* Dirección de Cirugía-Departamento de Especialidades Quirúrgicas-Oficina General de Administración- OGPP	6	6	Propios
3.16.4. DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA UROLÓGICA						
1. Disponer programas de entrenamiento constante del personal de enfermería y medico residentes en la preparación preoperatoria.	IMPLEMENTADO - PARA MONITOREO					
2. Disponer redistribución de días y turnos operatorios.	IMPLEMENTADO - PARA MONITOREO					
3. Evaluar la necesidad de la adquisición de los siguientes equipos: * Recuperador Sanguíneo y de circulación extracorpórea.	a. Listar equipos necesarios b. Solicitar apoyo presupuestal c. Elaborar términos de referencia d. Iniciar proceso de adquisición	1	* Dirección de Cirugía-Departamento de Cirugía Urológica	5	4	Propios
4. Realizar una evaluación objetiva para establecer la necesidad real de racionalizar o incorporar nuevo personal al Departamento de Cirugía Urológica.	a. Análisis de puestos y Revisión de tareas b. Selección de modalidad de contratación c. Reclutamiento y selección de personal IMPLEMENTADO - Se contrató 01 médico para el Departamento de Cirugía Urológica en Julio 2017 - CAS 68-2017					
5. Disponer que la rotación de personal en los Departamentos Asistenciales tengan en cuenta la especialización.	a. Analizar situación actual b. Emisión de informe y memorándum c. Monitoreo de resultados	1	* Dirección de Cirugía-Departamento de Educación-Departamento de Cirugía Urológica-Oficina de RRHH	1	0	Propios
3.16.5. DEPARTAMENTO DE NEUROCIRUGÍA						
1. Debido al Incremento de la demanda de pacientes afectados con cáncer, se requiere un mayor apoyo logístico y administrativo para la habilitación de más consultorios externos y camas de hospitalización.	a. Listar recursos necesarios b. Valorizar apoyo administrativo y presupuestal c. Solicitarlo formalmente d. Elaborar términos de referencia e. Iniciar proceso de adquisición	1	* Dirección de Cirugía-Departamento de Neurocirugía-Oficina General de Administración-OGPP	6	4	Propios
2. Realizar una evaluación objetiva para establecer la necesidad real de racionalizar o incorporar nuevo personal al Departamento de Neurocirugía.	a. Análisis de puestos y Revisión de tareas b. Selección de modalidad de contratación c. Reclutamiento y selección de personal	1	* Dirección de Cirugía-Departamento de Neurocirugía-Oficina de RRHH	1	4	Propios
3.16.6. DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA EN ABDOMEN						
1. Realizar una evaluación objetiva para establecer la necesidad real de racionalizar o incorporar nuevo personal al Departamento de Cirugía en Abdomen.	a. Análisis de puestos y Revisión de tareas b. Selección de modalidad de contratación c. Reclutamiento y selección de personal	1	* Dirección de Cirugía-Departamento de Cirugía en Abdomen-Oficina de RRHH	1	4	Propios
3.16.7. DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA GINECOLÓGICA						
1. Disponer redistribución de días y turnos operatorios.	IMPLEMENTADO - PARA MONITOREO					
2. Evaluar con la Oficina de Logística establecer procedimientos que permitan agilizar la adquisición de instrumental quirúrgico endoscópico.	IMPLEMENTADO - PARA MONITOREO					
3. Realizar una evaluación objetiva para establecer la necesidad real de racionalizar o incorporar nuevo personal al Departamento de Cirugía Ginecológica.	a. Análisis de puestos y Revisión de tareas b. Selección de modalidad de contratación c. Reclutamiento y selección de personal	1	* Dirección de Cirugía-Departamento de Cirugía Ginecológica-Oficina de RRHH	1	4	Propios
3.16.8. DEPARTAMENTO DE ANESTESIA, ANALGESIA, REANIMACIÓN Y CENTRO QUIRÚRGICO						
1. Disponer redistribución de días y turnos operatorios.	IMPLEMENTADO - PARA MONITOREO					
2. Realizar una evaluación objetiva para establecer la necesidad real de racionalizar o incorporar nuevo personal al Departamento de Anestesia, Analgesia, Reanimación y Centro Quirúrgico.	a. Análisis de puestos y Revisión de tareas b. Selección de modalidad de contratación c. Reclutamiento y selección de personal	1	* Dirección de Cirugía-Departamento de Anestesia, Analgesia, Reanimación y Centro Quirúrgico-Oficina de RRHH	2	4	Propios

Apoyo Técnico-CCI - Profesional de Apoyo - INEN

DIAGNOSTICO						
COMPONENTES	ACTIVIDADES	PRIORIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO SEMANAS	COSTO EN UIT	RECURSOS
3.16.9 DEPARTAMENTO DE CIRUGIA EN CABEZA Y CUELLO						
1. Disponer la adquisición de equipos necesarios para el optimo funcionamiento del Departamento tales como un instrumento doble para sondear el ostium, un juego de drenaje timpánico y el paquete de instrumental FESS (Functional Endoscopic Sinus Surgery)		1	* Oficina General de Planeamiento y Presupuesto * Oficina General de Administración * Dirección de Cirugía * Departamento de Cirugía en Cabeza y Cuello	6	6	Propios
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		2	* Oficina General de Planeamiento y Presupuesto * Oficina General de Administración * Dirección de Cirugía	6	3	Propios
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		1	* Oficina General de Planeamiento y Presupuesto * Oficina General de	2	0	Propios
4. Plan de Capacitación individualizado en función de cumplimiento de metas, y para cierre de brechas con respecto a evaluaciones en el Departamento		2	* Oficina General de Administración * Dirección de Cirugía * Departamento de Cirugía en Cabeza y Cuello	4	0	Propios
3.17. DIRECCIÓN DE RADIOTERAPIA						
3.17.1. DEPARTAMENTO DE RADIOTERAPIA						
1. Disponer a la Oficina de Mantenimiento realice una evaluación general con carácter de urgencia que permita identificar los equipos médicos que requieran mantenimiento, asimismo elabore un Plan de mantenimiento para el presente ejercicio con la finalidad de prever los recursos económicos necesarios.	a. Análisis de la situación b. Evaluación de equipos médicos c. Elaboración de Plan de mantenimiento d. Valorización del Plan IMPLEMENTADO EL PLAN DE MANTENIMIENTO DE EQUIPOS MEDICOS 2015 MEDIANTE RJ N° 61-2015-J/INEN					
2. Coordinar con la Oficina de Logística establecer procedimientos que permitan agilizar adquisición de insumos necesarios para el Departamento de Radioterapia.	a. Reunión de coordinación b. Evaluar instructivo c. Informe de situación	1	* Dirección de Radioterapia-Departamento de Radioterapia-Oficina General de Administración-Oficina de Logística	3	0	Propios
3. Evaluar la escala remunerativa de los profesionales del Departamento de Radioterapia, teniendo en cuenta para ello el cargo, funciones y responsabilidades asignadas. Asimismo evaluar el incremento de la remuneración del personal tomando como referencia la escala remunerativa de otras entidades de la salud que prestan servicios similares (Essalud y clínicas).	a. Revisar escala actual b. Analizar otras escalas c. Proponer alzas tras estudio salarial - costo de vida (Julio 2017 se realizó convocatoria CAS, se contrataron médicos remuneración mensual S/ 5200) IMPLEMENTADO					
3.17.2. DEPARTAMENTO DE MEDICINA NUCLEAR						
1. Disponer a la Oficina de Mantenimiento realice una evaluación general con carácter de urgencia que permita identificar los equipos médicos que requieran mantenimiento, asimismo elabore un Plan de mantenimiento para el presente ejercicio con la finalidad de prever los recursos económicos necesarios.	IMPLEMENTADO - PARA MONITOREO					
2. Coordinar con la Oficina de Logística establecer procedimientos que permitan agilizar la adquisición de insumos para el Departamento de Medicina Nuclear.	a. Reunión de coordinación b. Evaluar instructivo c. Informe de situación	1	* Dirección de Radioterapia-Departamento de Medicina Nuclear-Oficina General de Administración-Oficina de Logística	2	0	Propios
3.18. DIRECCIÓN DE SERVICIO DE APOYO AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO						
3.18.1. DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA						
1. Disponer la elaboración de un Plan de Mantenimiento Preventivo de los equipos de análisis clínico y los equipos de aire acondicionado del Departamento de Patología.	a. Análisis de la situación b. Evaluación de equipos médicos c. Elaboración de Plan de mantenimiento d. Valorización del Plan	1	* Dirección de Servicio de Apoyo al Diagnostico y Tratamiento-Departamento de Patología-Oficina General de Administración-Oficina de Ingeniería, Mantenimiento y Servicios	1	2	Propios
2. Coordinar con la Oficina de Logística establecer procedimientos que permitan agilizar la adquisición de reactivos para el Departamento de Patología.	a. Reunión de coordinación b. Evaluar instructivo c. Informe de situación	1	* Dirección de Servicio de Apoyo al Diagnostico y Tratamiento-Departamento de Patología-Oficina General de Administración-Oficina de Logística	2	0	Propios
3.18.2. DEPARTAMENTO DE RADIODIAGNÓSTICO						

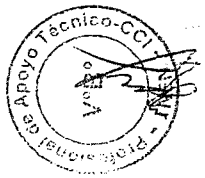
INEN - Oficina de Control - Profesional de Apoyo

DIAGNOSTICO						
COMPONENTES	ACTIVIDADES	PRIORIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO SEMANAS	COSTO EN UIT	RECURSOS
1. Disponer la elaboración de un Plan de Mantenimiento Preventivo de los equipos médicos del Departamento de Radiodiagnóstico.	a. Análisis de la situación b. Evaluación de equipos medicos c. Elaboracion de Plan de mantenimiento d. Valorizacion del Plan	1	* Direccion de Servicio de Apoyo al Diagnostico y Tratamiento-Departamento de Radiodiagnostico-Oficina General de Administracion-Oficina de Ingeniera, Mantenimiento y Servicio	1	2	Propios
2. Establecer procedimientos que permitan disminuir el estrés de los pacientes por el nivel de ruido.	a. Informe de situación b. Remitir consulta a proveedor de equipo c. Acciones frente a respuesta del proveedor	2	* Direcón de Servicio de Apoyo al Diagnostico y Tratamiento-Departamento de Radiodiagnóstico	2	0	Propios
3.18.3 DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN DE SERVICIOS AL PACIENTE						
3.18.3.1. SERVICIO DE HOSPITALIZACION, REGISTRO Y ALTA DEL PACIENTE						
1. Implementar a manera de consulta el Mapeo de Camas (Software) en los Departamentos asistenciales.	a. Plantear problema a resolver b. Análisis de la situación c. Diseño del software	1	* Direccion de Servicio de Apoyo al Diagnostico y Tratamiento-Departamento de Atencion de Servicio al Paciente-Oficina de Informatica	2	2	Propios
2. Asignar personal y establecer procedimientos mínimos que agilicen el registro de la carga de los servicios de los pacientes en el sistema de facturación (SISINEN).	a. Analisis de puestos y Revisión de tareas b. Selección de modalidad de contratación c. Reclutamiento y selección de personal d. Elaboración de instructivo					
	Procedimientos para agilizar el registro de la carga de servicios por las prestaciones oncológicas realizadas en el Inen - IMPLEMENTADO con RJ N° 046-2015-J/INEN DA N° 002-INEN/DISAD-V.01					
3. Asignar personal adecuado para la orientación y consejería a los pacientes.	a. Análisis de puestos y Revisión de tareas b. Selección de modalidad de contratación c. Reclutamiento y selección de personal	1	* Direccion de Servicio de Apoyo al Diagnostico y Tratamiento-Departamento de Atencion de Servicio al Paciente	4	4	Propios
3.18.3.2. SERVICIO DE TARIFA DIFERENCIADA						
1. Evaluar el Incremento de disponibilidad de camas para el servicio de Clínica.	a. Listar recursos necesarios b. Valorizar apoyo administrativo y presupuestal c. Solicitarlo formalmente d. Elaboración de pedido e. Definir modalidad de adquisición	1	* Direccion de Servicio de Apoyo al Diagnostico y Tratamiento-Departamento de Atencion de Servicio al Paciente	3	8	Propios
2. Asignar personal y establecer procedimientos mínimos que agilicen el registro de la carga de los servicios de los pacientes en el sistema (Farmacia y Sala de Operaciones).	a. Análisis de puestos y Revisión de tareas b. Selección de modalidad de contratación c. Reclutamiento y selección de personal	1	* Direccion de Servicio de Apoyo al Diagnostico y Tratamiento-Departamento de Atencion de Servicio al Paciente	3	4	Propios
3. Evaluar la necesidad de la contratación de un Auditor Médico para mejorar el proceso de reembolso de los servicios al paciente asegurados por las empresas aseguradoras privadas.	a. Análisis de la necesidad b. Selección de modalidad de contratación c. Reclutamiento y selección de personal	1	* Direccion de Servicio de Apoyo al Diagnostico y Tratamiento-Departamento de Atencion de Servicio al Paciente	3		Propios
3.18.3.3. SERVICIO DE TRATAMIENTO NUTRICIONAL						
1. Disponer el mantenimiento de la Infraestructura de la Cocina Central, priorizando los focos de infección; canaletas y lavabos en mal estado.	a. Informe de situación b. Solución de debilidades de la infraestructura	1	* Direccion de Servicio de Apoyo al Diagnostico y Tratamiento-Departamento de Atencion de Servicio al Paciente-Oficina General de Administracion-Oficina de Ingeniería, Mantenimiento y Servicio	6	2	Propios
2. Disponer la adquisición de filtros para las campanas extractoras en la cocina central.	a. Elaboración de pedido b. Definir modalidad de adquisicion	1	* Direccion de Servicio de Apoyo al Diagnostico y Tratamiento-Departamento de Atencion de Servicio al Paciente-Oficina General de Administracion-Oficina de Logistica	6	3	Propios



DIAGNOSTICO						
COMPONENTES	ACTIVIDADES	PRIORIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO SEMANAS	COSTO EN UIT	RECURSOS
3. Disponer la reparación del dispensador de servicio de comedor del personal del INEN.	a. Elaboración de pedido b. Definir modalidad de adquisicion	1	* Direccion de Servicio de Apoyo al Diagnostico y Tratamiento-Departamento de Atencion de Servicio al Paciente-Oficina General de Administracion-Oficina de Ingenieria,Mantenimien to y Servicio	6	1	Propios
4. Evaluar la contratación de profesional especialista en Nutrición para la Supervisión y Orientación de los pacientes.	a. Analisis de la necesidad b. Selección de modalidad de contratacion c. Reclutamiento y selección de personal	1	* Direccion de Servicio de Apoyo al Diagnostico y Tratamiento-Departamento de Atencion de Servicio al Paciente-Oficina General de Administracion-Oficina de RRHH	6	8	Propios
5. Adecuar un ambiente para consultoría, seguimiento y evaluación al paciente.	a. Ubicación de nueva instalacion b. Adecuar infraestructura	1	* Direccion de Servicio de Apoyo al Diagnostico y Tratamiento-Departamento de Atención de Servicio al Paciente-Oficina General de Administración-Oficina de Logística	6	2	Propios
3.18.3.4. SERVICIO DE HISTORIAS CLINICAS						
1. Disponer el estricto cumplimiento de la Norma Técnica Nº 022 sobre Gestión de Historias Clínicas.	IMPLEMENTADO - PARA MONITOREO					
2. Evaluar la 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).	a. Elaboración del reglamento b. Consolidación de bases de datos c. Diseño de software aplicativo	1	* Dirección de Servicio de Apoyo al Diagnostico y Tratamiento-Departamento de Atención de Servicio al	19	8	Propios
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 deshumedecido de ambiente. Asimismo adquiriendo mascarillas y guantes para la manipulación de los documentos del archivo de historias clinicas.	a. Listar recursos necesarios b. Valorizar apoyo administrativo y presupuestal c. Solicitarlo formalmente d. Elaboración de pedido e. Definir modalidad de adquisición	1	* Dirección de Servicio de Apoyo al Diagnostico y Tratamiento-Departamento de Atención de Servicio al Paciente-Oficina	8	4	Propios
3.18.3.5. SERVICIO DE ASISTENCIA SOCIAL Y ATENCION SOCIOECONOMICA						
1. Establecer procedimientos que regulen la constatación de datos de la Ficha Socio Económica del Paciente.	a. Análisis de la situación b. Propuesta instructivo c. Establecer nuevo flujo formulado	1	* Dirección de Servicio de Apoyo al Diagnostico y Tratamiento-Departamento de	6	0	Propios
2. Disponer realizar seguimiento de los pacientes que ingresan por el servicio de Emergencia.	IMPLEMENTADO - PARA MONITOREO					
3.18.3.6. SERVICIO DE SEGURO INTEGRAL DE SALUD						
1. Realizar las gestiones ante el SIS para la reposición del importe de S/. 8,002,224.48.	a. Realizar coordinaciones con responsables b. Solicitud formal	1	* Dirección de Servicio de Apoyo al Diagnostico y Tratamiento-Departamento de Atención de Servicio al Paciente-Oficina General de Administración	1	0	Propios
2. Disponer que las áreas asistenciales realicen en forma adecuada la Carga de Servicios de los pacientes asegurados en el SIS.	a. Elaboración de memorándum con recomendaciones b. Efectuar monitoreo	1	* Dirección de Servicio de Apoyo al Diagnostico y Tratamiento-Departamento de Atención de Servicio al Paciente	2	0	Propios
3.18.4. DEPARTAMENTO DE FARMACIA						
1. Realizar una adecuada programación de compras de medicamentos y material médico en coordinación con la Oficina de Logística.	a. Preparar calendario anual b. Efectuar especificaciones, y procesos de adquisiciones en coordinación conjunta	1	* Dirección de Servicio de Apoyo al Diagnostico y Tratamiento-Departamento Farmacia-Secretaria General -Oficina General de Administración-Oficina de Logística	15	0	Propios
2. Disponer la implementación con equipos de cómputo con suficiente capacidad para el desarrollo de actividades del Departamento de Farmacia.	a. Determinar necesidad - Listar equipos de computo b. Valorizar apoyo administrativo y presupuestal c. Solicitarlo formalmente d. Elaboración de pedido e. Definir modalidad de adquisición	1	* Dirección de Servicio de Apoyo al Diagnostico y Tratamiento-Departamento Farmacia-Oficina General de Administración-Oficina de Logística-Oficina de Informática	6	4	Propios

DIAGNOSTICO						
COMPONENTES	ACTIVIDADES	PRIORIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO SEMANAS	COSTO EN UIT	RECURSOS
3. Elaborar un Plan Preventivo de los equipos e infraestructura del Departamento de Farmacia.	IMPLEMENTADO - PARA MONITOREO					
4. Disponer la implementación de sistemas de seguridad y vigilancia para los almacenes especializados.	a. Definir TDR - Elaboración de pedido b. Definir modalidad de adquisición	1	* Dirección del Servicio de Apoyo al Diagnostico y Tratamiento	2	10	Propios
5. Evaluar la contratación de personal especializado para el Departamento de Farmacia.	a. Análisis de puestos y Revisión de tareas b. Selección de modalidad de contratación c. Reclutamiento y selección de personal	1	* Dirección de Servicio de Apoyo al Diagnostico y Tratamiento-Departamento Farmacia-Oficina General de Administración-Oficina de RRHH	2	4	Propios
3.18.5. DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA						
1. Fortalecer la actual infraestructura en los servicios de banco de sangre, espirometria, quimioterapia ambulatoria, y otros		1	* Oficina General de Planeamiento y Presupuesto * Oficina General de Administración * Departamento e Enfermería	8	8	Propios
2. Implementar vestidores masculinos a fin de minimizar riesgo mencionado		2	* Oficina General de Planeamiento y Presupuesto * Oficina General de Administración	3	4	Propios
3. Plan de Capacitación individualizado para Enfermería en función de cumplimiento de metas, y para cierre de brechas con respecto a evaluaciones en el Departamento		2	Oficina General de Administración Departamento e	4	1	Propios
4. Evaluar la contratación de mayor personal necesario.	IMPLEMENTADO PARA MONITOREO, SE APROBO CONTRATAR PERSONAL POR REEMPLAZO CON RJ N° 576-2016-J/INEN					
5. Repotenciar y fortalecer programa de inducción al personal de enfermería que ingresa al INEN con relación al puesto al que ingresa y de los principios éticos y objetivos institucionales del INEN.		2	* Oficina General de Administración * Departamento e Enfermería	4	1	Propios
PRINCIPIO 13. LA ENTIDAD OBTIENE O GENERA Y UTILIZA INFORMACION RELEVANTE Y DE CALIDAD PARA APOYAR EL FUNCIONAMIENTO DEL CONTROL INTERNO						
4. INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN						
4.1. FUNCIONES Y CARACTERÍSTICAS DE LA INFORMACIÓN						
1. Elaborar un inventario de los reportes principales manejados por las diversas áreas del INEN, en donde se indique: * Área responsable de la información. * Nombre del reporte o tipo de información. * Características de origen (obligatorio o solicitud) * Frecuencia de emisión (semanal, mensual, trimestral, semestral, anual, etc.).	a. Listar reportes b. Completar cuadro c. Implementar recomendaciones	2	* Oficina de Comunicaciones-Oficina de Informática	8	0	Propios
2. Diseñar y establecer procedimientos para el reporte de la información gerencial. Dichos procedimientos deberían considerar entre otros: * Niveles de revisión. * Niveles de difusión * Niveles de autorización.	a. Listar reportes b. Completar cuadro c. Implementar recomendaciones	2	* Secretaría General-Oficina de Informática	8	0	Propios
4.2. ARCHIVO INSTITUCIONAL						
1. Elaborar una Directiva Interna que regule los procedimientos para el acceso, custodia y control de Archivo Central y Trámite Documentario del INEN.	IMPLEMENTADO - PARA MONITOREO					
2. Disponer que las áreas del INEN transfieran sus archivos de gestión al Archivo Central debidamente foliados.	IMPLEMENTADO - PARA MONITOREO					
3. Disponer la implementación del Archivo Central mediante personal, sistema informático, stands metálicos para los archivos, equipos informáticos y un adecuado ambiente (un ambiente de depósito y un ambiente técnico-administrativo), necesarios para el logro de sus objetivos y metas trazados.	a. Listar recursos necesarios b. Valorizar apoyo administrativo y presupuestal (incluye local) c. Solicitarlo formalmente d. Elaboración de pedido	1	* Secretaría General-Unidades Orgánicas de INEN	4	5	Propios
PRINCIPIO 14. LA ENTIDAD COMUNICA LA INFORMACIÓN INTERNAMENTE, INCLUIDO LOS OBJETIVOS Y RESPONSABILIDADES QUE SON NECESARIOS PARA APOYAR EL FUNCIONAMIENTO DEL SCI						
4.3. COMUNICACIÓN INTERNA						
1. Elaborar procedimientos relativos a mantener actualizada a la Jefatura y/o Dirección respecto al desempeño, desarrollo, riesgos, principales iniciativas y cualquier otro evento resultante. Adicionalmente, podría incluir un Plan de Comunicación Interna, que permita cubrir las necesidades de comunicación de personal.	a. Análisis de la situación b. Proponer modalidad de comunicación de eventos c. Revisar plan de comunicación interna	1	* Secretaría General-Oficina de Comunicaciones	3	0	Propios
2. Formalizar un canal de denuncias (vía Página Web o línea telefónica) de actos indebidos o irregulares y considerarlo en el Plan de Difusión del Código de Ética a elaborarse.	a. A verse por Comité de Lucha Anticorrupción b. Evaluar incorporar mejores practicas en el sector publico	1	* Secretaría General-Oficina de Comunicaciones-Oficina de Informática	4	0	Propios



ACTUALIZACIÓN DEL DIAGNÓSTICO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO - INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS

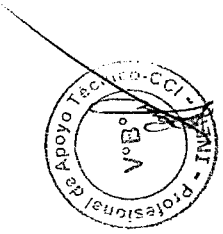
DIAGNOSTICO						
COMPONENTES	ACTIVIDADES	PRIORIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO SEMANAS	COSTO EN UIT	RECURSOS
PRINCIPIO 15. LA ENTIDAD SE COMUNICA CON LAS PARTES INTERESADAS EXTERNAS SOBRE LOS ASPECTOS CLAVE QUE AFECTAN EL FUNCIONAMIENTO DEL CONTROL INTERNO						
4.4. COMUNICACIÓN EXTERNA						
1. Proceder a la actualización de la información del Portal de Transparencia de la página Web, priorizar la publicación de la evaluación del Plan Estratégico Institucional (PEI) al 2010, Memoria Anual Institucional 2010 y otros	IMPLEMENTADO - PARA MONITOREO					
4.5. 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.	a. Preparar metodología de investigación b. Aplicacion de encuestas	2	* Oficina de Comunicaciones	2	0	Propios
PRINCIPIO 16. LA ENTIDAD SELECCIONA, DESARROLLA Y REALIZA EVALUACIONES CONTINUAS Y/O INDEPENDIENTES PARA DETERMINAR SI LOS COMPONENTES DEL SCI ESTAN PRESENTES Y EN FUNCIONAMIENTO						
5. SUPERVISIÓN						
5.1. NORMAS BÁSICAS PARA LAS ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN Y MONITOREO						
5.1.1. PREVENCIÓN Y MONITOREO						
1. Establecer y difundir políticas de supervisión para reducir los riesgos en las Direcciones, Oficinas y Departamentos.	a. Preparar políticas y directivas de supervisión b. Efectuar difusión de las políticas de supervisión c. Efectuar monitoreo de documentos de gestión de Planeamiento d. Efectuar monitoreo de documentos de gestión de Presupuesto e. Efectuar monitoreo de documentos de gestión de Organización f. Efectuar monitoreo de documentos de Procedimientos g. Establecer brecha de cumplimientos	1	* Jefatura Institucional-Secretaria general-Todas las Unidades Orgánicas del INEN	9	0	Propios
Dichas políticas de prevención deberían incluir, entre otros, el monitoreo de los siguientes documentos de gestión de la Entidad:						
De Planeamiento:						
A nivel Gubernamental						
* Acuerdo Nacional Concertado de Salud.						
* Plan Estratégico Institucional del INEN 2007-2011						
* Plan Operativo Institucional (POI) del INEN						
De Presupuesto:						
* Presupuesto Institucional de Apertura (PIA).						
* Presupuesto Institucional Modificado (PIM).						
* Presupuesto Analítico de Personal (PAP).						
De Organización						
* Reglamento de organización y Funciones (ROF).						
* Manual de Organización y Funciones (MOF).						
* Cuadro para Asignación de Personal (CAP).						
* Manual del Perfil del Cargo.						
De Procedimientos						
* Procedimientos, Directivas, Instructivos y demás normativa interna de la Entidad.						
2. Numerar correlativamente los Comités vigentes con el objetivo de verificar el estado de cumplimiento de sus funciones y evaluar la necesidad de establecer o no adicionales.	a. Listar comités vigentes b. Verificar estado de cumplimiento de sus funciones		* Secretaria General	3	0	Propios
5.1.2. MONITOREO OPORTUNO DEL CONTROL INTERNO						
1. Considerar en las actividades de monitoreo, lo siguiente:		1	* Secretaria general-Todas las Unidades Orgánicas del INEN	6	0	Propios
* Identificar fallas en el diseño y en el plan de ejecución de las operaciones del INEN.	* Identificar fallas en el diseño y en el plan de ejecución de las operaciones del INEN.					
* Establecer si las operaciones se están realizando conforme al plan.	* Establecer si las operaciones se están realizando conforme al plan.					
* Investigar los factores contextuales que puedan afectar las operaciones, determinando el riesgo de no cumplir con los objetivos.	* Investigar los factores contextuales que puedan afectar las operaciones, determinando el riesgo de no cumplir con los objetivos.					
* Evaluar la posibilidad de que las estrategias utilizadas en la consecución de los objetivos, no conduzcan al logro del propósito general.	* Evaluar la posibilidad de que las estrategias utilizadas en la consecución de los objetivos, no conduzcan al logro del propósito general.					
* Identificar problemas recurrentes que necesitan atención.	* Identificar problemas recurrentes que necesitan atención.					
* Recomendar ajustes a las operaciones.	* Recomendar ajustes a las operaciones.					
* Investigar posibles soluciones a los problemas presentados.	* Investigar posibles soluciones a los problemas presentados.					
PRINCIPIO 17. LA ENTIDAD EVALÚA Y COMUNICA LAS DEFICIENCIAS DE CONTROL INTERNO DE FORMA OPORTUNA A LAS PARTES RESPONSABLES DE APLICAR MEDIDAS CORRECTIVAS, INCLUYENDO LA ALTA DIRECCION						

Profesional de Apoyo - INEN

160009

ACTUALIZACIÓN DEL DIAGNÓSTICO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO - INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS

DIAGNOSTICO						
COMPONENTES	ACTIVIDADES	PRIORIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO SEMANAS	COSTO EN UIT	RECURSOS
5.2. NORMAS BÁSICAS PARA EL SEGUIMIENTO DE RESULTADOS						
5.2.1. REPORTE DE DEFICIENCIAS						
1. Disponer que las deficiencias internas sean registradas a nivel interno, a fin de llevar un control de las mismas. Podría diseñarse formatos en donde se indique;	a. Reportar deficiencias b. Diseño de formatos c. Designar responsable d. Realizar seguimiento	1	* Secretaria General	4	0	Propios
* El área de donde proviene la deficiencia.						
* La fecha de ocurrencia.						
* El Proceso, Actividad o Tarea.						
* Las deficiencias detectadas.						
* Las Causas.						
* Las consecuencias.						
5.2.2. IMPLANTACIÓN Y SEGUIMIENTO DE MEDIDAS CORRECTIVAS						
1. Diseñar e implementar reportes para el seguimiento de la implementación de las observaciones y recomendaciones emitidas internamente (las que no han sido propuestas por el OCI o Auditores Externos). Elaborar un formato estándar para documentar el Plan de Mejoramiento. Dicho formato podría incluir:	a. Diseñar reportes para implantación de observaciones b. Definir contenidos de reportes c. Elaborar formato estándar	1	* Jefatura Institucional-Secretaria general	4	0	Propios
* Análisis de las causas de cada debilidad reportada.						
* Posibles acciones que permitirían subsanar las debilidades detectadas.						
* Análisis de la viabilidad de cada acción en tiempo, costo, apoyo político, proveedores, recursos técnicos, entre otras.						
* Selección de las acciones factibles de implementar.						
5.3. NORMAS BÁSICAS PARA LOS COMPROMISOS DE MEJORAMIENTO						
5.3.1. AUTOEVALUACIÓN						
1. Propender el ejercicio de los ciclos de mejora continua por líderes del proceso con participación de la Oficina de Recursos Humanos para un adecuado funcionamiento.	a. Definir líderes de proceso b. Fomentar círculos de calidad	1	líderes o dueños de proceso	4	2	Propios
2. Los Ciclos de Mejora Continua deberían contemplar la ejecución de autoevaluaciones de Control y de Gestión.	a. Efectuar autoevaluaciones de control y de gestión	1	líderes o dueños de proceso	4	0	Propios



CARGO
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS
ORGANISMO PUBLICO EJECUTOR - OPE
RECIBIDO
23 ENE 2018
Por: ..... Hora: 12:41
FIRMA
UNIDAD FUNCIONAL DE TRAMITE DOCUMENTARIO
SECRETARÍA GENERAL

INFORME Nº 002-2018-CCI/INEN

A : **M.C. IVÁN KLÉVER CHÁVEZ PASSIURI**
Jefe Institucional

DE : **CPC. OSCAR PEDRO CANALES TOLEDO**
Presidente del Comité de Control Interno

ASUNTO : INFORME DE AVANCE DE IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO EN EL INEN

REFERENCIA : Resolución Jefatural N° 397-2017-J/INEN

FECHA : Surquillo, 19 de enero del 2018

Me dirijo a usted para saludarlo cordialmente y a la vez en mérito al encargo conferido en el documento de la referencia tengo a bien remitir el siguiente informe, que contiene los avances de la Implementación del Sistema de Control Interno en el INEN:

I. ANTECEDENTES:

1.1 Ley N° 27785 "Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República", del artículo 3° Sistema de control interno establece: *Se denomina sistema de control interno al conjunto de acciones, actividades, planes, políticas, normas, registros, organización, procedimientos y métodos, incluyendo la actitud de las autoridades y el personal, organizados e instituidos en cada entidad del Estado, para la consecución de los objetivos indicados en el artículo 4 de la presente Ley.*

1.2 Ley N° 28716 "Ley de Control Interno de las Entidades del Estado", inciso g) del artículo 3° establece: *Son los compromisos de mejoramiento, por cuyo mérito los órganos y personal de la administración institucional efectúan autoevaluaciones conducentes al mejor desarrollo del control interno e informan sobre cualquier desviación o deficiencia susceptible de corrección, obligándose a dar cumplimiento a las disposiciones o recomendaciones que se formulen para la mejora u optimización de sus labores.*

1.3 Mediante Resolución de Contraloría N° 149-2016-CG se aprueba la Directiva N° 013-2016-CG/GPROD denominada: "Implementación del Sistema de Control Interno en las Entidades del Estado".

1.4 Informe del Servicio Relacionado N° 2-3757-2016-007, formulado por el Órgano de Control Institucional, con cinco (05) recomendaciones, las mismas que se encuentran implementadas.

1.5 Mediante Resolución de Contraloría N° 004-2017-CG, se aprueba la: "Guía para la Implementación y Fortalecimiento del Sistema de Control Interno en las Entidades del Estado".

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS
Av. Angamos Este N° 2520, Lima 34 Telf.: 201-6500 Fax: 620-4991 Web: www.inen.sld.pe e-mail: postmaster@inen.sld.pe

1.6 Mediante Resolución de Contraloría N° 490-2017-CG, se resuelve dejar sin efecto lo establecido en el numeral 7.6 de la Directiva N° 013-2016-CG/GPROD denominada "Implementación del Sistema de Control Interno en las entidades del Estado".

1.7 Mediante Resolución Jefatural N° 397-2017-J/INEN, de fecha 31 de agosto de 2017, se actualizó la conformación del Comité de Control Interno del INEN, se designaron las funciones del mismo.

1.8 Mediante Memorando N° 015-2018-OCI/INEN el Órgano de Control Institucional, solicita al Comité de Control Interno el informe del avance de la implementación del Sistema de Control Interno en el INEN.

1.9 Mediante Memorando N° 002-2018-CCI/INEN, el Comité de Control Interno remite en respuesta al memorando descrito en el numeral precedente, el Informe N° 01-2018-ST-CCI/INEN, formulado por el Secretario Técnico del CCI, con el avance de la implementación del Sistema de Control Interno.

II. ANÁLISIS:

2.1 En consideración a la normativa sobre Control Interno, el INEN mediante Resolución Jefatural N° 397-2017-J/INEN, actualizó el Comité de Control Interno, con nueve (09) titulares y nueve (09) suplentes, treinta y siete (37) coordinadores, un Equipo Supervisor y un Equipo Operativo, cumpliendo así la recomendación N° 4.1 del Informe del Servicio Relacionado N° 2-3757-2016-007: *Actualizar el Comité de Control Interno de la Entidad, designando a los miembros suplentes, a fin de que en cumplimiento de sus funciones coadyuven en la implementación del Sistema de Control Interno del INEN.*

2.2 Es importante precisar que la Guía para la implementación y fortalecimiento del Sistema de Control Interno, aprobada mediante Resolución de Contraloría N° 004-2017-CG, es una guía orientadora y complementaria, siendo de carácter facultativa, por lo tanto puede ser utilizada por los funcionarios y servidores públicos de las entidades del Estado sujetos a control. Teniendo en consideración esta base legal, el Comité de Control Interno viene liderando en el INEN, la implementación del Sistema de Control Interno.

2.3 De otro lado, la Directiva N° 013-2016-CG/GPROD denominada "Implementación del Sistema de Control Interno en las Entidades del Estado" aprobada mediante Resolución de Contraloría N° 149-2016-CG, ha sido recientemente modificada por la Resolución de Contraloría N° 490-2017-CG, que resuelve dejar sin efecto lo establecido en el numeral 7.6 de la precitada Directiva, y en consecuencia, establecer que rige para todos los efectos el plazo establecido en la Quincuagésima Tercera Disposición Complementaria Final de la Ley N° 30372, que establece lo siguiente:

> ***(...) Establézcase en todas las entidades del Estado, de los tres niveles de gobierno en el marco de lo dispuesto en la Ley 28716, Ley de Control Interno de las entidades del Estado, la obligación de implementar su Sistema de Control Interno (SCI), en un plazo máximo de treinta y seis (36) meses, contados a partir de la vigencia de la presente Ley. Para la implementación de la presente norma la Contraloría General de la***

República emitirá las disposiciones conteniendo los plazos por cada fase y nivel de gobierno, y los demás lineamientos que sean necesarios.(...)

Siendo el plazo de vencimiento el 31 de diciembre de 2018, por lo que se viene incidiendo en reiterar los requerimientos a aquellas unidades orgánicas que aún no han culminado con la implementación del Sistema de Control Interno.

2.4 A solicitud del Órgano de Control Institucional mediante memorando descrito en el numeral 1.8, el Comité de Control Interno remite al OCI, el informe del avance de la implementación del Sistema de Control Interno en el INEN. Mediante Memorando N° 002-2018-CCI/INEN, el Comité de Control Interno remite al OCI, en respuesta el Informe N° 01-2018-ST-CCI/INEN, formulado por el Secretario Técnico del CCI, el avance de la implementación del Sistema de Control Interno en el INEN.

2.5 De las recomendaciones formuladas en el informe del servicio relacionado, descrito en el numeral 1.4 del presente documento, tengo a bien detallar las acciones desarrolladas:

RECOMENDACIÓN N° 4.1

Actualizar el Comité de Control Interno de la Entidad, designando a los miembros suplentes, a fin de que en cumplimiento de sus funciones coadyuven en la implementación del Sistema de Control Interno del INEN.

ACCIONES

Mediante Resolución Jefatural N° 397-2017-J/INEN, el Titular conforma el Comité de Control Interno, designando a los miembros suplentes, a fin de que en cumplimiento de sus funciones coadyuven en la implementación del SCI del INEN.

ESTADO SITUACIONAL

Implementada

RECOMENDACIÓN N° 4.2

Las Actas de compromiso para la implementación del Sistema de Control Interno deberán contar con las firmas de todos los miembros de Comité de Control Interno.

ACCIONES

Mediante la suscripción de Actas de compromiso de los funcionarios titulares y suplentes, todos los miembros han cumplido esta recomendación.

ESTADO SITUACIONAL

Implementada

RECOMENDACIÓN N° 4.3

Elaborar y aprobar el Plan de Trabajo para la Implementación del Sistema de Control Interno que defina objetivos y actividades a desarrollarse, las personas responsables, cronograma general de ejecución de actividades, plazos y tiempos, entre otros, en base a los resultados del Diagnóstico del Sistema de Control Interno, el mismo que

000089

debe ser actualizado, considerando que no debe tener una antigüedad mayor a dos (2) años.

ACCIONES

Mediante Resolución Jefatural N° 571-2017-J/INEN, se aprueba el Plan para la Implementación del Sistema de Control Interno del INEN.

ESTADO SITUACIONAL

Implementada.

RECOMENDACIÓN N° 4.4

Que el Comité de Control Interno – CCI, ejecute las acciones necesarias y oportunas, que permita implementar los cinco (5) componentes del Sistema de Control Interno – SCI, en función a los cincuenta y uno (51) sub elementos y diecisiete (17) principios, cautelando el plazo que tiene la Entidad para la implementación del Sistema de Control Interno del INEN, que vence en diciembre de 2017, bajo responsabilidad.

ACCIONES

Se viene desarrollando las acciones necesarias, tal como se aprecia en lo dispuesto por Resolución Jefatural N° 571-2017-J/INEN, se aprueba el Plan para la Implementación del Sistema de Control Interno del INEN.

ESTADO SITUACIONAL

En proceso

RECOMENDACIÓN N° 4.5

Implementar el Plan de Mejoramiento y Monitoreo del Sistema de Control Interno, a fin de efectuar evaluaciones trimestrales de los avances y actividades programadas, así también, elaborar los reportes al finalizar cada una de las fases de acuerdo al formato n.° 01 y 02 de la directiva vigente.

ACCIONES

A fin de implementar el Plan de Mejoramiento y Monitoreo del SCI, es necesario, que un Equipo Evaluador o quien haga sus veces, ejecute esta actividad, esta labor puede ser desarrollada por el Equipo de Trabajo Operativo, ya que en el INEN, cuenta con dicho Equipo.

ESTADO SITUACIONAL

En proceso

III. CONCLUSIÓN:

3.1 El Titular del INEN, ha reconformado el Comité de Control Interno en cumplimiento a las recomendaciones formuladas por el OCI, considerando miembros suplentes y coordinadores, para llevar a cabo la implementación del Sistema de Control Interno del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

3.2 De las cinco (05) recomendaciones del servicio relacionado formulado por el OCI, tres (03) recomendaciones han sido debidamente implementadas.

3.3 El plazo para la implementación del SCI, en los tres niveles de gobierno, ha quedado establecido hasta el 31 de diciembre de 2018.

3.4 El INEN viene desarrollando las acciones para la Implementación del SCI, estando actualmente en la etapa de culminar la ejecución.

3.5 A la fecha ya se ha remitido al OCI, el INFORME N° 001-2018-ST-CCI/INEN, formulado por el Secretario Técnico del Comité de Control Interno.

IV. RECOMENDACIONES

4.1 Continuar brindando el apoyo al Comité de Control Interno, disponiendo a todos los órganos y unidades orgánicas del INEN, el estricto cumplimiento de la normativa de Control Interno.

Secretario Técnico de Comité de Control Interno V°B° INEN-OPE

Sin otro particular, quedo de usted.

Atentamente,

Unidad de Apoyo Técnico V°B° INEN - ICC

CPC. OSCAR PEDRO CANALES TOLEDO
Presidente del Comité de Control Interno INEN

OCT/JCC/ZWV/BQZ

000088

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS Nº 571-2017-J/INEN

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 Nº 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 Orgańismo 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*

000087

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 NEOPLASICAS

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

OBJETIVO: Establecer las acciones a realizar y definir 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	CRONOGRAMA DE TRABAJO			OBSERVACIONES
		Nombre y Apellido	Cargo	Correo Electrónico	N° de Celular		Fecha de Inicio	Fecha de Término	Acciones específicas	
1. AMBIENTE DE CONTROL										
1.1 FILOSOFÍA Y ESTILO DE LA DIRECCIÓN										
PRINCIPIO 1. LA ENTIDAD COMPROMETIDA CON INTEGRIDAD Y LOS VALORES ÉTICOS										
1. Suscripción del Acta de Compromiso consignando las firmas de los actuales miembros del Comité de Control Interno del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN.	Actas debidamente suscritas por los miembros titulares y suplentes. Actas individuales por DICOM y OAAD.	Betty Quispe Zarrillo	Profesional de apoyo técnico al CCI		993228790	N/A	01/03/2017	29/12/2017		IMPLEMENTADO
2. El Comité de Control Interno debe diseñar el Plan para la implementación del SCI, (sobre la base del resultado del Diagnostico del SCI) a fin de evaluar la efectividad y operatividad de los controles de los procesos del INEN, y cerrar las brechas de deficiencias de control de cada una de los componentes del Sistema de Control Interno.	Elaboración del Plan para implementación del SCI con cierre de brechas al 31.DIC.2017	Juan Chávez Chávarry	Secretaría Técnica del Comité de Control Interno	jchavez@inen.sld.pe	993509522	N/A	02/10/2017	31/10/2017	Aprobar	EN PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN
	Difundir el Plan para la implementación del SCI	Marco Bartolomé Rangel	Oficina de Comunicaciones	comunicaciones@inen.sld.pe	986852257	N/A	23/10/2017	29/11/2017	Difundir	EN PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN
	Monitoreo del Plan	Juan Chávez Chávarry	Secretaría Técnica del Comité de Control Interno	jchavez@inen.sld.pe	993509522	N/A	30/10/2017	29/11/2017	Controlar	EN PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN
	Seguimiento del Plan	Juan Chávez Chávarry	Secretaría Técnica del Comité de Control Interno	jchavez@inen.sld.pe	993509522	N/A	20/10/2017	29/11/2017	Verificar	EN PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN
	Programación de reuniones para desarrollar el Plan	Juan Chávez Chávarry	Secretaría Técnica del Comité de Control Interno	jchavez@inen.sld.pe	993509522	N/A	16/10/2017	29/11/2017	Coordinar	EN PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN
3. Definir y documentar políticas y procedimientos relacionados con la función de control interno. Ello implica cambiar el enfoque de gestión actual, bajo el enfoque de procesos, gestión de riesgos e implementación de actividades de control.	Difusión de la Política de Gestión de Riesgos en el marco del SCI (Aprobado mediante R.J.392-2017-J/INEN)	Marco Bartolomé Rangel	Oficina de Comunicaciones	comunicaciones@inen.sld.pe	986852257	N/A	25/08/2017	25/08/2017	Difundir	IMPLEMENTADO CON RJ N° 392-2017/INEN - PD 2017-2021
	Actualización del Reglamento Interno del CCI, para su aprobación ante el Comité y posteriormente a la OGPP para Visto bueno y aprobación mediante R.J.	Juan Chávez Chávarry	Secretaría Técnica del Comité de Control Interno	jchavez@inen.sld.pe	993509522	N/A	20/10/2017	29/11/2017	Aprobar	EN PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN
	Fortalecer los procesos estratégicos y de soporte institucional mediante la gestión por procesos	Joice Ponce Cámara	Director Ejecutivo de la Oficina de Organización	jponce@inen.sld.pe	989129149	N/A	20/10/2017	29/12/2017	Desarrollar	EN PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN, YA SE CUENTA CON EL MAPA DE PROCESOS APROBADO MEDIANTE R.J. 065-2017-J/INEN
	Formular el Inventario de Riesgos, que contiene a la elaboración de la Matriz de Riesgos	Zaida Wong Vásquez	Secretaria Técnica del Comité de Riesgos	zwong@inen.sld.pe	972707292	N/A	01/08/2017	29/12/2017	Elaborar	EN PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN
4. Sensibilización sobre el SCI en el INEN.	Charlas de Sensibilización	Rosa Arangoena Vilela	Directora Ejecutiva de la Oficina de Recursos Humanos		993506517	2 CAE	07/09/2017	29/12/2017	Ejecutar	IMPLEMENTADO, en el POI se encuentra programado 02 cursos de capacitación (III y IV trimestre 2017) sobre la Guía para la Implementación y Fortalecimiento del Sistema de Control Interno en las Entidades del Estado. Se tiene proyectado para un total de 200 personas, según informe N° 579-2017-OAH-OGA/INEN
5. Difundir la normativa sobre implementación del SCI, a través de los correos electrónicos, paneles, memorandos circulares, afiches, banner en la página web, mediante los cuales se expliquen claramente los objetivos del Sistema de Control Interno, los avances en la implementación del mismo en el INEN y fortalecer la cultura del control interno en el INEN.	Difusión de la normativa	Marco Bartolomé Rangel	Oficina de Comunicaciones	comunicaciones@inen.sld.pe	986852257	N/A	11/08/2017	29/12/2017	Difundir	IMPLEMENTADO SE VIENE REALIZANDO TODAS LAS ACCIONES DE DIFUSIÓN DE LA NORMATIVA
1.2 INTEGRIDAD Y VALORES ÉTICOS										
1. Código de Ética del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN debidamente aprobado por el Jefe Institucional, adecuado a la naturaleza de sus funciones.	Difusión de la Directiva del Código de Ética externa en el INEN	Christian Loayza Gonzales	Secretaría Técnica de la Comisión para la Promoción de la Ética, Transparencia, Integridad y Lucha Contra la Corrupción-Recursos Humanos	cloayza@inen.sld.pe	971884500	N/A	11/09/2017	29/12/2017	Difundir	IMPLEMENTADO CON RJ N° 743-2014/INEN, SE DEBE DIFUNDIR EN TODOS LOS MYSELES DEL INEN, PARA ELLO LA SECRETARÍA TÉCNICA DEBE COORDINAR LAS ACCIONES CON LA OFICINA DE COMUNICACIONES
2. Formulación del Plan para la Promoción de la Ética, Transparencia, Integridad y Lucha Contra la Corrupción	Elaborar el Plan para la Promoción de la Ética en la Función Pública, Transparencia, Integridad y Lucha contra la Corrupción en el INEN	Oscar Canales Toledo	Presidente de la Comisión para la Promoción de la Ética, Transparencia, Integridad y Lucha Contra la Corrupción-Recursos Humanos	ocanales@inen.sld.pe	991114935	N/A	23/10/2017	15/11/2017	Aprobar	EN PROCESO DE FORMULACIÓN DEL PLAN
3. Una vez aprobado el Plan para la Promoción de la Ética en la función pública, Transparencia, Integridad y Lucha Contra la Corrupción, se debe poner en práctica un plan de difusión, entre otros, lo siguiente:										Oficina de RRHH considera INAPLICABLE debiendo una nueva directiva que reemplace la DA N° 001-INEN/OG-V.01
* Comunicaciones periódicas a través del correo electrónico mediante las cuales, de manera didáctica, se haga de conocimiento y se explique los temas incluidos en el Código de Ética en la Función Pública, Transparencia, Integridad y Lucha contra la corrupción.							01/11/2017	20/11/2017		
* Charlas periódicas al personal.							01/11/2017	30/11/2017		
* Afiches en lugares de alto tránsito de la Entidad en donde se refuercen los valores y principales normas éticas, Transparencia, Integridad y Lucha contra la corrupción de la Entidad.							01/11/2017	20/11/2017		

Secretario Técnico de Comité de Control Interno - V°B° - INEN-OPE

SECRETARÍA GENERAL - V°B° - INEN

Profesional de Apoyo Técnico - V°B° - INEN

000000

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

OBJETIVO: Establecer las acciones a realizar y definir 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 COMPONENTE	RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR				RECURSOS REQUERIDOS	CRONOGRAMA DE TRABAJO			OBSERVACIONES
		Nombre y Apellido	Cargo	Correo Electrónico	N° de Celular		Fecha de Inicio	Fecha de Término	Acciones específicas	
4. Dentro del plan de difusión citado precedentemente, se debe difundir el Reglamento Interno de Trabajo - RIT el cual podría incluir, entre otros, lo siguiente:	Se ha emitido documentos de: necesidad de normas de recursos humanos, regularización de asistencia, programación de compensación de horas, permisos, licencias y vacaciones,recordatorio de reglamento interno de trabajo, disposiciones sobre control y permanencia del personal del INEN, recordatorio sobre justificación por faltas o tardanzas, disposiciones sobre control	Rosa Aranguena Vilela	Oficina de Recursos Humanos	rarranguena@inen.sld.pe	993506117					ACCIONES REALIZADAS. En relación a la asistencia y permanencia de personal se han emitido 06 documentos: Memorando Circular N° 04, 05, 08, 09, 25, 31, 70 y 82-2017-ORH-OGA/INEN, según informe N°679-2017-ORH-OGA/INEN
* Comunicaciones periódicas a través del correo electrónico mediante las cuales, de manera didáctica, se haga de conocimiento y se expliquen las normas incluidas en dichos documentos.							23/10/2017	31/10/2017		
* Charlas periódicas al personal.							30/10/2017	01/11/2017		
* Afiches en lugares de alto tránsito del INEN.							30/10/2017	01/11/2017		
5. La Oficina de Recursos Humanos, será responsable y el encargado de la revisión y actualización del Reglamento Interno de Trabajo - RIT (Feb 2008), así como del control de la versión del mismo. En caso de la actualización del RIT implicaría encargarse de las gestiones pertinentes con el Ministerio de Trabajo para emitir una nueva versión del Reglamento.	a. Designación de experto responsable b. Análisis de brechas o vacíos existentes b. Elaboración de formato de control c. Gestiones con Ministerio de Trabajo	Rosa Aranguena Vilela	Oficina de Recursos Humanos	rarranguena@inen.sld.pe	993506517		01/10/2017	30/11/2017	Realizar	EN PROCESO DE ACTUALIZACION DEL RIT a. Designación de experto responsable: Doris Cardenas y Miguel Mendez b. Análisis de brechas o vacíos existentes: Con correos electrónicos se solicitó aportes, asimismo con Memorando N°1578 y 1579 ORH-OGA/INEN del 05/09/2017 a los Jefes de Unidad y a los responsables de áreas sobre el RIT c. Elaboración de formato de control : PENDIENTE d. Gestiones con Ministerio de Trabajo : PENDIENTE
1.3 GESTIÓN ESTRATÉGICA										
1. Difundir la misión, visión, objetivos estratégicos y lineamientos de política institucional del INEN, ya sea mediante e-mails recordatorios o como parte de las charlas impartidas al personal y a la población.	A través de la Oficina de Comunicaciones	Marco Bardales Rengifo	Oficina de Comunicaciones	comunicaciones@inen.sld.pe	984851257	N/A	01/08/2017	29/12/2017	Difundir	EN PROCESO, Para implementar una estrategia más agresiva de difusión del marco estratégico institucional a nivel interno, lo cual será coordinado con la Oficina de Recursos Humanos luego de disponer de los resultados de la Encuesta de Clima Organizacional
2. Seguimiento, evaluación y difusión del Plan Estratégico Institucional (PEI) del INEN.	Consolidación base legal y normativa	Juan Gonzáles Hernández	Director Ejecutivo de la Oficina de Planeamiento Estratégico	jgonzales@inen.sld.pe	933123431	N/A	15/09/2017	29/12/2017	Difundir	IMPLEMENTADO, MODIFICADO SOBRE LA BASE DE LA D.A. N° 003 -INEN/2017-OGPP (APROBADO MEDIANTE R.J. 438-2017-INEN DEL 15.09.2017)
3. Documentar, analizar y adoptar acciones correctivas sobre las brechas y disminución de producción reflejada en la Evaluación de Desempeño del Plan Estratégico Institucional (PEI) 2017-2021	Seguimiento y monitoreo de acciones	Juan Gonzáles Hernández	Director Ejecutivo de la Oficina de Planeamiento Estratégico	jgonzales@inen.sld.pe	933123431	N/A	15/09/2017	29/12/2017	Monitorear	EN PROCESO, LA EVALUACIÓN SE REALIZARÁ EL 1ER TRIMESTRE 2018
4. 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.	Supervisión y elaboración de proyectos en la parte de pre inversión	José Ubillus Trujillo	Director Ejecutivo de la Oficina de Proyectos, de Inversión y Cooperación Externa	jubillus@inen.sld.pe	985139142	N/A	15/09/2017	29/12/2017	Supervisar	IMPLEMENTADO, MEDIANTE APROBACIÓN DEL PLAN MARCO DE DESARROLLO INTEGRAL CON R.J. 364-2016-J/INEN DE FECHA 08.09.2016
5. Fortalecimiento de la Oficina de Proyectos de Inversión y Cooperación Externa con personal especializado (especialista en equipos Biomédicos).	Coadyuva al fortalecimiento trabajando con la ONGEI, incorporando estos profesionales a su equipo técnico	José Ubillus Trujillo	Director Ejecutivo de la Oficina de Proyectos, de Inversión y Cooperación Externa	jubillus@inen.sld.pe	985139141	N/A	15/09/2017	29/12/2017	Supervisar	EN PROCESO, Actualmente OPICE cuenta con 01 especialista en Equipamiento Biomédico y 01 Economista especialista en Proyectos de Inversión
PRINCIPIO 2: LA ALTA DIRECCIÓN DEMUESTRA INDEPENDENCIA DE LA DIRECCIÓN Y EJERCE LA SUPERVISIÓN DEL CONTROL INTERNO										
1. Actualmente el Comité de Control Interno, cuenta con un Reglamento, el mismo que por la antigüedad deberá ser actualizado.	Actualizar el Reglamento de Funcionamiento del Comité del Control Interno del INEN	Betty Tavarés Quispe L.	Profesional de apoyo al CCI - Miembro del Equipo Operativo del CCI	bquispe@inen.sld.pe	993228390	N/A	25/09/2017	29/12/2017	Elaborar	EN PROCESO
1.4 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL										
PRINCIPIO 3: LA GERENCIA ESTABLECE, CON LA SUPERVISIÓN DE LA ALTA DIRECCIÓN, LAS ESTRUCTURAS, LAS LÍNEAS DE REPORTE, Y LOS NIVELES DE AUTORIDAD Y RESPONSABILIDAD APROPIADOS PARA LA CONSECUCIÓN DE LOS OBJETIVOS										
1. Estructurar y formular un plan de difusión anual de los documentos normativos vigentes: MOF, ROF, CAP y demás procedimientos y directivas que regulan las actividades del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN. Dicho plan podría incluir, entre otros lo siguiente:	a. Establecer Plan de comunicación de documentos normativos	Marco Bardales	Oficina de Comunicaciones	comunicaciones@inen.sld.pe	984851257	N/A	20/10/2017	04/12/2017	Elaborar	EN PROCESO, Establecer Plan de comunicación de documentos normativos
2. Desarrollar el mapeo de Procesos del INEN, documentando los procesos y sub-procesos del INEN (Asistenciales y Administrativos). Iniciando por las áreas asistenciales.	a. Selección de equipo de trabajo b. Segmentación y ficha de procesos c. Detalle de actividades y procedimientos d. Normatividad e. Matriz de Riesgos	Jaime Ponce Cámara	Directora Ejecutiva Oficina Organización	jponce@inen.sld.pe	983129149	N/A	20/10/2017	29/12/2017	Revisar	IMPLEMENTADO, Actualmente se cuenta con el Mapa de Procesos del INEN aprobado mediante RJ N° 65-2017-J/INEN. A Diciembre 2017 se reportará los avances de la actualización o modificación de los MAPROS
1.5 ADMINISTRACIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS										
PRINCIPIO 4: LA ENTIDAD DEMUESTRA COMPROMISO PARA ATRAER, DESARROLLAR Y RETENER A PROFESIONALES COMPETENTES EN ALINEACIÓN CON LOS OBJETIVOS DE LA ORGANIZACIÓN										

Secretario Técnico de Comité de Control Interno - INEN-OPE - V°B°

SECRETARIA GENERAL - INEN - V°B°

Profesional de Apoyo Técnico - INEN - V°B°

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

COMPONENTES	ACCIONES POR COMPONENTES	RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR				RECURSOS REQUERIDOS	CRONOGRAMA DE TRABAJO			OBSERVACIONES
		Nombre y Apellido	Cargo	Correo Electrónico	N° de Celular		Fecha de Inicio	Fecha de Término	Acciones específicas	
PRINCIPIO 4: 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 Nº 29682 - 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.	De acuerdo a la normativa del MINSA, se encuentra en proceso, la elaboración del cuadro de nombramientos.	Rosa Aranguena Vilela	Oficina de Recursos Humanos	raranguena@inen.sld.pe	993506317	N/A	20/09/2017	30/11/2017	Elaborar	EN PROCESO El nombramiento de personal ASISTENCIAL se realiza cada año en virtud de lo dispuesto en las leyes de presupuesto, a partir de la aplicación del DL N° 1153. Para el año 2017 se actualizó el CA Provisional del INEN, el mismo que fue aprobado con RM N° 745-2017/MINSA del 01 de setiembre 2017, lo cual permitió el nombramiento de 97 servidores asistenciales a partir del mes de setiembre (66 profesionales, 26 técnicos y 5 auxiliares)
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.	a. Base legal	Rosa Aranguena Vilela	Oficina de Recursos Humanos	raranguena@inen.sld.pe	993506317	N/A	20/09/2017	29/12/2017	Supervisar	IMPLEMENTADO CON DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 001-2016-UNEN/OGA
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 (Essalud y clínicas).	Se hizo una propuesta de mejora de los ingresos del personal CAS (Informe N° 147-2017-OAH/INEN de fecha 17/03/2017), teniendo en cuenta los ingresos de otras instituciones del sector salud, así como de otras instituciones públicas. Dentro de esta pedido, también se solicitó que se solicite a través de la OGPP el resultado de las remuneraciones del personal nombrado (Asistencial y Administrativo) ante el MEF/o Sector	Rosa Aranguena Vilela	Oficina de Recursos Humanos	raranguena@inen.sld.pe	993506317	N/A	25/09/2017	29/12/2017	Elaborar	EN PROCESO
PRINCIPIO 5: LA ENTIDAD DEFINE LAS RESPONSABILIDADES DE LAS PERSONAS A NIVEL DE CONTROL INTERNO PARA LA CONSECUCIÓN DE OBJETIVOS										
1. Mediante RJ. N° 397-2017-J/INEN que modifica RJ N° 303-2017-J/INEN se actualiza el Comité de Control Interno, se define las funciones del Comité, se reconforma la Designación de Coordinadores de Control Interno y conformación de Equipo Supervisor y el Equipo Operativo para la implementación del SCI		Oscar Canales Toledo	Presidente del CCI	ocanales@inen.sld.pe	991114535	N/A				IMPLEMENTADO CON RJ. 397-2017-J/INEN DE FECHA 11.08.2017 QUE MODIFICA A RJ N° 303-2017-J/INEN
2.Actualizar Reglamento del Comité de Control Interno del año 2014	Aprobado con RJ N° 203-2014/J/INEN, por revisión y actualización	Juan Chávez Chuhuaty	Secretaría Técnica del Comité de Control Interno	jchavez@inen.sld.pe	993506322	N/A	17/10/2017	30/11/2017	Elaborar	EN PROCESO, RJ N° 203-2014/J/INEN, por revisar
3. Informe por el servicio relacionado al INEN N°1-3757-2016-007 "Evaluación de la implementación del sistema de control interno del INEN" emitido por el OCI		Juan Chávez Chuhuaty	Secretaría Técnica del Comité de Control Interno	jchavez@inen.sld.pe	993506322	N/A	01/08/2017	29/12/2017	Revisar	EN PROCESO DE IMPLEMENTACION
1.6 ÓRGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL										
1. Continuar coadyuvando con el Órgano de Control Institucional, a requerimiento de personal especialistas y/o CAS, necesarios para el cumplimiento de sus objetivos	Se le brinda el apoyo al OCI cuando de la Órgano lo requiere	Baltazar Cachay Vilca	OGA	bcachay@inen.sld.pe	956189143	N/A	01/08/2017	29/12/2017	Aprobar	MEJORA CONTINUA
2. Coadyuvar con acciones de implementación del Seguimiento de Medidas Correctivas provenientes de informes de Control de Entes de CGR, SOA y OCI.							01/08/2017	29/12/2017	Implementar	
2. EVALUACIÓN DE RIESGOS										
2.1 PLANEAMIENTO DE LA ADMINISTRACION DE RIESGOS										
PRINCIPIO 6: LA ENTIDAD DEFINE LOS OBJETIVOS CON SUFICIENTE CLARIDAD PARA PERMITIR LA IDENTIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE LOS RIESGOS RELACIONADOS										
1. Comité de Riesgos conformado con Resolución Jefatural y capacitarlos periódicamente en materia de riesgos y controles según COSO.		Zenia Wong Vásquez	Comité de Riesgos	twong@inen.sld.pe	972707292	N/A				IMPLEMENTADO CON RJ N° 047-2017-J/INEN
2. Establecer los lineamientos relacionados con la administración de riesgos	Se aprueba el Plan de Gestión de Riesgos en el Marco de la Implementación del Sistema de Control Interno INEN 2017	Zenia Wong Vásquez	Comité de Riesgos	twong@inen.sld.pe	972707292	N/A				IMPLEMENTADO CON RJ N° 070-2017-J/INEN
PRINCIPIO 7: LA ENTIDAD IDENTIFICA LOS RIESGOS PARA LA CONSECUCION DE SUS OBJETIVOS EN TODOS LOS NIVELES DE LA ORGANIZACIÓN, Y LOS ANALIZA COMO BASE SOBRE LA CUAL DETERMINAR COMO SE DEBE GESTIONAR										
1. Desarrollar el Plan de Gestión de Riesgos, con participación de las Direcciones, Departamentos, Oficinas Administrativas y Órganos de Apoyo claves, adoptando el marco integrado de control interno COSO, el cual identifica seis (6) grupos de riesgos (estratégicos, operativos, financieros, de cumplimiento, de corrupción y de tecnología).	a. La identificación, análisis y valoración, manejo o respuesta, monitoreo y documentación de dichos riesgos b. Responsables y plazos de culminación de las actividades definidas c. Exposición y análisis de matrices de riesgo	Zenia Wong Vásquez	Comité de Riesgos	twong@inen.sld.pe	972707292	N/A	01/08/2017	29/12/2017	Desarrollar	EL PLAN DE GESTIÓN DE RIESGOS APROBADO MEDIANTE RJ N° 070-2017-J/INEN, LO VIENE DESARROLLANDO, EL COMITÉ DE RIESGOS. (EN PROCESO)
2. El Comité de Riesgos, debe haber monitoreado que las áreas identifiquen los riesgos, en sus procesos principales y de soporte, adoptando en enfoque de procesos. Adicionalmente, se debería tener en cuenta que por cada riesgo identificado se requiere identificar una actividad de control y a un dueño de control encargado de su monitoreo continuo, a fin de evaluar su efectividad de diseño y operatividad. Es recomendable que el INEN cuente con un equilibrio de controles preventivos y de detección, así como automáticos o manuales dependientes de los sistemas de información.	a. Se relaciona directamente con la gestión realizada en la elaboración del manual de procesos b. Asignación de actividades de control dentro de cada proceso y para cada riesgo identificado c. Indicadores de control a preficar a determinarse	Zenia Wong Vásquez	Comité de Riesgos	twong@inen.sld.pe	972707292	N/A	01/08/2017	29/12/2017	Monitorear	EN PROCESO

Secretario Técnico de Comité de Control Interno - INEN-OPE - V°B°

SECRETARIA GENERAL - INEN - V°B°

Profesional de Apoyo Técnico - OGA - INEN - V°B°

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

COMPONENTES	ACCIONES POR COMPONENTES	RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR				RECURSOS REQUERIDOS	CRONOGRAMA DE TRABAJO			OBSERVACIONES
		Nombre y Apellido	Cargo	Correo Electrónico	N° de Celular		Fecha de Inicio	Fecha de Término	Acciones específicas	
2.2 IDENTIFICACIÓN DE LOS RIESGOS										
1. Se ha establecido un procedimiento de identificación de Riesgos, considerando los seis (6) grupos de riesgos (estratégicos, operativos, financiero, de cumplimiento, de corrupción y de tecnología), el cual es permanente, interactivo. Son expuestos en el Comité de Riesgos.	a. Análisis de incidentes críticos como registro apertura de aquellos incidentes críticos ocurridos . b. Solicitar el inventario de riesgos por área	Zenia Wong Vásquez	Comité de Riesgos	rwong@inen.sld.pe	973707292	N/A	07/08/2017	29/12/2017	Revisar	EN PROCESO, las Unidades Orgánicas estan revisando el Registro de Indentificación de Riesgos
2. El procedimiento identifica los riesgos a nivel de procesos, que afecten el cumplimiento de los objetivos institucionales y objetivos de los procesos por áreas. Para ello se cuenta con las siguientes técnicas para la identificación de riesgos: Tormenta de ideas. Preparación de matrices de inventario de riesgos (Matriz de riesgos y controles), donde se listen los riesgos / Trabajo en Equipo.	a. Sensibilización o inducción previa a través de talleres con la finalidad de incorporar el conocimiento del Comité de Riesgos y de las unidades orgánicas en materia de las técnicas señaladas. b. Preparación de herramientas para identificar riesgos, con mayor relevancia de algunas c. Definir plazo para la identificación de los riesgos	Zenia Wong Vásquez	Comité de Riesgos	rwong@inen.sld.pe	973707292	N/A	07/08/2017	29/12/2017	Revisar	PROCEDIMIENTO IMPLEMENTADO, las áreas vienen presentando matriz de identificación de riesgos para su revisión y valoración
2.3 VALOFUACIÓN DE LOS RIESGOS										
1. Establecer un procedimiento de valoración de los riesgos identificados, mediante la cuantificación de la probabilidad de ocurrencia y del impacto o el efecto que cada riesgo tendría en las operaciones del INEN	a. Exposición de acuerdo al inventario de riesgos identificados, trabajados en grupos sobre la base del Plan de Gestión de Riesgos	Zenia Wong Vásquez	Secretaria Técnica del Comité de Riesgos	rwong@inen.sld.pe	973707292	N/A	31/10/2017	29/12/2017	Elaborar	EN PROCESO
2. El procedimiento de valoración de los riesgos debe plasmarse en un Manual y contemplar los siguientes aspectos: * El establecimiento de una escala cualitativa y cuantitativa para determinar la probabilidad de ocurrencia e impacto. * La elaboración de una matriz de determinación de niveles de riesgo en función de la valoración, tanto de la probabilidad de ocurrencia como del impacto o efecto de cada riesgo.	a. Trazado de matrices con su magnitud de impacto b. Análisis en consenso de la cuantificación a emplearse en cuanto al efecto c. Análisis en consenso de la cuantificación a emplearse en cuanto a la probabilidad d. Documentación de los criterios para las escalas cual y cuantitativas	Zenia Wong Vásquez	Secretaria Técnica del Comité de Riesgos	rwong@inen.sld.pe	973707292	N/A	07/08/2017	29/12/2017	Revisar	EN PROCESO, las áreas han remitido el Registro de Indentificación de Riesgos
PRINCIPIO 8: LA ENTIDAD CONSIDERA LA PROBABILIDAD DE FRAUDE AL EVALUAR LOS RIESGOS PARA LA CONSECUCIÓN DE OBJETIVOS										
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, coadyuvando a disminuir la probabilidad de fraude, para lo cual es necesario ampliar el alcance de esta acción a todos los niveles de la Institución.	Se viene elaborando el Plan para la Promoción de la Ética en la Función Pública, Transparencia, Integridad y Lucha Anticorrupción	Christian Laoyte Canales	Secretaria Técnica de la Comisión para la Promoción de la Ética, Transparencia, Integridad y Lucha Contra la Corrupción- Recursos Humanos	claoyte@inen.sld.pe	973664500	N/A	15/09/2017	29/12/2017	Elaborar	EN PROCESO
2.4 RESPUESTA AL RIESGO **PRINCIPIO 9: LA ENTIDAD IDENTIFICA Y EVALUA LOS CAMBIOS QUE PODRIAN AFECTAR SIGNIFICATIVAMENTE AL SCI**										
1. Definir las estrategias de respuestas ante los riesgos identificados y valorados, eligiendo una de las siguientes Respuestas por cada uno de los riesgos: * Evitar el riesgo. * Reducir o mitigar el riesgo. * Compartir o transferir el riesgo. * Aceptar el riesgo.	a. Estrategia de respuesta ve a depender del tipo de riesgo, lo que será definido por el Comité de Riesgos	Zenia Wong Vásquez	Comité de Riesgos	rwong@inen.sld.pe	973707292	N/A	25/09/2017	29/12/2017	Revisar	EN PROCESO, MEJORA CONTINUA
2. Establecer las acciones necesarias (controles) para afrontar los riesgos valorados, los cuales deberá medir la eficacia de las actividades de control existentes, lo cual permitirá determinar aquellos controles innecesarios o aquellos que generen mayores costos que beneficios.	a. Decisión a tomarse con respecto al riesgo valorado, dicha acuerdos con el análisis del costo/beneficio por el Comité de Riesgos	Zenia Wong Vásquez	Comité de Riesgos	rwong@inen.sld.pe	973707292	N/A	02/10/2017	29/12/2017	Revisar	EN PROCESO, MEJORA 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 instancias involucradas, con la finalidad de redefinir las actividades de control que no cumplan con los objetivos de mitigación trazados.	a. El Comité de Riesgos monitoreo y podrá mejorar, de ser el caso, las actividades de control.	Zenia Wong Vásquez	Comité de Riesgos	rwong@inen.sld.pe	973707292	N/A	16/10/2017	29/12/2017	Supervisar	EN PROCESO, MEJORA CONTINUA
4. Documentar la propuesta de respuesta a los riesgos identificados y debidamente valorados. Asimismo, documentar las las actividades de control establecidas, el riesgo residual y los responsables de implementar las acciones a seguir.	a. Preparación de la documentación referida al procedimiento de respuesta al riesgo, con informes de las áreas al Comité de Riesgos	Zenia Wong Vásquez	Comité de Riesgos	rwong@inen.sld.pe	973707292	N/A	02/10/2017	29/12/2017	Revisar	EN PROCESO, MEJORA CONTINUA
5. Analizar el entorno externo que afecte al Sistema de Control Interno, identificando sus principales deficiencias y bondades con la finalidad de analizar los riesgos que conlleva la implementación del SCI	Se deberá incluir el monitoreo sobre los cambios externos que pudieran impactar en el Sistema de Control Interno a fin de ser comunicados a la Alta Dirección para minimizar el impacto en los objetivos de la Institución	Juan Chávez Chávarry	Secretaria Técnica del Comité de Control Interno	jchavez@inen.sld.pe	993506532	N/A	16/10/2017	29/12/2017	Elaborar	EN PROCESO.
6. Analizar el entorno interno que afecte al Sistema de Control Interno, identificando sus principales deficiencias y bondades con la finalidad de analizar los riesgos que conlleva la implementación del SCI	Se deberá incluir el monitoreo sobre los cambios internos que pudieran impactar en el Sistema de Control Interno a fin de ser comunicados a la Alta Dirección para minimizar el impacto en los objetivos de la Institución	Juan Chávez Chávarry	Secretaria Técnica del Comité de Control Interno	jchavez@inen.sld.pe	993506532	N/A	16/10/2017	29/12/2017	Elaborar	EN PROCESO.
2.7 ACTIVIDADES DE CONTROL GERENCIALES										
2.1 PROCEDIMIENTOS DE AUTORIZACIÓN Y APROBACIÓN										

Secretario Técnico de Comité de Control Interno - INEN-OPE - V°B°

SECRETARIA GENERAL V°B° INEN

Profesional de Apoyo Técnico - SCI V°B° INEN

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

COMPONENTES	ACCIONES POR COMPONENTES	RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR				RECURSOS REQUERIDOS	CRONOGRAMA DE TRABAJO			OBSERVACIONES
		Nombre y Apellido	Cargo	Correo Electrónico	N° de Celular		Fecha de Inicio	Fecha de Término	Actividades específicas	
PRINCIPIO 10: LA ENTIDAD DISEÑA Y DESARROLLA ACTIVIDADES DE CONTROL QUE CONTRIBUYEN A LA MITIGACIÓN DE LOS RIESGOS HASTA NIVELES ACEPTABLES PARA LA CONSECUCIÓN DE LOS OBJETIVOS										
1. Desarrollar el mapa de Procesos del INEN, documentando los procesos y sub-procesos del INEN (Asistenciales y Administrativos), iniciando por las áreas asistenciales.	a. Selección de equipo de trabajo b. Segmentación y ficha de procesos c. Detalle de actividades y procedimientos d. Normatividad e. Matriz de riesgos	Jaica Ponce Cámara	Directora Ejecutiva Oficina Organización	jponce@inen.sld.pe	949129149	N/A	20/10/2017	29/12/2017	Revisar	IMPLEMENTADO. Actualmente se cuenta con el Mapa de Procesos del INEN aprobado mediante RJ N° 13-2017-J/INEN, y Diciembre 2017 se revisará los avances de la actualización o modificación de los MAPROS
3.2 SEGREGACIÓN DE FUNCIONES										
1. Segregación de las funciones del personal en todos los procesos críticos de la entidad, las funciones que deberían ser evaluadas y segregadas en atención a las debilidades detectadas son: * Oficina de Contabilidad y Finanzas. - Unidad Funcional de Contabilidad y Ejecución Presupuestal - Unidad Funcional de Tesorería. * Dirección de Cirugía. - Departamento de Mamas y Tejidos Blandos.	a. Identificar riesgos con aquellas transacciones que son sensibles a un fraude indicando si una misma persona tiene acceso a varias transacciones b. Identificación de aplicaciones, se establecen las aplicaciones o módulos con los que se realiza las transacciones sensibles c. Identificación de conflictos, para identificar usuarios con conflictos de segregación de funciones d. Remediación, con los cambios necesarios para reducir el riesgo de las transacciones sensibles	Eduardo Silva Alva	Director Ejecutivo de Oficina Contabilidad y Finanzas	esilva@inen.sld.pe	989129140	N/A				IMPLEMENTADO, se aprobó mediante RJ N° 191-2014-J/INEN, según lo informado con Informe N° 169-2017-OCF-OGA/INEN
		Francisco Barrazal Espinoza	Dirección de Cirugía	fbarrazal@inen.sld.pe	993134153	N/A				IMPLEMENTADO , DS N°001-2007-SA RJ N° 284-2016-J/INEN
3.3 EVALUACION COSTO BENEFICIO										
1. Procedimientos para evaluar el costo/beneficio de los controles internos establecidos en los procesos críticos del INEN, previo a la implementación de dichos controles.	Debe mostrarse una vez definidos los controles que se implementarán a los procesos críticos definidos	Juan Chávez Chavarry	Oficina General de Planeamiento y Presupuesto	jchavez1@inen.sld.pe	993508521	N/A				INAPLICABLE, no puede realizarse de manera previa pues primero debe determinarse la efectividad del control
3.4 CONTROLES AL ACCESO SOBRE RECURSOS										
1. Actualizar Directiva interna que regula los procedimientos para el acceso, custodia y control de Archivo Central del INEN.	a. Se cuenta con directiva aprobada con RJ N° 313-2011-J/INEN b. Se deberá actualizar la Directiva teniendo en cuenta la normativa de Archivo General de la Nación y datos de administración de archivos	Jaica Ponce Cámara	Oficina de Organización	jponce@inen.sld.pe	949129149	N/A	02/10/2017	29/12/2017	Actualizar	EN PROCESO, OGPP solicitó a Secretaría General la revisión y actualización integral de la Directiva del Sistema de Comunicaciones Oficiales del INEN
2. Disponer la implementación del Archivo Central mediante personal, sistema informático, stands metálicos para los archivos, equipos informáticos y un adecuado ambiente (un ambiente de depósito y un ambiente técnico-administrativo), necesarios para el logro de sus objetivos y metas trazados.	a. Ubicación de ambiente propicio b. Equipar y dotar con la infraestructura del caso, y un similar recurso humano idóneo	José Eguiluz Acta	Jefe de la Unidad Funcional de Archivo Central	jeguiluz@inen.sld.pe		N/A	01/11/2017	29/12/2017	Elaborar	PENDIENTE, Las ampliaciones del Edificio La Hacienda son áptos de vivienda y ubicados en pisos los cuales no son adecuados como para áreas de custodia documental, según Informe N° 087-AC-SG/INEN
3. Disponer el estricto cumplimiento de la Norma Técnica N° 022 sobre Gestión de Historias Clínicas.	a. Difusión adecuada de la NT N° 022 b. Programación de talleres internos de reforzamiento c. Revisión del cumplimiento de la NT en áreas	Sheila Vilchez Sanchez	Departamento de Atención de Servicios al Paciente-Comité de Historias Clínicas	svilchez@inen.sld.pe	993536140	N/A	31/03/2017	30/11/2017	Revisar	EN PROCESO, La Oficina de Seguros ha comunicado al Dpto. de Atención de Servicios al Paciente, que se ha coordinado con el Dpto de Educación, el cronograma de Actividades Académicas a los médicos residentes para una capacitación en base a la Norma Técnica N°022-MINSA/DGSP
3.5 VERIFICACIONES Y CONCILIACIONES										
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 (cruce de depósitos bancarios e ingresos registrados contablemente). Dichas conciliaciones y verificaciones deberían ser ejecutadas periódicamente por los responsables de los procesos críticos.	Oficina de Contabilidad y Finanzas informa que por las transferencias de fondos con el SIS y ESSAL que es de su competencia, las conciliaciones por las transferencias de fondos se ejecutan al cierre de las operaciones contables del periodo, siendo las actas de conciliación de transferencias las que evidencian la conformidad de las transferencias de fondos y la recepción correcta de estas, se adjunta Actas	Eduardo Silva Alva	Director Ejecutivo de la Oficina de Contabilidad y Finanzas	esilva@inen.sld.pe	989129140	N/A				IMPLEMENTADA, según Memorando N° 695-2017-OCF-OGA/INEN del 09.10.17
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).	a. Se cuenta con sistema SISMON b. El personal asistencial puede realizar consultas respecto a la atención del paciente c. Informática está incluyendo y monitoreo con el fin de implementar Historia Clínica Electrónica	Sheila Vilchez Sanchez	Departamento de Atención de Servicios al Paciente-Comité de Historias Clínicas	svilchez@inen.sld.pe	993536140	N/A	01/03/2017	29/12/2017	Revisar	EN PROCESO, Oficina de Informática informó al Dpto. de Atención de Servicios al Paciente, que ya se cuenta con un sistema hospitalario del SISMON, donde el personal asistencial puede consultar cualquier dato concerniente a la atención del paciente y adicionalmente la O. de Informática se encuentra coordinando reuniones por parte del Estado, acerca de la Historia Clínica electrónica, para poder implementarla en nuestra institución

Secretario Técnico de Comité de Control - INEN-OPE - V°B°

SECRETARIA GENERAL - INEN - V°B°

Nacional de Apoyo Técnico - V°B° - INEN

000064

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

COMPONENTES	ACCIONES POR COMPONENTES	RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR				RECURSOS REQUERIDOS	CRONOGRAMA DE TRABAJO			OBSERVACIONES
		Nombre y Apellido	Cargo	Correo Electrónico	N° de Celular		Fecha de Inicio	Fecha de Termino	Acciones específicas	
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 deshumedecedor de ambiente. Asimismo adquiriendo mascarillas y guantes para la manipulación de los documentos del archivo de historias clínicas.	a. Presentar proyecto de reforzamiento que incluya infraestructura e insumos y requerimi	Sheila Vilchez Sanchez	Departamento de Atención de Servicios al Paciente-Comité de Historias Clínicas	svilchez@inen.sld.pe	993534140	N/A	05/09/2017	29/12/2017	Elaborar	PENDIENTE. El Servicio de Archivo de Historias Clínicas informó sobre la situación actual del Área de Archivo, se ha llevado a cabo una reunión con OIAPE, OPMEI para coordinar la evaluación del área en Archivo de Historias Clínicas con la posibilidad de la construcción de un segundo nivel, el Coordinador de Archivo ha solicitado la eliminación de historias clínicas que tienen diagnóstico benigno y que corresponde a un 40% de la totalidad de las Historias clínicas, dicho documento será enviado a las áreas correspondientes para su conocimiento y aprobación
4. Disponer la encargatura del Jefe de la Unidad Funcional de Almacén se realicen mediante Resolución Administrativa y/o Resolución Jefatural y de los ambientes internos	La Jefatura de Almacén tiene RA N° 415-2014-ORH-OGA/INEN	Jennyffer Montero Lamas	Oficina de Logística - Jefatura de Almacén	imonteros@inen.sld.pe	971112682	N/A	01/11/2017	30/11/2017	Elaborar	EN PROCESO, se cuenta con la RA N° 415-2014-ORH-OGA/INEN, mejorar la división de los ambientes internos (Sub Almacenes)
5. Disponer la implementación del Almacén con cámaras de seguridad, modulo de atención y uniforme adecuado para el personal para que realice sus actividades.	a. Agilizar trámite incorporándolo en asuntos urgentes a atender por Equipo Técnico de Comité	Jennyffer Montero Lamas	Oficina de Logística - Jefatura de Almacén	imonteros@inen.sld.pe	971112682	N/A	01/11/2017	29/12/2017	Elaborar	EN PROCESO, se cuenta con 2 cámaras de video, en la parte exterior de la entrada de almacén y en la recepción de productos, falta implementar más cámaras, deberá coordinar con informática para la instalación en lugares estratégicos
3.6. EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO										
1. Seguimiento, evaluación y difusión del Plan Estratégico Institucional (PEI) del INEN.	Consolidación base legal y normativa	Juan Gonzales Hernández	Director Ejecutivo de la Oficina de Planeamiento Estratégico	jgonzales@inen.sld.pe	981123432	N/A	15/09/2017	29/12/2017	Difundir	IMPLEMENTADO, MODIFICADO SOBRE LA BASE DE LA U.A. N° 003-INEN/2017-OGPP (APROBADO MEDIANTE R.J. 218-2017-J/INEN DEL 15.09.2017)
2. Documentar, analizar y adoptar acciones correctivas sobre las brechas y disminución de producción reflejada en la Evaluación de Desempeño del Plan Estratégico Institucional (PEI) 2017-2021	Seguimiento y monitoreo de acciones	Juan Gonzales Hernández	Director Ejecutivo de la Oficina de Planeamiento Estratégico	jgonzales@inen.sld.pe	981123432	N/A	15/09/2017	29/12/2017	Monitorear	EN PROCESO, LA EVALUACIÓN SE REALIZARÁ EL 1ER TRIMESTRE 2018
3.7. DOCUMENTACIÓN DE PROCESOS, ACTIVIDADES Y TAREAS										
1. Desarrollar el mapa de Procesos del INEN, documentando los procesos y sub-procesos del INEN (Asistenciales y Administrativos), iniciando por las áreas asistenciales.	a. Selección de equipo de trabajo b. Segmentación y ficha de procesos c. Detalle de actividades y procedimientos d. Normatividad e. Matriz de Riesgos	Joice Flores Cámara	Directora Ejecutiva Oficina Organización	jflores@inen.sld.pe	923129149	N/A	30/10/2017	29/12/2017	Revisar	IMPLEMENTADO. Actualmente se cuenta con el Mapa de Procesos del INEN aprobado mediante RJ N° 65-2017-J/INEN, a Diciembre 2017 se revisará los avances de la actualización o modificación de los MAPROS
3.8. REVISIÓN DE PROCESOS, ACTIVIDADES Y TAREAS										
1. Consolidar la normativa aplicable a cada proceso, incluyendo reglamentos, manuales, procedimientos, directivas, instructivos, etc. y elaborar un cronograma de verificación y/o ejecución de pruebas de control, con respecto a la aplicación de dicha normativa.	a. Actualización de documentos de gestión institucionales en el marco de la modernización de la gestión pública y simplificación administrativa b. Incluye determinación de controles específicos a la aplicación de los procedimientos actualizados y determinación de los parámetros y alcances de aplicación y seguimiento en el marco de la mejora continua de procesos	Joice Flores Cámara	Oficina General de Planeamiento y Presupuesto-Oficina de Organización	jflores@inen.sld.pe	923129149	N/A	01/01/2017	29/12/2017	Revisar	EN PROCESO PERMANENTE
2. Formular procedimientos estándares para la documentación y revisión periódica de los procesos, actividades y tareas, a fin de que se estén desarrollando conforme a lo documentado y se dé seguimiento a la mejora continua de los mismos.		Joice Flores Cámara	Oficina General de Planeamiento y Presupuesto-Oficina de Organización	jflores@inen.sld.pe	923129149	N/A	01/01/2017	29/12/2017	Revisar	EN PROCESO PERMANENTE
PRINCIPIO 11: LA ENTIDAD DEFINE Y DESARROLLA ACTIVIDADES DE CONTROL A NIVEL DE ORGANIZACIÓN SOBRE LA TECNOLOGÍA PARA APOYAR LA CONSECUCIÓN DE LOS OBJETIVOS										
3.9. CONTROLES PARA LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES (TIC)										
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 Nº 244-2007-PCM.		María Ramón Velásquez	Directora Ejecutiva Oficina de Informática	mramon@inen.sld.pe	993504500	N/A	01/09/2017	29/12/2017	Revisar	EN PROCESO. Actualmente se encuentra en implementación de la NTP ISO/IEC 27001:2014 "Tecnología de la Información, Técnicas de Seguridad. Sistemas de Gestión de Seguridad de la Información Requisitos 2a Edición", para lo cual ya se tiene conformado el Comité de Gestión de Seguridad de la Información y así mismo, ya se cuenta con 2 reuniones en las cuales se ha dispuesto que se quede instalado el mencionado Comité, y asimismo, comenzar con la elaboración de los requisitos dispuestos en la NTP mencionada anteriormente

Secretario Técnico de Comité de Control Interno - V°B° - INEN-OPE

SECRETARIA GENERAL - V°B° - INEN

Profesional de Apoyo Técnico - CCI - V°B° - INEN

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

COMPONENTES	ACCIONES POR COMPONENTE	RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR				RECURSOS REQUERIDOS	CRONOGRAMA DE TRABAJO			OBSERVACIONES
		Nombre y Apellidos	Cargo	Correo Electrónico	N° de Celular		Fecha de Inicio	Fecha de Término	Acciones específicas	
2. Disponer se agilice reemplazar los equipos informáticos que se encuentran inoperativos.	Solicitar la compra de nuevos equipos informáticos	María Ramón Velásquez	Directora Ejecutiva Oficina de Informática	mramon@inen.sld.pe	993506500	N/A	24/04/2017	29/12/2017	Aprobar	EN PROCESO. Se estableció un Plan de Renovación de Equipos Informáticos para el año 2017, relacionado con el Pedido de Compra N°09143 y N°09464 de renovación de los equipos del INEN el 26 de abril del presente año, así mismo se reiteró dicha solicitud con el Memorando N°254-2017-OE-OGA/INEN el 12 de junio a la Dirección de Logística
3. Disponer, supervisar el óptimo funcionamiento de las redes en el INEN	Se solicitó la renovación de la red de datos del INEN con equipos de última generación y alta eficiencia	María Ramón Velásquez	Directora Ejecutiva Oficina de Informática	mramon@inen.sld.pe	993506500	N/A	01/04/2017	29/12/2017	Supervisar	IMPLEMENTADO. En el año 2014 se realizó la implementación de la solución de renovación de la red de datos del INEN con equipos de última generación y alta eficiencia para toda la institución, quedando implementado con fecha 14 de abril de 2014
4. Disponer el mantenimiento de los equipos de cómputo adquiridos a nivel institucional	a. Se consultó requerimientos a áreas necesitadas b. Hacer seguimiento correctivo a los equipos de mantenimiento de cómputo	María Ramón Velásquez	Directora Ejecutiva Oficina de Informática	mramon@inen.sld.pe	993506500	N/A	20/12/2017	29/12/2017	Monitorear	IMPLEMENTADO. En Enero 2014 se adquirió una central y de última generación, mejorando la comunicación entre las diversas dependencias de la institución.
PRINCIPIO 12: LA ENTIDAD DESPLIEGA LAS ACTIVIDADES DE CONTROL A TRAVÉS DE POLÍTICAS QUE ESTABLECEN LÍNEAS GENERALES DE CONTROL INTERNO Y PROCEDIMIENTOS QUE LLEVAN DICHAS POLÍTICAS A LA PRACTICA										
3.10 OFICINA GENERAL DE ADMINISTRACIÓN										
3.10.1 OFICINA DE RECURSOS HUMANOS										
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	Fortalecer la interoperabilidad con otras instituciones (Poder Judicial, Policial, entre otras)	Rosa Aranguena Vilela	Directora Ejecutiva Oficina de Recursos Humanos	raranguena@inen.sld.pe	993506517	N/A				IMPLEMENTADO. Con la Directiva N° 001-2016-INEN/OGA ORH.
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 planteados.	La elaboración del Plan de Capacitación de Personal se elabora de acuerdo a la Directiva de SERVIR, RPE N°141-2016-SERVIR-PE, del 13 de agosto de 2016, "Normas para la gestión del proceso de capacitación en las entidades públicas; con la elaboración del PDP	Rosa Aranguena Vilela	Directora Ejecutiva Oficina de Recursos Humanos	raranguena@inen.sld.pe	993506517	N/A				INAPLICABLE.
3. Se realice 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.	Inducciones al personal nuevo del INEN en un plazo oportuno	Rosa Aranguena Vilela	Directora Ejecutiva Oficina de Recursos Humanos	raranguena@inen.sld.pe	993506517	N/A	01/04/2017	29/12/2017	Difundir	EN PROCESO. La ORH hasta la fecha ha realizado 07 inducciones para un total de 131 personas que se han incorporado al INEN
3.11.2 OFICINA DE LOGÍSTICA										
3.11.2.1 ADQUISICIONES										
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 estratégicos y especializados, se recomienda la utilización de catálogos.	a. Incluirlo en necesidades anuales de capacitación b. Exigir cumplimiento de convenio	Jennyffer Montero Lamas	Directora Ejecutiva Oficina Logística	jmontero@inen.sld.pe	971112082	N/A				IMPLEMENTADA. Respecto a la capacitación para el personal responsable de elaborar los requerimientos para la contratación de bienes y/o servicios de nuestra institución, con fecha 14,17 y 18 de agosto de 2017, se llevó a cabo el Curso de Capacitación "Curso de Elaboración de Términos de Referencia y Especificaciones Técnicas", la cual fue dirigida para los servidores de los diferentes servicios del instituto encargados de elaborar los requerimientos de contratación según Memorando N°1216-2017-OAM-OGA/INEN de la Oficina de RRHH
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.	Logística solicitó a OGA en Mayo 2017 remitir un Memorando Circular a las diferentes áreas usuarias, a fin de que los requerimientos de necesidades sean enviados en forma oportuna a la Oficina de Logística	Jennyffer Montero Lamas	Directora Ejecutiva Oficina Logística	jmontero@inen.sld.pe	971112082	N/A				IMPLEMENTADA. Logística solicitó a OGA con informe N° 257-2017-OL-OGA-INEN remitir un Memorando Circular a las diferentes áreas usuarias, a fin de que los requerimientos de necesidades sean enviados en forma oportuna, de modo que Logística pueda realizar una correcta indagación de mercado

Secretario Técnico de Comité de Control Interno
V°B°
INEN-OPE

SECRETARIA GENERAL
V°B°
INEN

Profesional de Apoyo Técnico
V°B°
INEN

000083

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

COMPONENTES	ACCIONES POR COMPONENTES	RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR				RECURSOS REQUERIDOS	CRONOGRAMA DE TRABAJO			OBSERVACIONES
		Nombre y Apellido	Cargo	Correo Electrónico	N° de Celular		Fecha de Inicio	Fecha de Término	Acciones específicas	
3. Solicitar cotizaciones a un mayor número de proveedores, y realizarles seguimiento con la finalidad de obtener su respuesta de manera oportuna.	a. Búsqueda de oferta de proveedores en línea b. Establecer en línea sistema de cotización	Jennyffer Montero Lamas	Directora Ejecutiva Oficina Logística	imonteroe@inen.sld.pe	971112061	N/A				IMPLEMENTADA, con Memorando Circular N° 014-2017-UADQ-OL-OGA/INEN, del 04.09.2017, se comunicó a todos los analistas de compras de la Unidad Funcional de Adquisiciones, que bajo responsabilidad funcional deberán solicitar un mayor número de cotizaciones de proveedores a los diferentes requerimientos, realizar el seguimiento de la gestión realizada con la finalidad de obtener su respuesta en forma oportuna
4. Establecer mecanismos de control que eviten modificaciones de las especificaciones técnicas de los bienes requeridos. Asimismo que los usuarios realicen sus requerimientos de manera oportuna.	a. Incorporar informe y sustento de cambio de especificaciones a área usuaria bajo responsabilidad	Jennyffer Montero Lamas	Directora Ejecutiva Oficina Logística	imonteroe@inen.sld.pe	971112062	N/A				IMPLEMENTADA, Logística solicitó a OGA con informe N° 257-2017-OL-OGA-INEN remita un Memorando Circular a las diferentes áreas usuarias, a fin de que los requerimientos de necesidades sean enviados en forma oportuna, de modo que Logística pueda realizar una correcta indagación de mercado
5. Disponer a los miembros de los comités de adquisiciones el estricto cumplimiento de los plazos establecidos en los calendarios de los procedimientos de selección ya que esta situación podría generar responsabilidades funcionales.	Adquisiciones en coordinación con el área de Licitaciones sobre las funciones de los miembros de Logística de los procedimientos de selección	Jennyffer Montero Lamas	Directora Ejecutiva Oficina Logística	imonteroe@inen.sld.pe	971112063	N/A				IMPLEMENTADA, con Memorando N° 198-2017-UADQ-OL-OGA/INEN, del 01.09.2017, se comunicó al Coordinador del área de Licitaciones, respecto a las funciones de los miembros de logística para los procedimientos de selección, que deben encargarse desde la convocatoria hasta la derivación del expediente de contratación a Oficina de Logística una vez consentida la Buena Pro
6. Establecer una Directiva interna de lineamientos y procedimientos para realizar una adecuada Programación de las Adquisiciones y Contrataciones del INEN en un periodo determinado, asimismo que regule el seguimiento y control del mismo.	a. Revisión base legal b. Preparación de instructivo por parte de OGA - Logística	Jennyffer Montero Lamas	Directora Ejecutiva Oficina Logística	imonteroe@inen.sld.pe	971112064	N/A	01/10/2017	29/12/2017	Elaborar	EVIDENTE, para la elaboración de dicha Directiva, Logística solicitará a través de la Jefatura, la contratación de una persona natural y/o jurídica que se encargue en la elaboración de la referida directiva
3.1.2.2 ALMACÉN										
1. Formalizar la designación de los funcionarios responsables de los sub almacenes, con la finalidad de cautelar los bienes de la institución.	Almacén volverá a enviar a Jefatura de Logística el proyecto de designación de funciones a cada personal, para su aprobación (fue enviado con informe N° 039-2017-UAJAM-OL-OGA/INEN del 03.01.2017)	Jennyffer Montero Lamas	Directora Ejecutiva Oficina Logística	imonteroe@inen.sld.pe	971112041	N/A	01/10/2017	29/12/2017	Aprobar	EN PROCESO
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 coordinará con Informática la implementación de cámaras adicionales para ser instaladas en lugares estratégicos.- Se volverá a reiterar el diseño del módulo de recepción y atención a usuarios. - Se solicitará acondicionar un espacio físico más amplio, para poder instalar en ese espacio el área de recepción. Mediante petición de cámara N°12484 (del 21.06.2017) se ha solicitado compra de uniformes para el personal de almacén	Jennyffer Montero Lamas	Directora Ejecutiva Oficina Logística	imonteroe@inen.sld.pe	971112082	N/A	01/08/2017	30/11/2017	Revisar	EN PROCESO
3. Disponer la renovación o repotenciación de los equipos de cómputo asignados al Área de Almacén ya que los existentes son muy antiguos y dificulta la utilización del sistema SIGA MEF.	Se solicitó el cambio de equipos de cómputo a Informática, se encuentra en evaluación, se viene trabajando en el SIGA MEF sin dificultad	Jennyffer Montero Lamas	Directora Ejecutiva Oficina Logística	imonteroe@inen.sld.pe	971112082	N/A	01/08/2017	30/11/2017	Revisar	EN PROCESO
4. Establecer plazos mínimos para que la Oficina de Logística (área de adquisiciones) remita las Órdenes de Compra al Almacén a fin de no incurrir en demoras o atrasos en la recepción de bienes.	Se están mejorando los tiempos mínimos de demora o atraso de las órdenes de compra, en coordinación con Adquisiciones para solucionar el problema correspondiente	Jennyffer Montero Lamas	Directora Ejecutiva Oficina Logística	imonteroe@inen.sld.pe	971112082	N/A	01/09/2017	30/11/2017	Revisar	EN PROCESO
3.1.2.3 CONTROL PATRIMONIAL										
1. Inventario que permita detectar los bienes almacenados y no asignados a fin de coordinar con las áreas solicitantes.	Existe normativa establecida para el control de inventarios y asignación de bienes	Jennyffer Montero Lamas	Directora Ejecutiva Oficina Logística	imonteroe@inen.sld.pe	971112082	N/A				IMPLEMENTADA
2. Se cuenta con inventarios periódicos que permitan detectar casos de bienes con deterioro en las etiquetas de señalización y disponer su rectificación.	Inventario físico realizado en el 2016, se han venido realizando inventarios por cambios de jefatura, se ha informado a Logística sobre los bienes en situación de abandono	Jennyffer Montero Lamas	Directora Ejecutiva Oficina Logística	imonteroe@inen.sld.pe	971112082	N/A				IMPLEMENTADA
3. Inventario de bienes con la finalidad de detectar a aquellos que no cuentan con codificación, disponer su rectificación y correspondiente registro.	En inventario físico realizado se constataron bienes sin codificación, la Unidad Funcional de Control Patrimonial ha emitido documentos con relación a los bienes sin registro patrimonial para su tratamiento	Jennyffer Montero Lamas	Directora Ejecutiva Oficina Logística	imonteroe@inen.sld.pe	971112083	N/A				IMPLEMENTADA

Secretario Técnico de Comité de Control Interno - INEN - OPE - V°B°

SECRETARÍA GENERAL - V°B° - INEN

Profesional de Apoyo Técnico - CCI - V°B° - INEN

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

COMPONENTES	ACCIONES POR COMPONENTES	RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR				RECURSOS REQUERIDOS	CRONOGRAMA DE TRABAJO			OBSERVACIONES
		Nombre y Apellido	Cargo	Correo Electrónico	N° de Celular		Fecha de Inicio	Fecha de Término	Acciones específicas	
4. Se cuenta con mecanismos de control que permitan la identificación de aquellos bienes que por sus características no pueden ser etiquetados, inventariarlos y asignarlos formalmente a un responsable.	Se efectúa el registro y control de los bienes de acuerdo al catálogo de bienes muebles del Estado de la SBN, para que aquellos bienes que no pueden ser etiquetados sean controlados en los inventarios a través de datos registrados. Existen bienes de tipo instrumental que no se encuentran en el catálogo y que no pueden ser rotulados por ser sometidos a esterilización y lavado.	Jennyffer Montero Lamas	Directora Ejecutiva Oficina Logística	jmontero@inen.sld.pe	971112082	N/A				IMPLEMENTADA
3.11.3. OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS										
1. Evaluar la segregación de las funciones del personal de las siguientes áreas: * Oficina de Contabilidad y Finanzas. * Unidad Funcional de Contabilidad y Ejecución Presupuestal * Unidad Funcional de Tesorería.	a. Identificar riesgos con aquellas transacciones que son sensibles a un fraude, indicando si una misma persona tiene acceso a varias transacciones b. Identificación de aplicaciones, se establecen las aplicaciones o módulos con los que se realiza las transacciones sensibles c. Identificación de conflictos, para identificar usuarios con conflictos de segregación de funciones d. Remediación, con los cambios necesarios para reducir el riesgo de las transacciones sensibles	Eduardo Siuce Alva	Director Ejecutivo de la Oficina de Contabilidad y Finanzas	esiuce@inen.sld.pe	929129140	N/A				IMPLEMENTADO, se aprobó mediante R.J N° 151-2016-J/INEN, según la informada con informe N° 169-2017-OCF-OGA/INEN
2. Disponer a todas las unidades orgánicas que generan información útil para la elaboración de los estados financieros cumplan con presentar a la Oficina de Contabilidad en forma oportuna la documentación pertinente.	a. Elaborar internamente un instructivo por parte de la Oficina General de Administración y el Secretario General	Eduardo Siuce Alva	Director Ejecutivo de la Oficina de Contabilidad y Finanzas	esiuce@inen.sld.pe	929129140	N/A				IMPLEMENTADO, Contabilidad y Finanzas solicitó información a la Unidad de Integración Contable y a la Oficina de Logística, según lo informado con informe N° 169-2017-OCF-OGA/INEN
3. Acondicionar las Cajas de Cobranza en lugares estratégicos y fortalecer con equipamiento de alta tecnología.	Se ha coordinado con la Unidad de Tesorería y el Cajero General, las ventanillas de cobranza se han instalado en ambientes apartados, ubicado en lugares cercanos a la Farmacia y consultorios	Eduardo Siuce Alva	Director Ejecutivo de la Oficina de Contabilidad y Finanzas	esiuce@inen.sld.pe	929129140	N/A				IMPLEMENTADO, no se presenta evidencia de ocurrencias por reclamos de los pacientes por cobranzas indebidas y otros, no se ha registrado siniestro - robo de la recaudación de las cobranzas, según lo informado con informe N° 169-2017-OCF-OGA/INEN
4. Establecer medidas de austeridad que disminuyan los gastos corrientes en la institución y priorizar proyectos de inversión en beneficio del público usuario	a. Fortalecer estrategia de captación de recursos con cooperación externa b. Programa de racionalización de recursos	Baltazar Cachay Vilca	Oficina General de Administración	bcachay@inen.sld.pe	956385143	N/A	01/08/2017	29/12/2017	Difundir	INAPLICABLE A CONTABILIDAD. Se estan priorizando los gastos corrientes en compra de medicamentos, equipos medicos para el beneficio de los pacientes
3.11.4. 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 Nº 244-2007-PCM.		María Ramón Velásquez	Directora Ejecutiva Oficina de Informática	mramon@inen.sld.pe	993504500	N/A	01/09/2017	29/12/2017	Implementar	EN PROCESO. Actualmente se encuentra en implementación de la NTP ISO/IEC 27001:2014 "Tecnología de la Información, Técnicas de Seguridad. Sistemas de Gestión de Seguridad de la Información Requisitos 2a Edición", para lo cual ya se tiene conformado el Comité de Gestión de Seguridad de la Información y asimismo, ya se cuenta con 2 reuniones en las cuales se ha dispuesto que se quede instalado el mencionado Comité, y asimismo, comenzar con la elaboración de los requisitos dispuestos en la NTP mencionada anteriormente
2. Disponer se agilicen las acciones administrativas necesarias para el mejoramiento de la estructura de la red del INEN.		María Ramón Velásquez	Directora Ejecutiva Oficina de Informática	mramon@inen.sld.pe	993504500	N/A	01/08/2017	29/12/2017	Ejecutar	EN PROCESO. Se encuentra en proceso la solicitud de servicio de instalación de 250 puntos de red en CAT 6A. Por otro lado se ha solicitado el servicio de reubicación y reemplazo de los gabinetes de comunicaciones del 2do y 7mo piso, que incluye la reubicación de los switches de fibra y el cableado horizontal de cada CT
3. Mejoramiento y fortalecimiento de la central telefónica, ya que constituye una herramienta de vital importancia que permite la comunicación interna y externa en beneficio del público usuario.		María Ramón Velásquez	Directora Ejecutiva Oficina de Informática	mramon@inen.sld.pe	993504500	N/A				IMPLEMENTADO. Desde Enero de 2014 el INEN cuenta con una Central robusta y de última generación, mejorando la comunicación entre los diversos departamentos de la institución
4. Evaluar la situación general de los equipos de cómputo de la institución con la finalidad de elevar a la alta Dirección una propuesta de renovación y repotenciación sobre toda de los principales servicios o áreas del INEN.		María Ramón Velásquez	Directora Ejecutiva Oficina de Informática	mramon@inen.sld.pe	993504500	N/A	26/04/2017	29/12/2017	Ejecutar	EN PROCESO. Se estableció un Plan de Renovación de Equipos Informáticos para el año 2017, solicitamos con el Pedido de Compra N°05463 y N°05464 la renovación de los equipos del INEN el 26 de abril del presente año, así mismo se reiteró dicha solicitud con el Memorando N°286-2017-/OGA/INEN el 12 de junio a la Dirección de Logística

Secretario Técnico de Comité de Control Interno - INEN-OPE - V°B°

SECRETARIA GENERAL - INEN - V°B°

Coordinación de Apoyo Técnico - V°B°

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

COMPONENTES	ACCIONES POR COMPONENTES	RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR				RECURSOS REQUERIDOS	CRONOGRAMA DE TRABAJO			OBSERVACIONES
		Nombre y Apellidos	Cargo	Correo Electrónico	N° de Celular		Fecha de Inicio	Fecha de Término	Acciones específicas	
5. Disponer se fortalezca el servicio de soporte técnico de los equipos de cómputo de la institución, teniendo en cuenta el costo-beneficio (tercerizar y/o contratar mayor personal).		María Ramón Velásquez	Directora Ejecutiva Oficina de Informática	mramon@inen.sld.pe	993508509	N/A	31/08/2017	29/12/2017	Aprobar	EN PROCESO. Se han realizado capacitaciones en mantenimiento de equipos de impresión, adicionalmente se ha solicitado a la ORH capacitaciones para el personal de la Oficina de Informática con el Memorando N°436-2017-OI-OGA/INEN, para dar soluciones en el menor tiempo posible reduciendo el tiempo de respuesta frente a un requerimiento de este tipo, así como un ahorro sustancial para la institución
6. Disponer se agilice los trámites administrativos para la adquisición de repuestos y materiales necesarios para la reparación de equipos de cómputo y cintas de backup.		María Ramón Velásquez	Directora Ejecutiva Oficina de Informática	mramon@inen.sld.pe	993508509	N/A				IMPLEMENTADA. Los repuestos y suministros del área de soporte técnico, son adquiridos en base a un plan de mantenimiento correctivo, luego de evaluar los equipos inoperativos que son remitidos a Informática. La adquisición de unidades magnéticas para backup, obedece a una programación anual
3.11.8. OFICINA DE INGENIERIA, MANTENIMIENTO Y SERVICIOS										
3.11.8.1. UNIDAD DE MANTENIMIENTO										
1. Monitoreo 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 significa cada una de ellas para su mantenimiento.	a. Elaborar Plan de mantenimiento de equipos con inversiones necesarias	José Ugarte Taboada	Director Ejecutivo Oficina de Ingeniería, Mantenimiento y Servicios	jugarte@inen.sld.pe	958354247	N/A	17/09/2017	29/12/2017	Monitorear	EN PROCESO. PLAN DE MANTENIMIENTO APROBADO MEDIANTE RJ N° 404-2017-J/INEN, se dispuso la conformación del equipo multidisciplinario para la elaboración del Plan de Mantenimiento Institucional de Infraestructura y Equipamiento 2018 mediante RJ N° 449-2017-J/INEN
2. Evaluar la contratación de profesionales especialistas en Mantenimiento de equipos médicos y/o tercerizar los servicios de mantenimiento preventivo.	Se solicitó la contratación por CAS de un ingeniero electrónico para el laboratorio de Electromedicina mediante informe N° 393-2017-OAMS-OGA/INEN	José Ugarte Taboada	Director Ejecutivo Oficina de Ingeniería, Mantenimiento y Servicios	jugarte@inen.sld.pe	958354247	N/A	11/09/2017	29/12/2017	Aprobar	EN PROCESO. el Laboratorio de Electromedicina cuenta con 04 personas, por lo que se ve en necesidad de contratar los servicios de cinco especialistas para el mantenimiento, reparación y control de calidad de los equipos médicos
3.11.8.2 UNIDAD DE LIMPIEZA										
1. Disponer la implementación de la Unidad de Limpieza con los siguientes recursos;		José Ugarte Taboada	Director Ejecutivo Oficina de Ingeniería, Mantenimiento y Servicios	jugarte@inen.sld.pe	958354247	N/A				
* Contratación de operarios para las nuevas ampliaciones del INEN.	a. Requerimientos y selección de operarios						01/09/2017	30/11/2017	Aprobar	EN PROCESO, Se está realizando el contrato de operarios por reemplazo
* Adquisición de calzado para el personal de limpieza.	b. Preparar Orden de compra del calzado									IMPLEMENTADO. Se realizó la compra de calzado
* Adecuar el ambiente para el almacenamiento final de los residuos sólidos.	c. Alistar ambiente para almacenamiento de residuos sólidos									IMPLEMENTADO, Ambiente para almacenamiento de residuos sólidos listo
3.11.8.3 LAVANDERIA										
1. Disponer la implementación del formato de requerimiento de las áreas usuarias del servicio de lavado y los controles de ingreso y salida de la ropa al servicio de lavandería.	a. Implementar formatos de requerimiento de áreas usuarias	José Ugarte Taboada	Director Ejecutivo Oficina de Ingeniería, Mantenimiento y Servicios	jugarte@inen.sld.pe	958354247	N/A				IMPLEMENTADO el formato de control para recepción de ropa hospitalaria sucia
2. Disponer la adquisición de la Máquina Lavadora y Secadora, requerida.		José Ugarte Taboada	Director Ejecutivo Oficina de Ingeniería, Mantenimiento y Servicios	jugarte@inen.sld.pe	958354247	N/A				IMPLEMENTADO, en uso, con problemas de funcionamiento
3. Elaborar procedimientos y lineamientos de manera escrita para los casos de lavado de ropa infectada.		José Ugarte Taboada	Director Ejecutivo Oficina de Ingeniería, Mantenimiento y Servicios	jugarte@inen.sld.pe	958354247	N/A				IMPLEMENTADO, Directiva para el Manejo de Ropa Hospitalaria
4. Implementar un ambiente adecuado para la ropa recientemente lavado, secado y planchado.	a. Habilitar espacio para la ropa de todo tipo en la unidad de lavandería b. Realizar diagrama de necesidad DAF y DOF de planta y presupuesto de la ambientación	José Ugarte Taboada	Director Ejecutivo Oficina de Ingeniería, Mantenimiento y Servicios	jugarte@inen.sld.pe	958354247	N/A				a. IMPLEMENTADA el ambiente con estantería. b. En la Directiva, en la Directiva de Manejo de Ropa Hospitalaria
5. Elaborar un Plan de Mantenimiento Preventivo para las máquinas de lavado, secado y planchado.	a. Definir objetivos y planes de mantenimiento preventivo para las máquinas de lavado, secado y planchado b. Coordinar con fabricantes de máquinas a fin de determinar detalles	José Ugarte Taboada	Director Ejecutivo Oficina de Ingeniería, Mantenimiento y Servicios	jugarte@inen.sld.pe	958354247	N/A				a. IMPLEMENTADO, Se cuenta con Programa de Mantenimiento Preventivo b. Equipos adquiridos en el año 2014
3.11.8.4 COSTURA										
1. Implementar control de ingreso y salida de ropas para costura realizadas por el servicio de Lavandería.	a. Elaboración de sistema de control con registros in site b. Designación de responsable	José Ugarte Taboada	Director Ejecutivo Oficina de Ingeniería, Mantenimiento y Servicios	jugarte@inen.sld.pe	958354247	N/A				a. IMPLEMENTADA, Se controla mediante registro en cuadernos y reporte de producción. b. Se cambió de responsable de la Unidad

Secretario Técnico de Comité de Control Interno - V°B° - INEN-OPE

SECRETARIA GENERAL - V°B° - INEN

Personal de Apoyo Técnico - V°B° - INEN - CI

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

COMPONENTES	ACCIONES POR COMPONENTES	RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR				RECURSOS REQUERIDOS	CRONOGRAMA DE TRABAJO			OBSEAVACIONES
		Nombre y Apellido	Cargo	Correo Electrónico	N° de Celular		Fecha de Inicio	Fecha de Término	Acciones específicas	
2. Elaborar un Plan de Mantenimiento Preventivo para las máquinas de costura.	Para Monitorear	José Ugarte Taboada	Director Ejecutivo Oficina de Ingeniería, Mantenimiento y Servicios	jugarte@inen.sld.pe	954554147	N/A	01/11/2017	22/12/2017	Elaborar	PENDIENTE. No se cumple el Programa de Mantenimiento, por defectos en el convenio
3. Realizar requerimientos de material de costura con especificaciones técnicas claras y con tiempo de anticipación a la Oficina de Logística.	a. Elaborar instrumentos un instructivo por parte de la Oficina General de Administración	José Ugarte Taboada	Director Ejecutivo Oficina de Ingeniería, Mantenimiento y Servicios	jugarte@inen.sld.pe	954554147	N/A	01/08/2017	29/12/2017	Aprobar	EN PROCESO, Se está realizando las compras solicitadas, según EETT detalladas
4. Adecuar un espacio para almacén de los materiales de costura, que se encuentren debidamente custodiados y con controles de acceso.	a. Habilitar mueble fijo, con llaves y resguardo b. Emplear sistema de control con registro	José Ugarte Taboada	Director Ejecutivo Oficina de Ingeniería, Mantenimiento y Servicios	jugarte@inen.sld.pe	954554147	N/A				IMPLEMENTADO, El ambiente se está implementando, en vías. El sistema de control es mediante pocas de retiro de prendas y Reportes mensuales
3.11.3.6 CENTRAL TELEFÓNICA										
1. Elaborar un Plan de Capacitación para las operadoras de la Central Telefónica sobre atención y orientación al usuario.	a. Incluir en necesidades	José Ugarte Taboada	Director Ejecutivo Oficina de Ingeniería, Mantenimiento y Servicios	jugarte@inen.sld.pe	954554147	N/A	01/10/2017	30/11/2017	Elaborar	EN PROCESO, Se realiza cuadro de necesidades anual
	b. Monitoreo de aprendizaje									PENDIENTE - NO IMPLEMENTADO
	c. Establecer indicadores: Registro de quejas de personas						01/09/2017	30/11/2017	Revisar	EN PROCESO de implementación por Oficina de Informática
2. Implementar el servicio de atención en línea (vía telefónica e internet) en la que se incluya los servicios de:	a. Definir problemas a superar	José Ugarte Taboada	Director Ejecutivo Oficina de Ingeniería, Mantenimiento y Servicios		954554147	N/A	01/09/2017	29/12/2017	Elaborar	EN PROCESO a cargo de Oficina de Informática
* Citas Médicas	b. Evaluar inversión en equipos y mayor personal									IMPLEMENTADO, Equipos renovados
* Confirmación y Seguimiento de citas por referencia. * Información administrativa y de seguros. * Consejería en salud. * Quejas y Reclamos.	c. Coordinar con Informática sistema de atención en línea y establecer procedimiento						01/09/2017	29/12/2017	Revisar	EN PROCESO, Coordinado en proceso de implementación por Oficina de Informática
3. Disponer la implementación del servicio de Central Telefónica con equipos modernos de Central Telefónica, sillas, mesa y una computadora.	a. Aplicar proceso pues cuenta con términos de referencia	José Ugarte Taboada	Director Ejecutivo Oficina de Ingeniería, Mantenimiento y Servicios	jugarte@inen.sld.pe	954554147	N/A				IMPLEMENTADO, se cuenta con una Central Telefónica Sistema IP
3.12. OFICINA GENERAL DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO										
3.12.1 OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO										
1. Incluir en el Plan de Capacitación Institucional temarios relacionados con gestión presupuestal conceptos necesarios para facilitar que las Unidades Orgánicas contribuyan con el proceso presupuestario institucional.	El POP aprobado con RJ N° 135-2017-J/INEN incluye Cursos y Talleres dirigidos al personal del Instituto que contribuirán a desarrollar el proceso de ejecución presupuestaria	Juan González Hernández	Oficina General de Planeamiento y Presupuesto-Oficina de Planeamiento	jhernandez@inen.sld.pe	981113432	N/A	01/01/2017	29/12/2017	Difundir	EN PROCESO DE IMPLEMENTACION
2. Monitoreo de la Directiva interna que regula los procedimientos de elaboración, seguimiento y evaluación del Plan Estratégico Institucional (PEI) del INEN.	a. Búsqueda de mejores prácticas dentro del sector público b. Formamente definir responsabilidades con respecto al Plan Estratégico del INEN	Juan González Hernández	Oficina General de Planeamiento y Presupuesto-Oficina de Planeamiento	jhernandez@inen.sld.pe	981113432	N/A				IMPLEMENTADO con RJ N° 297-2017-J/INEN que aprueba Directiva Administrativa N° 003-2017/OGPP
3.12.2. OFICINA DE ORGANIZACIÓN										
1. Fortalecimiento de la Oficina de Organización, dotándola de personal e insumos necesarios.	Actualmente cuenta con tres plazas de personal nombrar al 100% y se le atiende regularmente con la dotación de insumos y materiales según los procedimientos establecidos	Jaica Ponce Cámara	Oficina General de Planeamiento y Presupuesto-Oficina de Organización	jponce@inen.sld.pe	949129145	N/A				IMPLEMENTADO, con 02 especialistas en PROCESOS Y 01 analista en ORGANIZACIÓN
3.12.3. OFICINA DE PROYECTOS DE INVERSION Y COOPERACION 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.	Supervisión y elaboración de proyectos en la parte de are inversión	José Utrillas Trujillo	Director Ejecutivo de la Oficina de Proyectos, de Inversión y Cooperación Externa	jutrillas@inen.sld.pe	949129142	N/A	25/09/2017	29/12/2017	Supervisar	IMPLEMENTADO, MEDIANTE APROBACION DEL PLAN MARCO DE DESARROLLO INTEGRAL DE INVERSIONES CON R.J. 366-2016-J/INEN DE FECHA 08.09.2016
2. Fortalecimiento de la Oficina de Proyectos de Inversión y Cooperación Externa con personal especializado (especialista en equipos Biomédicos).	Coadyuva al fortalecimiento trabajando con la OAIS, incorporando estos profesionales a los equipos técnicos	José Utrillas Trujillo	Director Ejecutivo de la Oficina de Proyectos, de Inversión y Cooperación Externa	jutrillas@inen.sld.pe	949129142	N/A	25/09/2017	29/12/2017	Supervisar	EN PROCESO, Actualmente OPICE cuenta con 01 especialista en Equipamiento Biomédico y 01 Economista especialista en Proyectos de Inversión
3.13. SECRETARÍA GENERAL Y ARCHIVO										
1. Dispóngase la atención del requerimiento de personal de apoyo para el Archivo Central	a. Definir contratar personal bajo la modalidad que convenga	José Egoavil Ayta	Jefe de la Unidad Funcional de Archivo Central	jegoavil@inen.sld.pe		3UAT	09/10/2017	29/12/2017	Aprobar	EN PROCESO, Archivo Central cuenta con 7 trabajadores, se requiere personal especializado
2. Disponer las acciones administrativas para implementar los ambientes del archivo con mobiliario (Stands) 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. Equipamiento de archivo necesario	José Egoavil Ayta	Jefe de la Unidad Funcional de Archivo Central	jegoavil@inen.sld.pe		6UIT	16/10/2017	29/12/2017	Elaborar	Planificar el equipamiento de archivo necesario y control de los documentos
	b. Evaluar implementar archivo con tecnología moderna de almacenaje de documentos	José Egoavil Ayta	Jefe de la Unidad Funcional de Archivo Central	jegoavil@inen.sld.pe						PENDIENTE. Archivo Central cuenta con 3 computadoras Core I3, la meta es contar con 7 equipos para los trabajos de almacenamiento del acervo documental, se ha solicitado en el Cuadro de Necesidades 2018
3.13.5. OFICINA DE COMUNICACIONES										

Secretario Técnico de Comité de Control Interno
V°B°
-INEN-OPE-

SECRETARÍA GENERAL
V°B°
INEN

Apoyo Técnico
V°B°
INEN

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

COMPONENTES	ACCIONES POR COMPONENTES	RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR				RECURSOS REQUERIDOS	CRONOGRAMA DE TRABAJO			OBSERVACIONES
		Nombre y Apellido	Cargo	Correo Electrónico	N° de Celular		Fecha de Inicio	Fecha de Término	Avances cuantificables	
1. Sensibilizar al personal de la institución sobre temas de Control Interno a través de comunicación institucional (murales institucionales, correos electrónicos e intranet)	a. A través de correos electrónicos y comunicados publicados en los murales institucionales, se informa la importancia sobre el Sistema de Control Interno	Marco Bardales Rangifo	Director Ejecutivo Oficina de Comunicaciones	comunicaciones@inen.sld.pe	986851257	N/A	01/09/2017	29/12/2017	Difundir	EN PROCESO
2.14. DIRECCIÓN DE CONTROL DE CANCER										
2.14.1. DEPARTAMENTO DE PROMOCION DE LA SALUD, PREVENCION Y CONTROL NACIONAL DEL CANCER										
1. Numerar correlativamente todos los convenios suscritos con diferentes instituciones a fin de realizar una evaluación respecto a su cumplimiento.	Se han elaborado 85 convenios para la realización de actividades de promoción, prevención, tratamiento y actividades sociales, que se encuentran numerados desde el 11-01-10 hasta el 30-11-16. La relación de los convenios se adjuntan en el informe N°021-ET-DPSPCHC/INEN	Jorge Rubiños del Pozo	Departamento de Promoción de la Salud, Prevención y Control Nacional del Cáncer	rubinos@inen.sld.pe	950647183	N/A				IMPLEMENTADA
2. Realizar las estimaciones necesarias para el requerimiento de material para el desarrollo de sus actividades de promoción de la salud en el campo oncológico dotándoles de mayores presupuestos para desarrollar eventos de capacitación a nivel nacional así como para la compra de materiales necesarios.	Respecto a las estimaciones necesarias para el requerimiento de material que permita el desarrollo de actividades de Promoción de la Salud y actividades de Capacitación y entrenamiento a nivel nacional, se cumplirá con los documentos de Cuadro de Necesidades 2016, 2017 y 2018 adjuntos en el informe N°021-ET-DPSPCHC/INEN	Jorge Rubiños del Pozo	Departamento de Promoción de la Salud, Prevención y Control Nacional del Cáncer	rubinos@inen.sld.pe	950647183	N/A				IMPLEMENTADA
2.14.2. DEPARTAMENTO DE NORMATIVIDAD, CALIDAD Y CONTROL NACIONAL DE SERVICIOS ONCOLÓGICOS										
1. Emisión de la Norma Técnica de Salud de servicios médicos oncológicos públicos y privados.	a. Se conformó el Comité encargado de actualizar la Norma Técnica de Servicios Oncológicos (RJ N° 203-2013-J/INEN de fecha 24 de mayo de 2013. b. Se realizaron reuniones de trabajo cumpliendo 12 citaciones, cumpliendo con las listas de asistencia de participación de los miembros del Comité, asimismo se suscribieron Actas de acuerdos. c. Se elaboró técnicamente para la elaboración de Anteproyecto de acuerdo a la RM N° 526-2011/MINSA y con la actual norma RM N° 850-2016/MINSA Normas para la elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud. d. Se ha aprobado importantes normas en el campo de Servicios de Prevención, Radioterapia y Cuidados Paliativos	Fernando Durand Concha	Departamento de Normatividad, Calidad y Control	fdurand@inen.sld.pe	993136149	N/A				IMPLEMENTADA
2. Inclusión de actividades relevantes en el Plan Operativo 2017 de las áreas internas involucradas.	a. Se ha presentado informes de Programación del Plan de Gestión Clínico/Administrativo 2017 (Plan Operativo), sustentado con informe N° 201-2016-DNCC-DICON/INEN	Fernando Durand Concha	Departamento de Normatividad, Calidad y Control	fdurand@inen.sld.pe	993136149	N/A				IMPLEMENTADA
	b. Se ha presentado informes de Re Programación del Plan de Gestión Clínico/Administrativo 2017 (Plan Operativo), sustentado con informe N° 090-2017-DNCC-DICON/INEN	Fernando Durand Concha	Departamento de Normatividad, Calidad y Control	fdurand@inen.sld.pe	993136149	N/A				IMPLEMENTADA
3. Participación en la Formulación del PPR 2017	Se designó a la Lic. Miriam Salazar Robles como Coordinadora General de Programas Presupuestales mediante RJ N° 223-2017-J/INEN de fecha 18.04.2017	Fernando Durand Concha	Departamento de Normatividad, Calidad y Control	fdurand@inen.sld.pe	993136149	N/A	01/10/2017	29/12/2017	Elaborar	PENDIENTE DE IMPLEMENTACION
4. Asignación de PPR a las Actividades del POA 2017 del Departamento de Normatividad Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos.		Fernando Durand Concha	Departamento de Normatividad, Calidad y Control	fdurand@inen.sld.pe	993136149	N/A	01/11/2017	29/12/2017	Elaborar	IMPLEMENTADA
5. Evaluar asignar presupuesto para requerimiento de personal del Departamento de Normatividad Calidad y Control Nacional de servicios Oncológicos.	En proceso de solicitud, no se cuenta con sustento	Fernando Durand Concha	Departamento de Normatividad, Calidad y Control	fdurand@inen.sld.pe	993136149	N/A	01/11/2017	29/12/2017	Elaborar	IMPLEMENTADA
6. Implementación del Registro Nacional de Servicios Médicos Oncológicos Públicos y Privados.	Se cuenta con normativa del Ministerio de Salud desde el año 2005 al 2014, y de SUSALUD en el año 2014 (ver informe N° 088-2017-DNCC-DICON/INEN adjunto). Actualmente el INEN cuenta con la categoría III-2 de acuerdo a la RA N°1028-15-DESP-DESA-H LS del 29 de mayo del 2015, con una vigencia de 3 años. El INEN con RJ N° 185-2017 dispone la reconformación del Grupo de Trabajo encargado de actualizar la información en el RENAES y de gestionar la categorización del INEN	Fernando Durand Concha	Departamento de Normatividad, Calidad y Control	fdurand@inen.sld.pe	993136149	N/A				IMPLEMENTADA
7. Reubicación Física del Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de servicios Oncológicos.	Desde el mes de Marzo 2018 se realizó la reubicación física	Fernando Durand Concha	Departamento de Normatividad, Calidad y Control	fdurand@inen.sld.pe	993136149	N/A				IMPLEMENTADA
2.14.3. DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGÍA Y ESTADÍSTICA DEL CÁNCER										

Secretario Técnico de Comité de Control Interno V°B° INEN-OPE

SECRETARIA GENERAL V°B° INEN

Profesional de Apoyo Técnico-CCI V°B° INEN

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

COMPONENTES	ACCIONES POR COMPONENTE	RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR				RECURSOS REQUERIDOS	CRONOGRAMA DE TRABAJO			2017	OBSERVACIONES
		Nombre y Apellidos	Cargo	Correo Electrónico	N° de Celular		Fecha de Inicio	Fecha de Término	Acciones específicas	29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 Agosto Septiembre Octubre Noviembre Diciembre	
1. Elaborar un programa de capacitación especializado en temas vinculados a la actividad del Departamento de Epidemiología que retroalimente los conocimientos del personal en beneficio del público usuario.	El Departamento de Educación coordina con el Departamento de Epidemiología para la capacitación especializada. Para el presente año tenía programado realizar: Taller de Estadificación para registros de Cáncer de EMM (Comité en cáncer de mama, cáncer de colón y recto, cáncer de cuello uterino y cáncer de próstata. Personal en registro de Cáncer Poblacional y registro de Cáncer Hospitalario, Taller de elaboración de reportes Epidemiológicos en Cáncer, Taller de Codificación de Neoplasias Malignas raras.	Ebert Paquiona Rojas	Departamento de Epidemiología	epaquiona@inen.sld.pe	971124471	N/A	01/11/2017	29/12/2017	Elaborar		PENDIENTE DE IMPLEMENTACION
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.	Las actividades del Departamento de Epidemiología y Estadística están incorporadas en el plan de Gestión Clínico Administrativo de la OICON	Ebert Paquiona Rojas	Departamento de Epidemiología	epaquiona@inen.sld.pe	971124471	N/A					IMPLEMENTADA
3.14.4. DEPARTAMENTO DE EDUCACION											
1. Solicitar un mayor apoyo administrativo y presupuestario para el reclutamiento de profesionales especializados y capacitados en metodología y conocimiento de procesos de gestión.	Con informe N° 176-2017-OE-OICON /INEN se presentó una propuesta de estructura funcional de a) Equipo Funcional de Desarrollo Curricular y b) Equipo Funcional de Gestión Operativa (se adjunta en el informe N° 176-2017-OE-OICON/INEN)	José Galarreta Zegarra	Departamento de Educación	jgalarreta@inen.sld.pe	993334171	N/A	01/10/2017	30/11/2017	Revisar		EN PROCESO
2. Disponer el cumplimiento del Manual de Organización y Funciones respecto a las coordinaciones con el Departamento de Investigación, actualización del Registro Nacional de Recursos Humanos especializado en oncología y la elaboración de normas y funciones de los profesionales y técnicos de la salud.	El Departamento de Educación participa en los procesos de evaluación, selección, clasificación y premiación de los trabajos de investigación durante los concursos que organiza el Departamento de Investigación	José Galarreta Zegarra	Departamento de Educación	jgalarreta@inen.sld.pe	993334171	N/A					IMPLEMENTADA
	Sobre el registro Nacional de Recursos Humanos especializados, se cuenta con una base de datos la misma que se encuentra en proceso de actualización y se estima que estará lista en el mes de diciembre 2017	José Galarreta Zegarra	Departamento de Educación	jgalarreta@inen.sld.pe	993334171	N/A					IMPLEMENTADA, PERMANENTE
	Sobre la actualización de normas y funciones de los profesionales y técnicos de la salud, mediante RJ N° 063-2017-J/INEN se aprobó el documento técnico de gestión denominado "Mapa de Procesos del INEN", que permitirá implementar el proceso de educación de alta especialización que busca elevar el número de profesionales de la salud capacitados	José Galarreta Zegarra	Departamento de Educación	jgalarreta@inen.sld.pe	993334171	N/A					IMPLEMENTADA
	El Departamento de Educación coordina con las diferentes áreas para la capacitación especializada. En el caso de investigación, se capacitó a 01 personal del Dpto. de Investigación y 08 residentes.	José Galarreta Zegarra	Departamento de Educación	jgalarreta@inen.sld.pe	993334171	N/A					IMPLEMENTADA
3.14.8. DEPARTAMENTO DE INVESTIGACION											
1. Fortalecer el departamento de investigación a través de la contratación de 02 asistentes de Ciencias de la Salud y de una mayor infraestructura de trabajo	Contratación de dos (02) asistentes en Ciencias de la Salud, la Dra. Carolina Bahmer López, PhD en Ciencias Biomédicas y Biotecnológicas y la Srta. Milusca Castillo García, Licenciada en Tecnología	Carlos Castañeda Altamirano	Departamento de Investigación	ccastaneda@inen.sld.pe	971161596	N/A					IMPLEMENTADA
	Adquisición de 07 PC "All in one"	Carlos Castañeda Altamirano	Departamento de Investigación	ccastaneda@inen.sld.pe	971161596	N/A					IMPLEMENTADA
	Adquisición de 01 equipo de Sistema automático de imagen Multiespectral	Carlos Castañeda Altamirano	Departamento de Investigación	ccastaneda@inen.sld.pe	971161596	N/A					IMPLEMENTADA
	Sistema integral para la detección y determinación de la expresión genica sin amplificación del DNA o RNA (Nanostring)	Carlos Castañeda Altamirano	Departamento de Investigación	ccastaneda@inen.sld.pe	971161596	N/A	01/10/2017	29/12/2017	Elaborar		PENDIENTE DE IMPLEMENTACION
	Adquisición de 01 Extractor automatizado de DNA	Carlos Castañeda Altamirano	Departamento de Investigación	ccastaneda@inen.sld.pe	971161596	N/A					IMPLEMENTADA
3.16. DIRECCIÓN DE MEDICINA											
3.16.1. DEPARTAMENTO DE ONCOLOGIA PEDIATRICA											
1. Realizar una evaluación objetiva para establecer la necesidad real de reclasificar o incorporar nuevo personal al servicio de hospitalización, operación y post operación.	a. Análisis de puestos y Revisión de tareas	Juan García León	Departamento de Oncología Pediátrica	jgarcia@inen.sld.pe	993134178	N/A					NO APLICA, El un Departamento de tratamiento médico especializado en oncología pediátrica y no es un departamento que proporciona tratamiento quirúrgico por lo que no realizan intervenciones quirúrgicas en ni para cubrir plazas
	b. Selección de modalidad de contratación										IMPLEMENTADA
	c. Reclutamiento y selección de personal										IMPLEMENTADA, todos los meses Oncología Pediátrica emite el rol de guardia así como los requerimientos del personal médico dentro de sus diferentes servicios

Secretario Técnico de Comité de Control Interno V°B° INEN-OPE

SECRETARIA GENERAL V°B° INEN

Profesional de Apoyo Técnico V°B° INEN

000000

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

COMPONENTES	ACCIONES POR COMPONENTE	RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR				RECURSOS REQUERIDOS	CRONOGRAMA DE TRABAJO			OBSERVACIONES
		Nombre y Apellido	Cargo	Correo Electrónico	N° de Celular		Fecha de Inicio	Fecha de Término	Acciones específicas	
2. Elaborar una propuesta técnica de actualización del Reglamento del Servicio de hospitalización en Pediatría y en el Área de Adolescente.	a. Revisar actual reglamento b. Proponer mejoras, benchmark de otros c. Implementación de Reglamento así como su difusión	Juan García León	Departamento de Oncología Pediátrica	jgarcia@inen.sld.pe	993134178	N/A				NO APLICA, Es competencia del Departamento de Atención de Servicios al Paciente
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 (niños y adolescentes) que requieren atención de quimioterapia.	a. Se mejoraron las adecuaciones, mejoras y reparaciones a la infraestructura realizada al Departamento b. Abastecimiento de material médico se considerá en el Cuadro de Necesidades	Juan García León	Departamento de Oncología Pediátrica	jgarcia@inen.sld.pe	993134178	N/A				IMPLEMENTADA
3.18.2. DEPARTAMENTO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS										
1. Solicitar mayor apoyo administrativo y presupuestario para el mejoramiento de la infraestructura, adquisición de equipos de oficina, material médico y quirúrgico requerido por el Departamento de Especialidades Médicas que les permita mejorar el servicio a pacientes.	a. Se mejoraron las adecuaciones, mejoras y reparaciones a la infraestructura realizada al Departamento b. Abastecimiento de material médico se considerá en el Cuadro de Necesidades	Fernando Barreda Bolaños	Departamento de Especialidades Médicas	fbarreda@inen.sld.pe	993506505	N/A				IMPLEMENTADA
2. Realizar una evaluación objetiva para establecer la necesidad real de racionalizar o incorporar nuevo personal al Departamento de Especialidades Medicas.	Todas las áreas Especialidades Médicas emite el rol de atención en consultorios, así como los horarios de atención para procedimientos de los diversos servicios	Fernando Barreda Bolaños	Departamento de Especialidades Médicas	fbarreda@inen.sld.pe	993506505	N/A	01/08/2017	29/12/2017		IMPLEMENTADA, ACTIVIDAD PERMANENTE
3. Establecer políticas que fomenten la investigación en el Departamento de Especialidades Medicas en coordinación con el Departamento de Capacitación y el Departamento de Investigación, dotándolos de mayor presupuesto y recursos humanos.	Las políticas institucionales ya están establecidas	Fernando Barreda Bolaños	Departamento de Especialidades Médicas	fbarreda@inen.sld.pe	993506505	N/A				NO APLICA
3.18.3 DEPARTAMENTO DE ONCOLOGÍA MÉDICA										
1. Internamente disponer la utilización de indicadores internos y/o incluirlos en la próximo rediseño del Plan Operativo Institucional	Se incluyeron en las acciones estratégicas institucionales del PEI 2016-2018	Silvia Nacimiento Delgado	Departamento de Oncología Médica	snacimiento@inen.sld.pe	993134119	N/A				IMPLEMENTADO, según lo informado con Memorando N° 663-2017-DIMED/INEN
2. Documentos de gestión actualizados, ROF, MOF, CAP en función de la estructura existente		Silvia Nacimiento Delgado	Departamento de Oncología Médica	snacimiento@inen.sld.pe	993134119	N/A				IMPLEMENTADO - MOF actualizado aprobado con RJ N° 324-2013-J/INEN
3.18.4 DEPARTAMENTO DE MEDICINA CRITICA										
1. Solicitar el apoyo administrativo y presupuestario a fin de continuar con la adecuación de la infraestructura destinada al servicio de emergencia para de esta manera contar con los ambientes necesarios en concordancia con la NTS N° 042-MINSA/DGSP-V.01.	Se ha presentado a Tesoreria una propuesta de NT de emergencia de servicios oncológicos	Ronald Perez Malca	Departamento de Medicina Critica	rperez@inen.sld.pe	993134113	N/A				IMPLEMENTADO
2. Internamente disponer la utilización de indicadores internos y/o incluirlos en la próximo rediseño del Plan Operativo Institucional		Ronald Perez Malca	Departamento de Medicina Critica	rperez@inen.sld.pe	993134113	N/A	01/10/2017	29/12/2017	Elaborar	PENDIENTE DE IMPLEMENTACION
3. Solicitar a la administración una continua dotación de personal médico - intensivistas	En Julio 2017 se contrató un médico para el Departamento de Medicina Crítica CAS N° 60-2017	Ronald Perez Malca	Departamento de Medicina Critica	rperez@inen.sld.pe	993134113	N/A	01/08/017	29/12/2017	Aprobar	IMPLEMENTADA, ACTIVIDAD PERMANENTE
3.18. DIRECCIÓN DE CIRUGÍA										
3.18.1 DEPARTAMENTO DE TÓRAX										
1. Solicitar mayor apoyo administrativo y presupuestario para la compra de cajas de material quirúrgico y equipamiento oncológico necesario para el mejoramiento de los servicios que presta el Departamento de Tórax, tales como:										
* Videotoracoscopio con canal de trabajo.	Solicitado en el 2015, pero no se adquirió por falta de presupuesto						01/10/2017	30/11/2017	Aprobar	PENDIENTE con Informe N° 021-2015-01-DICA/INEN
* Eco Doppler color.	Donado por ALIMEN, Carta N° 225-ALIMEN-2014									IMPLEMENTADO Carta N° 224-ALIMEN-2014
* Broncoscopios flexibles pediátricos.	Se adquirió en el año 2015 mediante proceso ADP 11-2015-INEN									IMPLEMENTADO, Reporte de los procesos de selección correspondiente al IV Trimestre 2015
* Videomediastinoscopio, más fuentes y accesorios.	Se gestionó la posibilidad de adquirir este equipo como donación ya que en el mercado nacional no la importa debido a que no cuenta con registro sanitario						01/08/2017	13/12/2017	Revisar	EN PROCESO, Informe N° 105-2013-DICA/INEN
* Recuperador sanguíneo.	Donado por ALIMEN, Carta N° 004-ALIMEN-2014	Edgar Amorin Kajett	Dirección de Cirugía-Departamento de Tórax	eamorin@inen.sld.pe	953515491	N/A				IMPLEMENTADO, Carta N° 004-ALIMEN-2014
* Frontolux	Donado por ALIMEN, Carta N° 271-ALIMEN-2014									IMPLEMENTADO, Carta N° 271-ALIMEN-2014
* Broncoscopio rígido.	Se adquirió en el año 2013									IMPLEMENTADO, LI-CLASICO-10-2013-INEN-1
* Ultrasonografía endoscopia mas acceso traquero bronquiales.	Se incluyó en el cuadro de necesidades del 2017						01/08/2013	30/11/2013	Revisar	EN PROCESO, Informe N° 35-2016-01/INEN
* Dilatadores de Savary-Guillard.	No fueron consideradas por el usuario en el cuadro de necesidades del 2017									INAPLICABLE, Informe N° 35-2016-01/INEN
* Traqueoscopio rígido.	Se incluyó en el cuadro de necesidades del 2017						01/08/2017	30/11/2017	Revisar	EN PROCESO, Informe N° 35-2016-01/INEN

Secretario Técnico de Comité de Control Interno V°B° INEN-OPE

SECRETARIA GENERAL V°B° INEN

Comité Institucional de Apoyo Técnico-CCI V°B° INEN

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

COMPONENTES	ACCIONES POR COMPONENTES	RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR				RECURSOS REQUERIDOS	CRONOGRAMA DE TRABAJO			OBSERVACIONES
		Nombre y Apellido	Cargo	Correo Electrónico	N° de Celular		Fecha de Inicio	Fecha de Termino	Acciones específicas	
* Equipo láser Neodimio.	Se adquirió en el año 2014									IMPLEMENTADO, DXD-PROC-1-2014-INEN-1
* Negatoscopio de 3 cuerpos.	Se adquirieron 4 negatoscopios en el 2015									IMPLEMENTADO, Pedido de Compra 17317
3.14.2. DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA EN MAMAS Y TEJIDOS BLANDOS										
1. Segregación de funciones de la Dirección de Cirugía y el Departamento de Mamas y Tejidos Blandos	La segregación de funciones se desarrolla en el Departamento de Cirugía de Mamas y Tejidos Blandos y se encuentra definida de manera general en el MOF y en el ROF	José Cotrina Concha	Departamento de Cirugía en Mamas y Tejidos Blandos	jcotrina@inen.sld.pe	991115204	N/A				IMPLEMENTADO, DS N°001-2017-SA, RJ N°184-2016-JANEN
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	José Cotrina Concha	Departamento de Cirugía en Mamas y Tejidos Blandos	jcotrina@inen.sld.pe	991115204	N/A				IMPLEMENTADO, PEI 2011-2015, PEI 2017-2021, POI 2017
3. Seguimiento al Plan Operativo con involucramiento de la parte administrativa en lo concerniente a Logística y Monitoreo de Presupuesto	La Dirección de Planeamiento Estratégico y la Dirección de Cirugía realizan de manera trimestral y semestral el seguimiento del Plan Operativo Institucional en lo que concierne a la Dirección de Cirugía	José Cotrina Concha	Departamento de Cirugía en Mamas y Tejidos Blandos	jcotrina@inen.sld.pe	991115204	N/A				IMPLEMENTADO, Memorando N°137-2017-DICIR/INEN
4. Plan de Capacitación individualizado en función de cumplimiento de metas, y para cierre de brechas con respecto a evaluaciones en el Departamento	Hasta la actualidad, la institución no ha considerado un plan de capacitación individualizado para los médicos asistentes. Los médicos asistentes se capacitan por cuenta propia	José Cotrina Concha	Departamento de Cirugía en Mamas y Tejidos Blandos	jcotrina@inen.sld.pe	991115204	N/A	01/12/2017	29/12/2017	Elaborar	PENDIENTE DE IMPLEMENTACION
3.14.3. DEPARTAMENTO DE ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS										
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:		Eduardo Delgado Bilmezzo	Departamento de Especialidades Quirúrgicas	ldelgado@inen.sld.pe	991535914	N/A				
* Ortopedia Oncológica: Set instrumental básico para las placas y tornillos. Instrumental para placas anguladas y set instrumental para alambres.	Se incluyó en el cuadro de necesidades del 2018						01/01/2017	30/11/2017	Aprobar	EN PROCESO, Memorando N°213-2017-DICIR/INEN
* Cirugía Plástica: Ecodoppler Portátil	Se adquirió en el año 2014									IMPLEMENTADO, ASAC CLASCO-24-2014-INEN 2
* Cirugía Plástica: Neuroestimulador para nervios periféricos.	No fue considerado en el cuadro de necesidades del 2018						01/01/2017	30/11/2017	Aprobar	PENDIENTE, Memorando N°213-2017-DICIR/INEN
3.14.4. DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA UROLÓGICA										
1. Disponer programas de entrenamiento constante del personal de enfermería y medico residentes en la preparación preoperatoria.	Se viene ejecutando entrenamientos del personal de enfermería que sirve a los fines de la especialidad, así como a los médicos residentes	Luis Meza Montoya	Departamento de Cirugía Urológica	lmeza@inen.sld.pe	993534614	N/A				IMPLEMENTADO, Informe N°062-DU-2013-INEN
2. Disponer redistribución de días y turnos operatorios.	Se ha ejecutado la redistribución de días y turnos operatorios mensual a lo cual se ha conseguido aumentar un turno operatorio los días sábado	Luis Meza Montoya	Departamento de Cirugía Urológica	lmeza@inen.sld.pe	993534614	N/A				IMPLEMENTADO, con Informe N°140-2013-DICIR/INEN
3. Evaluar la necesidad de la adquisición de los siguientes equipos:	Donado por ALINEN en el 2014	Luis Meza Montoya	Departamento de Cirugía Urológica	lmeza@inen.sld.pe	993534614	N/A				IMPLEMENTADO, Carta N°004-ALINEN-2014
* Recuperador Sanguíneo y de circulación extracorpórea.										
4. Realizar una evaluación objetiva para establecer la necesidad real de racionalizar o incorporar nuevo personal al Departamento de Cirugía Urológica.	Se ha evaluado el trabajo asistencial tanto en la consulta externa como en el quirófano haciéndose necesaria la incorporación de al menos 01 nuevos médicos en el Departamento de Urología	Luis Meza Montoya	Departamento de Cirugía Urológica	lmeza@inen.sld.pe	993534614	N/A				IMPLEMENTADO, Anexo 2 Convocatoria para la contratación de 2 médicos urólogos oncológicos 13 JUN 2013
5. Disponer que la rotación de personal en los Departamentos Asistenciales tengan en cuenta la especialización.	Dicha recomendación se encuentra implementada en las Normas para la Capacitación de Personal Externo del INEN	Luis Meza Montoya	Departamento de Cirugía Urológica	lmeza@inen.sld.pe	993534614	N/A				IMPLEMENTADO, RJ N°238-2010-J-INEN
3.14.5. DEPARTAMENTO DE NEUROCIRUGÍA										
1. Debido al incremento de la demanda de pacientes afectados con cáncer, se requiere un mayor apoyo logística y administrativa para la habilitación de más consultorios externos y camas de hospitalización.	Hasta Octubre del 2011 solo se contaba con 2 consultorios en el módulo IV, desde esa fecha se habilitó el Consultorio N° 11 para neurocirugía, con lo cual se cuenta actualmente con 3 consultorios; a mayo del 2012 el Departamento de Neurocirugía contaba con 9 camas de hospitalización, desde abril del 2012, se cuenta con 11 camas. Sin embargo la demanda de pacientes sigue incrementándose, lo que hace necesaria ver la posibilidad de incrementar camas y turnos quirúrgicos para Neurocirugía	Enrique Ormeño Fuentes	Departamento de Neurocirugía	ormeno@inen.sld.pe	993536123	10 UAT	01/11/2017	29/12/2017	Elaborar	PENDIENTE DE IMPLEMENTACION
2. Realizar una evaluación objetiva para establecer la necesidad real de racionalizar o incorporar nuevo personal al Departamento de Neurocirugía.	Actualmente se cuenta con 4 neurocirujanos. Existe la necesidad de contar con un médico asistente adicional, En marzo del 2012 se solicitó y contrató a un médico asistente bajo la modalidad de terceros	Enrique Ormeño Fuentes	Departamento de Neurocirugía	ormeno@inen.sld.pe	993536123	N/A				IMPLEMENTADO, solicitado con Informe N°43-2011-DICIR/INEN
3.14.6. DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA EN ABDOMEN										
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 CAS de un médico asistente	Dey Ruiz Figueroa	Departamento de Cirugía en Abdomen	druiz@inen.sld.pe	993534144	N/A				IMPLEMENTADO, con Memorando N°209-2017-DICIR/INEN

Secretario Técnico de Comité de Control Interno V°B° INEN-OPE
SECRETARIA GENERAL V°B° INEN
Unidad Funcional de Apoyo Técnico V°B° INEN

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

COMPONENTES	ACCIONES POR COMPONENTES	RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR				RECURSOS REQUERIDOS	CRONOGRAMA DE TRABAJO			OBSERVACIONES
		Nombre y Apellido	Cargo	Correo Electrónico	N° de Celular		Fecha de Inicio	Fecha de Término	Avances cuantificados	
3.16.7. DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA GINECOLÓGICA										
1. Disponer redistribución de días y turnos operatorios.	Se ha cumplido al 100% la redistribución de días y turnos operativos	Manuel Alvarez Larraundo	Departamento de Cirugía Ginecológica	malvarez@inen.sld.pe	993513090	N/A				IMPLEMENTADO, con informe N°140-2012-DICR/INEN
2. Evaluar con la Oficina de Logística establecer procedimientos que permitan agilizar la adquisición de instrumental quirúrgico endoscópico.	Se ha cumplido al 100% el analizar y establecer los procedimientos para agilizar la compra de instrumental quirúrgico endoscópico en conjunto con la Oficina de Logística	Manuel Alvarez Larraundo	Departamento de Cirugía Ginecológica	malvarez@inen.sld.pe	993513090	N/A				IMPLEMENTADO, con informe N°026-2013-DG/INEN
3. Realizar una evaluación objetiva para establecer la necesidad real de racionalizar o incorporar nuevo personal al Departamento de Cirugía Ginecológica.	El 11 de junio de 2014 se realizó la contratación CAS de un médico asistente	Manuel Alvarez Larraundo	Departamento de Cirugía Ginecológica	malvarez@inen.sld.pe	993513090	N/A				IMPLEMENTADO, con Memorando N°148-2014-DICR/INEN
3.16.8. DEPARTAMENTO DE ANESTESIA, ANALGESIA, REANIMACIÓN Y CENTRO QUIRÚRGICO										
1. Redistribución de días y turnos operatorios.	Con el informe N°140-2012 DICR/INEN se distribuyen los turnos	Javier Ramos González	Departamento de Anestesia, Analgesia, Reanimación y Centro Quirúrgico	framos@inen.sld.pe	993536175	N/A				IMPLEMENTADO, con informe N°140-2012-DICR/INEN
2. Realizar una evaluación objetiva para establecer la necesidad real de racionalizar o incorporar nuevo personal al Departamento de Anestesia, Analgesia, Reanimación y Centro Quirúrgico.	El 21 de julio del 2017 se realizó la contratación CAS de un médico asistente	Javier Ramos González	Departamento de Anestesia, Analgesia, Reanimación y Centro Quirúrgico	framos@inen.sld.pe	993536175	N/A				IMPLEMENTADO, con Memorando N°119-2017-DICR/INEN
3.16.9. DEPARTAMENTO DE CIRUGIA EN CABEZA Y CUELLO										
1. Disponer la adquisición de equipos necesarios para el óptimo funcionamiento del Departamento tales como:		Juan Postigo Díaz	Departamento de Cirugía en Cabeza y Cuello	jpostigo@inen.sld.pe	993506330	N/A				
Instrumento doble para sondear el ostium	Actualmente no fue considerado por el Departamento						01/12/2017	29/12/2017	Elaborar	PENDIENTE DE IMPLEMENTACION
Un juego de drenaje timpánico	Actualmente no fue considerado por el Departamento						01/12/2017	29/12/2017	Elaborar	PENDIENTE DE IMPLEMENTACION
Un paquete de instrumental FESS (Functional Endoscopic Sinus Surgery)	Se solicitó su compra el 14 de julio del 2014, pero debido a que este instrumental no cuenta con registro sanitario y los proveedores no lo importan, en el 2015, el Director de Cabeza y Cuello está gestionando la compra para este año						01/10/2017	29/12/2017	Elaborar	PENDIENTE, con informe N°116-2014-DCC-DICR/INEN
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	A partir del 2011, el INEN viene trabajando el Plan Operativo Institucional y el Plan Estratégico Institucional	Juan Postigo Díaz	Departamento de Cirugía en Cabeza y Cuello	jpostigo@inen.sld.pe	993506330	N/A				IMPLEMENTADO, PEI 2011-2015, PEI 2017-2021, POI 2017
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	La Dirección de Planeamiento Estratégico y la Dirección de Cirugía realizan de manera trimestral y semestral el seguimiento del Plan Operativo Institucional en lo que concierne a la Dirección de Cirugía	Juan Postigo Díaz	Departamento de Cirugía en Cabeza y Cuello	jpostigo@inen.sld.pe	993506330	N/A				IMPLEMENTADO, Memorando N°237-2017-DICR/INEN
4. Plan de Capacitación individualizado en función de cumplimiento de metas, y para cierre de brechas con respecto a evaluaciones en el Departamento	Hasta la actualidad, la institución no ha considerado un plan de capacitación individualizado para los médicos asistentes. Los médicos asistentes se capacitan por cuenta propia	Juan Postigo Díaz	Departamento de Cirugía en Cabeza y Cuello	jpostigo@inen.sld.pe	993506330	N/A	01/11/2017	29/12/2017	Elaborar	PENDIENTE DE IMPLEMENTACION
3.17. DIRECCIÓN DE RADIOTERAPIA										
3.17.1. DEPARTAMENTO DE RADIOTERAPIA										
1. Disponer a la Oficina de Mantenimiento realice una evaluación general con carácter de urgencia que permita identificar los equipos médicos que requieran mantenimiento, asimismo elabore un Plan de mantenimiento para el presente ejercicio con la finalidad de prever los recursos económicos necesarios.	a. Análisis de la situación b. Evaluación de equipos médicos c. Elaboración de Plan de mantenimiento	Adela Heredia Zelaya	Departamento de Radioterapia	aheredia@inen.sld.pe	993534085	N/A	01/09/2017	29/12/2017	Revisar	EN PROCESO
2. Coordinar con la Oficina de Logística establecer procedimientos que permitan agilizar adquisición de insumos necesarios para el Departamento de Radioterapia.	a. Reunión de coordinación b. Evaluar instructivo (directiva o protocolo que permita direccionar adecuadamente y con fluidez un documento c. Informe de situación por parte de Logística del documento hasta el Dpto. de Radioterapia (detalle de causas que generan retraso en adquisición de insumos) Memorando N° 1204-2017-DRT-DHAD/INEN (19/03/2017), Memorando N°137-2017-DRT-DHAD/INEN (12/05/2017), Memorando N°202-2017-DRT-DHAD/INEN (12/04/2017) y Memorando N°225-2017-DRT-DHAD/INEN (21/04/2017)	Adela Heredia Zelaya	Departamento de Radioterapia	aheredia@inen.sld.pe	993534085	N/A	29/03/2017	29/12/2017	Revisar	PENDIENTE DE IMPLEMENTACION







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

COMPONENTES	ACCIONES POR COMPONENTES	RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR				RECURSOS REQUERIDOS	CRONOGRAMA DE TRABAJO			OBSERVACIONES
		Nombre y Apellido	Cargo	Correo Electrónico	N° de Celular		Fecha de Inicio	Fecha de Término	Acciones específicas	
3. Evaluar la escala remunerativa de los profesionales del Departamento de Radioterapia, teniendo en cuenta para ello el cargo, funciones y responsabilidades asignadas. Asimismo evaluar el incremento de la remuneración del personal tomando como referencia la escala remunerativa de otras entidades de la salud que prestan servicios similares (Essalud y clínicas).	a. Revisar escala actual b. Analizar otras escalas c. Proponer ante los estudio salarial - costo de vida (Julio 2017 se realizó convocatoria CAS, se compatieron médicos remuneración mensual S/ 5'200) Pendiente resolución de sueldos de los profesionales físicos médicos del Dpto de Radioterapia, Informe N°253-2017-DRT-OHAD/INEN (28/03/2017), Memorando N°097-2017-DRT-OHAD/INEN (29/03/2017), Informe N°231-2017-OAN-OGA/INEN (26/04/2017) y Memorando N°114-2017-DRT-OHAD/INEN (28/04/2017) d. Proponer bonos por riesgo ocupacional, debido al área de trabajo en un ambiente con equipos de radiación	Adele Heredia Zafra	Departamento de Radioterapia	aheredia@inen.sld.pe	993536045	N/A	29/03/2017	29/12/2017	Revisar	PENDIENTE DE IMPLEMENTACION
3.17.2. DEPARTAMENTO DE MEDICINA NUCLEAR										
1. Disponer a la Oficina de Mantenimiento realice una evaluación general con carácter de urgencia que permita identificar los equipos médicos que requieran mantenimiento, asimismo elabore un Plan de mantenimiento para el presente ejercicio con la finalidad de prever los recursos económicos necesarios.	a. Análisis de la situación, Informe Ing. María Velásquez Informe N°093-2017-OMN-DRAD/INEN (Cuadro N°1) b. Evaluación de equipos médicos. Informe N°093-2017-OMN-DRAD/INEN c. Elaboración del Plan de Mantenimiento. Resolución Jefatural N°408-2017-J/INEN	Patricia Saavedra Sobrados	Departamento de Medicina Nuclear	psaavedra@inen.sld.pe	987638943	N/A				IMPLEMENTADO
2. Coordinar con la Oficina de Logística establecer procedimientos que permitan agilizar la adquisición de insumos para el Departamento de Medicina Nuclear.	a. Informe de situación, Lic. Chiara Coronada Informe N°001-2017-AC-OMN-DRAD/INEN ad. Adquisición de material e insumos para el Dpto de Medicina Nuclear. Contrato N°128-2015-INEN y Contrato N°005-2017-INEN "Contratación del Servicio de Mantenimiento Preventivo y Correctivo de Equipos SPECT"	Patricia Saavedra Sobrados	Departamento de Medicina Nuclear	psaavedra@inen.sld.pe	987638943	N/A				IMPLEMENTADO
3.18. DIRECCIÓN DE SERVICIO DE APOYO AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO										
3.18.1. DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA										
1. Disponer la elaboración de un Plan de Mantenimiento Preventivo de los equipos de análisis clínico y los equipos de aire acondicionado del Departamento de Patología.	El Departamento de Patología elaboró el Plan de mantenimiento preventivo de equipos, indicando la fecha de su último mantenimiento	Rolando Guerra Miller	Dirección de Servicio de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento-Departamento de Patología-Oficina General de Administración-Oficina de Ingeniería, Mantenimiento y Servicios	rguerra@inen.sld.pe	991534080	N/A				IMPLEMENTADA. SE REMITIÓ PROGRAMACION PARA EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE TODOS LOS EQUIPOS BIOMEDICOS, hasta la fecha no se ha dado cumplimiento con la programación realizada en dar el mantenimiento preventivo a los equipos biomédicos de los laboratorios de Citogenética y Biología Molecular, Inmunohistoquímica, Macroscopía y congelación, Histotecnología. Se solicitará reprogramación del mantenimiento preventivo que no se ha cumplido el mantenimiento a la fecha
2. Coordinar con la Oficina de Logística establecer procedimientos que permitan agilizar la adquisición de reactivos para el Departamento de Patología.	El Equipo Funcional de Genética y Biología Molecular está realizando las coordinaciones con el personal encargado de logística para evitar el desabastecimiento de reactivos, El Equipo Funcional de Patología Quirúrgica remite a Logística los pedidos de compra para adquisición de reactivos que están incluidos en el PAC	Rolando Guerra Miller	Dirección de Servicio de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento-Departamento de Patología-Oficina General de Administración-Oficina de Ingeniería,	rguerra@inen.sld.pe	991534080	N/A	01/11/2017	29/12/2017	Elaborar	PENDIENTE DE IMPLEMENTACION
3. Certificación ISO 9001:2008 al Equipo Funcional de Patología Clínica	El equipo Funcional de Patología Clínica viene manteniendo la Certificación ISO 9001, posteriormente aplicará a la ISO 9001:2015. La Certificación del ISO está vigente hasta el 13 de setiembre 2018	Rolando Guerra Miller	Departamento de Patología - Equipo Funcional de Patología Clínica	rguerra@inen.sld.pe	991534080	N/A				IMPLEMENTADA
4. Falta de abastecimiento de recursos humanos y logísticos para la atención de muestras y/o exámenes de Hospitales externos	Se requiere atención oportuna en la compra de reactivos y contratación de personal	Rolando Guerra Miller	Departamento de Patología - Equipo Funcional de Patología Clínica	rguerra@inen.sld.pe	991534080	N/A	01/11/2017	29/12/2017	Elaborar	PENDIENTE
3.18.2. DEPARTAMENTO DE RADIODIAGNÓSTICO										
1. Disponer la elaboración de un Plan de Mantenimiento Preventivo de los equipos médicos del Departamento de RadioDiagnóstico.	a. Análisis de la situación b. Evaluación de equipos medicos c. Elaboración de Plan de mantenimiento d. Valoración del Plan	José Rodríguez Lira	Dirección de Servicio de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento-Departamento de RadioDiagnóstico-Oficina General de Administración-Oficina de Ingeniería, Mantenimiento y Servicio	jrodriguezl@inen.sld.pe		N/A				IMPLEMENTADA, con RJ N°408-2017-J/INEN - Equipos médicos
2. Plan de Mantenimiento Preventivo de equipos radiológicos	Se cuenta con cronogramas de mantenimiento para los equipos radiológicos enviados por las empresas	José Rodríguez Lira	Dirección de Servicio de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento-Departamento de RadioDiagnóstico-Oficina General de Administración-Oficina de	jrodriguezl@inen.sld.pe		N/A	01/08/2017	30/11/2017	Aprobar	EN PROCESO

Secretario Técnico de Comité de Control Interno V°B° INEN-OPE

SECRETARIA GENERAL V°B° INEN

Nacional de Apoyo Técnico V°B° INEN

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

COMPONENTES	ACCIONES POR COMPONENTE	RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR				RECURSOS REQUERIDOS	CRONOGRAMA DE TRABAJO			2017 (Periodo de ejecución)	OBSERVACIONES
		Nombre y Apellidos	Cargo	Correo Electrónico	N° de Celular		Fecha de Inicio	Fecha de Término	Acciones específicas	34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 (Agosto, Septiembre, Octubre, Noviembre, Diciembre)	
3. Establecer procedimientos que permitan disminuir el estrés de los pacientes cuando realizan el estudio de Resonancia Magnética, por el nivel de ruido.	Todos los resonadores, de cualquier marca y modelo, hacen ruido, motivo por el cual cada un institutos que el operador coloca al paciente antes de entrar al "gantry", con esto se evita que el paciente escuche algún ruido molesto emitido por el equipo Resonador Magnético	José Rodriguez Lira	Dirección de Servicio de Apoyo al Diagnostico y Tratamiento-Departamento de Radiodiagnostico	rradriguez@inen.sld.pe		N/A					IMPLEMENTADA
3.1.1.3 DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN DE SERVICIOS AL PACIENTE											
3.1.1.3.1 SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN, REGISTRO Y ALTA DEL PACIENTE											
1. Implementar a manera de consulta el Mapeo de Camas (Software) en los Departamentos existenciales.	a. Plantear problema a resolver b. Análisis de la situación c. Diseño del software	Sheila Vilchez Sanchán	Dirección de Servicio de Apoyo al Diagnostico y Tratamiento-Departamento de Atención de Servicio al Paciente-Oficina de Informática	svilchez@inen.sld.pe	993536140	N/A					IMPLEMENTADA, En el sistema SISMEN se utiliza el Mapeo de Camas desde el año 2014
2. Asignar personal y establecer procedimientos mínimos que agilicen el registro de la carga de los Servicios de los pacientes en el sistema de facturación (SISMEN).	a. Análisis de puestos y Revisión de tareas b. Selección de modalidad de contratación c. Reclutamiento y selección de personal d. Elaboración de instructivo	Sheila Vilchez Sanchán	Dirección de Servicio de Apoyo al Diagnostico y Tratamiento-Departamento de Atención de Servicio al Paciente	svilchez@inen.sld.pe	993536140	N/A					IMPLEMENTADA Directiva Administrativa para el Registro de la Carga de Servicios por las prestaciones oncológicas realizadas en el INEN. En el servicio de Admisión Hospitalaria la responsabilidad es realizar el registro de los insumos Anestésicos y Operatorio de la Sala de Operaciones, Estancias Hospitalarias
	Procedimientos para agilizar el ingreso de la carga de servicios por las prestaciones oncológicas realizadas en el Inen.	Sheila Vilchez Sanchán	Dirección de Servicio de Apoyo al Diagnostico y Tratamiento-Departamento de Atención de Servicio al Paciente	svilchez@inen.sld.pe	993536140	N/A					IMPLEMENTADO con RJ N° 046-2015-J/INEN DA N° 001-INEN/OASD-V.01 - Se informa que las actividades de Radiodiagnostico, Laboratorio, Patología, son realizadas por sus respectivos Departamentos
3. Asignar personal adecuado para la orientación y consejería a los pacientes.	a. Análisis de puestos y Revisión de tareas b. Selección de modalidad de contratación c. Reclutamiento y selección de personal	Sheila Vilchez Sanchán	Dirección de Servicio de Apoyo al Diagnostico y Tratamiento-Departamento de Atención de Servicio al Paciente	svilchez@inen.sld.pe	993536140	N/A					NO APLICABLE al Servicio de Gestión de Hospitalización
3.1.1.3.2 SERVICIO DE GESTIÓN HOSPITALIZACIÓN EMERGENCIA CUENTAS CORRIENTES (antes Servicio de Tarifa Diferenciada)											
1. Incremento de disponibilidad de camas para el servicio de Clínica.	a. Listar recursos necesarios b. Valorizar apoyo administrativo y presupuestal c. Solicitarlo formalmente d. Elaboración de pedido e. Definir modalidad de adquisición	Sheila Vilchez Sanchán	Dirección de Servicio de Apoyo al Diagnostico y Tratamiento-Departamento de Atención de Servicio al Paciente	svilchez@inen.sld.pe	993536140	N/A	01/11/2017	29/12/2017			EN PROCESO, Las camas de Clínicas pasan a ser camas hospitalarias Sala Común = Total de Camas 48 - Cuarto Piso 20 camas - Quinto Piso 28 camas
2. Asignar personal y establecer procedimientos mínimos que agilicen el registro de la carga de los servicios al paciente en el sistema	a. Análisis de puestos y Revisión de tareas b. Selección de modalidad de contratación c. Reclutamiento y selección de personal	Sheila Vilchez Sanchán	Dirección de Servicio de Apoyo al Diagnostico y Tratamiento-Departamento de Atención de Servicio al Paciente	svilchez@inen.sld.pe	993536140	N/A					INAPLICABLE
3. Evaluar la necesidad de la contratación de un Auditor Médico para mejorar el proceso de recaudación de los servicios al paciente asegurados por las empresas aseguradoras privadas.	a. Análisis de puestos y Revisión de tareas b. Selección de modalidad de contratación c. Reclutamiento y selección de personal	Sheila Vilchez Sanchán	Dirección de Servicio de Apoyo al Diagnostico y Tratamiento-Departamento de Atención de Servicio al Paciente	svilchez@inen.sld.pe	993536140	N/A	15/09/2017	31/10/2017	Elaborar		EN PROCESO
3.1.1.3.3 SERVICIO DE TRATAMIENTO NUTRICIONAL											
1. Disponer el mantenimiento de la infraestructura de la Cocina Central, priorizando los focos de infección: canaletas y lavabos en mal estado.	A través de Remodelación, adecuación de infraestructura y equipamiento. Se requiere mientras tanto mantener una aceptable y segura infraestructura libre de focos de infección y otros. Mantiene una constante coordinación con el área de OPAS para la reparación de las áreas deterioradas, igualmente se cuenta con una programación anual de Desinsectación y desratización	Sheila Vilchez Sanchán	Dirección de Servicio de Apoyo al Diagnostico y Tratamiento-Departamento de Atención de Servicio al Paciente-Oficina General de Administracion-Oficina de Ingeniería, Mantenimiento e Servicios	svilchez@inen.sld.pe	993536140	N/A	01/08/2017	29/12/2017	Ejecutar		EN PROCESO de desarrollo el Proyecto de Optimización del Servicio de Nutrición
2. Disponer la adquisición de filtros para las campanas extractoras en la Cocina Central.	a. Elaboración de pedido b. Definir modalidad de adquisición	Sheila Vilchez Sanchán	Dirección de Servicio de Apoyo al Diagnostico y Tratamiento-Departamento de Atención de Servicio al Paciente-Oficina General de Administracion-Oficina de Logística	svilchez@inen.sld.pe	993536140	N/A	01/11/2017	29/12/2017	Elaborar		PENDIENTE Las campanas extractoras es uno de los equipos que ya cumplieron su ciclo de vida, funciona pero su capacidad de extracción es mínima, los filtros no solucionaría la capacidad de funcionamiento

Secretario Técnico de Comité de Control Interno - V°B° - INEN-OPE

SECRETARIA GENERAL - V°B° - INEN

Profesional de Apoyo Técnico - V°B° - INEN - CCI

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

COMPONENTES	ACCIONES POR COMPONENTES	RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR				RECURSOS REQUERIDOS	CRONOGRAMA DE TRABAJO			OBSERVACIONES
		Nombre y Apellido	Cargo	Correo Electronico	N° de Celular		Fecha de Inicio	Fecha de Termino	Archivos especificos	
3. Disponer la reparación del dispensador de servicio de comedor del personal del INEN.	a. Elaboración de pedido b. Definir modalidad de adquisicion	Sheila Vilchez Santillán	Dirección de Servicio de Apoyo al Diagnostico y Tratamiento-Departamento de Atencion de Servicio al Paciente-Oficina General de Administracion-Oficina de Ingeniería,Mantenimiento y Servicio	svilchez@inen.sld.pe	993534140	N/A	01/11/2017	29/12/2017	Elaborar	PENDIENTE Se requiere de labores que permitan la facilidad del servidor, mantener la temperatura adecuada y mantener la inocuidad de los alimentos. Para comprar un equipo de esa naturaleza se necesita realizar el estudio con la empresa que ejecutará el proyecto para que no exista duplicidad de adquisición
4. Evaluar la contratación de profesional especialista en Nutrición para la Supervisión y Orientación de los pacientes.	a. Analisis de la necesidad b. Selección de modalidad de contratacion c. Reclutamiento y selección de personal	Sheila Vilchez Santillán	Dirección de Servicio de Apoyo al Diagnostico y Tratamiento-Departamento de Atención de Servicio al Paciente-Oficina General de Administracion-Oficina de RRHH	svilchez@inen.sld.pe	993534140	N/A	01/11/2017	29/12/2017	Elaborar	PENDIENTE, se requiere de un profesional nutricionista con experiencia para desempeñar el cargo de supervisar y se aprobrie los flujos de cumplimientos de funciones. Se tramitará un proceso de selección
5. Adecuar un ambiente para consultoria, seguimiento y evaluación al paciente.	a. Ubicación de nueva instalacion b. Adecuar infraestructura	Sheila Vilchez Santillán	Dirección de Servicio de Apoyo al Diagnostico y Tratamiento-Departamento de Atención de Servicio al Paciente-Oficina General de Administración-Oficina de Logistica	svilchez@inen.sld.pe	993534140	N/A	01/11/2017	29/12/2017	Elaborar	PENDIENTE, se requiere la instalación de consultoria nutricional equipada que permita la atención en horarios consecutivos
3.1.8.3.4. SERVICIO DE HISTORIAS CLINICAS										
1. Disponer el estricto cumplimiento de la Norma Técnica N° 022 sobre Gestión de Historias Clínicas.	a. Difusión obligatoria de la NT N° 022 b. Programación de talleres internos de reforzamiento c. Revisión del cumplimiento de la NT en áreas	Sheila Vilchez Santillán	Departamento de Atención de Servicios al Paciente-Comité de Historias Clínicas	svilchez@inen.sld.pe	993534140	N/A	31/05/2017	30/11/2017	Revisar	EN PROCESO. La Oficina de Seguros ha comunicado al Depto. de Atención de Servicios al Paciente, que se ha coordinado con el Depto de Educación, el cronograma de Actividades Académicas a los médicos residentes para una capacitaciónen base a la Norma Técnica N°022 MINSA/DGSP. El personal que trabaja en Historias Clínicas cumple con la NT N°022, siendo cuidadosos con la salida de historias clinicas, el SISINEN permite control de salida y retorno de historia clínica, registrando los datos correspondientes
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).	a. Se cuenta con sistema SISINEN b. El personal asistencial puede realizar consultas respecto a la atención del paciente c. Informática está avanzando e reuniones con el fin de implementar Historia Clínica Electrónica	Sheila Vilchez Santillán	Departamento de Atención de Servicios al Paciente-Comité de Historias Clínicas	svilchez@inen.sld.pe	993534140	N/A	01/06/2017	29/12/2017	Revisar	EN PROCESO. Oficina de Informática informó al Depto. de Atención de Servicios al Paciente con Memorando N° 441-2017-OI-OGA/INEN, que ya se cuenta con un sistema hospitalario del SISINEN, donde el personal asistencial puede consultar cualquier dato concerniente a la atención del paciente y adicionalmente la O. de Informática se encuentra asistiendo a reuniones por parte del Estado, acerca de la Historia Clinica electrónica, para poder implementarla en nuestra Institución
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 deshumedecedor de ambiente. Asimismo adquiriendo mascarillas y guantes para la manipulación de los documentos del archivo de historias clínicas.	a. Preparar proyecto de reforzamiento que incluya infraestructura e insumos a requerirse	Sheila Vilchez Santillán	Departamento de Atención de Servicios al Paciente-Comité de Historias Clínicas	svilchez@inen.sld.pe	993534140	N/A	05/09/2017	29/12/2017	Elaborar	PENDIENTE. El Servicio de Archivo de Historias Clínicas informó sobre la situación actual del área de Archivo, se ha llevado a cabo una reunión con DAMS, OPEE para coordinar la evaluación del área en Archivo de Historias Clínicas con la posibilidad de la construcción de un segundo nivel, el Coordinador de Archivo ha solicitado la eliminación de historias clínicas que tienen diagnósticos benignos y que corresponde a un 40% de la totalidad de las historias clínicas, dicho documento será enviado a las áreas correspondientes para su conocimiento y aprobación
3.1.8.3.4. SERVICIO DE ASISTENCIA SOCIAL Y ATENCION SOCIOECONOMICA										
1. Establecer procedimientos que regulen la constatación de datos de la Ficha Socio Econdmica del Paciente.	a. Análisis de la situación b. Propuesta Instructivo c. Establecer nuevo flujo formulado	Sheila Vilchez Santillán	Dirección de Servicio de Apoyo al Diagnostico y Tratamiento-Departamento de Atención de Servicio al Paciente-Asistencia Social	svilchez@inen.sld.pe	993336140	N/A				IMPLEMENTADO

Secretario Técnico de Comité de Control Interno V°B° INEN-OPE
SECRETARIA GENERAL V°B° INEN
Comité Institucional de Apoyo Técnico V°B° INEN - ICO

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

COMPONENTES	ACCIONES POR COMPONENTES	RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR				RECURSOS REQUERIDOS	CRONOGRAMA DE TRABAJO			OBSERVACIONES
		Nombre y Apellido	Cargo	Correo Electrónico	N° de Celular		Fecha de Inicio	Fecha de Término	Avances específicos	
2. Disponer realizar seguimiento de los pacientes que ingresan por el servicio de Emergencia.		Sheila Vilches Santillán	Dirección de Servicio de Apoyo al Diagnostico y Tratamiento-Departamento de Atención de Servicio al Paciente-Asistenta Social	svilches@inen.sld.pe	993536140	N/A				IMPLEMENTADO, en el sistema SISINEN de la Unidad de Trabajo Social de Emergencias esta implementada la relación de pacientes hospitalizados, las Trabajadoras Sociales verifican y hacen seguimiento de todos los casos sociales, que se registra en la hoja de seguimiento de la FICHA SOCIAL informatizada
3.18.3.8. SERVICIO DE SEGURO INTEGRAL DE SALUD										
1. La Oficina de Contabilidad y Finanzas deberá solicitar al Pliego SIS, la conciliación de los saldos de manera mensual para obtener control y financiamiento para la atención a pacientes con enfermedades de alto costo	a. Reuñir coordinaciones con responsables b. Solicitud formal	Eduardo Silva Alva	Director Ejecutivo de la Oficina de Contabilidad y Finanzas	eduardo@inen.sld.pe	919129140	N/A	01/08/2017	30/11/2017	Monitoreo	EN PROCESO, de acuerdo al Memorando N° 372-2017-I/INEN la Oficina de Contabilidad deberá realizar gestiones para que se programen conciliaciones mensuales de las transferencias recibidas del SIS, a fin de obtener un óptimo control y financiamiento para la atención de pacientes con enfermedades de alto costo
2. Disponer que las áreas asistenciales realicen en forma adecuada la Carga de Servicios de los pacientes asegurados en el SIS.	Efectuar monitoreo	Sheila Vilches Santillán	Dirección de Servicio de Apoyo al Diagnostico y Tratamiento-Departamento de Atención de Servicio al Paciente	svilches@inen.sld.pe	993536140	N/A	17/01/2015	29/11/2017	Supervisar	EN PROCESO, Monitoreo y control de la DA N° 001-INEN/OISAD aprobada con RJ N°046-2015-I/INEN con fecha 17 de enero de 2015
3.18.4. DEPARTAMENTO DE FARMACIA										
1. Seguimiento a la programación de compras de medicamentos y material médico en coordinación con la Oficina de Logística.	a. Preparar calendario anual b. Efectuar especificaciones, y procesos de adquisiciones en coordinación conjunta Coordinación continua entre ambas áreas, según los etapas del proceso de adquisición	Jonny Aguirre Anchivalco	Dirección de Servicio de Apoyo al Diagnostico y Tratamiento-Departamento Farmacia-Secretaria General-Oficina General de Administración-Oficina de Logística	jaguirre@inen.sld.pe	993536196	N/A	01/09/2017	29/12/2017	Supervisar	EN PROCESO la validación del Cuadro de Necesidades 2018 y ajuste de las especificaciones técnicas de los diversos insumos, creación de nuevos códigos en coordinación con Logística y en proceso la adquisición de la programada en el PAC 2017.
2. Disponer la implementación de equipos de cómputo y logísticos con suficiente capacidad para el desarrollo de actividades del Departamento de Farmacia.	a. Determinar necesidad - Listar equipos de cómputo y logísticos b. Valorizar apoyo administrativo y presupuestal c. Solicitarlo formalmente d. Elaboración de pedido e. Definir modalidad de adquisición f. Se solicitará el reemplazo o por 30 CPU en el Cuadro de Necesidades 2018	Jonny Aguirre Anchivalco	Dirección de Servicio de Apoyo al Diagnostico y Tratamiento-Departamento Farmacia-Oficina General de Administración-Oficina de Logística-Oficina de Informática	jaguirre@inen.sld.pe	993536196	N/A	12/05/2017	29/12/2017	Implementar	EN PROCESO, se ha solicitado el 31.05.2017 y 13.06.2017 la adquisición de equipos informáticos para el área destinada a la implementación del piloto de Dosis Unitaria en el 7mo y primer piso, con Memorando N°190-2017-OF-DISAD/INEN y Memorando N° 108-2017-OF-DISAD/INEN
3. Elaborar un Plan Preventivo de los equipos e infraestructura del Departamento de Farmacia.	farmacia solicitó a OIMS incluir el servicio de acondicionado en la infraestructura, a efectos de continuar las mejoras que la normatividad contempla para lograr acreditación emitida por la DIGEMID	Jonny Aguirre Anchivalco	Dirección de Servicio de Apoyo al Diagnostico y Tratamiento-Departamento Farmacia-Oficina General de Administración-Oficina de Logística-Oficina de Ingeniería, Mantenimiento y Servicio	jaguirre@inen.sld.pe	993536196	N/A	17/01/2017	29/12/2017	Elaborar	EN PROCESO, se ha solicitado a OIMS mediante Memorando N°133-2017-OF-DISAD/INEN se solicitó incluir en el PAC 2017 y Memorando N° 304-2017-OF-DISAD/INEN solicitó términos de referencia y gestiones
4. Disponer la implementación de sistemas de seguridad y vigilancia para los almacenes especializados.	Se remitió Memorando N° 414-2017-OF-DISAD/INEN a Oficina de Informática el 18.04.2017 solicitando las especificaciones técnicas para la compra de cinco (5) cámaras de video vigilancia para el Almacén Especializado N° 2	Jonny Aguirre Anchivalco	Dirección de Servicio de Apoyo al Diagnostico y Tratamiento-Departamento Farmacia-Oficina General de Administración-Oficina de Logística	jaguirre@inen.sld.pe	993536196	N/A	18/04/2017	29/12/2017	Elaborar	EN PROCESO la elaboración de especificaciones técnicas para la compra de cinco (7) cámaras de seguridad y vigilancia, solicitado a la Oficina de Informática, para el Almacén Especializado N° 2 y para el área de Farmacoterapia
5. Evaluar la contratación de personal especializado para el Departamento de Farmacia.	En proceso de selección de personal	Jonny Aguirre Anchivalco	Dirección de Servicio de Apoyo al Diagnostico y Tratamiento-Departamento Farmacia-Oficina General de Administración-Oficina de Logística	jaguirre@inen.sld.pe	993536196	N/A	01/08/2017	30/11/2017	Avalizar	EN PROCESO, se viene realizando la selección de personal para el área de Dosis Unitaria mediante proceso de convocatoria N° 372-2017 la cual finaliza el 23.10.2017
3.18.6. DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA										

Secretario Técnico de Comité de Control Interno - INEN-OPE - V°B° - INEN

SECRETARIA GENERAL V°B° INEN

Responsable de Apoyo Técnico CCI - V°B° - INEN

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

COMPONENTES	ACCIONES POR COMPONENTES	RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR				RECURSOS REQUERIDOS	CRONOGRAMA DE TRABAJO			OBSERVACIONES
		Nombre y Apellidos	Cargo	Correo Electrónico	N° de Celular		Fecha de Inicio	Fecha de Término	Acciones específicas	
1. Fortalecer la actual infraestructura en los servicios de banco de sangre, espirometría, quimioterapia ambulatoria, y otros	Servicio de Quimioterapia Ambulatoria de adultos: Año 2015, remodelación de la infraestructura del 1er piso del servicio QT, para una capacidad de 24 pacientes. - Construcción de la infraestructura del 2do piso del servicio de QT, equipamiento e instalaciones sanitarias de agua-desagüe, eléctricas, aire acondicionado y de intercomunicación. Capacidad para 57 pacientes	Vilma Díaz Ríos	Departamento de Enfermería	vdiaz@inen.sld.pe	993336188	N/A	01/09/2017	30/11/2017	Elaborar	EN PROCESO, Incremento de atención de pacientes de 120 a 180 pacientes por día, Sectorización de la atención para pacientes con enfermedades onco hematológicas y de tumores sólidos. Incremento de atención de pacientes en el turno noche de 06 a 16 pacientes. DEFICIENCIAS: Servicios higiénicos de pacientes no cuentan con extractores de aire, con ventilación deficiente que conlleva al alto riesgo en salud del personal de salud y de los pacientes, por la alta toxicidad en excreción urinaria del paciente. Puertas de escape cerradas por instalaciones y tuberías mal ubicadas que generan problemas de inseguridad en caso de desastres y/o emergencias
	Servicio de Banco de Sangre: En noviembre 2016 fue reubicado el 1er piso a un ambiente multifuncional de 7 mandamientos Especiales, Sedación, donde comparte espacios y horarios de toma para la atención del paciente que requiere transfusión de sangre y hemoderivados	Vilma Díaz Ríos	Departamento de Enfermería	vdiaz@inen.sld.pe	993336198	N/A	01/11/2017	29/12/2017	Elaborar	EN PROCESO, La infraestructura no reúne las condiciones definidas según la Norma Técnica del Sistema de Gestión de la Calidad del Programa Nacional de Hemoterapia y Banco de Sangre del MINSA. No está definido el rol de atención médica durante la transfusión sanguínea y hemoderivados, con el consiguiente problema de respuesta tardía frente a eventualidades
	Servicio Espirometría	Vilma Díaz Ríos	Departamento de Enfermería	vdiaz@inen.sld.pe	993336198	N/A	01/10/2017	30/11/2017	Elaborar	PENDIENTE, Infraestructura inadecuada y ambiente reducido. Año 2016 se implementó cabina para prueba de esfuerzo respiratorio, cuya una es inoperativa
2. Implementar vestidores masculinos a fin de minimizar riesgo mencionado	No se implementó vestidores para personal varón, sólo se asignó espacios y casilleros de manera temporal en algunos servicios de hospitalización, ambulatorio. Se recepcionó informes de Jefes de Servicios de Enfermería En febrero y junio respecto a situación de vestidores para personal masculino	Vilma Díaz Ríos	Departamento de Enfermería	vdiaz@inen.sld.pe	993336198	N/A	01/09/2017	30/11/2017	Elaborar	EN PROCESO, Actualmente esta en fase de consolidación la información para realizar requerimiento global de ambiente y lockers para 25 enfermeras y 30 técnicas en enfermería entre nombradas y contratadas
3. Plan de Capacitación individualizado para Enfermería en función de cumplimiento de metas, y para cierre de brechas con respecto a evaluaciones en el Departamento	CURSO GESTIONADOS POR EL DEPARTAMENTO Y SERVICIOS DE ENFERMERIA Año 2015: Se realizó Capacitación RCP, por gestión del Servicio de UCI Año 2017: 1) Se desarrolló 2 capacitaciones en Formulación de Proyectos de Mejora Continua 2) Curso Taller en Investigación: Nivel Básico, Intermedio y Avanzado CURSO PDP: Año 2015 y 2016: Desarrollo de Capacitaciones individualizadas por PDP, sobre Informática Nivel Básico, Intermedio y Avanzado (INEN)	Vilma Díaz Ríos	Departamento de Enfermería	vdiaz@inen.sld.pe	993336195	N/A				IMPLEMENTADO, Curso Gestionado por el Departamento y Servicios de Enfermería (2015 y 2017) y Curso PDP (2015 y 2016)
4. Evaluar la contratación de mayor personal necesario.	Demora en la programación de procesos de convocatoria por reemplazo (promedio 5.5. meses) Atención inoportuna e insuficiente de requerimientos años anteriores, Año 2017 aún no se atendió requerimientos, Existencia de plaza por cese, renuncia, fallecimiento desde el año 2014 a la fecha y convocatoria nula (Total 23 plazas de enfermeras y 08 plazas de técnicas en enfermería asistenciales)	Vilma Díaz Ríos	Departamento de Enfermería	vdiaz@inen.sld.pe	993336198	N/A	01/11/2017	29/12/2017		EN PROCESO, El estudio de brecha de recursos humanos en enfermería ejecutados 1 por año: Brecha 39 enfermeras al 2017
5. Repotenciar y fortalecer programa de inducción al personal de enfermería que ingresa al INEN con relación al puesto al que ingresa y de los principios éticos y objetivos institucionales del INEN.	Durante el año la Programación de Inducción del Dpto de Enfermería implementada, dirigida al personal profesional y técnico de enfermería de nuevo ingreso. - Cumplimiento estricto de las Fases del proceso de inducción	Vilma Díaz Ríos	Departamento de Enfermería	vdiaz@inen.sld.pe	993336198	N/A				IMPLEMENTADO, Año 2017: 04 Grupos de enfermeras que recibieron inducción (14 enfermeras)
PRINCIPIO 13 | LA ENTIDAD OBTIENE O GENERA Y UTILIZA INFORMACIÓN RELEVANTE Y DE CALIDAD PARA APOYAR EL FUNCIONAMIENTO DEL CONTROL INTERNO										
4. INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN										
4.1. FUNCIONES Y CARACTERÍSTICAS DE LA INFORMACIÓN										
1. Elaborar un inventario de los reportes principales manejados por las diversas áreas del INEN, en donde se indique: * Area responsable de la información. * Nombre del reporte o tipo de información. * Características de origen (obligatorio o solicitud) * Frecuencia de emisión (semanal, mensual, trimestral, semestral, anual, etc.).	a. Listar reportes b. Completar cuadro c. Implementar recomendaciones	Marco Bardales Rengifo	Oficina de Comunicaciones-Oficina de Informática	comunicaciones@inen.sld.pe	986812257	N/A				NO AFUCA
2. Diseñar y establecer procedimientos para el reporte de la información gerencial. Dichos procedimientos deberían considerar entre otros: * Niveles de revisión. * Niveles de difusión	a. Listar reportes b. Completar cuadro c. Implementar recomendaciones	Marco Bardales Rengifo	Oficina de Comunicaciones	comunicaciones@inen.sld.pe	986812257	N/A				NO AFUCA

Secretario Técnico de Comité de Control Interno INEN-OPE V°B°

SECRETARIA GENERAL V°B° INEN

Comité de Apoyo Técnico CCI INEN V°B°

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

COMPONENTES	ACCIONES POR COMPONENTE	RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR				RECURSOS REQUERIDOS	CRONOGRAMA DE TRABAJO			OBSERVACIONES
		Nombre y Apellido	Cargo	Correo Electrónico	N° de Celular		Fecha de Inicio	Fecha de Término	Acciones específicas	
* Niveles de autorización.										
4.2 ARCHIVO INSTITUCIONAL										
1. Elaborar una Directiva Interna que regula los procedimientos para el acceso, custodia y control de Archivo Central y Trámite Documentario del INEN.		José Egoavil Azto	Archivo Central Oficina de Organización			N/A	01/10/2017	30/11/2017	Elaborar	PENDIENTE de elaborar Directiva interna
2. Disponer que las Áreas del INEN transfieran sus archivos de gestión al Archivo Central debidamente foliados.		José Egoavil Azto	Archivo Central			N/A				IMPLEMENTADO, proceso de transferencia, traslado de documentos a los sedes de custodia y trabajos de reordenamiento del acervo documental en ambos ambientes, es realizado por personal manualino, según informe N° 067-AC-SG/INEN
3. Disponer la implementación del Archivo Central mediante personal, sistema informático, stands metálicos para los archivos, equipos informáticos y un adecuado ambiente (un ambiente de depósito y un ambiente técnico-administrativo), necesarios para el logro de sus objetivos y metas trazados.	a. Listar recursos necesarios b. Valorizar apoyo administrativo y presupuestal (incluye local) c. Solicitarlo formalmente d. Elaboración de pedido	José Egoavil Azto	Archivo Central			N/A	01/11/2017	29/12/2017	Elaborar	PENDIENTE, Los ambientes del Edificio La Recoleta son datos de vivienda y ubicados en pisos los cuales no son adecuados como para áreas de custodia documental, según informe N° 067-AC-SG/INEN
PRINCIPIO 14: LA ENTIDAD COMUNICA LA INFORMACIÓN INTERNAMENTE, INCLUIDO LOS OBJETIVOS Y RESPONSABILIDADES QUE SON NECESARIOS PARA APOYAR EL FUNCIONAMIENTO DEL SCI										
4.3 COMUNICACIÓN INTERNA										
1. Mantener actualizada a la Jefatura respecto a los planes de comunicación interna sobre los temas relacionados a Control Interno	La Oficina de Comunicaciones a través del Comité de Control Interno coordina con la Jefatura Institucional para analizar los riesgos que puedan presentarse en el INEN, donde se presenta los riesgos y la probables soluciones a través de Planes Comunicacionales	Marco Bandales Rengifo	Oficina de Comunicaciones	comunicaciones@inen.sld.pe	944832257	N/A	01/09/2017	30/11/2017	Revisar	EN PROCESO
2. Formalizar un canal de denuncias (vía Página Web o línea telefónica) de actos indebidos o irregulares y considerarlo en el Plan de Difusión del Código de Ética a elaborarse.	Oficina de Comunicaciones en coordinación con Oficina de Informática	Marco Bandales Rengifo	Oficina de Comunicaciones	comunicaciones@inen.sld.pe	944832257	N/A	01/08/2017	29/12/2017	Revisar	PENDIENTE, Oficina de Informática procedió a derivar la consulta a Oficina de Comunicaciones, Oficina de Comunicaciones informó que en coordinación con Informática está implementando el Intranet Institucional, donde se creará un espacio para recepcionar las sugerencias y consultas del personal, y mientras dure el proceso de creación de dicho enlace, provisionalmente se cuenta con el buzón de sugerencias virtual ubicado en la página web para el servicio del público interno y externo.
PRINCIPIO 15: LA ENTIDAD SE COMUNICA CON LAS PARTES INTERESADAS EXTERNAS SOBRE LOS ASPECTOS CLAVE QUE AFECTAN EL FUNCIONAMIENTO DEL CONTROL INTERNO										
4.4 COMUNICACIÓN EXTERNA										
1. Proceder a la actualización de la información del Portal de Transparencia de la página Web, priorizar la publicación de la evaluación del Plan Estratégico Institucional (PEI) 2017-2021, Memoria Anual Institucional 2017 y otros.	El portal de transparencia del INEN, es actualizado primestralmente con información obtenida de las diversas oficinas que dependen de OGA y OGPP. Para ello se les envía un informe a las oficinas ya mencionadas para que nos envíen dicha información	Marco Bandales Rengifo	Oficina de Comunicaciones	comunicaciones@inen.sld.pe	944832257	N/A	01/08/2017	29/12/2017	Revisar	EN PROCESO
4.5 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.	Informe anual al Comité de Control Interno	Marco Bandales Rengifo	Oficina de Comunicaciones - Secretaria Técnica Comité de Control Interno	comunicaciones@inen.sld.pe	944832257	N/A	01/11/2017	29/12/2017	Elaborar	PENDIENTE DE IMPLEMENTACION
PRINCIPIO 16: LA ENTIDAD SELECCIONA, DESARROLLA Y REALIZA EVALUACIONES CONTINUAS Y/O INDEPENDIENTES PARA DETERMINAR SI LOS COMPONENTES DEL SCI ESTÁN PRESENTES Y EN FUNCIONAMIENTO										
5) SUPERVISIÓN										
5.1 NORMAS BÁSICAS PARA LAS ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN Y MONITOREO										
5.1.1 PREVENCIÓN Y MONITOREO										
1. Establecer y difundir políticas de supervisión para reducir los riesgos en las Direcciones, Oficinas y Departamentos. Dichas políticas de prevención deberían incluir, entre otros, el monitoreo de los siguientes documentos de gestión de la Entidad: De Planeamiento: A nivel Gubernamental * Acuerdo Nacional Concertado de Salud. * Plan Estratégico Institucional del INEN 2017-2021 * Plan Operativo Institucional (POI) del INEN De Presupuesto: * Presupuesto Institucional de Apertura (PIA). * Presupuesto Institucional Modificado (PIM).	a. Preparar políticas y directivas de supervisión b. Efectuar difusión de las políticas de supervisión c. Efectuar monitoreo de documentos de gestión de Planeamiento d. Efectuar monitoreo de documentos de gestión de Presupuesto e. Efectuar monitoreo de documentos de gestión de Organización f. Efectuar monitoreo de documentos de	Zonia Wong Vásquez	Comité de Riesgos	zwong@inen.sld.pe	912707293	N/A	20/10/2017	29/12/2017	Difundir	EN PROCESO DE IMPLEMENTACION







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

COMPONENTES	ACCIONES POR COMPONENTES	RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR				RECURSOS REQUERIDOS	CRONOGRAMA DE TRABAJO			2017	OBSERVACIONES
		Nombre y Apellido	Cargo	Correo Electrónico	N° de Celular		Fecha de Inicio	Fecha de Término	Actividad específica		
* Presupuesto Analítica de Personal (PAP). De Organización * Reglamento de organización y Funciones (ROF). * Manual de Organización y Funciones (MOF). * Cuadro para Asignación de Personal (CAP). * Manual del Perfil del Cargo. De Procedimientos * Procedimientos, Directivas, Instructivos y demás normativa interna de la Entidad.	Procedimientos g. Establecer brecha de cumplimientos										
2. Numerar correlativamente los Comités vigentes con el objetivo de verificar el estado de cumplimiento de sus funciones y evaluar la necesidad de establecer o no adicionales.	a. Listar comités vigentes b. Verificar estado de cumplimiento de sus funciones	Betty Quispe Bonilla	Profesional de apoyo técnico al CO	[illegible]	993728790	N/A	29/10/2017	29/11/2017	Revisar		EN PROCESO
6.1.2. MONITOREO OPORTUNO DEL CONTROL INTERNO											
1. Considerar en las actividades de monitoreo, lo siguiente:		Juan Chávez Chavarry	Secretario Técnico del Comité de Control Interno-Todas las Unidades Orgánicas del INEN	jchavez@inen.sld.pe	993506522	N/A	01/11/2017	15/12/2017	Elaborar		EN PROCESO DE IMPLEMENTACION
* Identificar fallas en el diseño y en el plan de ejecución de las operaciones del INEN.	* Identificar fallas en el diseño y en el plan de ejecución de las operaciones del INEN.										
* Establecer si las operaciones se están realizando conforme al plan.	* Establecer si las operaciones se están realizando conforme al plan.										
* Investigar los factores contextuales que puedan afectar las operaciones, determinando el riesgo de no cumplir con los objetivos.	* Investigar los factores contextuales que puedan afectar las operaciones, determinando el riesgo de no cumplir con los objetivos.										
* Evaluar la posibilidad de que las estrategias utilizadas en la consecución de los objetivos, no conduzcan al logro del propósito general.	* Evaluar la posibilidad de que las estrategias utilizadas en la consecución de los objetivos, no conduzcan al logro del propósito general.										
* Identificar problemas recurrentes que necesitan atención.	* Identificar problemas recurrentes que necesitan atención.										
* Recomendar ajustes a las operaciones.	* Recomendar ajustes a las operaciones.										
* Investigar posibles soluciones a los problemas presentados.	* Investigar posibles soluciones a los problemas presentados.										
PRINCIPIO 17: LA ENTIDAD EVALÚA Y COMUNICA LAS DEFICIENCIAS DE CONTROL INTERNO DE FORMA OPORTUNA A LAS PARTES RESPONSABLES DE APLICAR MEDIDAS CORRECTIVAS, INCLUYENDO LA ALTA DIRECCIÓN											
6.2. NORMAS BÁSICAS PARA EL SEGUIMIENTO DE RESULTADOS											
6.2.1. REPORTE DE DEFICIENCIAS											
1. Disponer que las deficiencias internas sean registradas a nivel interno, a fin de llevar un control de las mismas. Podría diseñarse formatos en donde se indique: * El área de donde proviene la deficiencia. * La fecha de ocurrencia. * El Proceso, Actividad o Tarea. * Las deficiencias detectadas. * Las Causas. * Las consecuencias.	a. Reportar deficiencias b. Diseño de formatos c. Designar responsable d. Realizar seguimiento	Juan Chávez Chavarry	Secretario Técnico del Comité de Control Interno	jchavez@inen.sld.pe	993506522	N/A	01/11/2017	29/12/2017	Elaborar		PENDIENTE DE IMPLEMENTARSE
6.2.2. IMPLANTACIÓN Y SEGUIMIENTO DE MEDIDAS CORRECTIVAS											
1. Diseñar e implementar reportes para el seguimiento de la implementación de las observaciones y recomendaciones emitidas internamente (las que no han sido propuestas por el OCI o Auditores Externos). Elaborar un formato estándar para documentar el Plan de Mejoramiento. Dicho formato podría incluir: * Análisis de las causas de cada debilidad reportada. * Posibles acciones que permitirían subsanar las debilidades detectadas. * Análisis de la viabilidad de cada acción en tiempo, costo, apoyo político, proveedores, recursos técnicos, entre otras. * Selección de las acciones factibles de implementar.	a. Diseñar reportes para implantación de observaciones b. Definir contenidos de reportes c. Elaborar formato estándar	Juan Chávez Chavarry	Secretario Técnico del Comité de Control Interno	jchavez@inen.sld.pe	993506522	N/A	01/11/2017	29/12/2017	Elaborar		PENDIENTE DE IMPLEMENTARSE
6.3. NORMAS BÁSICAS PARA LOS COMPROMISOS DE MEJORAMIENTO											
6.3.1. AUTOEVALUACIÓN											
1. Proponer el ejercicio de los ciclos de mejora continua por líderes del proceso con participación de la Oficina de Recursos Humanos para un adecuado funcionamiento.	a. Definir líderes de procesos b. Formentar círculos de calidad	Rosa Aranguena Vilela	Oficina de Recursos Humanos	[illegible]	993506317	N/A	13/11/2017	13/12/2017	Elaborar		EN PROCESO. En principio se ha programado cursos de capacitación vinculado a este proceso: Liderazgo en Gestión Pública Consejos por procesos Modernización del estado Motivación y mejora en la calidad del servicio Definir líderes de procesos PENDIENTE b. Formentar círculos de calidad PENDIENTE
2. Los Ciclos de Mejora Continua deberían contemplar la ejecución de autoevaluaciones de Control y de Gestión.	a. Efectuar autoevaluaciones de control y de gestión	Rosa Aranguena Vilela	Oficina de Recursos Humanos	[illegible]	993506317	N/A	13/11/2017	13/12/2017	Elaborar		PENDIENTE a. EFECTUAR AUTOEVALUACIONES de control y de gestión

Secretario Técnico de Comité de Control Interno - V°B° - INEN-OPE

SECRETARIA GENERAL - V°B° - INEN

Profesionales de Apoyo Técnico CCI - V°B° - INEN

C/0008

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS N°056-2018-J/INEN

REPUBLICA DEL PERU

RESOLUCION JEFATURAL

Lima, 15 de FEBRERO de 2018.

VISTOS:

El Memorándum N° 003-2018-CCI/INEN, de fecha 08 de febrero de 2018, el Memorando N° 117-2018-OGPP/INEN, de fecha 12 de febrero de 2018 y el Informe N° 82-2018-OAJ/INEN, de fecha 15 de febrero de 2018; 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, con Resolución Jefatural N° 397-2017-J/INEN, de fecha 31 de agosto de 2017, se conformó el Comité de Control Interno del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN, encargado de la Implementación del Sistema de Control Interno del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN, el mismo que tiene a su cargo la implementación progresiva del Sistema de Control Interno en la entidad, conforme a la Guía para la implementación del Sistema de Control Interno de las entidades del Estado y su eficaz funcionamiento a través de la Mejora Continua;

Que, en este contexto, el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas viene implementando el Sistema de Control Interno, el mismo que es el conjunto de acciones, actividades, planes, políticas, normas, registros, organización, procedimientos y métodos, incluyendo las actitudes de las autoridades y el personal, organizados y establecidos en cada entidad del Estado; cuya estructura, componentes, elementos y objetivos se regulan por la Ley N° 28716 - Ley de Control Interno de las Entidades del Estado, y la normativa técnica que emite la Contraloría General de la República sobre la materia;

Que, conforme se desprende de los documentos de vistos, la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto ha revisado y aprobado el proyecto del Plan para la implementación del Sistema de Control Interno en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) - 2018, el que sido elaborado de acuerdo a la normatividad vigente, en concordancia con lo establecido en el Plan Estratégico Institucional Modificado 2017-

000074

2021, aprobado con Resolución Jefatural N° 428-2017-J/INEN, de fecha 15 de setiembre de 2017, el que contempla en el Objetivo Estratégico N° 05: "Mantener y mejorar los procesos estratégicos, de soporte institucional y Sistema de Calidad en el INEN";

Que, de acuerdo con los documentos en Vistos, se aprecia que el proyecto del "Plan para la implementación del Sistema de Control Interno en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) - 2018", cuenta con la revisión, aportes y vistos correspondientes de los miembros del Comité de Control Interno; por lo que corresponde proseguir con su autorización;

Contando con los vistos buenos del Sub Jefe Institucional, del Secretario General, del Director General de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto 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 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 en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) - 2018", el mismo que en anexo 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 EN EL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS (INEN) - 2018

Asesor Alta Dirección y O.G.A. V°B° INEN

Dirección Ejecutiva de la Oficina V°B° INEN-OPE

000073

INDICE

		Pág.
ÍNDICE		02
PRESENTACIÓN		03
1	Justificación	04
2.	Alcance de la Implementación del Sistema de Control Interno	04
3.	Base Legal	05
4.	Objetivo 4.1 Objetivo General 4.2 Objetivos Específicos	05
5.	Componentes del Plan 5.1 Compromiso de la Alta Dirección y Funcionarios 5.2 Designación del Representante de la Jefatura Institucional 5.3 Estructura Organizativa del equipo institucional de trabajo	06
6.	Responsabilidades 6.1 Grupo Directivo (Primer Nivel) 6.2 Grupo Técnico (Segundo nivel) 6.3 Grupo Evaluador (Tercer nivel)	07
7.	Formulación del Plan 7.1 Reglamento de funcionamiento 7.2 Definición y cronograma de actividades 7.3 Provisión de Recursos 7.4 Capacitación 7.5 Sensibilización 7.6 Seguimiento del Plan	07
8.	Implementación	09
9.	Cronograma y Plazo de Ejecución del Plan de Trabajo	10

Dirección Ejecutiva de la Oficina de Planeamiento Estratégico V°B° INEN-OPE

Asesora de Alta Dirección y O.G.A. V°B° INEN

PRESENTACIÓN

El Estado Peruano ha suscrito y ratificado instrumentos fundamentales de lucha contra la corrupción en el país, entre ellos tenemos la aprobación de la Política Nacional de Integridad y Lucha contra la Corrupción, como una de sus políticas nacionales de obligatorio cumplimiento y que debe plasmarse en los Planes Operativos Institucionales de los organismos públicos, a través de la programación y ejecución de actividades orientadas a dar cumplimiento de dicha política, cuenta con un Plan Nacional desarrollada por la Comisión de Alto Nivel Anticorrupción (CAN), la misma precisa acciones, metas, indicadores, plazos y entidades responsables para la implementación de los objetivos y lineamientos contenidos en la Política Nacional.

Entre los objetivos estratégicos de la Comisión de Alto Nivel Anticorrupción tenemos: *i) "Velar por el cumplimiento de normas de transparencia, ética y buen gobierno, que permitan la participación ciudadana, (...)". ii) "Desarrollar lineamientos de* ***control preventivo*** *que permitan evitar y detectar oportunamente cualquier acto ilícito en las entidades públicas promoviendo el monitoreo y mejora de los procesos críticos de la gestión pública de alto riesgo: obras, adquisiciones y contrataciones, rendición de cuentas y contratación de personal".*

Es así que surge la necesidad de que el Instituto formule disposiciones orientadas al fortalecimiento del Sistema de Control Interno, estableciendo principios y deberes, entre ellos impulsar la ética en la función pública y la lucha contra la corrupción; tomando en consideración los tres (3) ejes fundamentales de la política nacional de integridad y lucha contra la corrupción en el Perú; los cuales son:
i) Capacidad preventiva del estado frente a los actos de corrupción. ii) Identificación y gestión de riesgos. iii) Capacidad sancionadora del estado frente a los actos de corrupción.

En ese orden de ideas, el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, presenta el "Plan para la Implementación del Sistema de Control Interno en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), el mismo que debe ser considerado como una herramienta primordial para el cumplimiento y ejecución de lineamientos conducentes a una mayor optimización de los recursos con la eficiencia y eficacia.





1. JUSTIFICACIÓN

El Sistema de Control Interno: se desarrolla en las entidades del estado Peruano, en cumplimiento de un conjunto de acciones, actividades, políticas, normas, planes y procedimientos, incluyendo el entorno y actitudes que desarrollan la Alta Dirección y el potencial humano institucional, diseñadas y organizadas por la entidad para ofrecer seguridad sobre el logro de los objetivos institucionales, así como coadyuvar a administrar los riesgos que las afecten.

La organización estará basada en las recomendaciones del Informe COSO y la Guía de INTOSAI, se fundamenta en una estructura basada en cinco componentes funcionales:

1) **AMBIENTE DE CONTROL:** Conformado por el entorno que estimula y motiva las tareas de las personas con respecto al control de sus actividades y el cumplimiento de los objetivos institucionales.

2) **EVALUACIÓN DE RIESGOS:** Implica la identificación, valoración, mitigación y administración de los riesgos que puedan incidir en el logro de los objetivos institucionales.

3) **ACTIVIDADES DE CONTROL:** Están relacionadas con las acciones que realizan la alta dirección y el potencial humano de la entidad para cumplir con las funciones y responsabilidades asignadas. Implica la forma correcta de hacer las cosas, en armonía con las políticas, procedimientos y evaluación de su cumplimiento.

4) **INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN:** Conformados por los mecanismos empleados para registrar, procesar e informar sobre las actividades y operaciones.

5) **SUPERVISIÓN**: Proceso que evalúa las acciones y calidad del control interno en el tiempo, permitiendo al sistema reaccionar en forma dinámica para adoptar las medidas de cambio o correctivas cuando las circunstancias lo requieran.

2. ALCANCE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

El alcance de la Implementación del Sistema de Control Interno (SCI) corresponde a la Alta Dirección, a los Órganos, Unidades Orgánicas, Unidades Funcionales, Equipos Funcionales y todos los colaboradores del INEN.

3. BASE LEGAL

- Resolución Legislativa N° 13282 15/12/1959 aprueba la Declaración Universal de los Derechos Humanos, art. 19°.
- Decreto Ley N° 22128 (28/7/1978) aprueba el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.
- Decreto Ley N° 22231 (28/7/1978) aprueba la Convención Americana sobre Derechos Humanos.
- Resolución Legislativa N° 26756 (05/03/1997) aprueba la Convención Interamericana contra la corrupción Ratificada por D. S. 012-97-RE.
- Resolución Legislativa. N° 28357 del (05/10/2004) aprueba la Convención de las Naciones Unidas contra la corrupción.
- Ley N° 27588, Ley que establece las prohibiciones e incompatibilidades de funcionarios y servidores públicos, así como de las personas que presten servicios al Estado bajo cualquier modalidad contractual.
- Ley N° 27815, Código de Ética de la Función Pública.
- Decreto Supremo N° 033-2005-PCM, que aprueba el Reglamento de la Ley del Código de Ética de la Función Pública.

- Resolución Ministerial N° 050-2009-PCM, que aprueba la Directiva N° 001-2009-PCM, "Lineamientos para la promoción del Código de Ética de la Función Pública".
- Ley N° 27482, Ley que regula la publicación de la declaración jurada de ingresos y de bienes y rentas de los funcionarios y servidores públicos del Estado.
- Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.
- Ley N° 27806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
- Ley N° 27658, Ley Marco de la Modernización de la Gestión del Estado. Artículo 5.- El proceso de modernización de la gestión del Estado se sustenta fundamentalmente en las siguientes acciones (...): Artículo 5 inciso F Institucionalización de la (...) rendición pública y periódica de cuentas y la transparencia a fin de garantizar canales que permitan el control de las acciones del Estado.
- Ley N° 27838, Ley de Transparencia y Simplificación de los procedimientos regulatorios de tarifas.
- Ley N° 27927, Ley que modifica la Ley N° 27806 Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
- Ley N° 29703, Ley que modifica el Código Penal respecto de los delitos contra la Administración Pública.
- Decreto Supremo N° 018-2001-PCM, Dispuso que las entidades del Sector Público incorporen en sus Textos Únicos de Procedimientos Administrativos, un procedimiento para facilitar a las personas el acceso a la información que posean o produzcan.
- Decreto de Urgencia N° 035-2001, Acceso ciudadano a información sobre Finanzas Públicas.
- Decreto de Urgencia. N° 077-2001. Creación del Portal de Transparencia Económica y Oficina de Información Económica y Ciudadanía.
- Decreto Supremo N° 030-2002-PCM, Reglamento de la Ley Marco de la Modernización de la Gestión del Estado.
- Decreto Supremo N° 043-2003-PCM, aprobación del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
- Decreto Supremo N° 072-2003-PCM, aprobación del Reglamento de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
- Decreto Supremo N° 063-2010-PCM, aprueba la implementación del Portal de Transparencia Estándar en las entidades de la Administración Pública.
- Decreto Supremo N° 002-2009-MINAM, Reglamento sobre transparencia, acceso a la información pública y participación y consulta ciudadana en asuntos ambientales.
- Decreto Supremo N° 034-2008-PCM, que califica al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas como Organismo Público Ejecutor.
- Decreto Supremo N° 001-2007-SA, aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas y sus modificatorias.
- Resolución Jefatural N° 624-2014-J/INEN, que aprueba la Directiva Administrativa que regula el Código de Ética del INEN.
- Resolución Jefatural N° 638-2014-J/INEN, que aprueba el Plan de Lucha Anticorrupción en el INEN 2014-2015.
- Ley N° 30077, Ley contra el Crimen Organizado.
- Ley N° 30214, Ley que incorpora el Art. 201° A Código Procesal Penal, mediante la cual se establece la naturaleza de los Informes de la CGR.
- Ley N° 30304, Ley que modifica el art. 57 del Código Penal y prohíba la suspensión de la pena en los delitos de peculado y colusión.
- Ley N° 30353, Ley que establece el registro de deudores de reparaciones civiles.
- Decreto Supremo N° 004-2014-JUS, aprueban el Reglamento para implementar aspectos de identidad del agente encubierto y garantizar su protección en el marco de la técnica especial de investigación.
- Resolución Jefatural N° 064-2015-J/INEN, que aprueba el Plan de Seguridad del Paciente del INEN (2015).

000071

- Resolución Jefatural N° 237-2015-J/INEN, que aprueba la Directiva Administrativa N° 001-INEN/OGPP-OPE-V.01 Directiva Administrativa para la elaboración y presentación del Informe de Rendición de cuentas del titular del INEN.
- Resolución Ministerial N° 174-2016-JUS, aprueban el "Protocolo de Actuación Interinstitucional para la Prevención y Represión de los Delitos de Corrupción de Funcionarios".
- Resolución Jefatural N° 574-2016-J/INEN, que aprueba el Plan para mejorar la calidad de atención a la ciudadanía del INEN.
- Resolución de Contraloría N° 004-2017-CG Guía para la implementación y fortalecimiento del Sistema de Control Interno de las Entidades del Estado.
- Decreto Supremo Nº 092-2017-PCM, que aprueba la Política Nacional de Integridad y Lucha Contra lo Corrupción del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas y sus modificatorias.
- Resolución Jefatural N° 047-2017-J/INEN, aprueba el Comité de Riesgos del INEN.
- Resolución Jefatural N° 070-2017-J/INEN, aprueba el Plan de Gestión de Riesgos en el marco de la Implementación del Sistema de Control Interno, INEN -2017.
- Resolución Jefatural N° 180-2017-J/INEN, aprueba el Grupo de Trabajo de la Gestión del Riesgo de Desastres del INEN.
- Resolución Jefatural N° 338-2017-J/INEN, aprueba el Reglamento del Comité Institucional de Ética en Investigación –INEN y el Manual de Procedimientos del Comité Institucional de Ética en Investigación-INEN.
- Resolución Jefatural N° 340-2017-J/INEN, aprueba la Comisión para la Promoción de la Ética en la Función Pública, Transparencia, Integridad y Lucha Contra la Corrupción en el INEN.
- Resolución Jefatural N° 392-2017-J/INEN, aprueba la Política de Gestión de Riesgos en el Marco de Implementación del Sistema de Control Interno del INEN.
- Resolución Jefatural N° 397-2017-J/INEN, aprueba el Comité de Control Interno del INEN.
- Resolución Jefatural N° 452-2017-J/INEN, aprueba el Plan de Sensibilización y Capacitación para la Implementación del Sistema de Control Interno en el INEN - 2017.
- Resolución Jefatural N° 549-2017-J/INEN, aprueba el Comité Institucional de Ética en Investigación del INEN.
- Resolución Jefatural N° 571-2017-J/INEN, aprueba el Plan para la Implementación del Sistema de Control Interno en el INEN - 2017.
- Resolución Jefatural N° 585-2017-J/INEN, aprueba el Reglamento de Funcionamiento del Comité de Control Interno del INEN.
- Resolución Jefatural N° 616-2017-J/INEN, aprueba la "Directiva Administrativa N° 001-INEN/2017/J/CR Lineamientos para Implementar la Gestión de Riesgos en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas".
- Resolución de Contraloría N° 490-2017-CG, que deja sin efecto el numeral 7.6 de la Directiva N° 013-2016-CG/PROD denominada "Implementación del Sistema de Control Interno en las Entidades del Estado", establecer que rige para todos los efectos el plazo establecido en la Quincuagésima Tercera Disposición Complementaria Final de la Ley N° 30372, para las entidades de todos los niveles del gobierno nacional, regional y local.
- Decreto Legislativo N° 1243, que modifica el Código Penal y el Código de Ejecución Penal a fin de establecer y ampliar el plazo de duración de la pena de inhabilitación principal, e incorporar la inhabilitación perpetua para los delitos cometidos contra la Administración Pública, y crea el Registro Único de Condenados Inhabilitados.
- Decreto Legislativo N° 1279, que establece el deber de registrar los vínculos de parentesco y otras vinculaciones derivadas de las inscripciones que lleva a cabo el Registro Nacional de Identificación y Estado Civil orientado a contribuir a la efectividad de la Lucha Contra la Corrupción.
- Decreto Legislativo N° 1291, que aprueba herramientas para la lucha contra la corrupción en el Sector Interior.

4. OBJETIVOS

4.1 Objetivo General

Implementar en su totalidad las acciones por componentes del Sistema de Control Interno (SCI), en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

4.2 Objetivos Específicos

1) Implementar participativamente el Sistema de Control Interno en los procesos, actividades, recursos y actos institucionales.

2) Evaluar oportunamente los avances logrados y las limitaciones encontradas en el proceso de Implementación.

3) Gestionar la Mejora Continua, a través de la elaboración de planes de mejora continua por los órganos y unidades orgánicas.

4) Contribuir a implementar la mejora continua en el INEN, asesorando a los órganos y unidades orgánicas en la elaboración de los planes de mejora continua.

5 COMPONENTES DEL PLAN

5.1 Compromiso la Alta Dirección y Funcionarios

Suscripción del Acta de Compromiso.

5.2 Designación del Representante de la Jefatura Institucional

Conformación del Comité de Control Interno con el Secretario General en calidad de Presidente. R.J. 397-2017-J/INEN.

5.3 Estructura Organizativa del equipo institucional de trabajo

Al respecto, y tal como lo sugiere la Resolución de Contraloría se cuenta con la siguiente estructura:

a. Primer nivel
Grupo Directivo: Directores Generales.
Grupo Directivo: conformado por el Comité de Control Interno, actuará en coordinación con la máxima autoridad de la entidad, estableciendo directrices generales orientadas a la implementación del control interno.

b. Segundo nivel:
Grupo Coordinadores – por Directores Ejecutivos.
El nivel de tipo operativo y funcional que controlaría el cumplimiento en la ejecución del plan de trabajo, que coordinaría con los responsables de las actividades desarrolladas e informe al primer nivel para las modificaciones a que hubiere lugar.

c. Tercer nivel
Grupo Evaluador: Conformado por el Equipo Operativo (RJ 397-2017-J/INEN) y un especialista en administración.
Grupo asignado a la tarea de evaluar, de forma independiente y objetiva, el desarrollo de las acciones ejecutadas, validando la información y documentación

000070

generada respecto a la implementación del control interno, la labor puede contar con un experto contratado, sumado a un número fijado por el Comité de Control Interno, de ser el caso.

6 RESPONSABILIDADES

6.1 Responsabilidades a asumir por el Grupo Directivo (Primer Nivel)

a. Conducir las reuniones y aprobar los informes o avances de la Implementación.
b. Estimar necesidad de recursos para la implementación del sistema.
c. Asegurar se establezca, desarrolle e implemente el Sistema de Control Interno.
d. Informar a la Alta Dirección sobre el avance y desempeño de la Implementación y cualquier necesidad de recursos.
e. Asegurar que se promueva la toma de conciencia en todos los Niveles de la Organización sobre control interno (sensibilización y socialización).
f. Designar a un representante para cada Dirección, los cuales conformarán el grupo Técnico y se encargarán de coordinar las actividades a realizar para la implementación del control interno.
g. Coordinar con todas las áreas de la entidad aspectos pertinentes a la implementación del control interno.
h. Revisar y validar la documentación que se genere.
i. Definir conjuntamente con el Grupo Técnico y el Grupo Evaluador las necesidades de capacitación.

6.2 Responsabilidades a asumir por el Grupo Técnico (Segundo nivel)

a. Desarrollar e Implementar el SCI a nivel entidad, con cumplimiento al cronograma establecido: para tal fin podrá contar con personal de apoyo en las áreas pues desarrollará y ejecutará la implementación a nivel entidad y procesos.
b. Definir conjuntamente con el Comité de Control Interno las necesidades de capacitación.
c. Elaborar la documentación de su ámbito de competencia.
d. Presentar la documentación elaborada al Comité para su revisión y validación.
e. Informar al Comité de Control Interno sobre el avance y desempeño de la implementación y cualquier necesidad de recursos.
f. Difundir y verificar el grado de entendimiento y toma de conciencia del personal de la entidad en los temas de su responsabilidad.

6.3 Responsabilidades a asumir por el Grupo Evaluador (Tercer nivel)

a. Desarrollar las evaluaciones conforme lo prescribe el segmento 3 de la "Guía de Implementación del Sistema de Control Interno".
b. Evaluar de forma independiente y objetiva, el desarrollo de las acciones ejecutadas, validando el cumplimiento el cronograma establecido para tal fin.
c. Definir conjuntamente con el Comité de Control Interno las necesidades de capacitación.
d. Elaborar proyectos de informes del avance y final de la implementación.

7. FORMULACIÓN DEL PLAN DE TRABAJO

El Plan se centra básicamente en los siguientes aspectos:

7.1 Reglamento de Funcionamiento

Mediante Resolución Jefatural N° 585-2017J/INEN, se aprobó el "Reglamento de Funcionamiento del Comité de Control Interno del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas".

7.2 Definición y Cronograma de Actividades:

Se definen y programan las actividades que desarrollarán en cada una de las etapas para el diseño e implementación de la estructura de control interno, designando responsables, y se elabora un cronograma general relacionando orden de ejecución, responsable y plazos de inicio y término.

7.3 Provisión de Recursos:

En la marcha, el Equipo Técnico - Operativo debe determinar objetivamente los recursos que requerirá para la ejecución de cada una de las actividades programadas, en este caso se toma en cuenta el costo de la mano de obra, materiales, equipos y demás aspectos logísticos a asumir.

7.4 Capacitación:

Los equipos Directivo y Operativo deben definir las necesidades de capacitación para dar cumplimiento a los objetivos y actividades del Plan, debe abordar los siguientes aspectos:

1) La capacitación abordará los conceptos, características y demás aspectos necesarios para el adecuado diseño, implementación y evaluación de la estructura de control interno.

2) Todas las capacitaciones se programarán en coordinación con la Oficina de Recursos Humanos, según las necesidades, para los miembros del Grupo Directivo y del Grupo Técnico deben acceder a conceptos clave como Mejoramiento de procesos, Administración de riesgos, entre otros.

7.5 Sensibilización:

Es necesario que el Equipo Técnico - Operativo, con el apoyo del Equipo Directivo, prevea y lleve a cabo un proceso de sensibilización y socialización, con el objeto de persuadir e involucrar a todo el personal de la entidad sobre el rol activo que deben desempeñar en la implementación de la estructura de Control Interno.

7.6 Seguimiento de la Evaluación del Plan:

El desarrollo y avances del Plan serán materia de medición y autoevaluación continua por los equipos de trabajo.
Los indicadores de medición deben ser establecidos en el Plan, de tal forma que sean oportunamente conocidos y revisados por los responsables de la ejecución y del seguimiento.
Para realizar el seguimiento y/o evaluación se establecerán registros de la ejecución de cada actividad.

8. IMPLEMENTACIÓN

Está referida a la adopción y desarrollo de las acciones de ejecución del Plan, mediante las cuales se elabora y materializa el esquema de aplicación de los ajustes y adecuaciones requeridos por cada factor y componente de control conformante de los subsistemas de control interno, de acuerdo al diagnóstico de control interno existente y conforme al cronograma.

9. PRESUPUESTO.

El presupuesto será requerido de acuerdo a la disponibilidad presupuestal del INEN de la fuente de financiamiento Recursos Directamente Recaudados.

10. CRONOGRAMA Y PLAZO DE EJECUCIÓN DEL PLAN

La ejecución del plan se desarrollará en doce (12) meses, se adjunta en el **Anexo N° 01.**

Asesora de Alta Dirección y O.G.A. - INEN - V°B°

Jefa (e) Unidad Ejecutiva de la Oficina de Planeamiento Estratégico - INEN-OPE - V°B°

ANEXO N° 1: CRONOGRAMA Y PLAZO DE EJECUCIÓN DEL PLAN

N°	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	CRONOGRAMA 2018												UNIDAD DE MEDIDA	META
			ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC		
1	Plan para la Implementación del SCI - 2018	Comité de Control Interno		X											Documento	1
2	Informar a la Alta Dirección los avances en la implementación del SCI	Comité de Control Interno	X			X			X			X			Informe	4
3	Coadyuvar a la Gestión Institucional en la implementación del SCI para la Mejora Continua (reuniones órganos y unidades orgánicas)	Comité de Control Interno		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Informes	11
4	Realizar el seguimiento del Plan de Implementación del SCI-2018	Comité de Control Interno				X						X			Informes	2
4	Evaluar el SCI por cada Órgano y Unidad Orgánica.	Comité de Control Interno		X					X						Informes	2
5	Elaboración del Plan de Sensibilización y capacitación del SCI	Comité de Control Interno / Oficina de Recursos Humanos		X											Resolución	1

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS Nº 067-2018-J/INEN

REPUBLICA DEL PERU

RESOLUCION JEFATURAL

Lima, 20 de FEBRERO de 2018.

VISTOS:

El Memorándum N° 115-2018-OGPP/INEN, de fecha 12 de febrero de 2018, el Informe N° 102-2018-OPE-OGPP/INEN, de fecha 12 de febrero de 2018 y el Informe N° 83-2018-OAJ/INEN, de fecha 15 de febrero de 2018; 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, bajo este marco legal, y en concordancia con la Ley N° 28716 - Ley de Control Interno de Entidades del Estado, establece en el artículo 4° que "Corresponde al Titular y a los funcionarios responsables de los órganos directivos y ejecutivos de la entidad, la aprobación de las disposiciones y acciones necesarias para la implantación de dichos sistemas y que estos sean oportunos, razonables, integrados y congruentes con las competencias y atribuciones de las respectivas entidades";

Que, estando a lo expuesto, y aunado a efectuar las actividades tendientes al cumplimiento de los objetivos del Comité de Riesgos, se ha presentado el proyecto del Plan de Trabajo del Comité de Riesgos en el Marco del Sistema de Control Interno del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas para el año 2018;

Que, siendo así, se verifica que el Plan de Trabajo antes citado, tiene como Objetivo General contribuir a la minimización de los riesgos en los procesos técnicos-administrativos con aplicación de la gestión de riesgo en el marco de la Implementación del Sistema de Control Interno en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas-INEN;

Que, conforme a lo expuesto, se precisa que el proyecto de documento técnico en mención, es concordante con el Plan Estratégico Institucional Modificado, aprobado mediante Resolución Jefatural N° 428-2017-J/INEN, que contempla en el Objetivo

Estratégico OE5: "Mantener y mejorar los procesos estratégicos, de soporte institucional y Sistema de Calidad en el INEN;

Que, es importante señalar que, siendo este documento elaborado por el Comité de Riesgos conformado por Resolución Jefatural N° 047-2017-J/INEN, ha sido revisado y aprobado por los integrantes del citado Comité, en el marco de la normativa vigente; por lo que, habiendo cumplido con los requisitos previos a su emisión, corresponde proseguir con el trámite de aprobación;

Con el visto bueno del Sub Jefe Institucional, del Secretario General, del Director General de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto 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 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 de Trabajo del Comité de Riesgos en el Marco del Sistema de Control Interno del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas 2018", el mismo que se encuentra anexo y 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 NEOPLASICAS

INEN
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS

PLAN DE TRABAJO DEL COMITÉ DE RIESGOS EN EL MARCO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS 2018

000066

ÍNDICE

I. PRESENTACIÓN

II. BASE LEGAL

III. JUSTIFICACIÓN

IV. OBJETIVO

V. ACTIVIDADES

VI. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

VII. PRESUPUESTO

Dirección Ejecutiva de la Oficina de Planeamiento Estratégico - INEN-OPE - V°B°

Coordinadora de la Alta Dirección de Asuntos Administrativos - INEN - V°B°

PLAN DE TRABAJO DEL COMITÉ DE RIESGOS EN EL MARCO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

I. PRESENTACIÓN

En mérito a las facultades conferidas en la Constitución Política del Perú, el Congreso de la República aprobó la Ley N° 28748, Ley que crea como Organismo Público Descentralizado adscrito al Sector Salud, al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas [en adelante **INEN**] otorgándole personería jurídica de derecho público interno y de duración indefinida; posteriormente, la Presidencia de Consejo de Ministros aprueba la calificación de Organismos Públicos, otorgándole al INEN el tipo de Organismo Público Ejecutor, mediante el Decreto Supremo N° 034-2008-PCM, de 06 de mayo de 2008, el INEN cuenta con autonomía económica, financiera, administrativa, y normativa.

En concordancia con las atribuciones conferidas en la Ley N° 27785, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República y la Ley N° 28716, Ley de Control Interno de las Entidades del Estado, se dio atribuciones a la Contraloría General de la República para formular normativas de control que oriente la efectiva implementación y funcionamiento del control interno en las entidades del Estado, así como su respectiva evaluación.

La Contraloría General de la República en uso de sus facultades, aprueba la Resolución de Contraloría General N° 004-2017-CG *"Guía para la Implementación y fortalecimiento del Sistema de Control Interno de las Entidades del Estado"*, norma facultativa que ha desarrollado detalladamente cada uno de los componentes del Sistema de Control Interno [en adelante **SCI**], proponiendo herramientas, políticas y buenas prácticas de control interno, entre ellos el Componente: Evaluación de riesgos.

Sobre la normativa antes citada, el INEN ha tenido a bien formular la Política de Gestión de Riesgos en el marco de la implementación del SCI del INEN, a fin de conseguir que el Instituto se enfoque en la gestión de riesgos de manera efectiva para asegurar el cumplimiento de los objetivos institucionales.

De otro lado, los procesos que se realizan en el INEN, implican riesgos para lo cual se aprobó la Directiva Administrativa denominada "Lineamientos para implementar la Gestión de Riesgos en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas", la gestión de los riesgos comprende la identificación, el análisis y la evaluación de los mismos, para lo cual existe el tratamiento de Riesgo.

El Componente de Evaluación de riesgos contemplado en la Guía para la Implementación y fortalecimiento del Sistema de Control Interno en las Entidades del Estado, permitirá la identificación de los riesgos a nivel de entidad y a nivel de procesos, sobre los objetivos institucionales de carácter general y en función de los objetivos de cada proceso respectivamente.

Sobre esta base regulatoria, corresponde al Comité de Riesgos, en cumplimiento a sus competencias exclusivas, compartidas y delegadas, presentar el **"Plan de Trabajo del Comité de Riesgos en el marco del Sistema de Control Interno"**, que contribuirá a concretar acciones de respuesta ante acontecimientos que puedan impactar en el logro de los objetivos institucionales.

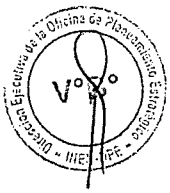
000065

II. BASE LEGAL

- Ley N° 27785 - Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República, del 22 de julio de 2002.
- Ley N° 28716 - Ley de Control Interno de Entidades del Estado, del 16 de abril del 2006
- Ley N° 28748 - Ley que crea el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, del 29 de mayo de 2006.
- Ley N° 29622 - que modifica la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República, ampliando las facultades de la Contraloría en el proceso para sancionar en materia de responsabilidad administrativa y funcional, del 7 de diciembre de 2010.
- Decreto Supremo N° 001-2007-SA, aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del INEN.
- Decreto Supremo Nº 058-2011-PCM, califica al INEN como Organismo Público Ejecutor.
- Resolución de Contraloría Nº 320-2006-CG, resolución que aprueba las normas de control interno.
- Resolución de Contraloría N° 149-2016-CG, que aprueba la Directiva N° 013-2016-CG/GPROD - "Implementación del Sistema de Control Interno en las Entidades del Estado"
- Resolución de Contraloría N° 004-2017-CG, que aprueba la "Guía para la Implementación y Fortalecimiento del Sistema de Control Interno en las Entidades del Estado".
- Decreto Supremo N° 092-2017-PCM, Decreto Supremo que apruebas la Política Nacional de Integridad y Lucha Contra la Corrupción.
- Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA, que aprueba el documento denominado: "Normas para la elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud".
- Resolución de Contraloría N° 490-2017-CG, que resuelve dejar sin efecto lo establecido en el numeral 7.6 de la Directiva N° 013-2016-CG/GPROD denominada "Implementación del Sistema de Control Interno en las entidades del Estado".
- Resolución Jefatural N° 047-2017-J/INEN, que modifica la conformación del Comité de Riesgos del INEN.
- Resolución Jefatural N° 070-2017-J/INEN, que aprueba el "Plan de Gestión de Riesgos en el Marco de la Implementación del Sistema de Control Interno del INEN-2017".
- Resolución Jefatural N° 338-2017-J/INEN, que aprueba el Reglamento del Comité Institucional de Ética en Investigación – INEN y el Manual de Procedimientos del Comité Institucional de Ética en Investigación –INEN.
- Resolución Jefatural N° 340-2017-J/INEN, que conforma la Comisión para la Promoción de la Ética en la Función Pública, Transparencia, Integridad y Lucha Contra la Corrupción en el INEN.
- Resolución Jefatural N° 392-2017-J/INEN, que aprueba la Política de Gestión de Riesgos en el Marco de la Implementación del Sistema de Control Interno del INEN.
- Resolución Jefatural N° 397-2017-J/INEN, se actualizó la conformación del Comité de Control Interno del INEN, se designaron las funciones del mismo.
- Resolución Jefatural N° 428-2017-J/INEN, que aprueba el Plan Estratégico Institucional modificado 2017-2021 del INEN, que describe como Objetivo Estratégico N° 05: "Mantener y mejorar los procesos estratégicos, de soporte institucional y Sistema de Calidad en el INEN".
- Resolución Jefatural N° 571-2017-J/INEN, que aprueba el Plan para la Implementación del

SCI en el INEN-2017.

- Resolución Jefatural N° 585-2017-J/INEN, que aprueba el Reglamento de Funcionamiento del Comité de Control Interno del INEN.
- Resolución Jefatural N° 616-2017-J/INEN, que aprueba la Directiva Administrativa N° 001-INEN/2017/J/CR Lineamientos para implementar la Gestión de Riesgos en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.
- Norma Técnica Peruana NTP ISO 31000:2011- Gestión del Riesgo: Principios y Directrices", 2016- Lima, Perú.
- Norma Técnica Peruanas NTP ISO 37001:2017 – Norma Anti soborno.
- Resolución Directoral N° 032-2016-INACAL/DN, aprueban Normas Técnicas Peruanas sobre productos cerámicos, ferroaleaciones, seguridad de la imagen, gestión del riesgo, geotextiles y bebidas alcohólicas, y dejan sin efecto 41 NTP – "NTP –ISO 31,000:2011 (Revidada el 2016) Gestión del riesgo, Principios y directrices, 1ª Edición Reemplaza a la NTP-ISO 31000:2011".
- Resolución Directoral N° 012-2017-INACAL/DN, que aprueba la "Norma Técnica Peruana denominada Sistemas de Gestión Antisoborno".





000064

III. JUSTIFICACIÓN

La gestión del riesgo es un proceso continuo y en constante desarrollo, que debe llevarlo a cabo toda la institución. En su aplicación debe tratarse técnicamente todos los riesgos que encierren todos los procesos. Por ello se deberá integrar, a través de la Política de Gestión de Riesgos en el Marco de la Implementación del SCI del INEN, la gestión de riesgos como una de las actividades habituales de cada servidor, funcionario y/o colaborador.

La administración o gestión del riesgo como uno de los componentes del sistema de gestión integrado COSO-ERM, se fundamenta en los elementos del componente ambiente de control y trata los riesgos relacionados con los objetivos institucionales.

Una gestión de riesgos eficaz se centra en la identificación temprana y tratamiento de los riesgos, su implementación debe enfocarse a agregar el máximo valor sostenible a los procesos de la entidad, mediante la introducción de una visión compartida de aquellos factores que pueden afectarla negativamente y las acciones que se deben a implementar para maniobrar en caso lleguen a materializarse. De esta forma se salvaguarda los procesos, con el fin de fomentar el cumplimiento de la Misión y Visión Institucionales.

Teniendo en consideración que ya se cuenta con la Directiva Administrativa N° 001-INEN/2017-J-CR que contiene los Lineamientos para implementar la Gestión de Riesgos en el INEN, constituye una obligación legal su ejecución, así como de conformidad con las normas del Sistema Nacional de Control y la Contraloría General de la República previamente citadas en la base legal, resulta prioritario para la buena marcha funcional y operativa, tener en cuenta el siguiente fundamento para el logro de los objetivos institucionales:

- Eficiencia, eficacia, transparencia, economía y calidad de los servicios y operaciones.
- Cautela y salvaguarda de los recursos y bienes.
- Conformidad de normas y regulaciones aplicables
- Confiabilidad y oportunidad de la información financiera y de gestión
- Práctica de valores institucionales y rendición de cuentas

Marco Integrado COSO - Control Interno **Marco Integrado - Riesgos ERM**



IV. OBJETIVO

Objetivo General

Contribuir a la minimización de los riesgos en los procesos técnicos-administrativos con la aplicación de la gestión del riesgo en el marco de la Implementación del Sistema de Control Interno en el INEN.

Objetivos Específicos

1) Identificar oportunamente los riesgos en los procesos técnico administrativos de los órganos y unidades orgánicas del INEN.
2) Evaluar permanentemente los riesgos en el ámbito de cada órgano y unidad orgánica del INEN.
3) Realizar el tratamiento de los Riesgos en el marco de los lineamientos establecidos en el INEN.
4) Efectuar periódicamente el monitoreo y supervisión de los Riesgos a nivel de órganos y unidades orgánicas del INEN.
5) Comunicar permanentemente los riesgos que requieren ser atendidos por la alta dirección del INEN para la toma oportuna de decisiones.

V. ACTIVIDADES

N°	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	Unidad de Medida	Cantidad	Descripción de las Actividades	Responsables
1	Identificar oportunamente los riesgos en los procesos técnico administrativos de los órganos y unidades orgánicas del INEN los riesgos que pueden afectar el logro de sus objetivos.	Doc	12	Solicitar a los órganos y unidades orgánicas para que reporten al Comité de Riesgos.	Coordinadores del CCI
2	Evaluar permanentemente los riesgos en el ámbito de cada órgano y unidad orgánica del INEN.	Informe	12	Elaboración de la matriz consolidada de riesgos y reportarlo al Comité de Riesgos.	Coordinadores del CCI
3	Realizar el tratamiento de los Riesgos en el marco de los lineamientos establecidos en el INEN.	Reporte trimestral	4	Definir de acuerdo a los lineamientos el tratamiento a seguir: evitar, mitigar, compartir o transferir y aceptar los riesgos.	Comité de Riesgos / Coordinadores del CCI
4	Efectuar periódicamente el monitoreo y supervisión de los Riesgos a nivel de órganos y unidades orgánicas del INEN.	Informe	6	Supervisión y monitoreo de la implementación de las acciones realizadas por los órganos y unidades orgánicas del INEN.	Equipo Supervisor CCI / Equipo Operativo CCI/ Equipo Evaluador CCI
5	Comunicar permanentemente los riesgos que requieren ser atendidos por la alta dirección del INEN para la toma oportuna de decisiones.	Info	6	Mantener informados a la Alta Dirección y a los Directores Generales de ser el caso.	Comité de Riesgos.

000063

VI. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Descripción de las Actividades	UM	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
Solicitar a los órganos y unidades orgánicas para que reporten al Comité de Riesgos.	Doc.	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
Elaboración de la matriz consolidada de riesgos y reportarlo al Comité de Riesgos..	Informe	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
Definir de acuerdo a los lineamientos el tratamiento a seguir: evitar, mitigar, compartir o transferir y aceptar los riesgos.	Rep		1			1			1			1	4
Supervisión y monitoreo de la implementación de las acciones realizadas por los órganos y unidades orgánicas del INEN.	Informe	1		1		1		1		1		1	6
Mantener informados a la Alta Dirección y a los Directores Generales de ser el caso.	Informe.		2		1		1		1		1		6

VII. PRESUPUESTO

Los gastos que demande la ejecución de las actividades del presente plan serán financiados a través de los recursos asignados a la Jefatura Institucional.

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS Nº 392-2017-J/INEN.

REPUBLICA DEL PERU

RESOLUCION JEFATURAL

Surquillo, 25 de Agosto del 2017.

VISTOS: El Informe N° 039-2017-OPE-OGPP/INEN de fecha 19 de julio de 2017 y el Memorando N° 174-2017-OPE-OGPP/INEN de fecha 10 de agosto de 2017, ambos emitidos por el Director Ejecutivo de la Oficina de Planeamiento Estratégico de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto y el Memorando N° 10-2017-CR/INEN de fecha 26 de julio de 2017, emitido por el Presidente del Comité de Riesgos del INEN; y,

CONSIDERANDO:

Que, a través de la Ley N° 28748, se creó como Organismo Público Descentralizado al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), actualmente calificado como Organismo Público Ejecutor en concordancia con la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo y los Decretos Supremos N° 034-2008-PCM y 058-2011-PCM;

Que, mediante Decreto Supremo Nº 001-2007-SA, publicado en el Diario Oficial "El Peruano" con fecha 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, en el marco de sus funciones y competencias, la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto, mediante Informe N° 111-2017-OGPP/INEN de fecha 20 de julio de 2017, alcanza el Informe N° 339-2017-OPE-OGPP/INEN, elaborado por la Oficina de Planeamiento Estratégico, con el que adjunta la "Política de Gestión de Riesgos en el Marco de la Implementación del Sistema de Control Interno del INEN;

Que, la finalidad de la "Política de Gestión de Riesgos en el Marco de la Implementación del Sistema de Control Interno del INEN", es conseguir que el INEN se enfoque en la gestión de riesgos de manera efectiva para poder así, asegurar el cumplimiento de sus objetivos estratégicos, acciones estratégicas incluidas en el PEI y las acciones operativas y tareas planteadas a nivel del Plan Operativo Institucional y a nivel de Planes de Gestión y Clínica y Planes de Gestión administrativa aprobadas;

Que, en ese sentido, se debe destacar que mediante Resolución de la Contraloría General N° 004-2017-CG se aprueba la "Guía para la Implementación y Fortalecimiento del Sistema de Control Interno en las Entidades del Estado", siendo que dicho dispositivo legal sirvió de base para que -en su oportunidad- a través de la Resolución Jefatural N° 070-2017-J/INEN de fecha 08 de marzo de 2017, se apruebe el "Plan de Gestión de Riesgos en el Marco de la Implementación del Sistema de Control Interno del INEN-2017";

000062

Que, mediante el Memorando N° 174-2017-OPE-OGPP/INEN de fecha 10 de agosto de 2017, el Director Ejecutivo de la Oficina de Planeamiento Estratégico, ha puesto de manifiesto la diferencia que existe entre el "Plan de Gestión de Riesgos en el Marco de la Implementación del Sistema de Control Interno del INEN-2017", aprobado mediante Resolución Jefatural N° 070-2017-J/INEN de fecha 08.Mar.2017 y la "Política de Gestión de Riesgos en el Marco de la Implementación del Sistema de Control Interno del INEN", siendo que este último se constituye como un instrumento técnico normativo que perdurará en el tiempo, ya que son consideraciones generales en el cual se enmarca las acciones de gestión de riesgos;

Estado a lo dispuesto y contando con el visto bueno del Presidente del Comité de Riesgos del INEN, del Secretario General, del Director General de la Oficina General de Administración, del Director General de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto, del Director Ejecutivo de la Oficina de Planeamiento Estratégico, de la Coordinadora General de la Alta Dirección de Asuntos Administrativos y del Director Ejecutivo de la Oficina de Asesoría Jurídica;

Conforme a las facultades conferidas mediante Resolución Suprema N° 004-2017-SA y de acuerdo a las disposiciones contenidas en el Reglamento de Organización y Funciones del INEN, aprobado mediante Decreto Supremo N° 001-2007-SA;

SE RESUELVE:

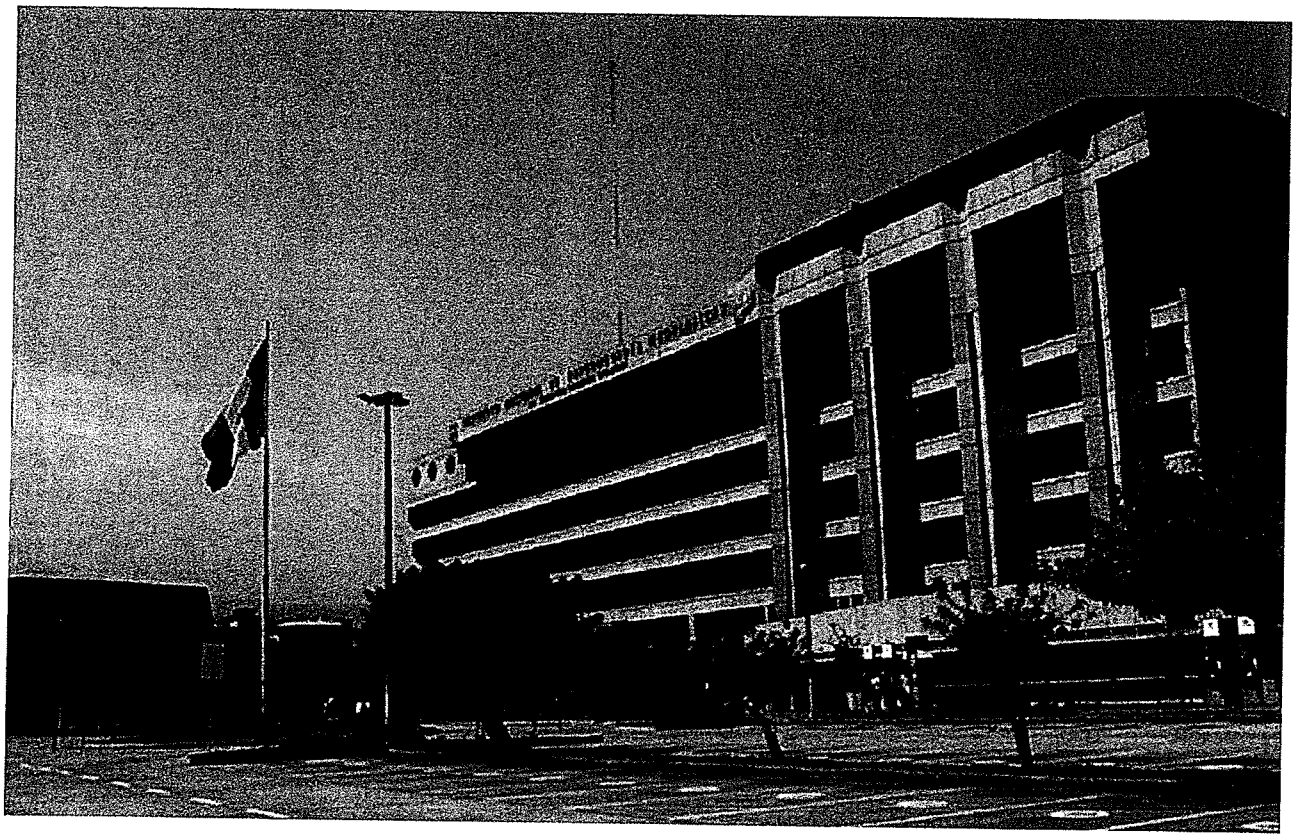
ARTÍCULO PRIMERO.- APROBAR la "Política de Gestión de Riesgos en el Marco de la Implementación del Sistema de Control Interno del INEN", que en calidad de anexo adjunto, forma parte integrante de la presente Resolución.

ARTÍCULO SEGUNDO.- ENCARGAR a la Oficina de Comunicaciones la publicación de la "Política de Gestión de Riesgos en el Marco de la Implementación del Sistema de Control Interno del INEN", en la página web del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN): www.inen.sld.pe.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE.

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS

M.C. León Chávez Passuni
Jefa Institucional



POLÍTICA DE GESTIÓN DE RIESGOS EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS

Dirección Ejecutiva de la Oficina de Planeamiento Estratégico - INEN-OPE - V°B°

PLANEAMIENTO - INEN - OPE

000061

ÍNDICE

1.	PRESENTACIÓN	3
2.	ANTECEDENTES	3
3.	FINALIDAD Y JUSTIFICACIÓN	5
4.	OBJETIVO GENERAL Y ESPECÍFICO	6
5.	POBLACIÓN POTENCIAL	7
6.	POLÍTICA DE RIESGO	7
7.	PRINCIPIOS	9
8.	GLOSARIO DE TÉRMINOS	10
9	NORMATIVA	13

Dirección Ejecutiva de la Oficina de Planeamiento Estratégico - INEN-OPE - V°B°

PLANEAMIENTO INEN-OPE

POLÍTICA DE GESTIÓN DE RIESGOS EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS

1. PRESENTACIÓN

La calidad tradicional trataba de arreglar la característica defectuosa de un producto después de cometer errores, sin embargo la **Calidad Total** se entiende como "el desarrollo de un proceso de mejora continua en todas las actividades y procesos llevados a cabo en la organización". Las Instituciones Públicas y Privadas, se enfrentan a diario a riesgos inherentes a la gestión que realizan, pueden ser financieros, de salud, económicos, de corrupción, etc.

Para minimizar los riesgos no sólo se debe evitarlos sino gestionarlos apropiadamente, la gestión de riesgos es un proceso continuo y en constante desarrollo que se debe llevar a cabo en toda Institución y en su aplicación debe tratar técnicamente **todos los riesgos (corrupción, fraude, soborno, entre otros),** que rodeen a las actividades pasadas, presentes y, sobre todo, futuras.

Por esta razón, se presenta este documento que contiene la Política de Gestión de Riesgos en el Marco de la Implementación del Sistema de Control Interno del Instituto Nacional De Enfermedades Neoplásicas, programa que será conducido por la Alta Dirección de tal forma que cada colaborador de un órgano o unidades orgánicas técnico-normativas, asistenciales y administrativas de la entidad, incorpore la gestión de riesgos en sus actividades habituales.

2. ANTECEDENTES

La Gestión del Riesgo comenzó en el mundo motivado por las actividades del sector Seguros. Durante los años 60 fue especialmente importante la contribución de las Ciencias de la decisión y los desarrollos en relación con la seguridad de sistemas, en las ingenierías aeronáutica y nuclear, así como en la milicia. Un gran avance y relativamente importante como reciente, fue el interés por la gestión de riesgos en desastres naturales: identificados y evaluados los riesgos a que la población se encuentra expuesta, evitar la ocurrencia de ciertas pérdidas y minimizar el impacto.

Desde tiempo atrás ya se conocían los conceptos y términos referidos al tema de la gestión del riesgo, enfocados en la estrategia para el tratamiento de la reducción de vulnerabilidades en algunos campos específicos, principalmente en la mitigación de desastres naturales y antrópicos, lo que implicaba una lejanía del actual proceso de gestión del riesgo estructurado aplicable a todas las actividades.

Las primeras iniciativas internacionales a nivel control interno que introdujeron el concepto riesgo constituyeron:

- **COSO – Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission;**
  En 1992 se publicó el marco integrado de control interno el cual ha tenido gran aceptación y es utilizado en todo el mundo (oficialmente adoptado por el sector público y privado en USA, por el Banco Mundial y el BID), incluso reconocido como el marco base para diseñar implementar y desarrollar el control interno y evaluar su efectividad. En septiembre de 2004,se publica el

informe denominado Enterprise Risk Management–Integrated Framework, el cual incluye el marco global para la administración integral de riesgos (Estándar COSOII–ERM).

- **Ley Sarbanes - Oxley (2002);** Nace en el año 2,002 como respuesta a los escándalos financieros de algunas grandes corporaciones, consistió en una acta de reforma de la contabilidad pública de empresas y como protección al inversionista. Su finalidad era monitorear a las empresas que cotizan en bolsa de Estados Unidos para evitar fraudes.
  Normas Internacionales para la práctica profesional de la Auditoría Interna "The Institute of Internal Auditors" – IIA. Fundado en 1941, el Instituto de Auditores Internos es el líder, autoridad reconocida, y principal educador de la profesión de auditoría interna. El IIA proporciona una guía integral para la profesión mediante su Marco para la Práctica Profesional.

Actualmente dentro de las normas de auditoría interna internacionales, se encuentran varias normas específicas dirigidas a manejar la metodología de la Administración de Riesgos por ejemplo:

- IAS39 (International Accounting Standard sobre instrumentos financieros).
- FAS-133 (Financial Accounting Standard sobre Derivados).
- ISO 31,000 como estándar de Administración de Riesgos.
- Estándar Australiano Neozelandés AS/NZS4360 – 2004 Risk Management.
- Estándar del Reino Unido IRM-AIRMIC-ALARM sobre Administración de Riesgos.
- NTP-ISO 37001: 2017, aprobada por INACAL, la cual especifica los requisitos y proporciona una guía para fortificar los sistemas de gestión antisoborno de las organizaciones tanto públicas como privadas y ONG.

El INEN ha seleccionado la familia ISO 31000 por ser norma estándar mundial de Administración de Riesgos, que incluso ya cuenta con una primera adherencia del Perú a través de la Norma Técnica Peruana denominada NTP - ISO 31000:2011 – "Gestión del Riesgo: Principios y Directrices", 2016 - Lima, Perú. La mencionada familia ISO 31000 incluye:

- ISO 31000:2009 - gestión de riesgos - principios y directrices
- ISO/IEC 31010 - gestión de riesgos - evaluación técnicas del riesgo
- ISO Guide 73:2009 - gestión de riesgos-vocabulario
- NTP-ISO 37001: 2017 Norma antisoborno.

En lo que respecta a acciones desarrolladas en el INEN con respecto a la gestión del riesgo, cabe resaltar que ya se ha elaborado el Plan de Gestión de Riesgos en el Marco de la Implementación del SCI-2017, y actividades de sensibilización y capacitación durante el año 2016, para los funcionarios y colaboradores, habiéndose aprobado previamente el Mapa de Procesos, requisitos fundamentales entre otros documentos normativos, para la labor de identificación de riesgos en los distintos procesos de nivel.

Una buena política del Riesgo, consiste en la aplicación de métodos lógicos y sistemáticos para lograr los siguientes lineamientos:

- Comunicar y consultar a lo largo del proceso en sí;
- Establecer el contexto para la identificación, análisis, evaluación, tratamiento del riesgo asociado con cualquier actividad;
- Realizar el seguimiento y revisar los riesgos;
- Informar y registrar los resultados de manera apropiada.

El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), orienta su actividad hacia el cumplimiento fundamentalmente de uno de los objetivos estratégicos del Ministerio de Salud *"mejorar la salud de la población"* y al cumplimiento de los Objetivos Estratégicos determinados en el Plan Estratéfico Institucional 2017-2021". El cumplimiento de ellos requieren de la Gestión del Riesgo como herramienta a implementar por la Alta Dirección y todos los trabajadores de la entidad.

3. FINALIDAD Y JUSTIFICACIÓN

El INEN debe enfocarse en la gestión del riesgo de manera efectiva para poder así asegurar el cumplimiento de sus objetivos estratégicos, acciones estratégicas incluidas en el PEI y las acciones operativas y tareas planteadas a nivel de Plan Operativo Institucional y a nivel de Planes de Gestión y Clínica y Planes de Gestión admininistrativa aprobados.

La Gestión de riesgo debe enfocarse los lineamientos que definen las normas emitidas para tal fin como es el caso de:

a. La Norma ISO 31000 – "Gestión del Riesgo. Principios y Directrices", la cual provee de los principios, el marco de trabajo y un proceso destinado a gestionar cualquier tipo de riesgo en una manera transparente, sistemática y creíble dentro de cualquier alcance o contexto, con énfasis en el logro de la Implementación del Sistema de Control Interno en el INEN, en concordancia con la R.C. 004-2017-CG, que aprueba la *Guía para la Implementación y fortalecimiento del Sistema de Control Interno en las entidades del Estado.*

   En el Perú se cuenta con la Norma Técnica Peruana NTP-ISO 31000:2011 (revisada el 2016) basada en la Norma: Gestión del riesgo. Principios y directrices (EQV. ISO 31000:2009).

   La ISO 31000 es una norma internacional que ofrece las directrices y principios para gestionar el riesgo de las organizaciones; fue publicada en noviembre del 2009 por la "International Organization for Standardization" (ISO) en colaboración con la "International Electrotechnical Commission" (IEC), y su finalidad es que todas las organizaciones puedan llevar a cabo la gestión de los riesgos en la organización de forma efectiva, por lo que puntualmente implica que el INEN implante y mejore continuamente un marco de trabajo cuyo objetivo es integrar el proceso de gestión de riesgos en cada una de sus actividades.

   Esta Norma proporciona los principios y las directrices genéricas sobre la gestión del riesgo. Puede ser utilizada por cualquier empresa pública, privada o social, asociación, grupo o individuo. Por tanto, esta Norma no es específica de una industria o sector concreto.

Dirección Ejecutiva de la Oficina de Planeamiento Estratégico V°B° INEN-OPE

b. De igual forma se cuenta con NTP-ISO 37001: 2017, aprobada por INACAL, la cual especifica los requisitos y proporciona una guía para establecer, implementar, mantener, revisar y mejorar un sistema de gestión antisoborno. El sistema puede ser independiente o puede estar integrado en un sistema de gestión global. En este documento se considera lo siguiente en relación con las actividades de la organización:
   - Soborno en los sectores público, privado y sin fines de lucro
   - Soborno por parte de la organización
   - Soborno por parte del personal de la organización que actúa en nombre de la organización o para su beneficio

PLANEAMIENTO INEN-OPE

- Soborno por parte de los socios de negocios de la organización que actúan en nombre de la organización o para su beneficio; entre otros.

Este documento es aplicable solo para el soborno. En él se establecen los requisitos y se proporciona una guía para un sistema de gestión diseñado para ayudar a una organización a prevenir, detectar y enfrentar al soborno y cumplir con las leyes antisoborno y los compromisos voluntarios aplicables a sus actividades.

c. El modelo COSO 2013 recomienda dentro del componente de evaluación de riesgos que se diseñe y aplique una metodología para la gestión del riesgo, identificando, analizando, valorando y dando respuesta a los riesgos que está expuesto el INEN, optimizando los recursos disponibles a través de la minimización de las pérdidas que pudieran presentarse como por la no consecución de sus objetivos.

Es preciso señalar que la gestión del riesgo en el INEN permitirá la identificación de riesgos a nivel de entidad en función a los dos objetivos estratégicos: *"mejorar la salud de la población"* y *"Ampliar la cobertura de aseguramiento para la protección en Salud de la Población"*, y a nivel de procesos, en función de los objetivos de cada proceso dentro de los distintos Órganos y Unidades Orgánicas.

4. OBJETIVO GENERAL Y ESPECÍFICO

Objetivo General:

Asegurar la aplicación integral del sistema de gestión de riesgos en el INEN, según la normativa vigente.

Objetivos Específicos: Al mismo tiempo es necesario contar con los objetivos específicos que se menciona en la norma tales como:

- *Aumentar la probabilidad de alcanzar los objetivos estraéagicos del PEI;*
- *Estimular una gestión proactiva en los servidores;*
- *Identificar la necesidad de tratar el riesgo en toda la organización;*
- *Mejorar la identificación de oportunidades y amenazas como proceso;*
- *Cumplir los requisitos legales y reglamentarios pertinentes y las normas internacionales;*
- *Mejorar la redacción de informes obligatorios y voluntarios;*
- *Mejorar el gobierno en todos los niveles organizativos;*
- *Mejorar la seguridad y la confianza de las partes interesadas;*
- *Establecer una base fiable para la toma de decisiones y la planificación;*
- *Mejorar los controles;*
- *Asignar y utilizar de manera eficaz los recursos para el tratamiento del riesgo;*
- *Mejorar la eficacia y la eficiencia operacional;*
- *Aumentar las prestaciones en materia de salud y seguridad, así como la protección ambiental;*
- *Mejorar la prevención de perdidas y la prevención de incidentes;*
- *Minimizar las perdidas;*
- *Mejorar el aprendizaje de la organización; y*
- *Mejorar la resiliencia de la organización.3*

5. POBLACIÓN POTENCIAL

La población potencial para la aplicación de la Política de Riesgo, son los recursos humanos que realizan procesos y procedimientos en todos los niveles organizativos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

6. POLITICA DE RIESGO.

El INEN para establecer la Política de Riesgo ha tomado como modelo para la implementación del Sistema de Control Interno el propuesto en la Guía formulada por la Contraloría General de la Republica, que comprende las fases de planificación, ejecución y evaluación, las mismas que están compuestas por ciclos o etapas y estas últimas por actividades, las cuales se sitúan en marcha una tras otra para consolidar y fortalecer la Implementación del Sistema de Control Interno que coadyuvará a la buena marcha institucional.

Entre cada fase, se plantea el componente de riesgos o la gestión del riesgo, evidenciado como un proceso efectuado por los funcionarios y colaboradores, que se aplica en la fijación de la estrategia y a los distintos niveles de entidad; diseñado para identificar eventos potenciales que podrían afectar el logro de objetivos a la entidad y permite administrar el riesgo dentro de los límites aceptados, facilitando la seguridad razonable para la obtención de su misión y por ende de los objetivos.

A continuación se considera las actividades en materia de riesgos a llevarse a cabo por el INEN de acuerdo al modelo de Implementación del Sistema de Control Interno formulado por la Contraloría General de la Republica:

Actividad	Actividades a efectuarse relativas al Riesgo
Sensibilizar y capacitar en la implementación y fortalecimiento del Sistema de Control Interno en la entidad	Programar, dirigir y ejecutar la sensibilización y capacitación mediante las cuales se socialicen el concepto, importancia y beneficios del Control Interno a los funcionarios y colaboradores de la entidad; y capacitaciones en la implementación y fortalecimiento del Sistema Control Interno, Gestión por Procesos y Gestión del riesgo donde se brinden conocimientos y herramientas al Equipo de Trabajo. Debiendo cada Equipo de Trabajo replicar en los procesos a su cargo.
Formular un programa de trabajo para actualizar el diagnóstico del Sistema de Contol del INEN	Actualizar el diagnóstico del Sistema de Control Interno en el INEN, con el fin de contar con un punto de partida para continuar con los demás procesos y procedimientos. Estará a cargo del Comité de Control Interno a través de su Secretaría Técnica, con la colaboración de todos los miembros y el Equipo de Trabajo, ya se cuenta con un avance a Febrero-2017.
Formular políticas, manuales, directivas en concordancia con la normativa de CGR. Realizar el diagnóstico del Sisema de Control	• Elaborar y aprobar una Política de Riesgos • Elaborar y aprobar una Directiva con mecanismos para gestionar apropiadamente los riesgos y un Manual (metodología detallada) de Gestión del riesgo. • Desarrollar las actividades del plan de gestión del riesgo existente.
Elaborar un nuevo plan de trabajo con base en los resultados de la actualización diagnóstico del Sistema de ControlInterno	En el caso que se haya identificado en el diagnóstico actualizado, que aún no se cuenta con una gestión *por procesos, el Comité de Control Interno en coordinación con la Oficina de Organización del INEN* deberán: • Elaborar un Plan de Gestión por procesos que incluya los riesgos que el Comité de Riesgos vaya desarrollando, en el que se dimensione todo el desplazamiento en los procesos de la entidad. Para algunas de las metodologías sobre gestión del riesgo podrán consultar en el Marco Integrado de Gestión del riesgo (COSO ERM) y/o la norma ISO 31000 Gestión de Riesgo, Principios y Directrices.

Fuente: "Guia para la Implementación y fortalecimiento del Sistema de Control Interno en las entidades del Estado", CGR - 2017[1]

Dirección Ejecutiva de la Oficina de Planeamiento Estratégico V°B° INEN-OPE

PLANEAMIENTO INEN-OPE

Através de las actividades descritas, es importante contar con las evidencias de gestión que se realicen a fin de demostrar el estricto cumplimiento en el

desagregado del componente de riesgos, visto como un conjunto de cuatro principios predeterminados por el modelo COSO 2013:

Principios	*Documento de Gestión / Evidencias de Cumplimiento relativas al riesgo*
La entidad define los objetivos con suficiente claridad para permitir la identificación y evaluación de los riesgos relacionados	• *Plan de Gestión del riesgo aprobado mediante R.J.070-2017-J/INEN.* • *Política de Riesgos* • *Directiva para implementar la gestión del riesgo en el INEN, por aprobar..* • *Manual de Gestión del riesgo que podría incluirse en la Directiva.* • *Procedimientos para la gestión del riesgo.*
La entidad identifica los riesgos para la consecución de sus objetivos en todos los niveles de la organización y los analiza como base sobre la cual determinar cómo se deben gestionar	• *Registros de capacitación de los responsables sobre gestión del riesgo.* • *Inventario de riesgos de la entidad* • *Matriz de Riesgos (probabilidad e impacto) o Análisis y Evaluación de Riesgos.* • *Plan de Tratamiento de Riesgos o similar.* • *Medidas adoptadas para mitigar los riesgos en las áreas*
La entidad considera la probabilidad de fraude al evaluar los riesgos para la consecución de los objetivos.	• *Lineamientos para identificar y evaluar posibles fraudes. Registros de controles definidos que contribuyen a reducir los riesgos de errores y/o fraudes. Normativa interna que considera la posibilidad de fraude en procesos de áreas expuestas a actos irregulares o de corrupción*
La entidad identifica y evalúa los cambios que podrían afectar significativamente al SCI	• *Reportes del monitoreo de los cambios externos (no controlables por la entidad) que puedan impactar en el SCI.* *Reportes del monitoreo de los cambios internos (modelos de gestión, políticos, institucionales o tecnológicos) que pueden impactar en el SCI.*

Fuente: "Guía para la Implementación y fortalecimiento del Sistema de Control Interno en las entidades del Estado", CGR - 2017[2]

A continuación se detallan los siguientes lineamientos de política de gestión riesgos:

- **Identificación de los Riesgos:** La identificación de riesgos tiene como objetivo reconocer y describir los riesgos a los cuales la empresa está expuesta. En esta etapa son definidos eventos, fuentes, impactos y responsables por cada riesgo. La identificación de los riesgos es realizada con la participación de todos los involucrados en los negocios de la empresa en sus diferentes niveles.

- **Evaluación de los Riesgos:** Luego de la identificación de los riesgos, son realizados análisis cualitativos y cuantitativos, con la intención de definir los atributos de impacto y vulnerabilidad, utilizados en la priorización de los riesgos a ser tratados. Esta etapa incluye el levantamiento y análisis de los controles ya existentes, detectándose de esta forma, los riesgos residuales.

- **Tratamiento de los Riesgos:** Luego de la evaluación, se define el tratamiento que se dará a los riesgos y como estos deben ser monitoreados y comunicados a las distintas partes involucradas. Tratar los riesgos consiste en decidir entre evitarlos; mitigarlos; por la definición de planes de acción y controles internos; compartirlos; o aceptarlos. La decisión depende principalmente del grado de apetito de riesgo de el INEN a definir en cada caso.

- **Monitoreo de los Riesgos:** El proceso de monitoreo consiste en supervisar el rendimiento de los indicadores de riesgo, supervisar la implementación y manutención de los planes de acción y el alcance de las metas establecidas, a través de actividades gerenciales continuas y/o evaluaciones independientes.

Dirección Ejecutiva de la Oficina de Planeamiento Estratégico V°B° INEN-OPE

PLANEAMIENTO INEN·OPE

- **Comunicación de los Riesgos:** La comunicación durante todas las etapas del proceso de gestión integrada de riesgos afecta todas las partes interesadas, realizándose de forma clara y objetiva, respetando las buenas prácticas de gobernanza exigidas por el mercado.

7. PRINCIPIOS.

Para que la gestión del riesgo sea eficaz, el INEN se compromete a cumplir en todos sus niveles los principios siguientes:

- La gestión del riesgo crea y protege el valor.

  La gestión del riesgo contribuye de manera tangible al logro de los objetivos y a la mejora del desempeño, por ejemplo, en lo referente a la salud y la seguridad, la seguridad de las personas, a la conformidad con los requisitos legales y reglamentos, a la aceptación por el público, a la protección ambiental, la calidad del producto, a la gestión del proyecto, a la eficacia en las operaciones, y a su gobierno y reputación.[4]

- La gestión del riesgo es una parte integral de todos los procesos de organización.

  La gestión del riesgo no es una actividad independiente, separada de las actividades y procesos principales de la organización. La gestión del riesgo es parte de las responsabilidades de gestión y una parte integral de todos los procesos de la organización, incluyendo la planificación estratégica y todos los procesos de la gestión de proyectos y de cambio.[5]

- La gestión del riesgo es parte de la toma de decisiones.

  La gestión del riesgo ayuda a las personas que toman decisiones a realizar elecciones informadas, a definir las prioridades de las acciones y a distinguir entre planes de acción diferentes.[6]

- La gestión del riesgo trata explícitamente la incertidumbre.

  La gestión del riesgo tiene en cuenta explícitamente la incertidumbre, la naturaleza de esa incertidumbre, y la manera en que se puede tratar[7]

- La gestión del riesgo es sistemática, estructurada y oportuna.

  Un enfoque sistemático, oportuno y estructurado para la gestión del riesgo contribuye a la eficacia y a resultados coherentes, comparables y fiables.[8]

- La gestión del riesgo se basa en la mejor información disponible.

  Los elementos de entrada del proceso de gestión del riesgo se basan en fuentes de información tales como datos históricos, experiencia, retroalimentación de las partes interesadas, observación, previsiones y juicios de expertos. No obstante, las personas que toman decisiones deberían informarse, y tener en cuenta todas las limitaciones de los datos o modelos utilizados, así como las posibles divergencias entre expertos.[9]

- La gestión del riesgo se adapta

Dirección Ejecutiva de la Oficina de Planeamiento Estratégico V°B° INEN-OPE

PLANEAMIENTO INEN-OPE

La gestión del riesgo se alinea con el contexto externo e interno de la organización y con el perfil del riesgo.[10]

- La gestión del riesgo integra los factores humanos y culturales.

La gestión del riesgo permite identificar las aptitudes, las percepciones y las intenciones de las personas externas e internas que pueden facilitar u obstruir el logro de los objetivos de la organización.[11]

- La gestión del riesgo es transparente y participativa.

La implicación apropiada y oportuna de las partes interesadas y, en particular, de las personas que toman decisiones a todos los niveles de la organización, asegura que la gestión del riesgo se mantenga pertinente y actualizada. La implicación también permite a las partes interesadas estar correctamente representadas y que sus opiniones se tengan en cuenta en la determinación de los criterios de riesgo.[12]

- La gestión del riesgo es dinámica, iterativa y responde a los cambios.

La gestión del riesgo es sensible de manera continuada a los cambios y responde a ellos. Como se producen sucesos externos e internos, el contexto y los conocimientos cambian, se realiza el seguimiento y la revisión de los riesgos, surgen nuevos riesgos, algunos cambian y otros desaparecen.[13]

- La gestión del riesgo facilita la mejora continua de la organización.

Las organizaciones deberían desarrollar e implementar estrategias para mejorar su madurez en la gestión del riesgo en todos los demás aspectos de la organización.[14]
Además del cumplimiento de los principios, el INEN, como parte de su compromiso y mandato deberá:

- *Definir y aprobar la política de gestión del riesgo;*
- *Asegurar que la cultura de la organización y la política de gestión del riesgo estén alineadas;*
- *Determinar los indicadores de desempeño de la gestión del riesgo que son coherentes con los indicadores de desempeño de la organización;*
- *Alinear los objetivos de gestión del riesgo con los objetivos y estrategias de la organización;*
- *Garantizar el cumplimiento legal y reglamentario;*
- *Asignar la obligación de rendir cuentas y las responsabilidades que corresponden a los diferentes niveles de la organización;*
- *Asegurar que la gestión del riesgo tiene asignados los recursos necesarios;*
- *Comunicar los beneficios de la gestión del riesgo a todas las partes interesadas; y*
- *Asegurar que el marco de trabajo para gestionar el riesgo continúe siendo adecuado.*[15]

Oficina Ejecutiva de la Oficina de Planeamiento Estratégico V°B° INEN-OPE

PLANEAMIENTO INEN-OPE

8. GLOSARIO DE TÉRMINOS

- **Actitud ante el Riesgo**
  Enfoque de la organización para apreciar un riesgo y eventualmente buscarlo, retenerlo, tomarlo o rechazarlo.

- **Análisis del Riesgo**
  Proceso que permite comprender la naturaleza del riesgo y determinar el nivel de riesgo.

- **Apreciación del Riesgo**
  Proceso global que comprende la identificación, el análisis y la evaluación del riesgo

- **Comunicación y consulta**
  Procesos iterativos y continuos que realiza una organización para proporcionar, compartir u obtener información y para establecer el dialogo con las partes interesadas en relación con la gestión del riesgo.

- **Consecuencia**
  Resultado de un suceso que afecta los objetivos.

- **Contexto Externo**
  Entorno externo en que la organización busca alcanzar sus objetivos

- **Contexto Interno**
  Entorno interno en que la organización busca alcanzar objetivos

- **Control**
  Medida que modifica un riesgo.

- **Criterios de Riesgo**
  Términos de referencia respecto a los que se evalúa la importancia de un riesgo.

- **Dueño del Riesgo**
  Persona o entidad que tiene la responsabilidad y autoridad para gestionar un riesgo.

- **Establecimiento del contexto**
  Definición de los parámetros externos e internos a tener en cuenta cuando se gestiona el riesgo y se establecen el alcance y los criterios de riesgo para la política de gestión del riesgo

Dirección Ejecutiva de la Oficina de Planeamiento Estratégico V°B° INEN-OPE

- **Evaluación de Riesgo**
  Proceso de comparación de los resultados del análisis del riesgo con los criterios de riesgo para determinar si el riesgo y/o su magnitud son aceptables o tolerables.

- **Fuente de Riesgo**
  Elemento que, por si solo o en combinación con otros, presenta el potencial intrínseco de engendrar un riesgo.

PLANEAMIENTO INEN-OPE

- **Gestión del Riesgo**
  Actividades coordinadas para dirigir y controlar una organización en lo relativo al riesgo

- **Identificación del Riesgo**
  Proceso que comprende la búsqueda el reconocimiento y la descripción de los riesgos.

- **Marco de trabajo de la gestión del riesgo**
  Conjunto de elementos que proporcionan los fundamentos y las disposiciones de la organización para el diseño, la implantación, el seguimiento, la revisión y la mejora continua de la gestión del riesgo en toda la organización.

- **Nivel de Riesgo**
  Magnitud de un riesgo o combinación de riesgos, expresado en términos de la combinación de las consecuencias y de su probabilidad.

- **Parte interesada**
  Persona u organización que puede afectar, ser afectada, o percibir que está afectada por una decisión o actividad.

- **Perfil del riesgo**
  Descripción del cualquier conjunto de riesgos.

- **Plan de Gestión del Riesgo**
  Esquema incluido en el marco de trabajo de la gestión del riesgo que especifica el enfoque, los componentes de gestión y los recursos a aplicar para la gestión del riesgo.

- **Política de Gestión del Riesgo**
  Declaración de las intenciones y orientaciones generales de una organización en relación con la gestión del riesgo.

- **Probabilidad**
  Posibilidad de que algún hecho se produzca.

- **Proceso de Gestión del Riesgo**
  Aplicación sistemática de políticas, procedimientos y prácticas de gestión a las actividades de comunicación, consulta, establecimiento del contexto, e identificación, análisis, evaluación, tratamiento, seguimiento y revisión del riesgo

- **Revisión**
  Actividad que se realiza para determinar la idoneidad, la adecuación y la eficacia del tema estudiado para conseguir los objetivos establecidos.

Oficina Ejecutiva de la Oficina de Planeamiento Estratégico V°B° INEN-OPE

- **Riesgo.**
  Efecto de la incertidumbre sobre la consecución de los objetivos.

- **Riesgo Residual**
  Riesgo remanente después del tratamiento del riesgo.

- **Seguimiento**
  Verificación, supervisión, observación crítica o determinación del estado con objeto de identificar de una manera continua los cambios que se puedan producir en el nivel de desempeño requerido o previsto.

PLANEAMIENTO INEN-OPE

- **Suceso**
  Ocurrencia o cambio de un conjunto particular de circunstancias.

- **Tratamiento de Riesgo**
  Proceso destinado a modificar el riesgo.

9. NORMATIVA

- Ley N° 27785, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República
- Ley N° 28716, Ley de Control Interno de las Entidades del Estado.
- Ley N° 28748, Ley que crea como Organismo Público Descentralizado adscrito al Sector Salud, al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN)
- NTP ISO 31000:2011 – "Gestión del Riesgo: Principios y Directrices", 2016 - Lima, Peru
- NTP-ISO 37001: 2017 – Norma anti soborno
- "Guía para la Implementación y Fortalecimiento del Sistema de Control Interno en las entidades del Estado", Resolución de Contraloría N° 004-2017-CG
- Citas: Anexas

1 "Implementación del Sistema de Control Interno en las entidades del estado", RC 004-2017-CG – Lima, Peru
2 "Implementación del Sistema de Control Interno en las entidades del estado", RC 004-2017-CG – Lima, Peru
3 NTP ISO 31000:2011 – "Gestión del Riesgo: Principios y Directrices", 2016 - Lima, Peru
4 NTP ISO 31000:2011 – "Gestión del Riesgo: Principios y Directrices", 2016 - Lima, Peru
5 NTP ISO 31000:2011 – "Gestión del Riesgo: Principios y Directrices", 2016 - Lima, Peru
6 NTP ISO 31000:2011 – "Gestión del Riesgo: Principios y Directrices", 2016 - Lima, Peru
7 NTP ISO 31000:2011 – "Gestión del Riesgo: Principios y Directrices", 2016 - Lima, Peru
8 NTP ISO 31000:2011 – "Gestión del Riesgo: Principios y Directrices", 2016 - Lima, Peru
9 NTP ISO 31000:2011 – "Gestión del Riesgo: Principios y Directrices", 2016 - Lima, Peru
10 NTP ISO 31000:2011 – "Gestión del Riesgo: Principios y Directrices", 2016 - Lima, Peru
11 NTP ISO 31000:2011 – "Gestión del Riesgo: Principios y Directrices", 2016 - Lima, Peru
12 NTP ISO 31000:2011 – "Gestión del Riesgo: Principios y Directrices", 2016 - Lima, Peru
13 NTP ISO 31000:2011 – "Gestión del Riesgo: Principios y Directrices", 2016 - Lima, Peru
14 NTP ISO 31000:2011 – "Gestión del Riesgo: Principios y Directrices", 2016 - Lima, Peru
15 NTP ISO 31000:2011 – "Gestión del Riesgo: Principios y Directrices", 2016 - Lima, Peru

Oficina Ejecutiva de la Oficina de Planeamiento Estratégico V°B° INEN-OPE

PLANEAMIENTO INEN-OPE

000055

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS Nº 616-2017-J/INEN

REPUBLICA DEL PERU

RESOLUCION JEFATURAL

Lima, 27 de NOVIEMBRE del 2017.

VISTOS:

El Memorando N.° 15-2017-CR/INEN, de fecha 03 de noviembre de 2017, el Memorando N.° 667-2017-OGPP/INEN, de fecha 21 de noviembre de 2017 y el Informe N.° 626-2017-OAJ/INEN, de fecha 23 de noviembre de 2017; y,

CONSIDERANDO:

Que, mediante Ley N.º 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, mediante Resolución de Contraloría N.° 004-2017-CG, se aprueba la "Guía para la implementación y fortalecimiento del Sistema de Control Interno en las entidades del estado", la misma que incorpora en el Anexo N.° 13 la Metodología de Riesgos, la misma que es atribuible a ejecutar por el Comité de Riesgos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN, reconformado mediante Resolución Jefatural N.° 047-2017-J/INEN, de fecha 16 de febrero de 2017;

Que, el Plan Estratégico Institucional Modificado 2017-2021 del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, aprobado con Resolución Jefatural N.° 428-2017-J/INEN, de fecha 15 de setiembre de 2017, describe 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 Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN, tal como se evidencia en la propuesta de Directiva Administrativa presentada por el Presidente de Comité de Riesgos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN;

Que, la propuesta de la Directiva Administrativa que regula los Lineamientos para implementar la Gestión de Riesgos en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN, tiene como finalidad uniformizar criterios que deben ser tomados en cuenta por los órganos y unidades orgánicas de la Entidad para la implementación de la gestión de riesgos en los procesos existentes de la Institución;

Que, estando la propuesta de Directiva Administrativa autorizada, según consta en documento de vistos, y contando con la opinión favorable de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto y de la Oficina de Asesoría Jurídica, corresponde aprobar la Directiva Administrativa, debido a que cuenta con el sustento legal respectivo y está alineado a los objetivos institucionales;

Con el visto bueno del Sub Jefe Institucional, del Secretario General, del Director General de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto 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 en el 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 la Directiva Administrativa N.° 001-INEN/2017/J-CR "Lineamientos para Implementar la Gestión de Riesgos en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas", la misma 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 NEOPLASICAS

DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 001-INEN/2017/J-CR
Lineamientos para Implementar la Gestión de Riesgos en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

I. FINALIDAD

Establecer los lineamientos para uniformizar criterios que deben ser tomados en cuenta por los órganos y unidades orgánicas del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN para la implementación de la gestión de riesgos en los procesos existentes de la Institución.

II. OBJETIVO

Aplicar mecanismos internos, que aseguren las normas referidas a la gestión de riesgos de manera eficaz, identificar eventos adversos, medir, priorizar y responder a los riesgos que desafían el logro de los objetivos institucionales y proyectos más importantes, así como en las prácticas operativas diarias, que coadyuven a la Alta Dirección en la toma de decisiones.

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente Directiva es de observancia y aplicación obligatoria de todo el personal del empleo público designado, nombrado y contratado que trabaja en los órganos y unidades orgánicas del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN.

IV. BASE LEGAL

- Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado.
- Ley N° 27785, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República.
- Ley N° 27806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
- Ley N° 28175, Ley Marco del Empleo Público.
- Ley N° 28716, Ley de Control Interno de Entidades del Estado.
- Ley N° 28748, Ley que crea como Organismo Público Descentralizado al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN, adscrito al Sector Salud.
- Ley N° 30372, Ley del Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2016.
- Decreto Supremo N° 043-2003-PCM, que aprueban el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
- Decreto Supremo N° 001-2007-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.
- Decreto Supremo N° 034-2008-PCM, Decreto Supremo que aprueba la calificación de organismos públicos de acuerdo a lo dispuesto por la Ley N° 29158 (califica al INEN como Organismo Público Ejecutor).
- Decreto Supremo N° 058-2011-PCM, que actualiza la calificación y relación de los Organismos Públicos (califica al INEN como Organismo Público Ejecutor).

DIRECCIÓN EJECUTIVA DE LA OFICINA DE ORGANIZACIÓN - INEN-OPE - V°B°

Dirección de la Alta Dirección de Asuntos Administrativos - INEN - V°B°

000053

- Decreto Supremo N° 092-2017-PCM, Decreto Supremo que aprueba la Política Nacional de Integridad y Lucha contra la Corrupción.
- Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA, que aprueba el documento denominado "Normas para la elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud".
- Resolución de Contraloría N° 320-2006-CG, que aprueba las Normas de Control Interno.
- Resolución de Contraloría N° 149-2016-CG, que aprueba la Directiva N° 013-2016-CG-GPROD denominada "Implementación del Sistema de Control Interno en la [sic] entidades del Estado"
- Resolución de Contraloría N° 004-2017-CG, que aprueba la "Guía para la Implementación y Fortalecimiento del Sistema de Control Interno en las entidades del Estado".
- Resolución Directoral N° 032-2016-INACAL/DN, aprueban Normas Técnicas Peruanas sobre productos cerámicos, ferroaleaciones, seguridad de la imagen, gestión del riesgo, geotextiles y bebidas alcohólicas, y dejan sin efecto 41 NTP – "NTP-ISO 31000:2011 (revisada el 2016) Gestión del riesgo. Principios y directrices. 1a Edición Reemplaza a la NTP-ISO 31000:2011".
- Resolución Directoral N° 012-2017-INACAL/DN, que aprueba la "Norma Técnica Peruana denominada Sistemas de gestión antisoborno".
- Resolución Jefatural N° 047-2017-J/INEN, que modifica «el artículo PRIMERO de la Resolución Jefatural N° 265-2014-J/INEN de fecha 17 de julio de 2014, en el extremo que corresponde a los miembros integrantes del "Comité de Riesgos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN)».
- Resolución Jefatural N° 070-2017-J/INEN, que aprueba el "Plan de Gestión de Riesgos en el Marco de la Implementación del Sistema de Control Interno del INEN-2017".
- Resolución Jefatural N° 392-2017-J/INEN, que aprueba la "Política de Gestión de Riesgos en el Marco de la Implementación del Sistema de Control Interno del INEN".
- Resolución Jefatural N° 397-2017-J/INEN, que modifica la Resolución Jefatural N° 303-2017-J/INEN de fecha 20 de julio de 2017, que actualiza el "Comité de Control Interno del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas".

V. DISPOSICIONES GENERALES

5.1 Definiciones operativas:

Para los fines de este documento, se aplicarán los términos y definiciones del "ISO Guía 73:2009, Gestión del Riesgo — Vocabulario (*ISO Guide 73:2009 Preview Risk management – Vocabulary*) de la familia de normas del ISO 31000 – Gestión de Riesgos, las mismas que han sido incluidas en la Norma Técnica Peruana

"NTP-ISO 31000:2011 (revisada el 2016) Gestión del riesgo. Principios y directrices. 1a Edición Reemplaza a la NTP-ISO 31000:2011" aprobado por el Instituto Nacional de Calidad (INC) mediante Resolución Directoral N° 032-2016-INACAL/DN. Asimismo las definiciones señaladas en la "Política Nacional de Integridad y Lucha contra la Corrupción" aprobada con Decreto Supremo N° 092-2017-PCM, definiciones contenidas en la "Guía para la Implementación y Fortalecimiento del Sistema de Control Interno en las entidades del Estado" aprobado con Resolución de Contraloría N° 004-2017-CG y en la "Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional" aprobado mediante Resolución Ministerial N° 603-2006/MINSA, que se mencionan a continuación:

5.1.1 **Riesgo.-** "Efecto de la incertidumbre sobre la consecución de los objetivos".

[ISO Guía 73:2009, definición 1.1].

5.1.2 **Gestión del Riesgo.-** "Actividades coordinadas para dirigir y controlar una organización en lo relativo al riesgo".

[ISO Guía 73:2009, definición 2.1].

5.1.3 **Marco de trabajo de la gestión del riesgo.-** "Conjunto de elementos que proporcionan los fundamentos y las disposiciones de la organización para el diseño, la implantación, el seguimiento (...), la revisión y la mejora continua de la gestión del riesgo (...) en toda la organización".

[ISO Guía 73:2009, definición 2.1.1].

5.1.4 **Política de gestión del riesgo.-** "Declaración de las intenciones y orientaciones generales de una organización en relación con la gestión del riesgo".

[ISO Guía 73:2009, definición 2.1.2].

5.1.5 **Actitud ante el riesgo.-** "Enfoque de la organización para apreciar un riesgo (...) y eventualmente buscarlo, retenerlo, tomarlo o rechazarlo".

[ISO Guía 73:2009, definición 3.7.1.1].

5.1.6 **Plan de gestión de riesgo.-** "Esquema incluido en el marco de trabajo de la gestión del riesgo (...) que especifica el enfoque, los componentes de gestión y los recursos a aplicar para la gestión del riesgo".

[ISO Guía 73:2009, definición 2.1.3].

5.1.7 **Dueño del riesgo.-** "Persona o entidad que tiene la responsabilidad y autoridad para gestionar un riesgo".

[ISO Guía 73:2009, definición 3.5.1.5].

5.1.8 **Proceso de gestión del riesgo.-** "Aplicación sistemática de políticas, procedimientos y prácticas de gestión a las actividades de comunicación,

consulta, establecimiento del contexto, e identificación, análisis, evaluación, tratamiento, seguimiento (...) y revisión del riesgo".

[ISO Guía 73:2009, definición 3.1].

5.1.9 **Apreciación del riesgo.-** "Proceso global que comprende la identificación del riesgo (...), el análisis del riesgo (...) y la evaluación del riesgo".

[ISO Guía 73:2009, definición 3.4.1].

5.1.10 **Identificación del riesgo.-** "Proceso que comprende la búsqueda, el reconocimiento y la descripción de los riesgos (...)

NOTA 1: La identificación del riesgo implica la identificación de las fuentes de riesgo (...), los sucesos (...), sus causas y sus consecuencias potenciales (...).

NOTA 2: La identificación del riesgo puede implicar datos históricos, análisis teóricos, opiniones informadas y de expertos, así como necesidades de las partes interesadas".

[ISO Guía 73:2009, definición 3.5.1].

5.1.11 **Fuente de riesgo.-** "Elemento que, por sí solo o en combinación con otros, presenta el potencial intrínseco de engendrar un riesgo.

NOTA: Una fuente de riesgo puede ser tangible o intangible".

[ISO Guía 73:2009, definición 3.5.1.2].

5.1.12 **Suceso.-** «Ocurrencia o cambio de un conjunto particular de circunstancias.

(...)

NOTA 2: Un suceso puede consistir en algo que no se llega a producir.

NOTA 3: Algunas veces, un suceso se puede calificar como un "incidente" o un "accidente".

NOTA 4: Un suceso sin consecuencias (...), también se puede citar como "cuasi accidente" o "incidente"».

[ISO Guía 73:2009, definición 3.5.1.3].

5.1.13 **Consecuencia.-** "Resultado de un suceso que afecta los objetivos.

NOTA 1: Un suceso puede conducir a una serie de consecuencias.

NOTA 2: Una consecuencia puede ser cierta o incierta y puede tener efectos positivos o negativos sobre la consecuencia de los objetivos.

NOTA 3: Las consecuencias se pueden expresar de forma cualitativa o cuantitativa.

NOTA 4: Las consecuencias iniciales pueden convertirse en reacciones en cadena".

[ISO Guía 73:2009, definición 3.6.1.3].

5.1.14 **Probabilidad.-** «Posibilidad de que algún hecho se produzca.

NOTA 1: En la terminología de la gestión del riesgo, la palabra "probabilidad" se utiliza para indicar la posibilidad de que algún hecho se produzca, que esta posibilidad está definida, medida o determinada objetiva o subjetivamente, cualitativa o cuantitativamente, y descrita utilizando términos generales o de forma matemática (tales como una probabilidad o una frecuencia sobre un período de tiempo dado).

Nota 2: La palabra inglesa "likelihood" no tiene una equivalencia directa en algunos idiomas; en su lugar se utiliza con frecuencia la palabra "probability" (probabilidad). Sin embargo, en inglés la palabra "probability" se interpreta frecuentemente de forma más limitada como un término matemático. Por ello, en la terminología de la gestión del riesgo la palabra "likelihood" se utiliza con la misma interpretación amplia que tiene la palabra "probability" (probabilidad) en otros idiomas distintos del inglés».

[ISO Guía 73:2009, definición 3.6.1.1].

5.1.15 **Perfil del riesgo.-** "Descripción de cualquier conjunto de riesgos (...).

NOTA: El conjunto de riesgos puede incluir los riesgos relativos a toda la organización, a parte de la organización, o definirse de otra manera".

[ISO Guía 73:2009, definición 3.8.2.5].

5.1.16 **Análisis del riesgo.-** "Proceso que permite comprender la naturaleza del riesgo (...) y determinar el nivel de riesgo (...).

NOTA 1: El análisis del riesgo proporciona las bases para la evaluación del riesgo (...) y para tomar las decisiones relativas al tratamiento del riesgo (...).

NOTA 2: El análisis del riesgo incluye la estimación del riesgo".

[ISO Guía 73:2009, definición 3.6.1].

5.1.17 **Criterio de riesgo.-** "Términos de referencia respecto a los que se evalúa la importancia de un riesgo (...).

NOTA 1: Los criterios de riesgo se basan en los objetivos de la organización, y en el contexto externo (...) e interno (...).

NOTA 2: Los criterios de riesgo se pueden obtener de normas, leyes, políticas y otros requisitos.

[ISO Guía 73:2009, definición 3.3.1.3].

5.1.18 **Nivel de riesgo.-** "Magnitud de un riesgo (...) o combinación de riesgos, expresados en términos de la combinación de las consecuencias (...) y de su probabilidad (...)".

[ISO Guía 73:2009, definición 3.6.1.8].

5.1.19 **Evaluación de riesgo.-** "Proceso de comparación de los resultados del análisis del riesgo (...) con los criterios de riesgo (...) para determinar si el riesgo (...) y/o su magnitud son aceptables o tolerables.

NOTA: La evaluación del riesgo ayuda a la toma de decisiones sobre el tratamiento del riesgo".

[ISO Guía 73:2009, definición 3.7.1].

5.1.20 **Tratamiento del riesgo.-** «Proceso destinado a modificar el riesgo.

NOTA 1: El tratamiento del riesgo puede implicar:

- evitar el riesgo, decidiendo no iniciar o continuar con la actividad que motiva el riesgo;
- aceptar o aumentar el riesgo con objeto de buscar una oportunidad;
- eliminar la fuente de riesgo (...);
- cambiar la probabilidad (...);
- cambiar las consecuencias (...);
- compartir el riesgo con otra u otras partes (incluyendo los contratos y la financiación del riesgo); y
- mantener el riesgo en base a una decisión informada.

NOTA 2: Los tratamientos del riesgo que conducen a consecuencias negativas, en ocasiones se citan como "mitigación del riesgo", "eliminación del riesgo", "prevención del riesgo" y "reducción del riesgo".

NOTA 3: El tratamiento del riesgo puede originar nuevos riesgos o modificar los riesgos existentes».

[ISO Guía 73:2009, definición 3.8.1].

5.1.21 **Control.-** "Medida que modifica un riesgo.

NOTA 1: Los controles incluyen cualquier proceso, política, dispositivo, práctica, u otras acciones que modifiquen un riesgo.

NOTA 2: Los controles no siempre pueden proporcionar el efecto de modificación previsto o asumido".

[ISO Guía 73:2009, definición 3.8.1.1].

5.1.22 **Riesgo residual.-** «Riesgo (...) remanente después del tratamiento del riesgo (...).

NOTA 1: El riesgo residual puede contener riesgos no identificados.

NOTA 2: El riesgo residual también se puede conocer como "riesgo retenido"».

[ISO Guía 73:2009, definición 3.8.1.6].

5.1.23 **Seguimiento.-** "Verificación, supervisión, observación crítica o determinación del estado con objeto de identificar de una manera continua

los cambios que se puedan producir en el nivel de desempeño requerido o previsto.

NOTA: El seguimiento se puede aplicar a un marco de trabajo de la gestión del riesgo (...), a un proceso de gestión del riesgo (...), a un riesgo (...) o al control (...)".

[ISO Guía 73:2009, definición 3.8.2.1].

5.1.24 **Revisión.-** "Actividad que se realiza para determinar la idoneidad, la adecuación y la eficacia del tema estudiado para conseguir los objetivos establecidos.

NOTA: La revisión se puede aplicar a un marco de trabajo de la gestión del riesgo (...), a un proceso de gestión del riesgo (...), a un riesgo (...) o al control".

[ISO Guía 73:2009, definición 3.8.2.2].

5.1.25 **Definición de la corrupción.-** "La corrupción constituye un problema público, ya que afecta directamente la organización y las funciones de la administración pública y, por ende, del gobierno, utilizando el poder público para el beneficio privado (...).

a) El uso indebido del poder o el mal uso de una posición privilegiada. Diversos autores, hoy en día, hacen la precisión de que los comportamientos corruptos están directamente asociados al mal uso de posiciones privilegiadas que no solo se configuran en la esfera pública sino que inclusive tienen implicaciones en la esfera privada. Por ejemplo Munive (2016) señala que el mal uso de una posición privilegiada o el uso indebido del poder se materializa mediante comportamientos que exceden las facultades y limitaciones que un cargo público o privado detenta, reemplazando la finalidad que da significancia a dicha posición para ser reemplazada por fines ajenos y que lindan con la transgresión de disposiciones normativas, principios administrativos y reglas formales".

[Decreto Supremo N° 092-2017-PCM, Decreto Supremo que aprueba la Política Nacional de Integridad y Lucha contra la Corrupción. "Definición de la corrupción" – IV Diagnóstico].

5.1.26 **Soborno.-** "El soborno, o coima, es un acto de corrupción en el que se otorga o recibe una dádiva a cambio de un favor u omisión de las obligaciones a las que está sujeta el cargo. Esta es la forma más común y extendida de corrupción. Esta dádiva puede adoptar formas diversas: dinero en efectivo, transferencia de acciones, favores sexuales o promesas diversas (Anwar, 2006; UNODC, 2004)".

[Decreto Supremo N° 092-2017-PCM, Decreto Supremo que aprueba la Política Nacional de Integridad y Lucha contra la Corrupción. Literal a) de los "Tipos de corrupción" – IV Diagnóstico].

5.1.27 **Clasificación del riesgo.-** "Durante el proceso de identificación del riesgo se recomienda hacer una clasificación de los mismos teniendo en cuenta como mínimo los siguientes conceptos":

- Riesgo estratégico: "Se asocia con la forma en que se administra la entidad. El manejo del riesgo estratégico se enfoca en asuntos globales relacionados con la misión y el cumplimiento de los objetivos estratégicos, la clara definición de políticas y el diseño y conceptualización de la entidad por parte de la Alta Dirección".
- Riesgo operativo: "Comprende los riesgos relacionados tanto con la parte operativa, como técnica de la entidad, incluye riesgos provenientes de deficiencias en los sistemas de información, en la definición de los procesos, en la estructura organizacional, en la desarticulación entre dependencias, lo cual conduce a ineficiencias, oportunidades de corrupción e incumplimiento de los compromisos institucionales".
- Riesgo financiero: "Se relacionan con el manejo de los recursos de la entidad e incluye, la ejecución presupuestal, la elaboración de los estados financieros, los pagos, manejos de excedentes de tesorería y el manejo sobre los bienes. De la eficiencia y transparencia en el manejo de los recursos, así como su interacción con las demás áreas dependerá en gran parte el éxito o fracaso de toda entidad".
- Riesgos de cumplimiento: "Se asocian con la capacidad de la entidad para cumplir con los requisitos legales, contractuales, de ética pública y en general con su compromiso ante la comunidad".
- Riesgos de corrupción: "Posibilidad de que por acción u omisión, se use el poder para desviar la gestión de lo público hacia un beneficio privado".
- Riesgos de tecnología: "Se asocian por la capacidad de la entidad para que la tecnología disponible satisfaga sus necesidades actuales y futuras y soporte el cumplimiento de su misión".

[Resolución de Contraloría N° 004-2017-CG, que aprueba la "Guía para la Implementación y Fortalecimiento del Sistema de Control Interno en las entidades del Estado". Anexo N° 13 - 1.2 Clasificación del riesgo - Pág. 46].

5.1.28 **Registro de riesgo.-** "Para el análisis de los riesgos, se establece un registro de identificación de riesgos el cual permite hacer un inventario de los mismos, definiendo en primera instancia las causas o factores de riesgo, tanto internos como externos, así como una descripción de cada uno de éstos y finalmente definiendo los posibles efectos. Es importante centrarse en los riesgos más significativos para la entidad relacionados con el desarrollo de los procesos y los objetivos institucionales".

[Resolución de Contraloría N° 004-2017-CG, que aprueba la "Guía para la Implementación y Fortalecimiento del Sistema de Control Interno en las entidades del Estado". Anexo N° 13 - 1.3 Registro de riesgos - Pág. 52].

5.1.29 **Análisis cualitativo.-** "Para cada riesgo identificado se evalúan los niveles de probabilidad e impacto. Los riesgos pueden ser evaluados en entrevistas o reuniones con participantes seleccionados por su familiaridad con las categorías por riesgo.

En la escala de medida cualitativa de PROBABILIDAD se deberán establecer las categorías a utilizar y la descripción de cada una de ellas con el fin de que cada persona que aplique la escala mida a través de ella los mismos ítems"

[Resolución de Contraloría N° 004-2017-CG, que aprueba la "Guía para la Implementación y Fortalecimiento del Sistema de Control Interno en las entidades del Estado". Anexo N° 13 – 2.1 Evaluación de riesgos - Pág. 54].

5.1.30 **Análisis cuantitativo.-** "Representa los valores numéricos para la elaboración de tablas de registro de riesgos; la calidad del análisis depende de lo precisas y completas que estén las cifras utilizadas. La forma en la cual la probabilidad y el impacto son expresadas y las formas por las cuales ellos se combinan para proveer el nivel de riesgo puede variar de acuerdo al tipo de riesgo".

[Resolución de Contraloría N° 004-2017-CG, que aprueba la "Guía para la Implementación y Fortalecimiento del Sistema de Control Interno en las entidades del Estado". Anexo N° 13 – 2.1 Evaluación de riesgos - Pág. 54].

5.1.31 **Matriz de probabilidad e impacto.-** "La entidad deberá determinar qué combinaciones de probabilidad e impacto utilizará en la determinación de sus riesgos".

[Resolución de Contraloría N° 004-2017-CG, que aprueba la "Guía para la Implementación y Fortalecimiento del Sistema de Control Interno en las entidades del Estado". Anexo N° 13 – 2.1 Evaluación de riesgos - Pág. 55].

5.1.32 **Identificación de controles.-** "El control es la actividad diseñada para mitigar o reducir la ocurrencia de los riesgos. Se orientan a proveer un nivel razonable de aseguramiento del cumplimiento de los objetivos de la entidad".

[Resolución de Contraloría N° 004-2017-CG, que aprueba la "Guía para la Implementación y Fortalecimiento del Sistema de Control Interno en las entidades del Estado". Anexo N° 13 – 2.1 Evaluación de riesgos - Pág. 56].

5.1.33 **Respuesta al riesgo.-** "Una vez identificado el riesgo residual, la Dirección determinará como responder a ellos. Las respuestas pueden ser las de evitar, reducir, compartir y aceptar el riesgo. Al considerar su respuesta, la Dirección evalúa su efecto sobre la probabilidad e impacto del riesgo, así como los costos y beneficios, y selecciona aquella que sitúe el riesgo residual dentro de las tolerancias al riesgo establecidas".

000049

[Resolución de Contraloría N° 004-2017-CG, que aprueba la "Guía para la Implementación y Fortalecimiento del Sistema de Control Interno en las entidades del Estado". Anexo N° 13 – 3. Respuesta al riesgo - Pág. 57].

5.1.34 **Acciones.-** "Para el manejo de los riesgos se deben analizar las posibles acciones a emprender, las cuales deben ser factibles y efectivas, tales como: la implementación de las políticas, definición de estándares, optimización de procesos y procedimientos y cambios físicos entre otros. La selección de las acciones más conveniente debe considerar la viabilidad jurídica, técnica, institucional, financiera y económica".

[Resolución de Contraloría N° 004-2017-CG, que aprueba la "Guía para la Implementación y Fortalecimiento del Sistema de Control Interno en las entidades del Estado". Anexo N° 13 – 3. Respuesta al riesgo - Pág. 57].

5.1.35 **Manual de Procesos y Procedimientos (MAPRO).-** "Es un documento técnico de sistematización normativa que contiene la descripción detallada de la secuencia de acciones que se siguen para la ejecución de los procesos organizacionales, en el nivel de sub procesos o actividades, en los que interviene una o más unidades orgánicas. El Manual incluye los cargos o puestos de trabajo que intervienen, precisando sus responsabilidades y participación y contiene modelos de formatos, documentos e instrucciones para la automatización del flujo de información y para el uso de máquinas o equipos a utilizar en caso necesario y cualquier otro documento o información como dato necesario para el correcto desempeño del procedimiento".

[Resolución Ministerial N° 603-2006/MINSA, que aprueba la «Directiva N° 007-MINSA/OGPP-V.02 "Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional"» – IV. Definiciones - Pág. 4].

5.2 **Tratamiento de los Riesgos:**

Los órganos y unidades orgánicas del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, en el marco de la implementación del Sistema de Control Interno de las Entidades del Estado, que contempla un enfoque integral de la identificación de los riesgos significativos que puedan afectar los objetivos institucionales, elaborarán las siguientes matrices:

5.2.1 **Matriz de Identificación de Riesgos:**

Inicialmente se elaborará la identificación de riesgos según el formato del "Matriz de Identificación de Riesgos" (Anexo N° 01).

El formato "Matriz de Identificación de Riesgos", deberá ser llenado por los usuarios designados en cada órgano y unidad orgánica del INEN, a solicitud de la Presidencia del Comité de Riesgos. Para la elaboración de dicha matriz se deberá considerar las siguientes precisiones en cada *ítem* a desarrollar.

- **Entidad:** Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

- **Órgano / Unidad Orgánica:** El que corresponda según lo establecido en el Reglamento de Organización y Funciones del INEN.
- **Fecha:** Del día en que se genere la matriz.
- **Proceso:** Definido por cada órgano y unidad orgánica, se recomienda que se encuentre alineado a los procesos aprobados en su MAPRO.
- **Código:** Se deberá colocar la expresión numérica que identificará al subproceso, objetivo del subproceso y riesgo.
- **Subproceso:** Definido por cada órgano y unidad orgánica, se recomienda que se encuentre alineado a los subprocesos o procedimientos aprobados en su MAPRO.
- **Objetivo del subproceso:** Definido por cada órgano y unidad orgánica, se recomienda que se encuentre alineado a los objetivos del subprocesos o procedimientos aprobados en su MAPRO.
- **Riesgo:** Identificado y definido por cada órgano y unidad orgánica, en relación a los procesos, subprocesos o procedimientos que realizan.
- **Tipo de riesgo:** Definido por cada órgano y unidad orgánica considerando la clasificación del riesgo señalada en el punto 5.1.27 de la presente directiva.
- **Causa:** Definido por cada órgano y unidad orgánica que puedan darse por factores internos y externos, mediante el análisis del entorno.
- **Efectos / Consecuencias:** Definido por cada órgano y unidad orgánica.

5.2.2 **Matriz de Valoración de los Riesgos:**

Una vez realizado el llenado de la "Matriz de Identificación de Riesgos", se procederá con la valorización de los riesgos a través del formato "Matriz de Valoración de los Riesgos" (Anexo N° 02).

El formato "Matriz de Valoración de los Riesgos", deberá ser llenado por los usuarios designados en cada órgano y unidad orgánica del INEN, a solicitud de la Presidencia del Comité de Riesgos. Para la elaboración de dicha matriz se deberá considerar las siguientes precisiones en cada *ítem* a desarrollar.

- **Entidad:** Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.
- **Órgano / Unidad Orgánica:** El que corresponda según lo establecido en el Reglamento de Organización y Funciones del INEN.
- **Fecha:** Del día en que se genere la matriz.
- **Proceso:** Definido en la "Matriz de Identificación de Riesgos".
- **Código:** Definido en la "Matriz de Identificación de Riesgos".
- **Riesgo:** Definido en la "Matriz de Identificación de Riesgos".
- **Probabilidad:** Será establecido según la escala de la "Matriz de Probabilidad e Impacto" (Anexo N° 05).

- **Impacto:** Será establecido según la escala de la "Matriz de Probabilidad e Impacto" (Anexo N° 05).
- **Nivel de riesgo:** Valor número resultante de la multiplicación del valor de la probabilidad por el valor del impacto.

5.2.3 **Matriz de Riesgos y Controles:**

Realizada la valorización de los riesgos, se deberá establecer y definir los controles o medidas correctivas a implementar a través del formato "Matriz de Riesgos y Controles" (Anexo N° 03).

El formato "Matriz de Riesgos y Controles", deberá ser llenado por los usuarios designados en cada órgano y unidad orgánica del INEN, a solicitud de la Presidencia del Comité de Riesgos. Para la elaboración de dicha matriz se deberá considerar las siguientes precisiones en cada *ítem* a desarrollar.

- **Entidad:** Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.
- **Órgano / Unidad Orgánica:** El que corresponda según lo establecido en el Reglamento de Organización y Funciones del INEN.
- **Fecha:** Del día en que se genere la matriz.
- **Proceso:** Definido en la "Matriz de Identificación de Riesgos".
- **Código:** Definido en la "Matriz de Identificación de Riesgos".
- **Riesgo:** Definido en la "Matriz de Identificación de Riesgos".
- **Controles:** Detalle de las medidas correctivas y/o acciones a adoptar para mitigar el riesgo.

5.2.4 **Matriz de Riesgos:**

Una vez identificado y valorados los riesgos, se debe determinar los controles o medidas correctivas, que se van a emplear, estableciendo su nivel de probabilidad e impacto para llegar al valor residual el mismo que tendrá la siguiente clasificación: Tolerable, Moderado e Importante, a través del formato "Matriz de Riesgos" (Anexo N° 04).

El formato "Matriz de Riesgos", deberá ser llenado por los usuarios designados en cada órgano y unidad orgánica del INEN, a solicitud de la Presidencia del Comité de Riesgos. Para la elaboración de dicha matriz se deberá considerar las siguientes precisiones en cada *ítem* a desarrollar.

- **Entidad:** Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.
- **Órgano / Unidad Orgánica:** El que corresponda según lo establecido en el Reglamento de Organización y Funciones del INEN.
- **Fecha:** Del día en que se genere la matriz.
- **Proceso:** Definido en la "Matriz de Identificación de Riesgos".
- **Código:** Definido en la "Matriz de Identificación de Riesgos".
- **Riesgo:** Definido en la "Matriz de Identificación de Riesgos".
- **Probabilidad:** Definido en la "Matriz de Valoración de los Riesgos".

- **Impacto:** Definido en la "Matriz de Valoración de los Riesgos".
- **Controles:** Definido en la "Matriz de Riesgos y Controles".
- **Nivel de eficacia:** Definido por cada órgano y unidad orgánica, según la efectividad de la "Matriz de Probabilidad e Impacto" (Anexo N° 05).
- **Probabilidad:** Se define como resultado del nivel de eficacia definido por el órgano y unidad orgánica.
- **Impacto:** Se define como resultado del nivel de eficacia definido por el órgano y unidad orgánica.
- **Valor residual:** Resultado de la definición establecida por el órgano y unidad orgánica.

VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

6.1 Herramientas para la elaboración de las matrices:

Para la elaboración de la Matriz de Riesgos resulta necesaria la identificación y registro de los riesgos en cada órgano y unidad orgánica, en dicho proceso se recomienda emplear las siguientes herramientas:

DIRECCIÓN EJECUTIVA DE LA OFICINA DE ORGANIZACIÓN - INEN-OPE - V°B°

6.1.1 Lluvia de ideas:

También denominada tormenta de ideas, es una herramienta de trabajo grupal que facilita el surgimiento de nuevas ideas sobre un tema o problema determinado. La lluvia de ideas es una técnica de grupo para generar ideas originales en un ambiente relajado.

Coordinadora de la Alta Dirección de Asuntos Administrativos - INEN - V°B°

6.1.2 Inventario de riesgos:

Se solicita a través de circulares de la Presidencia del Comité de Riesgos del INEN, en los formatos preestablecidos en el numeral 5.2 de la presente directiva.

6.1.3 Recopilación de información de la base de datos:

- Registro: Se trata del accionar y de las consecuencias de registrar, referido a observar o inspeccionar algo con atención, implica también anotar o consignar un cierto dato en un documento o papel.
- Cuestionario: Es un conjunto de preguntas que se confecciona para obtener información con algún objetivo en concreto. Existen numerosos estilos y formatos de cuestionarios, de acuerdo a la finalidad específica de cada uno.
- Entrevista: Es la comunicación interpersonal establecida entre el investigador y el sujeto de estudio a fin de obtener respuestas verbales a los interrogantes planteados sobre el problema propuesto. Se considera que este método es más eficaz que el cuestionario, ya que permite obtener una información más completa.
- Observación directa: La observación directa es un método de recolección de datos que consiste en observar al objeto de estudio

000047

dentro de una situación particular. Esto se hace sin intervenir ni alterar el ambiente en el que el objeto se desenvuelve. De lo contrario, los datos obtenidos no serían válidos.

- Presentación de Informe: Un informe es un documento escrito en prosa informativa (técnica) con el propósito de comunicar información en una organización. Por consiguiente, refiere hechos obtenidos o verificados por el autor (reconocimientos, investigaciones, estudios, trabajos, etc). Además, aporta los datos necesarios para una completa comprensión del caso, explica los métodos empleados, propone y recomienda la mejor solución para el hecho tratado.

6.2 Aplicación de mecanismos internos:

6.2.1 El proceso de gestión de riesgos será de carácter permanente e interactivo, sobre la base de los manuales de procesos y procedimientos (MAPROs) y/o documento normativo similar existente en la Institución.

6.2.2 Los órganos y unidades orgánicas responsables de cada proceso, evaluarán los acontecimientos desde las perspectivas de probabilidad e impacto según su zona operativa, usará metodologías cualitativas y cuantitativas, las cuales consisten en la medición de la probabilidad de ocurrencia y nivel de severidad respectivamente.

6.2.3 Se observarán los factores externos e internos que pudiesen afectar de alguna manera la consecución de los objetivos.

6.2.4 Una vez efectuada la identificación de los riesgos y contando con el Registro de Riesgos se procederá a la valoración de cada riesgo, debiendo ser elaborado de manera objetiva, determinando el nivel de contingencias y las acciones o medidas correctivas a implementar. En esta fase es importante analizar la probabilidad de ocurrencia frente al impacto que pueda causar, que impida el logro de los objetivos institucionales.

6.2.5 Para la reducción de los riesgos se aplicarán mecanismos de operatividad en concordancia con las técnicas establecidas en los lineamientos del Plan de Gestión de Riesgos en el Marco de la Implementación del Sistema de Control Interno, debiendo obtener una respuesta importante para reducir el impacto, esto se realiza a través de los controles y/o acciones que se deben adoptar.

6.2.6 Para evitar los riesgos, es importante prevenir las actividades que los originan, cada riesgo debe contar con un tratamiento específico, conocer las causas y las consecuencias, y así se debe realizar las acciones inmediatas o medidas correctivas, que podrían variar en el tiempo según el tipo de riesgo identificado.

6.2.7 Compartiendo riesgos se reduce el impacto mediante la transferencia y/o distribución de una parte del riesgo.

6.2.8 Los órganos y unidades orgánicas responsables de cada proceso aplicarán acciones de respuesta ante riesgos considerando el impacto en relación con la tolerancia a la contingencia y su relación costo – beneficio.

6.2.9 El tratamiento de un riesgo permitirá conocer los riesgos existentes, así como modificarlos o bien mitigarlos en su totalidad.

VII. RESPONSABILIDADES

7.1 Es responsabilidad del funcionario público (Jefe/a Institucional) y de los servidores públicos clasificados como Directivo Superior (Directores Generales y Directores Ejecutivos) de los órganos y unidades orgánicas (administrativas y asistenciales) consideradas en el "Ámbito de Aplicación" de la presente Directiva, cautelar, monitorear y verificar el cumplimiento de las disposiciones en materia de gestión de los riesgos, así como implementar medidas adicionales que resulten necesarias, dentro del ámbito de su competencia.

7.2 Los órganos y unidades orgánicas serán responsables del tratamiento de los riesgos identificados, y de mantener la Matriz de Riesgos debidamente monitoreada y supervisada, a fin de coadyuvar con la mejora continua de los procesos.

7.3 El Comité de Riesgos cautelará el cumplimiento de la presente Directiva Administrativa.

VIII. DISPOSICIONES FINALES

8.1 La presente Directiva Administrativa regirá a partir del día siguiente de la publicación en el portal web Institucional del INEN, de la Resolución Jefatural que resuelve su aprobación.

8.2 Las disposiciones no contempladas en la presente Directiva Administrativa serán resueltas por el Comité de Riesgos.

IX. ANEXOS:

- **Anexo N° 01:** Matriz de Identificación de Riesgos
- **Anexo N° 02:** Matriz de Valoración de los Riesgos
- **Anexo N° 03:** Matriz de Riesgos y Controles
- **Anexo N° 04:** Matriz de Riesgos
- **Anexo N° 05:** Matriz de Probabilidad e Impacto

000046

ANEXO N° 01

MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS

Entidad: Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN
Órgano / Unidad Orgánica:
Fecha:
Proceso:

Código	Subproceso	Código	Objetivo del subproceso	Código	Riesgo	Tipo de Riesgo	Causa (Factores internos y externos)	Efectos / Consecuencias

DIRECCIÓN EJECUTIVA DE LA OFICINA DE ORGANIZACIÓN - INEN-OPE - V°B°

Coordinación de la Alta Dirección de Asuntos Administrativos - INEN - V°B°

ANEXO N° 02

MATRIZ DE VALORACIÓN DE LOS RIESGOS

Entidad: Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN
Órgano / Unidad Orgánica:
Fecha:
Proceso:

Código	Riesgo	Probabilidad		Impacto		Nivel de Riesgo	
		Nivel	Valor	Nivel	Valor	Nivel	Valor

DIRECCIÓN EJECUTIVA DE LA OFICINA DE ORGANIZACIÓN · INEN-OPE · V°B°

Unidad Orgánica de la Alta Dirección de Asuntas Administrativos · INEN · V°B°

ANEXO N° 03

MATRIZ DE RIESGOS Y CONTROLES

Entidad: Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN
Órgano / Unidad Orgánica:
Fecha:
Proceso:

Código	Riesgo	Controles

DIRECCIÓN EJECUTIVA DE LA OFICINA DE ORGANIZACIÓN - INEN-OPE - V°B°

Coordinadora de la Alta Dirección de Asuntos Administrativos - INEN - V°B°

ANEXO N° 04

MATRIZ DE RIESGOS

Entidad: Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN
Órgano / Unidad Orgánica:
Fecha:
Proceso:

Código	Riesgo	Probabilidad		Impacto			Controles	Nivel de eficacia	Probabilidad		Impacto		Valor residual
		Nivel	Valor	Nivel	Valor	Valor			Nivel	Valor	Nivel	Valor	

DIRECCIÓN EJECUTIVA DE LA OFICINA DE ORGANIZACIÓN - INEN-OPE - V°B°

Secretaría de la Alta Dirección de Asuntos Administrativos - INEN - V°B°

ANEXO N° 05

MATRIZ DE PROBABILIDAD E IMPACTO

PROBABILIDAD	IMPACTO		
	Leve 1	Moderado 2	Desastroso 3
Probable 3	Moderado 3		
Posible 2		Moderado 4	
Improbable 1			Moderado 3

EFECTIVIDAD	Nivel	Descripción	
	0	No existe un control actividad de mitigacion para el evento de riesgo	
	1	El control no está formalmente establecido y/o su efectividad es insatisfactoria en la reducción del riesgo	3 x 1
	2	El control está formalmente establecido y cumple el objetivo de mitigar el riesgo, sin embargo, aún es mejorable	
	3	El control está formalmente establecido y su efectividad es completamente stisfactoria en la reduccion del riesgo	

DIRECCION EJECUTIVA DE LA OFICINA DE ORGANIZACION - INEN-OPE - V°B°

Coordinadora de la Alta Dirección de Asuntos Administrativos - INEN - V°B°

ÓRGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL DEL INEN

SERVICIO RELACIONADO AL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS SURQUILLO, LIMA, LIMA

EVALUACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

PERÍODO: DEL 1 DE JULIO DE 2015 AL 30 DE SETIEMBRE DE 2016

TOMO I DE I

LIMA – PERÚ

2016

INFORME DEL SERVICIO RELACIONADO DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS
SURQUILLO – LIMA - LIMA

"EVALUACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO"

ÍNDICE

	DENOMINACIÓN	N° Pág.
I.	INTRODUCCIÓN	1
	Objetivo y finalidad	1
	Alcance	1
	Base legal	1
II.	COMENTARIOS	
	Fase de planificación	2
	Fase de ejecución	4
	Fase de evaluación	30
III.	CONCLUSIONES	31
IV.	RECOMENDACIONES	32

SERVICIO RELACIONADO N° 2-3757-2016-007

"EVALUACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS"

A. INTRODUCCIÓN

Objetivo y Finalidad

Objetivo

Determinar la situación actual de la implementación del Sistema de Control Interno en el INEN conforme lo establece la Guía y Directiva para la Implementación del Sistema de Control Interno de las Entidades del Estado, estableciendo el grado de implementación del control interno en el INEN, a nivel de cada uno de sus componentes.

Finalidad

Evaluar el nivel de madurez alcanzado por el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN, en el marco del Sistema de Control Interno - SCI y la implementación del mismo en las fases de planificación, ejecución y evaluación relacionado a los cinco (5) componentes del Control Interno.

Alcance

El servicio relacionado comprendió la revisión y verificación de la implementación del Sistema de Control Interno del INEN al 30 de setiembre de 2016.

Base legal

- Ley n. ° 8892 – Creación del Instituto Nacional del Cáncer, señalando reglas para su funcionamiento; y, asignándole rentas para su sostenimiento de 11 de mayo de 1939.
- Mediante Ley n.° 28748 de 30 de mayo de 2006, se crea como Organismo Público Descentralizado al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas –INEN.
- Ley n.° 27785 - Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República del 27 de marzo de 2002 y sus modificatorias.
- Ley del Código de Ética de la Función Pública - Ley n.° 27815, de 12 de agosto de 2002, y su modificatoria aprobada por Ley n.° 28496
- Ley n.° 28716 – Ley de Control Interno de las Entidades del Estado de 18 de abril de 2006
- Ley n.° 30372 – Ley de Presupuesto del Sector Público para el año Fiscal 2016.
- Resolución de Contraloría n.° 320-2006-CG - Aprobar las Normas de Control Interno de 3 de noviembre de 2006.
- Resolución de Contraloría n.° 458-2008-CG - Guía para la Implementación del Sistema de Control Interno de las Entidades del Estado de 28 de octubre de 2008.
- Ley n.° 29743 - Ley que modifica el Artículo 10° de la Ley 28716, Ley de Control Interno de las Entidades del Estado de 9 de julio de 2011.

- Directiva n.° 013-2016-CG/APROD "Implementación del Sistema de Control Interno en las Entidades del Estado", aprobada mediante Resolución de Contraloría n.° 149-2016-CG de 14 de mayo de 2016.

B. COMENTARIOS

Para la evaluación de la Implementación del Sistema de Control Interno – SCI, se revisó la información proporcionada por el Comité de Control Interno, se verificó la información registrada y publicada en la página Web de la entidad; así como la remitida por las diversas Oficinas; respecto a los cuales, se efectúan los siguientes comentarios:

FASE DE PLANIFICACIÓN

Respecto a esta etapa de planificación de la implementación del sistema de control interno, se precisa que, está comprendido por las etapas de Acciones preliminares, Identificación de brechas y Elaboración del plan de trabajo para el cierre de brechas, efectuándose los siguientes comentarios:

- **Acta de compromiso**

El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (en adelante INEN), con fecha 23 de diciembre de 2008, a través de su Titular y la Alta Dirección suscribieron el Acta de Compromiso para la Implementación del Sistema de Control Interno, el cual fue actualizado en los periodos 2012, 2014 y 2016 respectivamente.

Al respecto, se evidenció que el "Acta de Compromiso" de la Alta Dirección y Directores del INEN, para continuar con la implementación, seguimiento y evaluación del Sistema de Control Interno de fecha 30 de junio de 2016, no se encuentra suscrita por el presidente del Comité que es el Secretario General, sino sólo, por un representante.

- **Designación del Comité de Control Interno.**

Mediante Resolución Jefatural n.° 480-2012-J/INEN de 16 de noviembre de 2012, el Titular de la Entidad conformó al Comité de Control Interno del INEN, encargado de la implementación del Sistema de Control Interno, integrado por el nivel Directivo de la Entidad; no obstante, se ha evidenciado que no se designó a los suplentes de los integrantes del Comité Control Interno, precisando que la participación de los miembros suplentes durante el proceso de implementación del sistema de control interno, está orientada al apoyo del seguimiento y monitoreo del cumplimiento de las acciones de cada una de las fases del proceso de implementación del sistema de control interno.

El Comité de Control Interno, está integrado por los titulares de los siguientes órganos:

- El Secretario General, quien lo Presidirá.
- Oficina general de Planeamiento y Presupuesto, quien asumirá la Secretaría Técnica del Comité.
- Oficina General de Administración.
- Dirección de Control del Cáncer.
- Dirección de Medicina.

- Dirección de Cirugía.
- Dirección de Radioterapia.
- Dirección de Servicios de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento.
- Departamento de Enfermería.

➢ **Sensibilización y capacitación de control interno.**

Durante los periodos 2015 y 2016[1] se ha efectuado cuatro (4) charlas de sensibilización y una (1) de capacitación de control interno; los cuales solo fueron dictados al 2.84% del personal con el que cuenta el INEN, según los registros de asistencia.

Asimismo, mediante Resolución Jefatural n.° 343-2016-J/INEN de 16 de agosto de 2016, se aprobó el "Plan de Sensibilización y Capacitación para la implementación del sistema de control en el INEN" correspondiente al año 2016, en ese contexto, corresponde desarrollar y ejecutar un plan de sensibilización y capacitación, como una de las condiciones básicas y previas para la implementación del sistema de control interno en el INEN, dado que todo servidor público debe conocer las normas relacionadas a sus funciones y actividades diarias, en el marco de la transparencia y con la probidad que amerita el cumplimiento de las funciones y la ejecución de los recursos públicos.

Para lograr este objetivo han previsto actividades planteadas, las cuales están agrupadas como encuestas, charlas motivacionales, difusión de información básica del sistema de control interno, difusión de la normativa vigente, talleres de sensibilización, acciones de información y sensibilización y de fortalecimiento institucional.

➢ **Diagnóstico del Sistema de Control Interno.**

El INEN cuenta con un Diagnóstico del Sistema de Control Interno; el mismo, que fue elaborado por la Sociedad de Auditoria "Toralva & Asociados Sociedad Civil, Auditores y Consultores" en el año 2011, dicho diagnostico contiene doscientos cuatro (204) recomendaciones de las cuales veinte (20) se encuentra en proceso, una (1) devino en no aplicable y ciento ochenta y tres (183) fueron implementadas, según Acta de Reunión del Comité de Control Interno[2].

➢ **Plan de trabajo para la Implementación del Sistema de Control Interno**

Se ha evidenciado que el INEN no cuenta con un Plan de Trabajo para la implementación del Sistema de Control Interno, que debió ser elaborado en base a los resultados del diagnóstico del mismo y definir, objetivos, descripción de acciones para el cierre de cada brecha identificada, responsables de implementar cada acción, recursos requeridos y cronograma de trabajo, con fechas de inicio y término; sin haberse considerado, que al haber transcurrido dos (2) años de emitido el Diagnostico, sin que la entidad haya elaborado el Plan de Trabajo, es necesario actualizar el mismo, a fin de conocer el nuevo estado situacional de las brechas respecto del Sistema de Control Interno.

[1] A setiembre - 2016.
[2] Del mes de octubre - 2015.

FASE DE EJECUCIÒN

Respecto a la fase de ejecución, cabe precisar que si bien el INEN no cuenta con un Plan de trabajo con base a los resultados del diagnóstico del SCI; sin embargo, se han venido ejecutando actividades establecidas en un documento denominado Plan de Trabajo del Comité de Control Interno del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas 2016 - aprobado con Resolución Jefatural[3], en el cual se establece actividades para el comité, orientando su participación en la evaluación de los cinco (5) componentes, los cuales han sido verificados, obteniéndose los resultados siguiente:

NIVEL DE MADUREZ DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO A SETIEMBRE 2016:

Con la finalidad de evaluar el nivel de madurez alcanzado por el INEN, en el marco del Sistema de Control Interno, se procedió con la aplicación del Cuestionario de Control Interno estructurado de acuerdo a los cinco (5) componentes del SCI, que son: (i) ambiente de control, (ii) evaluación de riesgos, (iii) actividades de control gerencial, (iv) información y comunicación, y (v) supervisión en las entidades del Estado; así como, en función a los diecisiete (17) principios asociados a cada componente.

Para esta medición se han establecido seis (6) niveles (del 0 al 5) de avance, enmarcado en 51 subelementos, agrupados en 17 principios. Estos niveles, muestran el grado de madurez relacionado a los componentes del Sistema de Control Interno, los cuales se muestran a continuación:

NIVELES QUE MIDEN EL GRADO DE MADUREZ RELACIONADO A LOS COMPONENTES DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO - SCI.	
0 = No existe	Las condiciones del elemento de control no existen
1 = Inicial	Las condiciones del elemento de control existen pero no están formalizados
2 = Intermedio	Las condiciones del elemento de control existen y están formalizados
3 = Avanzada	Las condiciones del elemento de control existen, están formalizadas, están operando y existe evidencia documental de su cumplimiento.
4 = Óptimo	Las condiciones del elemento de control existen, están formalizadas, están operando y existe evidencia documental de su cumplimiento y muestra eficiencia y eficacia.
5 = Mejora continua	Las condiciones del elemento de control existen, están formalizadas, están operando y existe evidencia documental de su cumplimiento y muestra eficiencia y eficacia y están en un proceso de mejora continua. Consistencias internas y externas evaluadoras de su eficiencia y eficacia.

Fuente: Contraloría General de la República
Elaborado: Equipo de Auditoria

[3] Resolución Jefatural n.° 280-2016-J/INEN de 4 de julio de 2016.

La evaluación del porcentaje de avance de implementación y el grado de madurez de cada uno de los componentes y principios del Sistema de Control Interno se efectuó de acuerdo a la siguiente tabla que muestra la calificación óptima que se podría alcanzar para cada caso:

Cuadro n.° 1.
Componentes, Principios y Sub Elementos

Componente	Principio	Subelementos	Puntaje máximo por principio	Puntaje máximo por componente
I. Ambiente de Control	1: Entidad comprometida con integridad y los valores éticos	1. Nivel de compromiso mostrado por el Titular y la Alta Dirección con el Control Interno	50	125
		2. Estado del Comité de Control Interno		
		3. Nivel de difusión dado por el Titular y la Alta Dirección al SCI		
		4. Estado de la promoción de la capacitación en Control Interno dirigida al personal		
		5. Informe de Diagnóstico del SCI		
		6. Nivel de elaboración del Plan de Trabajo Implementación del SCO		
		7. Informe de Avance del Plan de Implementación del SCI		
		8. Facilidades al OCI		
		9. Código de Ética para el Control Interno		
		10. Estado del Reglamento Interno de Trabajo (RIT)		
	2: Independencia de la supervisión del Control Interno	11. Grado de independencia de la supervisión hecha a la implementación del Control Interno en la entidad	5	
	3: Estructura Organizacional apropiada para objetivos	12. Estado de la gestión estratégica institucional en relación al Plan Estratégico Institucional (PEI).	45	
		13. Plan Estratégico Institucional (PEI).		
		14. Seguimiento y evaluación del PEI		
		15. Contribución del Plan Operativo a la gestión institucional		
		16. Reglamento de Organización y Funciones		
		17. Manual de Perfiles de Puestos MPP		
		18. Cuadro de Asignación de Personal		
		19. Manual de Procesos y Procedimientos		
		20. Texto Único de Procedimientos Administrativos		
	4: Competencia Profesional	21. Plan de Desarrollo de Personas (PDP) Quinquenal y Anualizado	20	
		22. Modelo de gestión de Recursos Humanos en el marco de la política de la Autoridad Nacional del Servicio Civil (SERVIR)		
		23. Procedimientos y/o directivas relacionadas al personal		
		24. Procesos de selección de personal		
	5: Responsable del Control Interno	25. Estado de apoyo del OCI al Control Interno en la entidad	5	
II. Evaluación de Riesgos	6: Objetivos Claros	26. Política de evaluación de riesgos	5	25
	7: Gestión de los Riesgos que afectan los objetivos	27. Identificación, valoración y respuesta del Análisis de Riesgos	5	
	8: Identificación de fraude en la evaluación de riesgos	28. Criterios para evaluar posibles fraudes durante la evaluación de los riesgos institucionales	5	
	9: Monitoreo de cambios que podrían impactar al Sistema de Control Interno	29. Monitoreo de los cambios externos que puedan impactar en el Sistema de Control Interno	10	
		30. Monitoreo de los cambios internos que pueden impactar en el Sistema de Control Interno		

Componente	Principio	Subelementos	Puntaje máximo por principio	Puntaje máximo por componente
Actividades de Control Gerencial	10: Definición y desarrollo de actividades de control para mitigar riesgos	31. Procedimientos de autorización y aprobación de procesos y actividades	55	70
		32. Segregación de funciones en las áreas administrativas y financieras		
		33. Procedimientos de contrataciones.		
		34. Competencias del personal encargado de contrataciones		
		35. Segregación de funciones en los procesos de contrataciones (Logística y Abastecimiento)		
		36. Segregación de funciones en planeamiento, presupuesto, inversiones y seguimiento y evaluación		
		37. Identificación de las áreas, procesos y/o actividades relevantes para los logros de los objetivos de la entidad		
		38. Controles para el acceso, uso y verificación de los recursos		
		39. Evaluación del desempeño institucional		
		40. Evaluación del desempeño de personal		
		41. Rendición de cuentas del titular de la entidad hacia la CGR		
	11: Controles para las Tecnologías de Información y Comunicaciones para apoyar la consecución de los objetivos institucionales	42. Alineamiento de las TIC institucionales respecto a la política nacional de Gobierno Electrónico	10	
		43. Controles en Tecnologías de Información y Comunicaciones (TIC)		
	12: Despliegue de las actividades de control a través de políticas y procedimientos	44. Revisión de procedimientos, actividades y tareas de los procesos existentes	5	
IV. Información y Comunicación	13: Información de calidad para el control interno	45. Sistemas de información (físicos y electrónicos) de la entidad	15	25
		46. Atributos (calidad, suficiencia y responsabilidad) del Sistema de Información de Gestión Administrativa para las áreas de contabilidad, tesorería logística, presupuesto y personal.		
		47. Archivo Institucional		
	14: Comunicación de la información para apoyar el SCI	48. Comunicación interna de apoyo al Control Interno	5	
	15: Comunicación a terceras partes sobre asuntos que afectan el Control Interno	49. Medios de comunicación externos	5	
V. Actividades de Supervisión	16: Evaluación para comprobar el control interno	50. Medidas de evaluación para comprobar el avance del SCI	10	10
	17: Comunicación de deficiencias de control interno	51. Acciones de Prevención y Monitoreo del cumplimiento del Sistema de Control Interno		
Total Puntuación			255	255

Fuente: Componentes, Principios y Subelementos obtenidos del aplicativo de la CGR.
Elaborado por: Equipo de Auditoria.

En ese contexto, de acuerdo a la información proporcionada mediante los Memorandos n.° 011 y 012-2016-CCI/INEN de fechas 23 y 26 de setiembre de 2016 y la verificación de los documentos correspondientes, se procedió a la calificación de cada sub elemento, obteniendo el resultado siguiente:

Cuadro n.° 2.
Calificación Obtenida por Componentes y Principios en INEN

Componente	Principio	Subelementos	Puntaje	Puntaje máximo por principio	Puntaje máximo por componente
I. Ambiente de Control	1: Entidad comprometida con integridad y los valores éticos	1. Nivel de compromiso mostrado por el Titular y la Alta Dirección con el Control Interno	3	26	64
		2. Estado del Comité de Control Interno	3		
		3. Nivel de difusión dado por el Titular y la Alta Dirección al SCI	2		
		4. Estado de la promoción de la capacitación en Control Interno dirigida al personal	3		
		5. Informe de Diagnóstico del SCI	4		
		6. Nivel de elaboración del Plan de Trabajo Implementación del SCI	1		
		7. Informe de Avance del Plan de Implementación del SCI	1		
		8. Facilidades al OCI	4		
		9. Código de Ética para el Control Interno	2		
		10. Estado del Reglamento Interno de Trabajo (RIT)	3		
	2: Independencia de la supervisión del Control Interno	11. Grado de independencia de la supervisión hecha a la implementación del Control Interno en la entidad	1	1	
	3: Estructura Organizacional apropiada para objetivos	12. Gestión estratégica institucional	1	23	
		13. Plan Estratégico Institucional (PEI), Plan Estratégico.	1		
		14. Seguimiento y evaluación del PEI	3		
		15. Contribución del Plan Operativo a la gestión institucional	3		
		16. Reglamento de Organización y Funciones	4		
		17. Manual de Perfiles de Puestos MPP	1		
		18. Cuadro de Asignación de Personal	4		
		19. Manual de Procesos y Procedimientos	3		
		20. Texto Único de Procedimientos Administrativos	3		
	4: Competencia Profesional	21. Plan de Desarrollo de Personas (PDP) Quinquenal y Anualizado	4	11	
		22. Modelo de gestión de Recursos Humanos en el marco de la política de la Autoridad Nacional del Servicio Civil (SERVIR)	1		
		23. Procedimientos y/o directivas relacionadas al personal	3		
		24. Procesos de selección de personal	3		
	5: Responsable del Control Interno	25. Estado de apoyo del OCI al Control Interno en la entidad	3	3	
II. Evaluación de Riesgos	6: Objetivos Claros	26. Política de evaluación de riesgos	2	2	5
	7: Gestión de los Riesgos que afectan los objetivos	27. Identificación, valoración y respuesta del Análisis de Riesgos	1	1	
	8: Identificación de fraude en la evaluación de riesgos	28. Criterios para evaluar posibles fraudes durante la evaluación de los riesgos institucionales	1	1	
	9: Monitoreo de cambios que podrían impactar al Sistema de Control Interno	29. Monitoreo de los cambios externos que puedan impactar en el Sistema de Control Interno	1	1	
		30. Monitoreo de los cambios internos que pueden impactar en el Sistema de Control Interno	0		

Componente	Principio	Subelementos	Puntaje	Puntaje máximo por principio	Puntaje máximo por componente
III. Actividades de Control Gerencial	10: Definición y desarrollo de actividades de control para mitigar riesgos	31. Procedimientos de autorización y aprobación de procesos y actividad	4	28	34
		32.Segregación de funciones en las áreas administrativas y financieras	1		
		33. Procedimientos de contrataciones	3		
		34. Competencias del personal encargado de contrataciones	3		
		35. Segregación de funciones en los procesos de contrataciones (Logística y Abastecimiento)	0		
		36. Segregación de funciones en planeamiento, presupuesto, inversiones y seguimiento y evaluación	4		
		37. Identificación de las áreas, procesos y/o actividades relevantes para los logros de los objetivos de la entidad	1		
		38. Controles para el acceso, uso y verificación de los recursos	3		
		39. Evaluación del desempeño institucional	3		
		40. Evaluación del desempeño de personal	3		
		41. Rendición de cuentas del titular de la entidad hacia la CGR	3		
	11: Controles para las Tecnologías de Información y Comunicaciones para apoyar la consecución de los objetivos institucionales	42. Alineamiento de las TIC institucionales respecto a la política nacional de Gobierno Electrónico	3	5	
		43. Controles en Tecnologías de Información y Comunicaciones (TIC)	2		
	12: Despliegue de las actividades de control a través de políticas y procedimientos	44. Revisión de procedimientos, actividades y tareas de los procesos existentes	1	1	
IV. Información y Comunicación	13: Información de calidad para el control interno	45. Sistemas de información (físicos y electrónicos) de la entidad	3	8	15
		46. Atributos (calidad, suficiencia y responsabilidad) del Sistema de Información de Gestión Administrativa para las áreas de contabilidad, tesorería logística, presupuesto y personal.	2		
		47. Archivo Institucional	3		
	14: Comunicación de la información para apoyar el SCI	48. Comunicación interna de apoyo al Control Interno	4	4	
	15: Comunicación a terceras partes sobre asuntos que afectan el Control Interno	49. Medios de comunicación externos	3	3	
V. Actividades de Supervisión	16: Evaluación para comprobar el control interno	50. Medidas de evaluación para comprobar el avance del SCI	1	2	2
	17: Comunicación de deficiencias de control interno	51. Acciones de Prevención y Monitoreo del cumplimiento del Sistema de Control Interno	1		
TOTAL			120	120	120

Fuente: Memorando n.° 011y 012-2016-CCI/INEN de fechas 23 y 26 de setiembre de 2016.
Elaborado por: Equipo de Auditoría.

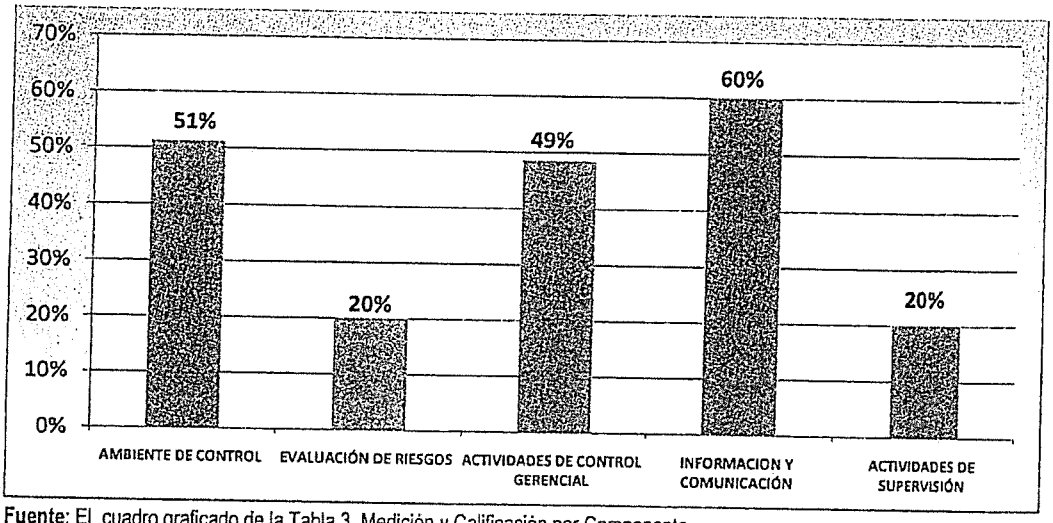
A continuación se detalla y grafica el porcentaje de avance obtenido por el INEN con relación a los cinco (5) Componentes.

Cuadro n.º 3.
Medición y Calificación por Componente del INEN

Nº	Componentes del Sistema de Control Interno	Puntaje Obtenido	Puntaje Máximo	Avance %
1	AMBIENTE DE CONTROL	64	125	51%
2	EVALUACIÓN DE RIESGOS	5	25	20%
3	ACTIVIDADES DE CONTROL GERENCIAL	34	70	49%
4	INFORMACION Y COMUNICACIÓN	15	25	60%
5	ACTIVIDADES DE SUPERVISIÓN	2	10	20%
	RESULTADO	**120**	**255**	**47%**

Fuente: Resultado de la Tabla 2. Calificación Obtenida por Componentes y Principios en INEN.
Elaborado por: Equipo de Auditoría

Gráfico 1: Medición y Calificación por Componente – INEN



Fuente: El cuadro graficado de la Tabla 3. Medición y Calificación por Componente.
Elaborado por: Equipo de Auditoría

Del cuadro y gráfico precedentes se desprende que los componentes de Evaluación de Riesgos y Actividades de Supervisión muestran un avance del 20% de implementación; asimismo, los componentes Actividad de Control Gerencial, Ambiente de Control e Información y Comunicación, muestran un avance del 49%, 51% y 60% de implementación, respectivamente.

Asimismo, de acuerdo al cuadro de niveles que miden el grado de madurez relacionado a los componentes del Sistema de Control Interno – SCI, se determinó que el Sistema de Control Interno de la entidad muestra un nivel de madurez avanzado, al haber obtenido 47% de avance en la implementación del mismo, según se detalla y grafica a continuación:

Cuadro n.° 4.
Grado de Madurez por Componente del INEN

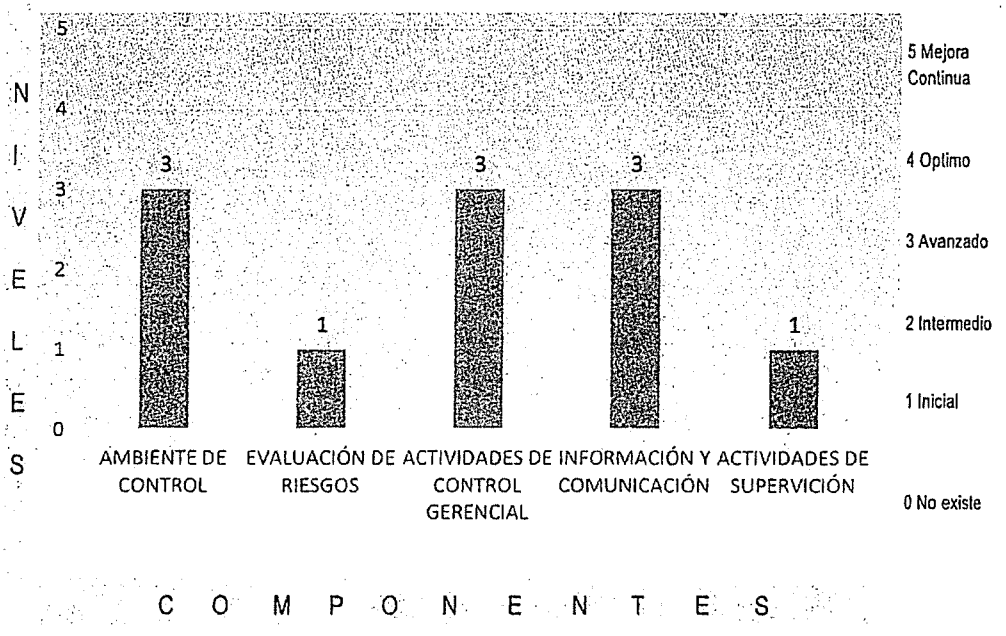
N°	Componentes del Sistema de Control Interno	Sub Elementos	Puntaje Obtenido	% de Avance	Nivel de Madurez
1	Ambiente de Control	25	64	51%	3 – Avanzado
2	Evaluación de Riesgos	5	5	20%	1 – Inicial
3	Actividades de Control Gerencial	14	34	49%	3 – Avanzado
4	Información y Comunicación	5	15	60%	3 – Avanzado
5	Actividades de Supervisión	2	2	20%	1 – Inicial
	RESULTADO	51	120	47%	3 - Avanzado

Fuente: Resultado de la Tabla 2. Calificación Obtenida por Componentes y Principios en INEN.
Elaborado por: Equipo de Auditoría

Cuadro n.° 5.
Grado de Madurez del Sistema de Control Interno del INEN

		47%		
INICIAL (1% - 20%)	INTERMEDIO (21% - 40%)	AVANZADO (41% - 60%)	ÓPTIMO (61% - 80%)	MEJORA CONTINUA (81% - 100%)
Escala de Implementación del Sistema de Control Interno				

Gráfico 2. Calificación obtenida por componente- INEN



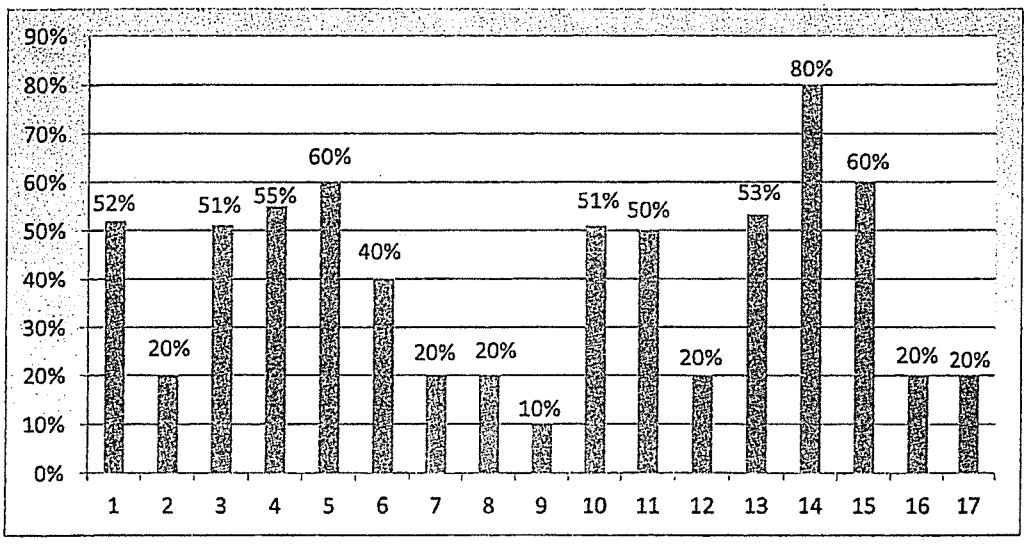
A continuación se detalla el porcentaje de avance de implementación relacionado a los diecisiete (17) Principios del Sistema de Control Interno:

Tabla 4:
Componentes, Principios y sub elementos

Componente	Principio	Puntaje	Avance %	Nivel de Madurez
I. Ambiente de Control	1: Entidad comprometida con integridad y los valores éticos	26	52%	3. AVANZADO
	2: Independencia de la supervisión del Control Interno.	1	20%	1. INICIAL
	3: Estructura Organizacional apropiada para objetivos.	23	51%	3. AVANZADO
	4: Competencia Profesional.	11	55%	3. AVANZADO
	5: Responsable del Control Interno.	3	60%	3. AVANZADO
II. Evaluación de Riesgos	6: Objetivos Claros.	2	40%	2. INTERMEDIO
	7: Gestión de los Riesgos que afectan los objetivos.	1	20%	1. INICIAL
	8: Identificación de fraude en la evaluación de riesgos.	1	20%	1. INICIAL
	9: Monitoreo de cambios que podrían impactar al Sistema de Control Interno.	1	10%	1. INICIAL
III. Actividades de Control Gerencial	10: Definición y desarrollo de actividades de control para mitigar riesgos.	28	51%	3. AVANZADO
	11: Controles para las Tecnologías de Información y Comunicaciones para apoyar la consecución de los objetivos institucionales.	5	50%	3. AVANZADO
	12: Despliegue de las actividades de control a través de políticas y procedimientos.	1	20%	1. INICIAL
IV. Información y Comunicación	13: Información de calidad para el control interno.	8	53%	3. AVANZADO
	14: Comunicación de la información para apoyar el SCI.	4	60%	3. AVANZADO
	15: Comunicación a terceras partes sobre asuntos que afectan el Control Interno.	3	60%	3. AVANZADO
V. Actividades de Supervisión	16: Evaluación para comprobar el control interno.	1	20%	1. INICIAL
	17: Comunicación de deficiencias de control interno.	1	20%	1. INICIAL
	TOTAL	120	47%	

Fuente: Resultado de la Tabla 2. Calificación Obtenida por Componentes y Principios en INEN.
Elaborado por: Equipo de Auditoria

Gráfico 3: Medición y Calificación por Principios – INEN



1: Entidad comprometida con integridad y los valores éticos
2: Independencia de la supervisión del Control Interno
3: Estructura Organizacional apropiada para objetivos
4: Competencia Profesional
5: Responsable del Control Interno
6: Objetivos Claros
7: Gestión de los Riesgos que afectan los objetivos
8: Identificación de fraude en la evaluación de riesgos
9: Monitoreo de cambios que podrían impactar al Sistema de Control Interno
10: Definición y desarrollo de actividades de control para mitigar riesgos
11: Controles para las Tecnologías de Información y Comunicaciones para apoyar la consecución de los objetivos institucionales
12: Despliegue de las actividades de control a través de políticas y procedimientos
13: Información de calidad para el control interno
14: Comunicación de la información para apoyar el SCI
15: Comunicación a terceras partes sobre asuntos que afectan el Control Interno
16: Evaluación para comprobar el control interno
17: Comunicación de deficiencias de control interno

ANÁLISIS DEL NIVEL DE MADUREZ DEL SCI POR COMPONENTE

Se evidenció que los componentes, Ambiente de Control, Actividad Gerencial e Información y Comunicación, muestran un grado de madurez AVANZADO; asimismo, los Componentes, Evaluación de Riesgos y Actividades de Supervisión muestran un grado de madurez INICIAL.

A continuación, se presenta el detalle por cada componente.

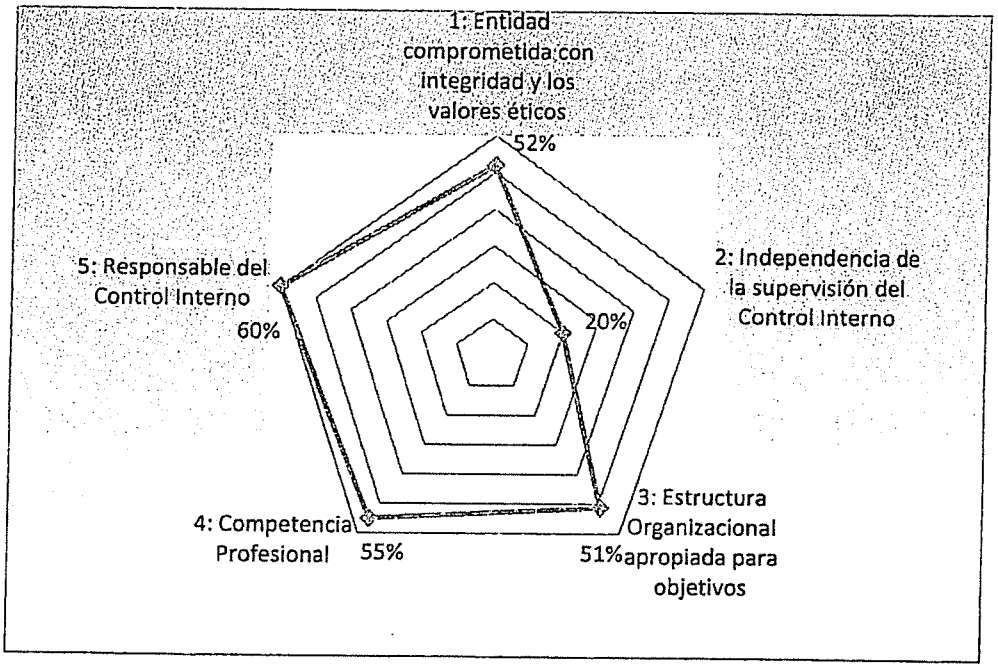
1. COMPONENTE I: AMBIENTE DE CONTROL

Al respecto, se determinó que el componente ambiente de control tiene 51% de avance de implementación y muestra un grado de madurez AVANZADO; cabe precisar, que dicho componente está conformado por veinticinco (25) sub elementos, que se agrupan en cinco (5) principios del Sistema de Control Interno, conforme se detalla a continuación:

		51%		
INICIAL (1% - 20%)	INTERMEDIO (21% - 40%)	AVANZADO (41% - 60%)	ÓPTIMO (61% - 80%)	MEJORA CONTINUA (81% - 100%)
Escala de Implementación del Sistema de Control Interno				

A continuación se muestra el porcentaje de avance de implementación de los principios del Sistema de Control Interno relacionados al componente Ambiente de Control.

Gráfico 5: Avance del Componente Ambiente de Control



Del gráfico precedente, se desprende que los principios: Entidad comprometida con integridad y los valores éticos, Estructura Organizacional apropiada para objetivos, Responsable de Control

Interno y Competencia Profesional, tienen un avance de 51%, 52%, 55% y 60% de implementación y muestran un grado de madurez AVANZADO; así también, el principio de Independencia de la Supervisión del Control Interno, tiene un avance de 20%, de implementación y muestran un grado de madurez INICIAL.

En ese contexto, a continuación se detalla la evaluación efectuada de acuerdo a la documentación proporcionada por la entidad:

PRINCIPIO 1. ENTIDAD COMPROMETIDA CON INTEGRIDAD Y LOS VALORES ÉTICOS			
	SUB ELEMENTO	CALIFICACIÓN	SITUACIÓN ACTUAL
1	Nivel de compromiso mostrado por el Titular y la Alta Dirección con el Control Interno	3 – AVANZADO	En el INEN el Acta de Compromiso ha sido elaborado y suscrito por el Titular y Alta Dirección en el año 2008, actualizada en los años 2012, 2014 y 2016; cabe señalar, que el acta de compromiso de 2016, no cuenta con la firma del presidente del Comité de Control Interno, sino de un representante; dichas actas han sido publicadas en la página web de la Entidad; asimismo, el Titular y Alta Dirección brindan facilidades administrativas y técnicas para el funcionamiento del Comité de Control Interno, no evidenciándose otras formas de difusión dirigido a todos el personal, así como labores de retroalimentación efectuada por la Alta dirección para el funcionamiento del Comité de Control Interno.
2	Estado del Comité de Control Interno	3 – AVANZADO	En el INEN se conformó el Comité de Control Interno - CCI mediante Resolución Jefatural y está compuesto por el nivel directivo; asimismo, dicho comité al 30 de setiembre de 2016, ha sesionado 3 veces, cuyos acuerdos son registrados en actas; asimismo, dicho comité hace seguimiento del cumplimiento de los acuerdos resultantes; sin embargo, en las citadas actas se aprecia que el presidente del comité, no ha participado de dichas sesiones, así como, no se ha designado los miembros suplentes del Comité de Control Interno. De otro lado, mediante Resolución Jefatural se aprobó el Plan de Trabajo del Comité de Control Interno, para los periodos 2014, 2015 y 2016.
3	Nivel de difusión dado por el Titular y la Alta Dirección al SCI	2 – INTERMEDIO	El INEN ha publicado a través de la página Web Institucional las normas del Sistema de Control Interno y de las acciones adoptadas para su implementación; no obstante, no se evidencia otras formas de difusión dirigido a todo el personal del INEN, de acuerdo a lo establecido en el Plan de Sensibilización y Capacitación para la implementación del SCI-INEN-2016, aprobado mediante Resolución Jefatural (agosto-2016); asimismo, no se ha implementado mecanismos para la recepción de solicitudes de sugerencias exclusivamente para la mejora de la implementación del Sistema de Control Interno.

PRINCIPIO 1: ENTIDAD COMPROMETIDA CON INTEGRIDAD Y LOS VALORES ÉTICOS.			
SUB ELEMENTO		CALIFICACIÓN	SITUACIÓN ACTUAL
4	Estado de la promoción de la capacitación en Control Interno dirigida al personal	3 – AVANZADO	En el INEN entre los períodos 2015-2016, se han efectuado dos (2) charlas de sensibilización relacionada a la implementación del Sistema de Control Interno y tres (3) en capacitación en control interno, cabe precisar, que solo el 2.84% de trabajadores del INEN (Nombrados y CAS) participaron de las citadas charlas de sensibilización y capacitación en control interno. Asimismo, cuentan con un "Plan de Sensibilización y Capacitación para la Implementación del Sistema de Control Interno en el INEN", aprobado con Resolución Jefatural (agosto-2016), el cual define actividades, objetivos y cronograma.
5	Informe de Diagnóstico del SCI	4 – OPTIMO	El INEN cuenta con el Informe de Diagnóstico del Sistema de Control Interno, elaborado en el año 2011; el mismo que fue complementado en el período 2013; así mismo, en relación al estado situacional de las recomendaciones de dicho diagnóstico, informado por el Comité de Control Interno del INEN informó en el acta de sesiones que se ha implementado el 90%.
6	Nivel de elaboración del Plan de Trabajo Implementación del SCI	1 – INICIAL	El INEN, no cuenta con Plan de Trabajo para la Implementación del Sistema de Control Interno que defina objetivos y actividades a desarrollarse, personas responsables, cronograma general de ejecución de las actividades, plazos y tiempos, entre otros, y que guarde relación con los resultados del informe de diagnóstico.
7	Informe de Avance del Plan de Implementación del SCI	1 – INICIAL	El INEN a través del Comité de Control Interno, mediante Acta de reunión de (febrero- 2016), expuso a los integrantes de dicho comité las acciones adoptadas en el periodo 2015, para la implementación del Sistema de Control Interno e informó al Órgano de Control Institucional el avance al segundo trimestre del 2016; sin embargo, no se ha efectuado ni remitido a la Titular de la entidad el informe relacionado al avance de implementación del Sistema de Control Interno, sostenido en un Plan aprobado para dicha implementación, a fin que disponga medidas correctivas; asimismo, tampoco se ha designado al responsable de elaborar los informes de avance.
8	Facilidades al OCI	3 – AVANZADO	La Alta Dirección del INEN brinda las facilidades al OCI para el desarrollo de su labor y muestra interés por las actividades que realiza. Los requerimientos del OCI son incorporados al POI, se le asigna personal, oficinas acondicionadas, consultorías de terceros, acceso a la información y documentación institucional y se atiende los requerimientos de información; sin embargo, esta última en algunos casos no son oportunos y/o corresponde a información no acorde a lo requerido.

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS – ÓRGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL – SUPERVISOR – ORGANISMO PÚBLICO EJECUTOR - OPE

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS – ÓRGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL – ORGANISMO PÚBLICO EJECUTOR - OPE

PRINCIPIO 1. ENTIDAD COMPROMETIDA CON INTEGRIDAD Y LOS VALORES ÉTICOS.			
SUB ELEMENTO		CALIFICACIÓN	SITUACIÓN ACTUAL
9	Código de Ética para el Control Interno	3 – AVANZADO	El INEN cuenta con una Directiva Administrativa que regula el código de ética aprobado con Resolución Jefatural en el año 2014; sin embargo, no cuenta con procedimiento para presentar denuncias y/o quejas, relacionados exclusivamente al incumplimiento del código de ética; así como, un registro de la atención de las mismas, a fin de adoptar medidas correctivas para evitar la reiteración de quejas y denuncias.
10	Estado del Reglamento Interno de Trabajo (RIT)	3 – AVANZADO	El INEN cuenta con Reglamento Interno de Trabajo aprobado mediante Resolución Jefatural en el año 2008 para el personal (Nombrado), y con la Directiva Administrativa que regula los procedimientos de selección, contratación y ejecución de contrato del personal CAS, aprobada mediante Resolución Jefatural en el año 2012, la misma que no se encuentra actualizada de acuerdo a la normativa vigente; asimismo, dichos documentos de gestión se encuentra publicados en el Página Web de la entidad; de otro lado, no cuenta con un registro del personal, respecto a los incentivos y sanciones aplicados en base al RIT y a dicha directiva, a fin de evitar que se reiteren las faltas.

PRINCIPIO 2. INDEPENDENCIA DE LA SUPERVISIÓN			
SUB ELEMENTO		CALIFICACIÓN	SITUACIÓN ACTUAL
11	Grado de independencia de la supervisión hecha a la implementación del Control Interno en la entidad	1 – INICIAL	El INEN no ha efectuado la conformación y/o designación del equipo de trabajo responsable de la supervisión de la implementación del Sistema de Control Interno en la entidad, al cual se le debe otorgar facilidades técnicas y administrativas para su labor (informes de Supervisión remitidos al CCI y al Titular); para que estos a su vez evalúen, retroalimenten y dispongan mejoras continuas.

PRINCIPIO 3. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL APROPIADA PARA OBJETIVOS			
SUB ELEMENTO		CALIFICACIÓN	SITUACIÓN ACTUAL
12	Gestión estratégica institucional	1 – INICIAL	El INEN cuenta con el Instructivo para la elaboración del PEI e informes de evaluación se encuentra actualizado de acuerdo a CEPLAN; de otro lado, tampoco se ha adoptado o implantado medidas correctivas para la elaboración del PEI.
13	Plan Estratégico Institucional (PEI)	1 – INICIAL	El INEN no cuenta con el Plan Estratégico Institucional – PEI correspondiente al periodo 2016-2018; sin embargo, debido a que el Plan Estratégico Sectorial Multianual PESEM 2016-2021, sirve de base para la formulación de los Planes Estratégicos Institucionales, el cual es elaborado el MINSA y se encuentra en revisión y coordinaciones con el INEN; cuenta con proyecto de Directivas y procedimientos para la elaboración del Plan Estratégico Institucional (PEI), la cual a la fecha no han sido aprobadas.

PRINCIPIO 3. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL APROPIADA PARA OBJETIVOS			
SUB ELEMENTO		CALIFICACIÓN	SITUACIÓN ACTUAL
14	Seguimiento y evaluación del PEI	3- AVANZADO	El INEN cuenta con una Directiva Administrativa para la Fase Institucional del Proceso de Planeamiento Estratégico del INEN; aprobado con Resolución Jefatural (Julio 2014); sin embargo, el informe de evaluación del PEI 2011-2015, se efectuó posterior al plazo establecido en el Instructivo.
15	Contribución del Plan Operativo a la gestión institucional	3 – AVANZADO	El INEN cuenta con el Plan Operativo Institucional (POI) aprobado para el período 2016; asimismo, se ha efectuado la evaluación del POI al I semestre 2016.
16	Reglamento de Organización y Funciones	4 – ÓPTIMO	El INEN cuenta con un Reglamento de Organización y Funciones - ROF aprobado en el año 2007; cuyas funciones generales guardan relación con los objetivos estratégicos del INEN.
17	Manual de Perfiles de Puestos MPP	1 – INICIAL	El INEN no cuenta con el Manual de Perfiles de Puestos de acuerdo a la normativa SERVIR; cabe precisar que la entidad se encuentra en el proceso de transición de adecuación a la normativa del Servicio Civil; cabe señalar que actualmente cuenta con el documento de gestión denominado perfil de puesto.
18	Cuadro de Asignación de Personal	4 – ÓPTIMO	El INEN cuenta con un Cuadro para Asignación de Personal - CAP aprobado en el año 2007; asimismo, en marzo 2016 se aprobó el Primer Reordenamiento de Cargos del Cuadro para Asignación de Personal Provisional (CAP PROVISIONAL); el mismo, que ha sido aprobado por el MINSA en setiembre 2016.
19	Manual de Procesos y Procedimientos	3 – AVANZADO	El INEN cuenta con diversos Manuales de Procedimientos para las diversas áreas; sin embargo; considerando lo establecido en la "Metodología para la implementación de la gestión por procesos; no cuenta con Manuales de proceso estratégicos, operativos y de apoyo no acredita haber designado al responsable de la elaboración de dichos manuales, y si este está capacitado en políticas de Simplificación Administrativa; cabe señalar que el INEN cuenta con Manuales de Procedimientos.

PRINCIPIO 3. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL APROPIADA PARA OBJETIVOS			
Conforme a los lineamientos de la SGP-PCM.			
20	Texto Único de Procedimientos Administrativos	3 - AVANZADO	El INEN cuenta con el Texto Único de Procedimientos Administrativos (TUPA) vigente hasta el 2017; asimismo, no acreditan haber adoptado e implementado medidas correctivas para mejorar el (TUPA).

PRINCIPIO 4. COMPETENCIA PROFESIONAL			
SUB ELEMENTO		CALIFICACIÓN	SITUACIÓN ACTUAL
21	Plan de Desarrollo de Personas (PDP) Quinquenal y Anualizado	4 –ÓPTIMO	En el INEN, mediante Resolución Jefatural se conformó el Comité de Elaboración del Plan de Desarrollo de las Personas al Servicio del Estado – PDP; asimismo, se aprobó el PDP Quinquenal para el periodo 2012-2016, y el PDP Anualizado correspondiente al año 2016; de otro lado, cuentan con informes relacionados a la ejecución de los PDP Anualizados, y la adopción e implementación de medidas correctivas para mejorar el PDP.
22	Modelo de gestión de Recursos Humanos (SERVIR)	1 – INICIAL	El INEN, ha adoptado algunas acciones para la implementación del modelo de Gestión de Recursos Humanos conforme a los lineamientos establecidos por la Autoridad Nacional del Servicio Civil (SERVIR); cabe señalar, que aún se encuentra dentro del plazo establecido para aplicación de dicho modelo; por otro lado; no acreditan contar con personal capacitado en gestión por competencia en Recursos Humanos, ni haber desarrollado Directivas internas aprobadas para el cumplimiento del Modelo de Gestión de Recursos Humanos de (SERVIR).
23	Procedimientos y/o directivas relacionadas al personal	3 – AVANZADO	En el INEN cuenta con directivas para algunos aspectos relacionados al personal datan desde el año 2008, y no se evidencia que hayan sido actualizada (inducción al personal nuevo, capacitación y/o actualización de personal, administración de legajos y evaluación del desempeño) las cuales vienen siendo aplicadas; sin embargo, no cuenta, entre otras, con directivas o procedimientos para la rotación de personal, otorgamiento de premios e incentivos, y sanciones disciplinarias; asimismo, no acredita la evaluación, retroalimentación y mejora de dichas directivas existentes
24	Procesos de selección de personal	3 – AVANZADO	El INEN cuenta con una Directiva Administrativa aprobada en el año 2012, para la selección de personal CAS, la misma que incluye la convocatoria, selección y evaluación, y suscripción del contrato, dicho documento de gestión se encuentra publicado en el Página Web de la entidad; sin embargo, no se ha implementado un mecanismo para su difusión integral y efectiva; asimismo, no cuenta con directiva interna aprobada para proceso de selección del personal nombrado; además, no acreditan supervisiones y/o medidas adoptadas por el Titular y/o Alta Dirección para mejorar los procesos de selección de personal.

PRINCIPIO 5. RESPONSABLE DEL CONTROL INTERNO			
SUB ELEMENTO		CALIFICACIÓN	SITUACIÓN ACTUAL
25	Estado de apoyo del OCI al Control Interno en la entidad	3 – AVANZADO	En la entidad el OCI evalúa el Control Interno a través de la auditoría de cumplimiento y del control simultáneo; además, eleva las recomendaciones al Titular y a la Alta Dirección, el cual realiza el seguimiento para verificar su cumplimiento, según normativa; sin embargo, existen recomendaciones en Proceso y Pendientes de implementación que datan desde el año 2001;

Fuente: Memorando n.° 011-2016-CCI/INEN de 26 de setiembre de 2016
Elaborado por: Equipo de Auditoría.

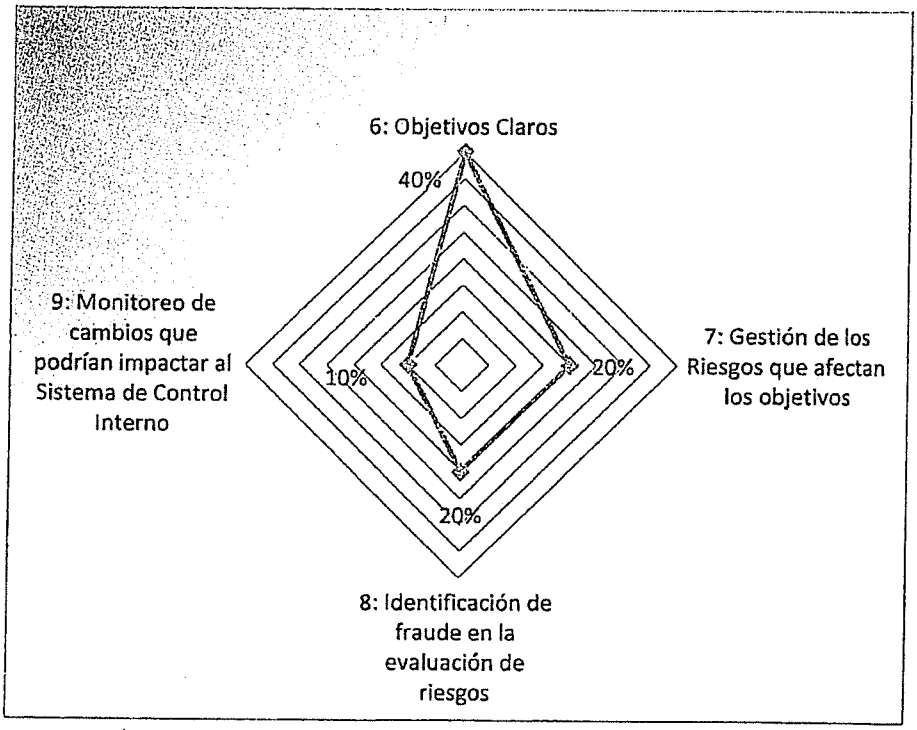
2. COMPONENTE II: EVALUACIÓN DE RIESGOS

Al respecto, se determinó que el componente Evaluación de Riesgo tiene 20% de avance de implementación y muestra un grado de madurez INICIAL; cabe precisar que dicho componente está conformado por cinco (5) sub elementos, que se agrupan en cuatro (4) principios del Sistema de Control Interno, conforme se detalla a continuación:

20%				
INICIAL (1% - 20%)	INTERMEDIO (21% - 40%)	AVANZADO (41% - 60%)	ÓPTIMO (61% - 80%)	MEJORA CONTINUA (81% - 100%)
Escala de Implementación del Sistema de Control Interno				

A continuación se muestra el porcentaje de avance de implementación de los principios del Sistema de Control Interno relacionados al componente Evaluación de Riesgos.

Gráfico. 6: Avance del Componente Evaluación de Riesgos



Del gráfico precedente, se desprende que el principio "objetivos claros", tiene un avance de 40% de implementación y muestra un grado de madurez INTERMEDIO; así también, los principios "gestión de los riesgos que afectan los objetivos", "identificación de fraude en la evaluación de

riesgo" y "monitoreo de cambios que podrían impactar al Sistema de Control Interno" tienen un avance de 20%, 20% y 10%, de implementación, respectivamente y muestran un grado de madurez INICIAL.

A continuación se detalla la calificación obtenida de la evaluación efectuada de acuerdo a la documentación proporcionada por la entidad:

PRINCIPIO 6. OBJETIVOS CLAROS			
SUB ELEMENTO		CALIFICACIÓN	SITUACIÓN ACTUAL
26	Política de evaluación de riesgos	2 – INTERMEDIO	El INEN cuenta con un Plan de Administración de Riesgos aprobado mediante Resolución Jefatural el año 2014; así también, designó el Comité de Riesgo aprobado mediante Resolución Jefatural el mismo año; sin embargo, no acreditan reportes o informes de evaluación de riesgos efectuados por dicho comité; asimismo, cabe precisar de dicho comité al 30 de setiembre de 2016, ha sesionado una vez; cuya agenda es aprobar el Plan de Trabajo de 2016-2017; y acordaron, Incluir en la metodología del plan de administración de riesgo, la Gestión de Procesos en el Marco del Sistema de Control Interno, así como su revisión por el comité para que brinden sus aportes en un plazo de quince días hábiles.

PRINCIPIO 7. GESTIÓN DE LOS RIESGOS QUE AFECTAN LOS OBJETIVOS			
SUB ELEMENTO		CALIFICACIÓN	SITUACIÓN ACTUAL
27	Identificación, valoración y respuesta del Análisis de Riesgos	1 – INICIAL	El INEN cuenta con Matriz de Riesgos; la misma que no se encuentra suscrita y aprobada por el Comité de Riesgo; cabe señalar que dicha matriz muestra la identificación, valoración y respuesta del análisis de ciento ochenta y uno (181) riesgos, relacionado a 24 áreas; sin embargo, dicha matriz no consigna actividades de control para mitigar dichos riesgos, ni están definidos en función a la causa de dichos riesgos; además la referida matriz contiene riesgos que se repiten.

PRINCIPIO 8. IDENTIFICACIÓN DE FRAUDE EN LA EVALUACIÓN DE RIESGOS			
SUB ELEMENTO		CALIFICACIÓN	SITUACIÓN ACTUAL
28	Criterios para evaluar posibles fraudes durante la evaluación de los riesgos institucionales	1 – INICIAL	El INEN no cuenta con criterios definidos y aprobados para evaluar posibles fraudes durante la evaluación de los riesgos institucionales; no obstante, el Comité de Control Interno proporcionó una Resolución Jefatural aprobado el año 2014, en el cual aprueba el Plan de Lucha Anticorrupción en el INEN, la misma que no está orientada a evaluar posibles fraudes, si no la sensibilización de la lucha de anticorrupción.

PRINCIPIO 9. MONITOREO DE CAMBIOS QUE PODRÍAN IMPACTAR AL SCI			
SUB ELEMENTO		CALIFICACIÓN	SITUACIÓN ACTUAL
29	Monitoreo de los cambios externos que puedan impactar en el Sistema de Control Interno	1 – INICIAL	El INEN informó como riesgo externo el cambio de gobierno, sin embargo no presentaron informes que demuestre la evaluación de dicho riesgo; así como, no ha efectuado Monitoreo de cambios externos que pudieran impactar en el Sistema de Control Interno, a fin de ser comunicados a la Titular y Alta Dirección y esta su vez adopten medidas correctivas para minimizar el impacto de los cambios externos en los objetivos de la institución.
30	Monitoreo de los cambios internos que pueden impactar en el Sistema de Control Interno	0 – NO EXISTE	El INEN no ha efectuado Monitoreo de los cambios internos que pudieran impactar en el Sistema de Control Interno, a fin de ser comunicados a la Titular y Alta Dirección y esta su vez adopten medidas correctivas para minimizar el impacto de los cambios internos en los objetivos de la institución.

Fuente: memorando n.° 012-2016-CCI /INEN de 23 de setiembre de 2016
Elaborado por: Equipo de Auditoría.

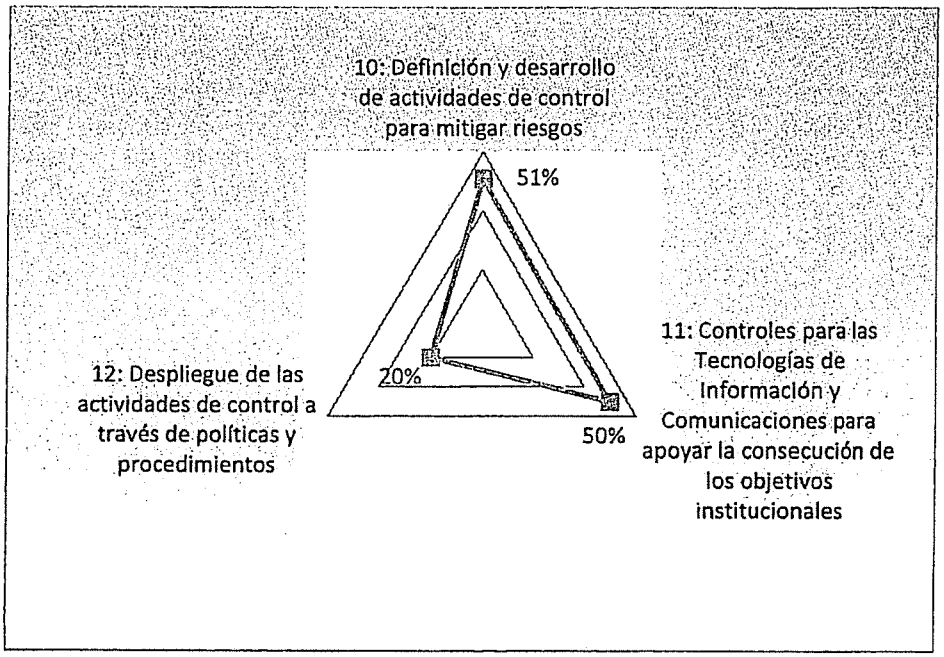
3. COMPONENTE III: ACTIVIDADES DE CONTROL GERENCIAL

Al respecto, se determinó que el componente Actividades de Control Gerencial tiene 49% de avance de implementación y muestra un grado de madurez AVANZADO; cabe precisar que dicho componente está conformado por catorce (14) sub elementos, que se agrupan en tres (3) principios del Sistema de Control Interno, conforme se detalla a continuación:

		49%		
INICIAL (1% - 20%)	INTERMEDIO (21% - 40%)	AVANZADO (41% - 60%)	ÓPTIMO (61% - 80%)	MEJORA CONTINUA (81% - 100%)
Escala de Implementación del Sistema de Control Interno				

A continuación se muestra el porcentaje de avance de implementación de los principios del Sistema de Control Interno relacionados al componente Actividades de Control Gerencial.

Gráfico. 7: Avance del Componente Actividades de Control Gerencial



Del gráfico precedente, se desprende que los principios "definición y desarrollo de actividades de control para mitigar riesgos" y "controles para las Tecnologías de Información y Comunicaciones para apoyar la consecución de los objetivos institucionales", tienen un avance de 51% y 50% de implementación y muestran un grado de madurez AVANZADO; así también, el principio "despliegue de las actividades de control a través de políticas y procedimientos" tiene un avance de 20% de implementación y muestran un grado de madurez INICIAL.

A continuación se detalla la calificación obtenida de la evaluación efectuada de acuerdo a la documentación proporcionada por la entidad:

PRINCIPIO 10. DEFINICIÓN Y DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE CONTROL PARA MITIGAR RIESGOS			
SUB ELEMENTO		CALIFICACIÓN	SITUACIÓN ACTUAL
31	Procedimientos de autorización y aprobación de procesos y actividades	4 –ÓPTIMO	En el INEN los procedimientos de autorización y aprobación de los procesos y actividades, se encuentran en los manuales de Procedimientos y directivas internas; cabe precisar que los Procedimientos de autorización han sido actualizados en los MAPROS aprobados en 2015 y 2016.

PRINCIPIO 10. DEFINICIÓN Y DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE CONTROL PARA MITIGAR RIESGOS			
SUB ELEMENTO		CALIFICACIÓN	SITUACIÓN ACTUAL
32	Segregación de funciones en las áreas administrativas y financieras	1 – INICIAL	En el INEN se ha actualizado el Manual de Organización y Funciones - MOF, que incluye las funciones de las áreas administrativas y financieras; la cual, ha sido aprobada mediante Resolución Jefatural (marzo – 2016); sin embargo, no se evidencia la evaluación de segregación de funciones en dichas áreas, ni que se hayan aprobado manuales y procedimientos específicos para tal fin; así como, tampoco se han llevado acciones para mejorar las segregación de funciones en las citadas áreas; asimismo se evidenció, que la jefatura de Tesorería está subordinada a la Jefatura de Contabilidad y Finanzas.
33	Procedimientos de contrataciones	3 – AVANZADO	El INEN cuenta con manual de Procesos y Procedimiento (MAPRO) de la Oficina de Logística, aprobado mediante Resolución Jefatural (Agosto-2016), el mismo que fue actualizado de acuerdo a la normativa vigente de Contrataciones del Estado; asimismo, se efectúa la evaluación de cumplimiento del Plan Anual de Contrataciones - PAC; sin embargo, no acreditan haber implementado un mecanismo de difusión integral y eficiente de dicho MAPRO, ni mecanismos para mejorar los procedimientos de contrataciones y tampoco que efectúen evaluaciones de los procedimientos de contratación .
34	Competencias del personal encargado de contrataciones	3 – AVANZADO	En el INEN, el personal encargado de las contrataciones, ha sido Capacitado en la Nueva Ley y Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado; asimismo, dicho personal cuenta con Certificado otorgado por el OSCE; sin embargo, no se evidencia que se efectúen evaluaciones al personal encargado de las contrataciones relacionado al cumplimiento de los procedimientos de selección y plazos consignado en el PAC.
35	Segregación de funciones en los procesos de contrataciones (Logística y Abastecimiento)	0 – NO EXISTE	En el INEN, no se evidencia acciones adoptadas para la aplicación de segregación de funciones en los procedimientos de selección; así tampoco se evidencia los Procedimientos o manuales específicos para dicha segregación de funciones; que permita adoptar acciones para mejorar la segregación de funciones en los procedimientos de selección.
36	Segregación de funciones en planeamiento, presupuesto, inversiones y seguimiento y evaluación	4 – ÓPTIMO	En el INEN se practica la segregación de funciones en los procesos de planeamiento, presupuesto, inversiones y seguimiento y evaluación, según lo verificado en el Manual de Organización y Funciones – MOF, aprobado según Resolución Jefatural (setiembre 2015); sin embargo, no se evidencia acciones adoptadas para mejorar la segregación de funciones en la oficina

PRINCIPIO 10. DEFINICIÓN Y DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE CONTROL PARA MITIGAR RIESGOS			
SUB ELEMENTO		CALIFICACIÓN	SITUACIÓN ACTUAL
			Planeamiento y Presupuesto.
37	Identificación de las áreas, procesos y/o actividades relevantes para los logros de los objetivos de la entidad	1 – INICIAL	En el INEN se ha designado al comité de Dirección de Simplificación Administrativa como instancia politica responsable de la puesta en marcha del proceso de simplificación administrativa y de supervisar y facilitar la labor del Equipo de Mejora continua; sin embargo, no se ha identificado las áreas, procesos y/o actividades que crean valor y/o constituyen cuellos de botella, a fin de fortalecer las que generan valor y mitigar los riesgos.
38	Controles para el acceso, uso y verificación de los recursos	3 – AVANZADO	En el INEN existen procedimientos establecidos y aprobados para utilizar, custodiar y controlar los recursos de la entidad; asimismo, se realizan labores de verificación y conciliación de los registros contables con información administrativa de soporte (bancos, inventarios físicos, y arqueo de fondos); sin embargo, no cuenta con controles para el acceso a las instalaciones, bienes de almacén y recursos económicos; tampoco, realiza verificaciones y conciliaciones con información externa, toda vez que no cuentan con convenios para el uso de la base de datos de: RENIEC, SUNARP, SUNAT, ESSALUD, ONP, AFP, entre otros; así tampoco se han adoptado acciones para evaluar y retroalimentar las mejoras de los controles para el acceso, uso y verificación de los recursos de la entidad.
39	Evaluación del desempeño institucional	3 – AVANZADO	El INEN cuenta con Directiva Administrativa para la formulación, seguimiento, evaluación y reprogramación del Plan Operativo del INEN, aprobado mediante Resolución Jefatural (Julio-2015); asimismo, cuenta con Informe de evaluación de desempeño institucional, el mismo que incluye indicadores para la evaluación de las unidades orgánicas de la Entidad; asimismo, no acredita, recomendaciones dispuestas por el Titular y la Alta Dirección, referidas a la evaluación del desempeño institucional (Evaluación del POI).

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS – ÓRGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL – SUPERVISOR – ORGANISMO PÚBLICO EJECUTOR – OPE

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS – ÓRGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL – ORGANISMO PÚBLICO EJECUTOR – OPE

PRINCIPIO 10. DEFINICIÓN Y DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE CONTROL PARA MITIGAR RIESGOS			
SUB ELEMENTO		CALIFICACIÓN	SITUACIÓN ACTUAL
40	Evaluación del desempeño de personal	3 – AVANZADO	El INEN cuenta con normas y procedimientos para el proceso de evaluación del desempeño y conducta laboral, aprobado mediante Resolución Jefatural (Enero-2009); sin embargo, no cuentan con mecanismos de difusión para dicho documento de gestión; así también, no cuenta con informes de evaluaciones de desempeño de personal, que identifique las necesidades de capacitación, promoción, ascenso, premios, incentivos, becas, entre otros aspectos, a fin de adoptar acciones para el seguimiento, retroalimentación y mejoras de los aspectos evaluados en el desempeño personal.
41	Rendición de cuentas del titular de la entidad hacia la CGR	3 – AVANZADO	El INEN cuenta con una Directiva Administrativa para la Elaboración y Presentación del Informe de Rendición de Cuenta del Titular del INEN, aprobada mediante Resolución Jefatural; asimismo, ha remitido a la Contraloría General de la República la Rendición de Cuentas del Titular correspondiente al período 2015.

PRINCIPIO 11. CONTROLES PARA LAS TIC PARA APOYAR LA CONSECUCIÓN DE LOS OBJETIVOS INSTITUCIONALES			
SUB ELEMENTO		CALIFICACIÓN	SITUACIÓN ACTUAL
42	Alineamiento de las TIC institucionales respecto a la política nacional de Gobierno Electrónico	3 – AVANZADO	El INEN cuenta con un Plan Estratégico de Gobierno Electrónico y Tecnologías de la Información y Comunicaciones para el período 2016-2020, aprobado mediante Resolución Jefatural (junio-2016); asimismo, cuenta con el Plan Operativo Informático 2016 aprobado mediante Resolución Jefatural (Febrero 2016); así mismo, acredita la ejecución, monitoreo de dichos planes; sin embargo, no acredita acciones adoptadas para evaluar, retroalimentar y mejorar de dichos planes.
43	Controles en Tecnologías de Información y Comunicaciones (TIC)	2 – INTERMEDIO	El INEN cuenta con Directiva Administrativa aprobada mediante Resolución Jefatural (Junio-2013); la misma que define Lineamientos para el Uso de Recursos y Servicios de Tecnología de Información y Comunicación en el INEN; sin embargo, no acredita acciones adoptadas para el seguimiento y monitoreo de los controles en tecnología a fin de evaluarlos y retroalimentar los mismos.

Fuente: Memorando n.º 012-2016-CCI/INEN de 26 de setiembre de 2016
Elaborado por: Equipo de Auditoría.

PRINCIPIO 12. DESPLIEGUE DE LAS ACTIVIDADES DE CONTROL A TRAVÉS DE POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS			
SUB ELEMENTO		CALIFICACIÓN	SITUACIÓN ACTUAL
44	Revisión de procedimientos, actividades y tareas de los procesos existentes	1 – INICIAL	En el INEN, se vienen efectuando reuniones de coordinación relacionada a la implementación de la gestión por procesos; sin embargo, no cuentan con mapa de procesos de la entidad, ni políticas, directivas internas para la revisión periódica de los procesos, procedimientos, actividades y tareas, así tampoco, formatos y/o documento para su revisión, a fin de evaluar los resultados de dicha revisión y adoptar acciones para retroalimentar y mejorar las referidas política y directivas.

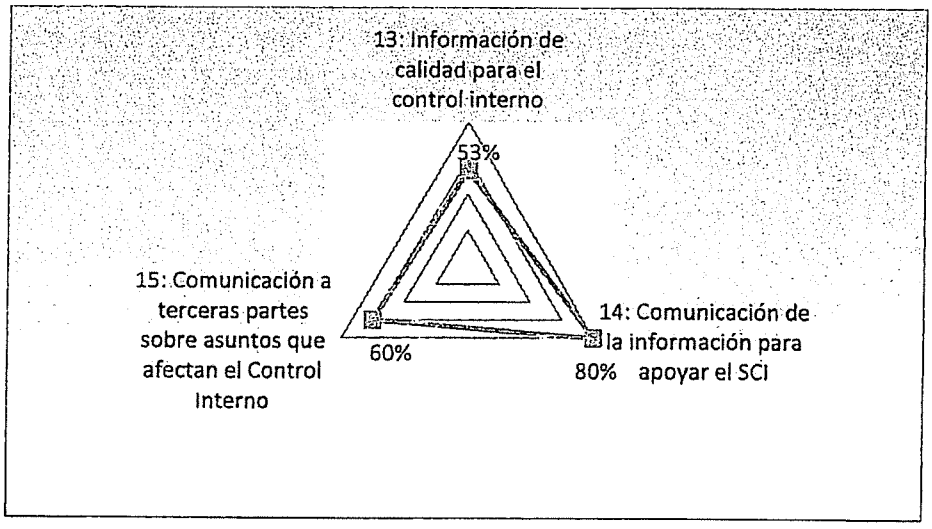
4. COMPONENTE IV: INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

Al respecto, se determinó que el componente Información y Comunicación tiene 60% de avance de implementación y muestra un grado de madurez AVANZADO; cabe precisar que dicho componente está conformado por cinco (5) sub elementos, que se agrupan en tres (3) principios del Sistema de Control Interno, conforme se detalla a continuación:

		60%		
INICIAL (1% - 20%)	INTERMEDIO (21% - 40%)	AVANZADO (41% - 60%)	ÓPTIMO (61% - 80%)	MEJORA CONTINUA (81% - 100%)
Escala de Implementación del Sistema de Control Interno				

A continuación se muestra el porcentaje de avance de implementación de los principios del Sistema de Control Interno relacionados al componente Información y Comunicación.

Gráfico. 8: Avance del Componente Información y Comunicación



Del gráfico precedente, se desprende que los principios "información de calidad para el control interno" y "comunicación de la información para apoyar el control interno" tienen un avance de 53% y 60% de implementación y muestran un grado de madurez AVANZADO; así también, el principio "comunicación de la información para apoyar el Sistema de Control Interno" tiene un avance de 80% de avance de implementación y muestran un grado de madurez OPTIMO.

A continuación se detalla la calificación obtenida de la evaluación efectuada de acuerdo a la documentación proporcionada por la entidad:

PRINCIPIO 13. INFORMACIÓN DE CALIDAD PARA EL CONTROL INTERNO			
SUB ELEMENTO		CALIFICACIÓN	SITUACIÓN ACTUAL
45	Sistemas de información (físicos y electrónicos) de la entidad	3 – AVANZADO	El INEN ha designado un Oficial de Seguridad de la Información del INEN, teniendo como principal responsabilidad la administración y coordinación continua del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información (SGSI), mediante Resolución Jefatural (Marzo-2016); así mismo, cuenta con la Guía para el Desarrollo de Sistemas de Información en el INEN, y la Directiva Administrativa de Procedimiento Operativo de Generación, Resguardo y custodia de las copias de seguridad de la Información del INEN, aprobados mediante Resolución Administrativa (Junio-2016 y Octubre 2015); sin embargo, no acredita acciones adoptadas para evaluar, retroalimentar y mejorar el sistema de información
46	Sistema de Información de Gestión Administrativa.	2 – INTERMEDIO	El INEN utiliza el Manual de Usuario del Sistema Integrado de Gestión Administrativa - SIGA MEF, el mismo que incluye los Módulos Administrador, Logística, Patrimonio, Presupuesto, Tesorería, entre otros, que brinda el MEF; sin embargo, no ha desarrollado sus propias directivas de acuerdo a las necesidades, actividades y operaciones de los usuarios del INEN; así tampoco, acredita las acciones adoptadas para evaluar y mejorar las funciones de las áreas de acuerdo a la información generada por el SIGA.
47	Archivo Institucional	3 – AVANZADO	El INEN cuenta con Directiva del Sistema de Comunicaciones Oficiales del INEN, aprobado mediante Resolución Jefatural (Agosto-2011); la misma que define procedimientos para transferencia de archivos al archivo centralizado del INEN, depuración, destrucción, registro y control, archivo centralizado de documentos clasificados, remisión, asimismo, en la misma directiva designan al área responsable del archivo general del INEN; sin embargo, dicha directiva no está actualizada; de otro lado, cuenta con un sistema informático de registro de documentación (Historias clínicas de ingreso y salida); sin embargo, no cuentan con un adecuado archivo físico en los anaqueles al encontrarse las Historia Clínicas acumuladas, sin que cuente con un adecuado manejo en su búsqueda, del mismo modo, ante la consulta que permite ubicar y acceder fácilmente a toda la información del archivo institucional, este, no cuenta con un adecuado ambiente y orden que proteja la documentación, que obra en archivos físicos en el archivo central.

PRINCIPIO 14: COMUNICACIÓN DE LA INFORMACIÓN PARA APOYAR EL CONTROL INTERNO			
SUB ELEMENTO		CALIFICACIÓN	SITUACIÓN ACTUAL
48	Comunicación interna de apoyo al Control Interno	4– ÓPTIMO	El INEN cuenta con una Directiva del Sistema de Comunicaciones Oficiales del INEN, aprobada mediante Resolución Jefatural (Agosto-2011); así como, mecanismos de verificación para evaluar y mejorar la comunicación interna.

PRINCIPIO 15: COMUNICACIÓN A TERCERAS PARTES SOBRE ASUNTOS QUE AFECTAN EL CONTROL INTERNO			
SUB ELEMENTO		CALIFICACIÓN	SITUACIÓN ACTUAL
49	Medios de comunicación externos	3 – AVANZADO	El INEN cuenta con Directiva aprobada para el uso de los medios de comunicación externa (página web y Portal de Transparencia); asimismo, cuenta con Directiva Administrativa para el mecanismo de gestión de quejas, reclamos y sugerencias de los usuarios para la mejora continua de la calidad de la atención en el INEN, aprobado mediante Resolución Jefatural (Mayo – 2015); igualmente, cuenta con la designación de los funcionarios responsables de entregar las información, acceso público, del portal y actualizaciones del INEN; sin embargo, no acredita, los mecanismos de verificación para evaluar, retroalimentar y mejorar la comunicación externa.

Fuente: Memorando n.° 012-2016-CCI/INEN de 26 de setiembre de 2016
Elaborado por: Equipo de Auditoría.

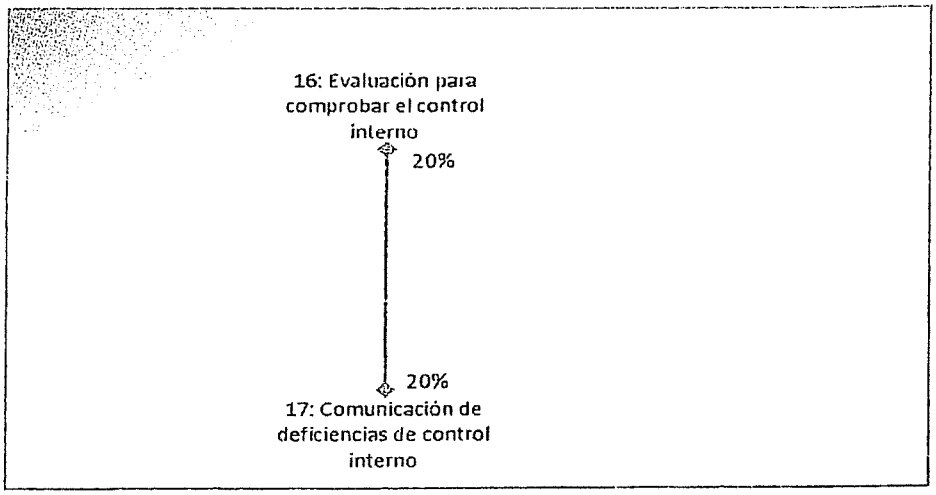
5. COMPONENTE V: ACTIVIDADES DE SUPERVISIÓN

Al respecto, se determinó que el componente Actividades de Supervisión tiene 20% de avance de implementación y muestra un grado de madurez INICIAL; cabe precisar que dicho componente está conformado por dos (2) sub elementos, que se agrupan en dos (2) principios del Sistema de Control Interno, conforme se detalla a continuación:

20%				
INICIAL (1% - 20%)	INTERMEDIO (21% - 40%)	AVANZADO (41% - 60%)	ÓPTIMO (61% - 80%)	MEJORA CONTINUA (81% - 100%)
Escala de Implementación del Sistema de Control Interno				

A continuación se muestra el porcentaje de avance de implementación de los principios del Sistema de Control Interno relacionados al componente Información y Comunicación.

Gráfico. 9: Avance del Componente Actividades de Supervisión



Del gráfico precedente, se desprende que los principios "evaluación para comprobar el control interno" y "comunicación de deficiencias de control interno" tienen un avance de 20% de implementación y muestran un grado de madurez INICIAL.

A continuación se detalla la calificación obtenida de la evaluación efectuada de acuerdo a la documentación proporcionada por la entidad:

PRINCIPIO 16. EVALUACIÓN PARA COMPROBAR EL CONTROL INTERNO			
SUB ELEMENTO		CALIFICACIÓN	SITUACIÓN ACTUAL
50	Medidas de evaluación para comprobar el avance del SCI	1 – INICIAL	El INEN carece de medidas aprobadas para la evaluación del Sistema de Control Interno – SCI; no obstante, el Comité de Control Interno señala que se realiza a través del Plan de Trabajo del Comité de Control Interno del INEN; sin embargo, dicho Plan no considera los resultados del Informe de Diagnóstico conducentes a la implementación de las NCI.

PRINCIPIO 17. COMUNICACIÓN DE DEFICIENCIAS DE CONTROL INTERNO			
SUB ELEMENTO		CALIFICACIÓN	SITUACIÓN ACTUAL
51	Acciones de Prevención y Monitoreo del cumplimiento del Sistema de Control Interno	1 – INICIAL	En el INEN no cuenta con lineamientos (diseño y metodología) aprobados por la entidad, para la prevención y monitoreo del cumplimiento del SCI. Por consiguiente, no se registran las deficiencias y/o problemas relacionados al cumplimiento del Sistema de Control Interno, para tomar las medidas correctivas, para evaluar, retroalimentar y mejorar el proceso de prevención y monitoreo del SCI.

Fuente: Memorando n.° 012-2016-CCI/INEN de 26 de setiembre de 2016
Elaborado por: Equipo de Auditoría.

FASE DE EVALUACIÓN

Sobre el particular, se ha evidenciado que la Entidad no viene efectuando la evaluación de la implementación del Sistema de Control Interno – SCI; no obstante, que ésta, debe ser permanente y acompañar la evolución de las fases de planificación y ejecución, para la mejora continua del SCI de la Entidad,

Asimismo, respecto a la fase de planificación, no se evidencia que se haya emitido el Reporte de Evaluación de acuerdo al Formato establecido en el Anexo n.° 01 de la Directiva n.° 013-2016-CG/APROD "Implementación del Sistema de Control Interno en las Entidades del Estado", así como tampoco el Anexo 2 relacionado a la Evaluación Trimestral de la implementación del Plan de Trabajo correspondiente a la Fase de Ejecución.

Finalmente, es preciso indicar, que de acuerdo a la ley n.° 30372 "Ley de presupuesto del sector público para el año fiscal 2016", en la quincuagésima tercera disposición complementaria final indica: "*Establézcase en todas las entidades del Estado, de los tres niveles de gobierno, en el marco de lo dispuesto en la Ley 28716, Ley de Control Interno de las entidades del Estado, la obligación de implementar su Sistema de Control Interno (SCI), en un plazo máximo de treinta y seis (36) meses, contados a partir de la vigencia de la presente Ley. Para la implementación de la presente norma la Contraloría General de la República emitirá las disposiciones conteniendo los plazos por cada fase y nivel de gobierno, y los demás lineamientos que sean necesarios. (...)*"

Posteriormente la Contraloría General de la República emite la Resolución de Contraloría n.° 149-2016-CG de 13 de mayo de 2016, que aprueba la Directiva n. 013-2016-CG/GPROD denominada "Implementación del sistema de control interno en las entidades del estado", que en el numeral 7.6 Plazos, establece los plazos máximos en los que cada entidad debe implementar su SCI, en función al nivel de gobierno, fase y etapa de implementación, en cumplimiento a lo señalado en la quincuagésima tercera disposición complementaria final de la ley n.° 30372.

Considerando que el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, está incluido dentro de la clasificación de las entidades de gobierno nacional, el plazo para la implementación del Sistema de Control Interno es de 24 meses, es decir el plazo para que la entidad cumpla con la normativa es hasta diciembre de 2017.

C. CONCLUSIONES

En el desarrollo de la presente acción simultánea se concluye por cada una de las Fases:

3.1. La implementación del Sistema de Control Interno del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN, que agrupa 5 componentes, en función a los cincuenta y uno (51) sub elementos y 17 principios, tiene 47% de avance y muestra un grado de madurez AVANZADO, cuyo plazo de implementación del citado Sistema vence en diciembre de 2017.

3.2. **El Componente Ambiente de Control** tiene un 51% de avance de implementación y muestra un grado de madurez AVANZADO, toda vez que El INEN cuenta con Acta de Compromiso actualizada a junio de 2016; sin embargo, dicha acta no fue suscrita el Secretario General en su calidad de presidente; asimismo, se designó el Comité de Control Interno responsable de la implementación del Sistema de Control Interno; no obstante, no cuenta con la designación de miembros suplentes, así también, se ha capacitado y sensibilizado al 2.84% de trabajadores; además, cuentan con Diagnóstico del Sistema de Control Interno, elaborado el 2011, del cual se tienen aún 20 Recomendaciones en Proceso de implementación; además, no cuentan con plan de trabajo para el SCI elaborada en base al citado Diagnóstico, que defina objetivos y actividades a desarrollarse, personas responsables, cronograma general de ejecución de las actividades, plazos y tiempos.

3.3. **El Componente Evaluación de Riesgos** tiene 20% de avance de implementación y muestra grado de madurez INICIAL, a razón que la matriz de riesgo no está suscrita por el Comité Control Interno y las actividades de respuesta al riesgo no ataca la causa de los mismos, así como tampoco tiene criterios definidos para evaluar posibles fraudes, ni efectuar monitoreo de cambios externos e internos que pudieran impactar en el Sistema de Control Interno.

3.4. **El Componente Actividades de Control Gerencial** tiene 49% de avance de implementación y muestra grado de madurez AVANZADO, toda vez que la falta de segregación de funciones en las áreas administrativas y financieras, no se ha identificado las áreas de procesos y/o actividades que crean valor y/o constituyen cuellos de botella, así como, no cuenta con mapa de procesos de la entidad, ni políticas, directivas internas para la revisión periódica de los procesos.

3.5. **El Componente Información y Comunicación** tiene 60% de avance de implementación y muestra grado de madurez AVANZADO, no cuenta con un adecuado ambiente y orden que proteja la documentación, que obra en archivos físicos, tampoco cuenta con un sistema informático de registro de documentación (Historias clínicas de ingreso y salida), así como, de búsqueda y consulta que permite ubicar y acceder fácilmente a toda la información del archivo institucional, no acredita acciones adoptadas para evaluar, retroalimentar y mejorar el sistema de información, físicos y electrónicos y de gestión administrativa.

3.6. **El Componente Actividades de Supervisión** tiene 20% de avance de implementación y muestra grado de madurez INICIAL, a razón de que, carece de medidas aprobadas para la evaluación del Sistema de Control Interno - SCI; así como, no cuenta con lineamientos (diseño y metodología) aprobados por la entidad, para la prevención y monitoreo del cumplimiento del SCI.

3.7. No se ha efectuado la evaluación de la implementación del Sistema de Control Interno – SCI, en las fases de planificación y ejecución de acuerdo a los Formatos establecidos en los Anexos n.° 01 y 02 de la Directiva N° 013-2016-CG/GPROD vigente.

D. RECOMENDACIONES

4.1. Actualizar el Comité de Control Interno de la Entidad, designando a los miembros suplentes, a fin de que en cumplimiento de sus funciones coadyuven en la implementación del Sistema de Control Interno del INEN.

4.2. Las Actas de compromiso para la implementación del Sistema de Control Interno deberán contar con las firmas de todos los miembros de Comité de Control Interno.

4.3. Elaborar y aprobar el Plan de Trabajo para la Implementación del Sistema de Control Interno que defina objetivos y actividades a desarrollarse, las personas responsables, cronograma general de ejecución de las actividades, plazos y tiempos, entre otros, en base a los resultados del Diagnóstico del Sistema de Control Interno, el mismo que debe ser actualizado, considerando que no debe tener una antigüedad mayor a dos (2) años.

4.4. Que el Comité de Control Interno – CCI, ejecute las acciones necesarias y oportunas, que permita implementar los cinco (5) componentes del Sistema de Control Interno - SCI, en función a los cincuenta y uno (51) sub elementos y diecisiete (17) principios, cautelando el plazo que tiene la Entidad para la implementación del Sistema de Control Interno del INEN, que vence en diciembre de 2017, bajo responsabilidad.

4.5. Implementar el Plan de Mejoramiento y Monitoreo del Sistema de Control Interno, a fin de efectuar evaluaciones trimestrales de los avances y actividades programadas; así también, elaborar los reportes al finalizar cada una de las fases de acuerdo al formato n.° 01 y 02 de la directiva vigente.

Surquillo, 29 de diciembre de 2016.

CPC Miguel Arestegui Ninapaitán
Jefe de Equipo

CPC Sandy Luz Poma Montero
Integrante

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS

Lic. KARIN SANCHEZ DAVILA
Jefe del Órgano de Control Institucional

Anexo N° 11: Informe sobre actividades desarrolladas y resultados por el Equipo de Mejora Continua para la implementación de la simplificación administrativa

Etapas	Actividades Principales	Resultados
1: Planificación del Proceso	Análisis del marco normativo relacionado con las acciones de Simplificación Administrativa y el enfoque de Gestión por Procesos señalados en la Política Nacional de Modernización de la Gestin Pública, aprobado con DECRETO SUPREMO Nº 004-2013-PCM	Aprobación del documento técnico de gestión denominado "Mapa de Procesos del INEN", en el Nivel 0, mediante Resolución Jefatural N° 065-2017-J/INEN. Actualización de Manuales de Procesos y Procedimientos - MAPROs. Actualización de la Cartera de Servivios. Actualización de Directivas Administrativas. Aportes en la formulación de Guias de Práctica Clínica para las areas asistenciales del INEN. Modificación del Cuadro para Asignación de Personal Provisional - CAP Provisional y sus respectivos reordenamientos. Avances en el proceso de actualización del Texto Único de Procedimientos Administrativos - TUPA INEN.
2: Diagnóstico	Se utilizó la metodología: • Estudios de tiempos y movimientos • Identificación de procesos • Inventario y Clasificación de procesos • Tablas Asme • Diagramación	
3: Rediseño	Propuesta de rediseño de procesos por cada mejora tratada en el Comité de Simplificación Administrativa (CDSA) y Equipo de Mejora Continua (EMC).	
4: Implementación	Se realizan reuniones de trabajo y se coordino con las áreas usuarias para que las propuestas de rediseño se validen e implementen, según el marco de sus competencias.	
5: Seguimiento y Evaluación	Se analizan indicadores relacionados con las propuestas de mejora continua en reunión de seguimiento.	
6: Mejoramiento Continuo y Sostenibilidad	Se elaborarán nuevas propuestas de mejora continua para la implementación de la simplificación administrativa, en el marco de la normatividad vigente.	

Anexo N° 12: Portal de Transparencia Estándar.

Rubro Temático	Sub Rubro Temático / Contenido	Respuesta (SI / NO / No aplica)	Observaciones
1. Datos Generales	**Directorio**	**SI**	http://www.transparencia.gob.pe/enlaces/pte_transparencia_enlaces.aspx?id_entidad=10023#.WlfKn67ibIV
	Marco Legal	**SI**	http://www.transparencia.gob.pe/enlaces/pte_transparencia_enlaces.aspx?id_entidad=10023#.WlfKn67ibIV
	Normas emitidas por la entidad	**SI**	http://www.transparencia.gob.pe/enlaces/pte_transparencia_enlaces.aspx?id_entidad=10023#.WlfKn67ibIV
	Declaraciones Juradas	**SI**	http://www.transparencia.gob.pe/enlaces/pte_transparencia_enlaces.aspx?id_entidad=10023#.WlfKn67ibIV
	Instrumentos de Gestión:		
	Reglamento de Organización y Funciones- ROF	**SI**	http://www.transparencia.gob.pe/enlaces/pte_transparencia_enlaces.aspx?id_entidad=10023&id_tema=5&ver=#.WlfXLa7ibIU

000008

Manual de Organización y Funciones- MOF	**SI**	http://www.transparencia.gob.pe/enlaces/pte_transparencia_enlaces.aspx?id_entidad=10023&id_tema=5&ver=#.WlfXLa7ibIU
Manual de Clasificación de Cargos	**SI**	http://www.transparencia.gob.pe/enlaces/pte_transparencia_enlaces.aspx?id_entidad=10023&id_tema=5&ver=#.WlfXLa7ibIU
Cuadro de Asignación de Personal-CAP o el Cuadro de Puestos de la Entidad una vez implementado	**SI**	http://www.transparencia.gob.pe/enlaces/pte_transparencia_enlaces.aspx?id_entidad=10023&id_tema=5&ver=#.WlfXLa7ibIU
Manual de Procedimientos- MAPRO	**SI**	http://www.transparencia.gob.pe/enlaces/pte_transparencia_enlaces.aspx?id_entidad=10023&id_tema=5&ver=#.WlfXLa7ibIU
Texto Único de Procedimientos Administrativos-TUPA, registrado en el MÓDULO TUPA de servicios al ciudadano	**SI**	http://www.transparencia.gob.pe/enlaces/pte_transparencia_enlaces.aspx?id_entidad=10023&id_tema=5&ver=#.WlfXLa7ibIU

000007

2. Planeamiento y Organización	Reglamento Interno de Trabajo - RIT	**SI**	http://www.transparencia.gob.pe/enlaces/pte_transparencia_enlaces.aspx?id_entidad=10023&id_tema=5&ver=#.WlfXLa7ibIU
	Indicadores de Desempeño	**SI**	http://www.transparencia.gob.pe/enlaces/pte_transparencia_enlaces.aspx?id_entidad=10023&id_tema=5&ver=#.WlfXLa7ibIU
	Planes y Políticas		
	Plan Estratégico Sectorial Multianual - PESEM (De ser aplicable a la Entidad)	**No aplica**	
	Plan Estratégico Institucional - PEI	**SI**	http://www.transparencia.gob.pe/enlaces/pte_transparencia_enlaces.aspx?id_entidad=10023&id_tema=5&ver=#.WlfXLa7ibIU
	Plan Operativo Institucional - POI	**SI**	http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas_legales/NUEVA_Resoluciones_Jefaturales/2015/01072015_RJ%20283-2015.pdf

	Información Adicional	**SI**	http://www.transparencia.gob.pe/enlaces/pte_transparencia_enlaces.aspx?id_entidad=10023&id_tema=5&ver=#.WlfXLa7ibIU
	Recomendaciones de Auditoría	**SI**	http://www.transparencia.gob.pe/enlaces/pte_transparencia_enlaces.aspx?id_entidad=10023&id_tema=5&ver=#.WlfXLa7ibIU
	Glosario de Términos	**NO**	
3. Información Presupuestal	**Detalle**		
	Cuadros PIA,PIM, Devengado por fuente de Financiamiento		
	Cuadros PIA,PIM, Devengado por genérica de Gastos		
	Cuadros PIA,PIM, Devengado por genérica de Ingresos		
	Eficiencia de Gastos		
	Gráficos de Presentación		
	Comparativos por Trimestre		
	Link a Registro Histórico	**SI**	http://www.transparencia.gob.pe/reportes_directos/pte_transparencia_info_finan.aspx?id_entidad=10023&id_tema=19&ver=#.WuNfP6QvzIU
	Glosario de Términos	**NO**	
	Viabilidades		
	Código DGPP		
	Código SNIP		

4. Proyectos de Inversión	Proyecto	**SI**	http://www.transparencia.gob.pe/reportes_directos/pte_transparencia_pro_inv.aspx?id_entidad=10023&id_tema=26&ver=2#.WuNfvaQvzIU
	Monto Viabilidad		
	Costo del proyecto		
	Presupuesto y Ejecución		
	Código U/E		
	Unidad Ejecutora		
	PIM		
	Devengado		
	Link a Registro Histórico	**NO**	
	Glosario de Términos	**NO**	
5. Participación Ciudadana	**Audiencias**		
6. Información de Personal	**Registro de Personal:**		
	Año, mes, modalidad de contrato, nombres y DNI	**SI**	http://www.transparencia.gob.pe/personal/pte_transparencia_personal.aspx?id_entidad=10023&id_tema=32&ver=#.WlfYb67ibIU
	Link a Registro Histórico	**NO**	
	Glosario de Términos	**NO**	
	Información Adicional	**NO**	
	PAP	**NO**	
	Procesos de Selección para la contratación de bienes, servicios y obras.	**SI**	a.gob.pe/contrataciones/pte_transparencia_proce
	Exoneraciones Aprobadas		

000004

7. Información de contrataciones	**Ordenes de Servicio**	**SI**	http://www.transparencia.gob.pe/contrataciones/pte_transparencia_ordenes.aspx#.WuNglqQvzIU
	Gastos de viáticos y pasajes	**SI**	http://www.transparencia.gob.pe/contrataciones/pte_transparencia_contrataciones.aspx?id_entidad=10023&id_tema=34&ver=#.WuNg96QvzIU
	Gastos de telefonía	**SI**	http://www.transparencia.gob.pe/contrataciones/pte_transparencia_contrataciones.aspx?id_entidad=10023&id_tema=34&ver=#.WuNg96QvzIU
	Uso de vehículos	**SI**	http://www.transparencia.gob.pe/contrataciones/pte_transparencia_vehiculos.aspx#.WuNh5aQvzIU
	Gastos por Publicidad	**SI**	http://www.transparencia.gob.pe/contrataciones/pte_transparencia_publicidad.aspx#.WuNiFKQvzIU
	Unidades Orgánicas	**NO**	
	Link a Registro Histórico	**NO**	
	Información Adicional	**NO**	

000003

8. Actividades Oficiales	**Agenda**	**SI**	http://www.transparencia.gob.pe/enlaces/pte_transparencia_enlaces.aspx?id_entidad=10023&id_tema=40&ver=#.WuNi5KQvzIU
9. Información Adicional	**Comunicados**	**NO**	
	Formato de Solicitud de Acceso a la Información	**SI**	http://www.transparencia.gob.pe/reportes_directos/pep_transparencia_acceso_informacion.aspx?id_entidad=10023&id_tema=49&cod_rueep=0&ver=#.WuNi_6QvzIU
	Información Adicional		
	Registro de Obras Públicas en Ejecución		
	Código de INFOBRAS	**SI**	http://www.transparencia.gob.pe/reportes_directos/pep_transparencia_infoObras.aspx?id_entidad=10023&ver=2&id_tema=200#.WuNkNKQvzIU
	Nombre de la Obra	**SI**	http://www.transparencia.gob.pe/reportes_directos/pep_transparencia_infoObras.aspx?id_entidad=10023&ver=2&id_tema=200#.WuNkNKQvzIU
	Monto de Aprobación del Expediente Técnico	**SI**	http://www.transparencia.gob.pe/reportes_directos/pep_transparencia_infoObras.aspx?id_entidad=10023&ver=2&id_tema=200#.WuNkNKQvzIU

000003

10. INFOBRAS	Modalidad	**SI**	http://www.transparencia.gob.pe/reportes_directos/pep_transparencia_infoObras.aspx?id_entidad=10023&ver=2&id_tema=200#.WuNkNKQvzIU
	Fecha de inicio de la obra	**SI**	http://www.transparencia.gob.pe/reportes_directos/pep_transparencia_infoObras.aspx?id_entidad=10023&ver=2&id_tema=200#.WuNkNKQvzIU
	% de Avance Físico	**SI**	http://www.transparencia.gob.pe/reportes_directos/pep_transparencia_infoObras.aspx?id_entidad=10023&ver=2&id_tema=200#.WuNkNKQvzIU
	Estado de la Obra	**SI**	http://www.transparencia.gob.pe/reportes_directos/pep_transparencia_infoObras.aspx?id_entidad=10023&ver=2&id_tema=200#.WuNkNKQvzIU
	Glosario de Términos	**NO**	

100001