"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° 265-2018-J/INEN)

ACTA DE SESIÓN N° 007-2018-CCI

En el distrito de Surquillo, siendo las 10:10 horas del día 20 de agosto de 2018, se reúne el Comité de Control Interno [*en adelante el CCI*] convocada Citación N° 006-2018-CCI/INEN del 17 de agosto de 2018, en la Biblioteca Institucional del INEN, con las siguientes personas:

Miembros Asistentes:

NOMBRE	CARGO
Abog. Víctor Zumarán Alvitez	Secretario General Presidente Titular
Mg. Ana María Barrutia Barreto	Directora General Oficina General de Planeamiento y Presupuesto Secretaria Técnica del CCI
MC. Silvia Neciosup Delgado	Directora General Dirección de Medicina Miembro Titular
MC. Francisco Berrospi Espinoza	Director General Dirección de Cirugía Miembro Titular
MC. Mónica Calderón Anticona	Directora General Dirección de Control del Cáncer Miembro Suplente
C.P.C. Doris Silva Pérez	Directora Ejecutiva de la Oficina de Contabilidad y Finanzas Miembro Suplente
Mg. Gregoria Díaz Ríos	Directora Ejecutiva del Departamento de Enfermería Miembro Titular
MC. Roxana Regalado Rafael	Directora General Dirección de Servicios de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento Miembro Titular
MC. Iván Belzusarri Padilla	Director Ejecutivo del Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos Miembro Suplente

Invitados

CPC. Zenia Wong Vásquez	Asesora de la Alta Dirección y OGA
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

Estando presente la mayoría de los Miembros del Comité, y habiéndose verificado el quórum necesario, el Presidente del CCI, Abog. Víctor Rodolfo Zumarán Alvitez, da por iniciada la sesión convocada mediante Citación N° 006-2018-CCI/INEN, dando lectura a la agenda del día.

AGENDA DEL DÍA

1. Cierre de brechas.
2. Asignación de tareas.
3. Revisión del Cuestionario Autoevaluación del Grado de Madurez del Sistema de Control Interno (SCI) en el INEN, para recoger los aportes de los miembros del CCI.

DESARROLLO DE LA REUNIÓN:

Acto seguido, el Presidente del CCI, Abog. Víctor Rodolfo Zumarán Alvitez, cedió la palabra a la CPC. Zenia Wong, Asesora de la Alta Dirección y OGA – Miembro del Equipo Supervisor del CCI y CPC. Betty Quispe, Profesional de Apoyo Técnico al CCI.

1. La CPC. Zenia Wong, manifestó la importancia del cierre de brechas para lo cual se realizó la actualización del Diagnóstico del Sistema de Control Interno al 17 de agosto 2018. A continuación, la CPC. Betty Quispe, expuso las actividades desarrolladas por Componentes del Sistema de Control Interno, el mismo que se detalla a continuación:

	IMPLEMENTADA	EN PROCESO	PENDIENTE	INAPLICABLE
AMBIENTE DE CONTROL	30	4	0	1
EVALUACION DE RIESGOS	12	3	0	0
ACTIVIDADES DE CONTROL	141	20	0	23
INFORMACION Y COMUNICACIÓN	3	4	0	2
SUPERVISION	2	5	0	0
TOTAL	188	36	0	26

2. El Presidente del CCI solicitó se visualice a los Órganos y Unidades Orgánicas que cuenten con brechas a fin de dar a conocer las tareas a asignar, que se encuentran en estado EN PROCESO, a fin de recordar la necesidad de ser IMPLEMENTADAS.

3. La CPC. Betty Quispe, procedió posteriormente a la revisión del Cuestionario Autoevaluación del Grado de Madurez del Sistema de Control Interno (SCI) en el INEN, que fue remitido mediante Memorando Nº 007-2018-CCI/INEN el 13 de agosto 2018 a todos los miembros titulares y suplentes del CCI, para recoger los aportes de los miembros del CCI, revisándose el componente Actividades de Control (presenta menor índice de madurez del SCI 60%), no encontrando ninguna observación por parte de los miembros.

4. La CPC. Zenia Wong, señaló asimismo que actualmente el CCI se encuentra en la Fase IV), en ejecución de las acciones y el cierre de brechas y posteriormente culminar con la Fase V) referida a la Evaluación y mejora continua.

5. La CPC. Zenia Wong, resaltó la importancia de monitorear el cumplimiento de la presentación de los riesgos en el marco de la implementación del SCI, que la responsabilidad de mitigar y el tratamiento de los riesgos es exclusivo de cada área, Departamento y/o Dirección, actuando como facilitadores.

   Asimismo, para lo cual cuentan con el apoyo de la Secretaría Técnica del Comité de Riesgos, CPC. Zenia Wong y Profesional de Apoyo Técnico al CCI, CPC. Betty Quispe.

6. La CPC. Zenia Wong, informó que el Órgano de Control Institucional ha requerido información documentada sobre la "Implementación y fortalecimiento del sistema de control interno en las entidades del estado de cada una de las fases, así como de las etapas que a la fecha viene ejecutando la entidad, como resultado del proceso de Implementación del SCI".

   El veedor del OCI, Sr. Carlos Sáez Núñez, acotó que la última evaluación de la implementación del sistema de control interno se realizó a setiembre 2016, asimismo señaló que las medidas correctivas persisten a la fecha, aspecto a tener en cuenta para implementar y minimizar 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. Aprobación del Diagnóstico del Sistema de Control Interno, con cierre de brechas actualizado a 17 de agosto 2018.
2. Solicitar a los Órganos y Unidades Orgánicas que conforman el CCI y Comité de Riesgos, disponer a quien corresponda la asignación de tareas para el cierre de brechas, la ejecución y adopción de medidas conducentes de las acciones que se encuentran en estado EN PROCESO para el cierre de brechas e implementación del SCI en el INEN.

Miembros:

NOMBRE	CARGO	FIRMA
Abog. Víctor Zumarán Alvitez	Secretario General Presidente Titular	

Mg. Ana María Barrutia Barreto	Directora General Oficina General de Planeamiento y Presupuesto Secretaria Técnica del CCI	
MC. Silvia Neciosup Delgado	Directora General Dirección de Medicina Miembro Titular	
MC. Francisco Berrospi Espinoza	Director General Dirección de Cirugía Miembro Titular	
MC. Mónica Calderón Anticona	Directora General Dirección de Control del Cáncer Miembro Suplente	
C.P.C. Doris Silva Pérez	Directora Ejecutiva de la Oficina de Contabilidad y Finanzas Miembro Suplente	
Mg. Gregoria Díaz Ríos	Directora Ejecutiva del Departamento de Enfermería Miembro Titular	
MC. Roxana Regalado Rafael	Directora General Dirección de Servicios de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento Miembro Titular	
MC. Iván Belzusarri Padilla	Director Ejecutivo del Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos Miembro Suplente	

SECRETARIA GENERAL V°B° INEN

Invitados

CPC. Zenia Wong Vásquez	Asesora de la Alta Dirección y OGA	
CPC. Betty Quispe Zorrilla	Profesional de Apoyo Técnico al CCI	
CPC. Carlos Sáez Núñez	Veedor Acreditado por el Órgano de Control Institucional	

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN DEL PLAN DEL SCI JUL-2018

OBJETIVO: IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO-2018

RECOMENDACIONES POR COMPONENTES	ACCIONES POR REALIZAR	RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR		RECURSOS REQUERIDOS		RESULTADO DE LA EVALUACIÓN	COMENTARIOS
		Nombre y Apellido	Cargo				
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	Betty Yesenia Quispe Z.	Profesional de apoyo técnico al CCI	N/A	I	IMPLEMENTADO	R.J. 265-2018-J/INEN
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 uno de los componentes del Sistema de Control Interno.	Elaboración del Plan para Implementación del SCI con cierre de brechas al 31.DIC.2018	Ana María Barrutia Barreto	Secretaría Técnica del Comité de Control Interno	N/A	I	IMPLEMENTADO	Mediante RJ. 571-2017-J/INEN Plan para la Implementación del Sistema de Control Interno en el INEN y RJ. 056-2018-J/INEN Plan para la Implementación del Sistema de Control Interno en el INEN - 2018
	Difundir el Plan para la implementación del SCI	Marco Bardales Rengifo	Director Ejecutivo de la Oficina de Comunicaciones	N/A	I	IMPLEMENTADO	a) Mediante Memorando Circular Nº 001-2018-CCI/INEN, se puede visualizar en el link http://portal.inen.sld.pe/wp-content/uploads/2018/02/RJ-056-2018.pdf, b) Mediante Memorando Circular Nº 003-2017-CCI/INEN, se puede visualizar en el link http://portal.inen.sld.pe/wp-content/uploads/2017/11/RJ-N%C2%B0-571-2017.pdf
	Monitoreo del Plan	Ana María Barrutia Barreto	Secretaría Técnica del Comité de Control	N/A	P	EN PROCESO	EN FORMA PERMANENTE
	Seguimiento del Plan	Ana María Barrutia Barreto	Secretaría Técnica del Comité de Control	N/A	P	EN PROCESO	EN FORMA PERMANENTE
	Programación de reuniones para desarrollar el Plan	Ana María Barrutia Barreto	Secretaría Técnica del Comité de Control Interno	N/A	I	IMPLEMENTADO	a) SE REALIZARON 04 SESIONES EN EL 2017, ULTIMA REUNION SE REALIZÓ EL 28.12.17, b) SE REALIZARON 05 SESIONES EN EL 2018, ULTIMA REUNION SE REALIZÓ EL 08.08.18
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 Bardales Rengifo	Director Ejecutivo de la Oficina de Comunicaciones	N/A	I	IMPLEMENTADO	RJ N° 392-2017/INEN - PEI 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.	Ana María Barrutia Barreto	Secretaría Técnica del Comité de Control Interno	N/A	I	IMPLEMENTADO	RJ N° 389-2018-J/INEN aprueba el Reglamento de Funcionamiento del CCI del INEN
	Fortalecer los procesos estratégicos y de soporte institucional mediante la gestión por procesos	Maruja Carmen Arenales Yale	Directora Ejecutiva de la Oficina de Organización	N/A	I	IMPLEMENTADO	Se aprobó la RJ N° 616-2017-J/INEN que aprueba la Directiva Administrativa N° 001-INEN/2017-J-CR - Lineamientos para Implementar la Gestion de Riesgos en el INEN - por actualizar
	Las Direcciones Generales presentarán la Matriz de Riesgos según lo aprobado mediante Directiva Administrativa N° 001-INEN/2017/J-CR	Zenia Wong Vásquez	Secretaria Técnica del Comité de Riesgos	N/A	I	IMPLEMENTADO	Directiva Administrativa N° 001-INEN/2017-J-CR - Lineamientos para Implementar la Gestion de Riesgos en el INEN - por actualizar

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN DEL PLAN DEL SCI JUL-2018

OBJETIVO: IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO-2018

RECOMENDACIONES POR COMPONENTES	ACCIONES POR REALIZAR	RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR		RECURSOS REQUERIDOS		RESULTADO DE LA EVALUACIÓN	COMENTARIOS
		Nombre y Apellido	Cargo				
4. Sensibilización sobre el SCI en el INEN.	Charlas de Sensibilización	Rosa Aranguena Vilela	Directora Ejecutiva de la Oficina de Recursos Humanos	2 UIT	I	IMPLEMENTADO	a) PDP 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 y Curso de Control Interno en la Gestión Pública. b) Se realizó el curso el 27.12.2017 con la participación de 56 servidores, entre Directivos y Jefes de Unidades, se asistió el 28.03.18 a la Escuela Nacional de Control a la jornada de capacitación en Control Interno para entidades del Gobierno Nacional
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 Bardales Rengifo	Director Ejecutivo de la Oficina de Comunicaciones	N/A	I	IMPLEMENTADO	SE VIENE REALIZANDO TODAS LAS ACCIONES DE DIFUSIÓN DE LA NORMATIVA, MEDIANTE CORREO ELECTRÓNICO, AFICHES, BANNER, PERIÓDICO MURAL, PROTECTOR DE PANTALLA
1.2 INTEGRIDAD Y VALORES ETICOS							
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 existente en el INEN	Christian Loayza Gonzáles	Secretario Técnico de la Comisión para la Promoción de la Ética, Transparencia, Integridad y Lucha Contra la Corrupción-Recursos Humanos	N/A	I	IMPLEMENTADO	PLAN PARA LA PROMOCIÓN DE LA ÉTICA RJ N° 195-2018/INEN, SE DEBE DIFUNDIR EN TODOS LOS NIVELES DEL INEN, PARA ELLO LA SECRETARÍA TÉCNICA DEBE PROPONER LA ACTUALIZACIÓN DEL CÓDIGO DE ÉTICA RJ N° 624-2014-J/INEN Y COORDINAR LAS ACCIONES CON LA OFICINA DE COMUNICACIONES
2. Formulación del Plan para la Promoción de la Ética en la Función Pública, 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	Víctor Rodolfo Zumarán Alvitez	Presidente de la Comisión para la Promoción de la Ética, en la Función Pública, Transparencia, Integridad y Lucha Contra la Corrupción - Recursos Humanos	N/A	I	IMPLEMENTADO	SE APROBO CON RJ N° 195-2018-J/INEN EL PLAN PARA LA PROMOCIÓN DE LA ÉTICA EN LA FUNCIÓN PUBLICA, TRANSPARENCIA, INTEGRIDAD Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN EN EL INEN
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:	Actualmente se cuenta con una directiva de Comunicaciones Oficiales, siendo necesario evaluar la necesidad de contar con un Plan de Difusión o bien modificar la directiva actual agregando esta actvidad.	Marco Bardales Rengifo	Director Ejecutivo de la Oficina de Comunicaciones		N	INAPLICABLE	APROBADO CON RJ N° 195-2018-J/INEN EL PLAN PARA LA PROMOCIÓN DE LA ÉTICA EN LA FUNCIÓN PÚBLICA, TRANSPARENCIA, INTEGRIDAD Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN
1) 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.	Plan previamente aprobado	Rosa Aranguena Vilela Marco Bardales Rengifo	Director Ejecutivo de la Oficina de Comunicaciones		I	IMPLEMENTADO	El 18 de diciembre de 2017 a través de correo electrónico la Oficina de Comunicaciones difundió el Código de Ética a todos los trabajadores del INEN

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN DEL PLAN DEL SCI JUL-2018
OBJETIVO: IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO-2018

RECOMENDACIONES POR COMPONENTES	ACCIONES POR REALIZAR	RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR		RECURSOS REQUERIDOS		RESULTADO DE LA EVALUACIÓN	COMENTARIOS
		Nombre y Apellido	Cargo				
2) Charlas periódicas al personal.	Según PDP-2017 Y 2018	Rosa Aranguena Vilela	Directora Ejecutiva de la Oficina de Recursos Humanos		I	IMPLEMENTADO	Curso "Ética en la Función Pública, Anticorrupción y Sistema de Control y Acceso a la Información Pública", realizado el 31.10.2017, Lugar: Auditorio Central Participantes 103 servidores
3) 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.	Plan previamente aprobado	Marco Bardales Rengifo	Director Ejecutivo de la Oficina de Comunicaciones		I	IMPLEMENTADO	A través de la Oficina de Comunicaciones se colocó en las vitrinas del INEN el Código de Ética
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: * 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.	Se ha emitido documentos de: recordatorio 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	Directora Ejecutiva de la Oficina de Recursos Humanos		I	IMPLEMENTADO	En relación a la asistencia y permanencia de personal se han emitido 08 documentos: Memorando Circular N° 04, 05, 08, 09, 25, 35, 70 y 82-2017-ORH-OGA/INEN, según Informe N°679-2017-ORH-OGA/INEN
5. La Oficina de Recursos Humanos, será responsable y el encargado de la revisión y actualización del Reglamento Interno de Trabajo - RIT, 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 vacios existentes b. Elaboración de formato de control c. Gestiones con Ministerio de Trabajo	Rosa Aranguena Vilela	Directora Ejecutiva de la Oficina de Recursos Humanos		I	EN PROCESO	Con Informe N° 1132-2017-ORH-OGA/INEN se remite a la OGA el Proyecto de Actualización del Reglamento Interno de Trabajo para su revisión y elevación a las instancias correspondientes (OGPP-OAJ)
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	Director Ejecutivo de la Oficina de Comunicaciones	N/A	I	IMPLEMENTADO	CHARLAS DE INDUCCION AL PERSONAL DE LA INSTITUCION, AFICHES EN PERIODICOS MURALES
2. Seguimiento, evaluación y difusión del Plan Estratégico Institucional (PEI) del INEN.	Consolidación base legal y normativa	Juan José Castillo Serna	Director Ejecutivo de la Oficina de Planeamiento Estrategico	N/A	I	IMPLEMENTADO	MODIFICADO SOBRE LA BASE DE LA D.A. N° 003-INEN/2017-OGPP (APROBADO MEDIANTE R.J. 428-2017-J/INEN DEL 15.09.2017) PEI 2017-2021 MODIFICADO
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 José Castillo Serna	Director Ejecutivo de la Oficina de Planeamiento Estrategico	N/A	I	IMPLEMENTADO	MEDIANTE INFORME N° 202-2018-OPE-OGPP/INEN DE FECHA 27.03.2018 LA OF. DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO ELEVA A LA OGPP LA EVALUACIÓN DEL PLAN ESTRATEGICO INSTITUCIONAL 2017-2021
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 Cooperacion Externa	N/A	I	IMPLEMENTADO	MEDIANTE APROBACIÓN DEL PLAN MARCO DE DESARROLLO INTEGRAL CON R.J. 364-2016-J/INEN DE FECHA 08.09.2016

SECRETARIA GENERAL V°B° INEN

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS V°B° DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

DIRECCION DE CONTROL DEL CANCER V°B° INEN

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN DEL PLAN DEL SCI JUL-2018
OBJETIVO: IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO-2018

RECOMENDACIONES POR COMPONENTES	ACCIONES POR REALIZAR	RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR		RECURSOS REQUERIDOS		RESULTADO DE LA EVALUACIÓN	COMENTARIOS
		Nombre y Apellido	Cargo				
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 OIMS, incorporando estos profesionales a su equipo técnico	José Ubillus Trujillo	Director Ejecutivo de la Oficina de Proyectos, de Inversión y Cooperacion Externa	N/A	I	IMPLEMENTADO	Actualmente OPICE cuenta con 01 especialista en Equipamiento Biomédico
PRINCIPIO 2. LA ALTA DIRECCION DEMUESTRA INDEPENDENCIA DE LA DIRECCION Y EJERCE LA SUPERVISION 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 Yesenia Quispe Z.	Profesional de apoyo al CCI - Miembro del Equipo Operativo del CCI	N/A	I	IMPLEMENTADO	RJ. N° 389-2018-J/INEN de fecha 03.07.18
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 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.	a. Establecer Plan de comunicación de documentos normativos	Marco Bardales Rengifo	Director Ejecutivo de la Oficina de Comunicaciones	N/A	I	IMPLEMENTADO	PUBLICACION DE NORMATIVAS EN LA PAG WEB INSTITUCIONAL EN LA SECCION NORMAS LEGALES Y/O UBICADOS EN EL LINK DE TRANSPARENCIA, SE REFORZARÁ LA DIFUSION MEDIANTE CORREOS ELECTRÓNICOS
2. 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	Maruja Carmen Arenales Yale	Directora Ejecutiva de la Oficina de Organización	N/A	I	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
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. 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	Directora Ejecutiva de la Oficina de Recursos Humanos	N/A	I	IMPLEMENTADO	Con RJ N° 448-2017-J/INEN, se aprueba el nombramiento del personal profesional de la salud, técnicos y auxiliares asistenciales (66 profesionales, 26 técnicos y 5 auxiliares) a partir del 01 de octubre de 2017
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	Directora Ejecutiva de la Oficina de Recursos Humanos	N/A	I	IMPLEMENTADO	CON DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 001-2016-INEN/OGA ORH V.02 APROBADO CON RESOLUCION ADMINISTRATIVA N° 111-2016-OGA/INEN

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN DEL PLAN DEL SCI JUL-2018

OBJETIVO: IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO-2018

RECOMENDACIONES POR COMPONENTES	ACCIONES POR REALIZAR	RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR		RECURSOS REQUERIDOS		RESULTADO DE LA EVALUACIÓN	COMENTARIOS
		Nombre y Apellido	Cargo				
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-ORH/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 este pedido, también se solicitó que se solicité a través de la OGPP el reajuste de las remuneraciones del personal nombrado (Asistencial y Administrativo) ante el MEF/o Sector	Rosa Aranguena Vilela	Directora Ejecutiva de la Oficina de Recursos Humanos	N/A	I	IMPLEMENTADO	Se hizo la evaluación para el personal CAS. Las nuevas convocatorias del personal de la salud (médicos) se han realizado con nuevos ingresos. Para el personal administrativo se solicitó a la OGPP para que solicité al MINSA y MEF un incremento a este grupo de personal. Se solicito con Informe N° 077-2017-PPTO-ORH/INEN
PRINCIPIO 5. LA ENTIDAD DEFINE LAS RESPONSABILIDADES DE LAS PERSONAS A NIVEL DE CONTROL INTERNO PARA LA CONSECUCION DE OBJETIVOS							
1. Se conforma el Comité de Control Interno, se define las funciones del Comité, se designará Coordinadores de Control Interno para la Implementación del SCI	Conformación del Comité y nombrar coordinadores de control interno	Víctor Rodolfo Zumarán Alvitez	Presidente del CCI	N/A	I	IMPLEMENTADO	CON RJ. 265-2018-J/INEN SE CONFORMA EL COMITÉ DE CONTROL INTERNO QUE TENDRÁ A CARGO LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI, SE HA DESIGNADO A 37 COORDINADORES DE CONTROL INTERNO EN EL INEN
2.Actualizar Reglamento de Funcionamiento del Comité de Control Interno	Aprobado con RJ N° 203-2014/J/INEN, por revisión y actualización	Ana María Barrutia Barreto	Secretaria Tecnica del Comité de Control Interno	N/A	I	IMPLEMENTADO	MEDIANTE RJ N° 389-2018-J/INEN
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	Se encuentran en proceso las recomendaciones N° 4.4 (Implementación de los cinco componentes del SCI) y 4.5 (Implementar el Plan de mejoramiento y monitoreo del SCI) de dicho informe relacionado	Ana María Barrutia Barreto	Secretaria Técnica del Comité de Control Interno	N/A	P	EN PROCESO	SE DEBERÁ FORMULAR UN PROYECTO DE PLAN DE SUPERVISIÓN Y MONITOREO CON ACTIVIDADES DE RETROALIMENTACIÓN PARA LA MEJORA CONTINUA
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 éste Órgano lo requiere	Teresita Collantes Saavedra	Oficina General de Administración	N/A	I	IMPLEMENTADO	MEJORA CONTINUA, a determinarse las variables de mayor impacto al proceso y/o servicio, seguimiento constante, y disponer a las Oficinas bajo su cargo coadyuvar con el OCI para el logro de objetivos
2. Coadyuvar con acciones de implementación del Seguimiento de Medidas Correctivas provenientes de Informes de Control de Entes de CGR, SOA y OCI.							
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. Comité de Riesgos conformado con Resolución Jefatural y capacitarlos periódicamente en materia de riesgos y controles según COSO.	Se conforma el Comité de Riesgos	Zenia Wong Vásquez	Comité de Riesgos	N/A	I	IMPLEMENTADO	CON RJ N° 047-2017-J/INEN, se realizó exposición de la Norma ISO 37001:2017 SISTEMA DE GESTION ANTISOBORNO el 23.02.18

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN DEL PLAN DEL SCI JUL-2018

OBJETIVO: IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO-2018

RECOMENDACIONES POR COMPONENTES	ACCIONES POR REALIZAR	RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR		RECURSOS REQUERIDOS		RESULTADO DE LA EVALUACIÓN	COMENTARIOS
		Nombre y Apellido	Cargo				
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// Se aprueba la Política de Gestión de Riesgos en el marco de la implementación del SCI // Se aprueba la Directiva N° 001-INEN/2017/J-CR Lineamientos para implementar la gestión de riesgos en el INEN	Zenia Wong Vásquez	Comité de Riesgos	N/A	I	IMPLEMENTADO	CON RJ N° 070-2017-J/INEN SE APRUEBA EL PLAN DE GESTIÓN DE RIESGOS EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI DEL INEN 2017// CON RJ 392-2017-J/INEN SE APRUEBA LA POLÍTICA DE GESTIÓN DE RIESGOS // CON RJ 616-2017-J/INEN SE APRUEBA LA DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 001-INEN/2017/J-CR LINEAMIENTOS PARA IMPLEMENTAR LA GESTIÓN DE RIESGOS EN EL 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 CÓMO 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 o 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	N/A	I	IMPLEMENTADO	EL PLAN DE GESTIÓN DE RIESGOS APROBADO MEDIANTE RJ N° 070-2017-J/INEN DE FECHA 08.03.17, DESARROLLADO POR EL COMITÉ DE RIESGOS.
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 específicos a determinarse	Zenia Wong Vásquez	Comité de Riesgos	N/A	I	IMPLEMENTADO	Las áreas han cumplido con identificar los riesgos en sus principales procesos (Dic 2017) y actualizado a (Jul - Agost 2018)
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 oportuno de aquellos incidentes críticos ocurridos . b. Solicitar el inventario de riesgos por área	Zenia Wong Vásquez	Comité de Riesgos	N/A	I	IMPLEMENTADO	Las Unidades Orgánicas remitieron el Registro de Identificación de Riesgos de acuerdo al Plan de Gestión de Riesgos aprobado
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 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	Zenia Wong Vásquez	Comité de Riesgos	N/A	I	IMPLEMENTADO	Las áreas presentaron matriz de identificación de riesgos para su revisión: identificación, valoración y controles
2.3 VALORACIÓN 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 grupo sobre la base del Plan de Gestión de Riesgos	Zenia Wong Vásquez	Secretaria Técnica del Comité de Riesgos	N/A	I	IMPLEMENTADO	Se aprobó la DA N° 001-INEN/2017/J-CR Lineamientos para Implementar la Gestión de Riesgos en el INEN mediante RJ N° 616-2017-J/INEN

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN DEL PLAN DEL SCI JUL-2018

OBJETIVO: IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO-2018

RECOMENDACIONES POR COMPONENTES	ACCIONES POR REALIZAR	RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR		RECURSOS REQUERIDOS		RESULTADO DE LA EVALUACIÓN	COMENTARIOS
		Nombre y Apellido	Cargo				
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 cuali y cuantitativas	Zenia Wong Vásquez	Secretaria Técnica del Comité de Riesgos	N/A	I	IMPLEMENTADO	Se aprobó la DA N° 001-INEN/2017/J-CR Lineamientos para Implementar la Gestión de Riesgos en el INEN mediante RJ N° 616-2017-J/INEN
PRINCIPIO 8. LA ENTIDAD CONSIDERA LA PROBABILIDAD DE FRAUDE AL EVALUAR LOS RIESGOS PARA LA CONSECUCION 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.	Plan para la Promoción de la Ética en la Función Pública, Transparencia, Integridad y Lucha Contra la Corrupción aprobado con Resolución Jefatural N° 195-2018-J/INEN	Christian Loayza Gonzáles	Secretario Técnico de la Comisión para la Promoción de la Ética, Transparencia, Integridad y Lucha Contra la Corrupción	N/A	I	IMPLEMENTADO	PLAN PARA LA PROMOCION DE LA ETICA EN LA FUNCIÓN PÚBLICA, TRANSPARENCIA, INTEGRIDAD Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN APROBADO MEDIANTE R.J. 195-2018-J/INEN
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 va a depender del tipo de riesgo, lo que será definido por el Comité de Riesgos	Zenia Wong Vásquez	Comité de Riesgos	N/A	I	IMPLEMENTADO	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, debe asumirse con el análisis del costo/beneficio por el Comité de Riesgos	Zenia Wong Vásquez	Comité de Riesgos	N/A	I	IMPLEMENTADO	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 rediseñar las actividades de control que no cumplan con los objetivos de mitigación trazados.	a. El Comité de Riesgos monitorea y podrá mejorar, de ser el caso, las actividades de control.	Zenia Wong Vásquez	Comité de Riesgos	N/A	I	IMPLEMENTADO	MEJORA CONTINUA
4. Documentar la propuesta de respuesta a los riesgos identificados y debidamente valorados. Asimismo, documentar 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	N/A	P	EN PROCESO	EN PROCESO DE ELABORACIÓN
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	Ana María Barrutia Barreto	Secretaría Técnica del Comité de Control Interno	N/A	P	EN PROCESO	FODA INSTITUCIONAL

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN DEL PLAN DEL SCI JUL-2018
OBJETIVO: IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO-2018

RECOMENDACIONES POR COMPONENTES	ACCIONES POR REALIZAR	RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR		RECURSOS REQUERIDOS		RESULTADO DE LA EVALUACIÓN	COMENTARIOS
		Nombre y Apellido	Cargo				
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	Ana María Barrutia Barreto	Secretaría Técnica del Comité de Control Interno	N/A	P	EN PROCESO	FODA INSTITUCIONAL
3. ACTIVIDADES DE CONTROL GERENCIAL **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**							
3.1 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:	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	Doris Silva Pérez	Directora Ejecutiva de Oficina Contabilidad y Finanzas	N/A	I	IMPLEMENTADO	Se aprobó mediante RJ N° 351-2016-J/INEN, según lo informado con Informe N° 169-2017-OCF-OGA/INEN
* Oficina de Contabilidad y Finanzas.							
* Unidad Funcional de Contabilidad y Ejecución Presupuestal							
* Unidad Funcional de Tesorería.							
* Dirección de Cirugía.		Francisco Berrospi Espinoza	Direccion de Cirugia	N/A	I	IMPLEMENTADO	DS N°001-2007-SA que aprueba el ROF del INEN
* Departamento de Mamas y Tejidos Blandos.					I	IMPLEMENTADO	MEDIANTE RJ N° 284-2016-J/INEN
3.2 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 realizarse una vez definidos los controles que se implementarán a los procesos críticos definidos	Ana María Barrutia Barreto	Oficina General de Planeamiento y Presupuesto	N/A	N	INAPLICABLE	No puede realizarse de manera previa pues primero debe determinarse la efectividad del control, según Memorando N° 599-2017-OGPP/INEN
3.3 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 FISSAL, que es de su competencia, las conciliaciones por las transferencias de fondos se ejecutan al cierre de las operaciones contables del período, 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	Doris Silva Pérez	Directora Ejecutiva de la Oficina de Contabilidad y Finanzas	N/A	I	IMPLEMENTADO	Según Memorando N° 695-2017-OCF-OGA/INEN del 09.10.17, se cuenta con Acta de Conciliación de Transferencias Financieras correspondiente al período 2016 para evidenciar la conformidad de las transferencias de Fondos y su recepción correcta
2. Disponer la encargatura del Jefe de la Unidad Funcional de Almacén se realicen mediante Resolución Administrativa y/o Resolución Jefatural	La jefatura de Almacén tiene RA N° 415-2014-ORH-OGA/INEN	Edy Sánchez Damián	Director Ejecutivo de la Oficina de Logística - Jefatura de Almacén	N/A	I	IMPLEMENTADO	SE HA DESIGNADO MEDIANTE RA N° 415-2014-ORH-OGA/INEN, AL JEFE DEL ALMACÉN GENERAL AL SR. TEODORO VERGARA BAUTISTA

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN DEL PLAN DEL SCI JUL-2018
OBJETIVO: IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO-2018

RECOMENDACIONES POR COMPONENTES	ACCIONES POR REALIZAR	RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR		RECURSOS REQUERIDOS		RESULTADO DE LA EVALUACIÓN	COMENTARIOS
		Nombre y Apellido	Cargo				
3. Disponer la implementación del Almacén con cámaras de seguridad, módulo 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	Edy Sánchez Damián	Director Ejecutivo de la Oficina de Logística - Jefatura de Almacén	N/A	P	EN PROCESO	LA OFICINA DE LOGÍSTICA DEBERÁ SOLICITAR A LA OFICINA DE INGENIERÍA, MANTENIMIENTO Y SERVICIOS QUE DISPONGA A LA UNIDAD DE VIGILANCIA, QUE EVALÚE LA NECESIDAD DE CONTAR CON MAYOR NÚMERO DE CÁMARAS Y ELABORE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS PARA PROCEDER A LA COMPRA DE DICHOS EQUIPOS
3.4 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. 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	Maruja Carmen Arenales Yale	Directora Ejecutiva de la Oficina de Organización	N/A	I	IMPLEMENTADO	Durante el 2017 se han actualizado documentos de gestión: Directivas Administrativas y Manuales de Procesos y Procedimientos
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.		Maruja Carmen Arenales Yale	Directora Ejecutiva de la Oficina de Organización	N/A	I	IMPLEMENTADO	Durante el 2017 se han actualizado documentos de gestión: Directivas Administrativas y Manuales de Procesos y Procedimientos
PRINCIPIO 11. LA ENTIDAD DEFINE Y DESARROLLA ACTIVIDADES DE CONTROL A NIVEL DE ORGANIZACIÓN SOBRE LA TECNOLOGIA PARA APOYAR LA CONSECUCION DE LOS OBJETIVOS							
3.5 CONTROLES PARA LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES (TIC)							
2. Disponer se agilice reemplazar los equipos informáticos que se encuentran inoperativos.	El 07.11.2017 Oficina de Informática envió a la Oficina de Logística el cuadro actualizado con el Memorando N° 523-2017-OI-OGA/INEN, según Informe N° 115-2017-OI-OGA/INEN, para solicitar la compra de nuevos equipos informáticos	María Ramón Velásquez	Directora Ejecutiva de la Oficina de Informática	N/A	I	IMPLEMENTADO	La adquisición de monitor con procesador integrado se realizó en dos fracciones en Diciembre 2017, con Orden de Compra N° 6626 por 111 computadoras y la Segunda con Orden de Compra N° 6627 por 57 computadoras
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 de la Oficina de Informática	N/A	I	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 16 de abril de 2014
4. Disponer el mantenimiento de los equipos de cómputo adquiridos a nivel institucional	a. Se solicitó requerimientos a áreas necesitadas b. Hacer seguimiento correctivo a los equipos de mantenimiento de cómputo	María Ramón Velásquez	Directora Ejecutiva de la Oficina de Informática	N/A	I	IMPLEMENTADO	En Enero 2014 se adquirió una central y de última generación, mejorando la comunicación entre los diversos departamentos de la institución
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							
3.6 OFICINA GENERAL DE ADMINISTRACIÓN							

SECRETARIA GENERAL V°B° INEN

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS V°B° DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA OPE

DIRECCION DE CONTROL DEL CANCER V°B° INEN

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN DEL PLAN DEL SCI JUL-2018
OBJETIVO: IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO-2018

RECOMENDACIONES POR COMPONENTES	ACCIONES POR REALIZAR	RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR		RECURSOS REQUERIDOS		RESULTADO DE LA EVALUACIÓN	COMENTARIOS
		Nombre y Apellido	Cargo				
3.6.1 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	Pendiente la interoperabilidad con otras instituciones (Poder Judicial, Policial, entre otros)	Rosa Arangüena Vilela	Directora Ejecutiva Oficina de Recursos Humanos	N/A	I	IMPLEMENTADO	Con la Directiva N° 001-2016-INEN/OGA-ORH aprobada con RA N° 111-2016-OGA/INEN
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 Arangüena Vilela	Directora Ejecutiva Oficina de Recursos Humanos	N/A	N	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 Arangüena Vilela	Directora Ejecutiva Oficina de Recursos Humanos	N/A	I	IMPLEMENTADO	Esta acción es continua,en 2017 la ORH ha realizado 07 inducciones para un total de 131 personas que se han incorporado al INEN
3.6.2 OFICINA DE LOGÍSTICA							
3.6.2.1. 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	Edy Sánchez Damián	Director Ejecutivo de la Oficina de Logística	N/A	I	IMPLEMENTADO	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°1276-2017-ORH-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	Edy Sánchez Damián	Director Ejecutivo de la Oficina de Logística	N/A	I	IMPLEMENTADO	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

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN DEL PLAN DEL SCI JUL-2018
OBJETIVO: IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO-2018

RECOMENDACIONES POR COMPONENTES	ACCIONES POR REALIZAR	RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR		RECURSOS REQUERIDOS		RESULTADO DE LA EVALUACIÓN	COMENTARIOS
		Nombre y Apellido	Cargo				
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	Edy Sánchez Damián	Director Ejecutivo de la Oficina de Logística	N/A	I	IMPLEMENTADO	con Memorando Circular N° 014-2017-UADQ-OL-OGA/INEN, del 08.09.2017, 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 sustento de cambio de especificaciones a área usuaria bajo responsabilidad	Edy Sánchez Damián	Director Ejecutivo de la Oficina de Logística	N/A	I	IMPLEMENTADO	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
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	Edy Sánchez Damián	Director Ejecutivo de la Oficina de Logística	N/A	I	IMPLEMENTADO	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

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN DEL PLAN DEL SCI JUL-2018
OBJETIVO: IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO-2018

RECOMENDACIONES POR COMPONENTES	ACCIONES POR REALIZAR	RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR		RECURSOS REQUERIDOS		RESULTADO DE LA EVALUACIÓN	COMENTARIOS
		Nombre y Apellido	Cargo				
6. Establecer una Directiva Interna de lineamientos y procedimientos para realizar una adecuada Programación de las Adquisiciones y Contrataciones del INEN en un período determinado, asimismo que regule el seguimiento y control del mismo.	Revisión de Instructivo por parte de Oficina de Organización	Edy Sánchez Damián	Director Ejecutivo de la Oficina de Logística	N/A	P	EN PROCESO	Logística remitió a OGA los proyectos de Directivas a solicitud de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto para su revisión y opinión mediante Informe N° 056-2018-OL-OGA/INEN de fecha 16.01.2018. - Al 23.07.18 Logística viene realizando las coordinaciones necesarias para reformular la propuesta de la Directiva Interna , pues se ha advertido que el mismo presenta observaciones (de forma), por lo que resulta pertinente subsanar las observaciones referidas, las mismas que han sido puesta en conocimiento mediante el Memorando N° 854-2018-OGA/INEN, luego de que la propuesta fuera remitida con fecha 16.01.17, a la OGA mediante Informe N° 056-2018-OL-OGA/INEN, y con la misma fecha fuera cursada a la OGPP, mediante Memorando N° 083-2018-OGA/INEN.
3.6.2.2. 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° 037-2017-UALM-OL-OGA/INEN del 03.03.2017)	Edy Sánchez Damián	Director Ejecutivo de la Oficina de Logística	N/A	P	EN PROCESO	El 19.10.2017 Jefatura de UF de Almacén remitio el Proyecto de Asignación de Funciones del personal de Almacén General mediante Informe N° 174-2017-UALM-OL-OGA/INEN, y a fin de actualizar la información Logística ha requerido a Almacén con Memorando N° 1785-2018-OL-OGA/INEN, a fin de ratificar o precisar lo pertinente
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 y elaboración de especificaciones técnicas.- 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 pedido de compra N°12484 (del 22.08.2017) se ha solicitado compra de uniformes para el personal de almacén	Edy Sánchez Damián	Director Ejecutivo de la Oficina de Logística	N/A	P	EN PROCESO	Se ha remitido el Memorando N° 1786-2018-OL-OGA/INEN a jefatura de Almacén a fin de que informe lo pertinente. Mediante Informe N° 173-2017-UALM-OL-OGA/INEN Almacen reiteró a La Oficina de Informática el pedido de implementacion de cámaras de seguridad de video vigilancia, en coordinación con la Unidad, a fin de que reitere una vez más el pedido y pueda agilizarse el trámite. Sobre las 2 ultimas acciones.

SECRETARIA GENERAL V°B° INEN

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS V°B° DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA OFF

DIRECCIÓN DE CONTROL DEL CÁNCER V°B° INEN

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN DEL PLAN DEL SCI JUL-2018
OBJETIVO: IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO-2018

RECOMENDACIONES POR COMPONENTES	ACCIONES POR REALIZAR	RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR		RECURSOS REQUERIDOS		RESULTADO DE LA EVALUACIÓN	COMENTARIOS
		Nombre y Apellido	Cargo				
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	Edy Sánchez Damián	Director Ejecutivo de la Oficina de Logística	N/A	I	IMPLEMENTADO	El área de Almacén esta trabajando sin dificultad en el SIGA MEF con las computadoras asignadas, ya que se han estado mejorando continuamente debido a las compras generales de informática, este caso se debe dar por concluido
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 constantemente	Edy Sánchez Damián	Director Ejecutivo de la Oficina de Logística	N/A	I	IMPLEMENTADO	Coordinar con la Unidad de Adquisiciones para cumplir con la conformidad de las Ordenes de Compra en forma inmediata a la recepción de los bienes de almacen
3.6.2.3. 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	Edy Sánchez Damián	Director Ejecutivo de la Oficina de Logística	N/A	I	IMPLEMENTADO	
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	Edy Sánchez Damián	Director Ejecutivo de la Oficina de Logística	N/A	I	IMPLEMENTADO	
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 saneamiento	Edy Sánchez Damián	Director Ejecutivo de la Oficina de Logística	N/A	I	IMPLEMENTADO	
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 señalizados por ser sometidos a estelirización y lavado.	Edy Sánchez Damián	Director Ejecutivo de la Oficina de Logística	N/A	I	IMPLEMENTADO	
3.6.3 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	Doris Silva Pérez	Directora Ejecutiva de la Oficina de Contabilidad y Finanzas	N/A	I	IMPLEMENTADO	Se aprobó mediante RJ N° 351-2016-J/INEN, según lo informado con Informe N° 169-2017-OCF-OGA/INEN

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN DEL PLAN DEL SCI JUL-2018
OBJETIVO: IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO-2018

RECOMENDACIONES POR COMPONENTES	ACCIONES POR REALIZAR	RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR		RECURSOS REQUERIDOS		RESULTADO DE LA EVALUACIÓN	COMENTARIOS
		Nombre y Apellido	Cargo				
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	Doris Silva Pérez	Directora Ejecutiva de la Oficina de Contabilidad y Finanzas	N/A	I	IMPLEMENTADO	Contabilidad y Finanzas solicitó información a la Unidad de Integración Contable y a la Oficina de Logística y OGA 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 cobranzas se han instalado en ambientes aparentes , ubicada en lugares contiguos a la Farmacia y consultorios	Doris Silva Pérez	Directora Ejecutiva de la Oficina de Contabilidad y Finanzas	N/A	I	IMPLEMENTADO	Ya que no se presenta ni 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 c. Difundir la Directiva de Austeridad aprobada, en todos los niveles de la Institución.	Teresita Collantes Saavedra	Directora General de la Oficina General de Administración	N/A	I	IMPLEMENTADO	MEDIANTE RJ N° 069-2018-J/INEN SE APROBO LA DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 001-INEN/2018/OGA - DIRECTIVA ADMINISTRATIVA DE NORMAS DE AUSTERIDAD, DISCIPLINA Y CALIDAD EN EL GASTO PUBLICO PARA EL AÑO FISCAL 2018
3.6.4 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.	Se viene implementando el Sistema de Gestión de Seguridad de la Información del INEN, en base a la NTP ISO/IEC 27001:2014 "Tecnología de la Información, Técnicas de Seguridad. Sistemas de Gestión de Seguridad de la Información Requisitos 2a Edición". El Comité de Gestión de Seguridad de la Informacion, ha llegado a aprobar los siguientes documentos: 1. El procedimiento "Control de Documentos y Registros" 2. El alcance del Sistema de Gestión de Seguridad de la Informacion (SGSI) 3. La Política de la Seguridad de la Información, según Informe N° 115-2017-OI-OGA/INEN	María Ramón Velásquez	Directora Ejecutiva Oficina de Informática	N/A	P	EN PROCESO	Se encuentra en proceso la implementacion del Sistema de Gestion de Seguridad de la Informacion en base a la NTP ISO/IEC 27001:2014, se tiene proyectado culminar a fin de Julio 2018, debido que la documentación de dichos requisitos guardan relación con el desarrollo del curso de capacitacion ISO 27001 Auditor Lider, que fue solicitado al área de Capacitación por encontrarse en el PDP 2018
2. Disponer se agilicen las acciones administrativas necesarias para el mejoramiento de la estructura de la red del INEN.	En proceso el pedido de servicio N° 00243 (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 enlaces de fibra y el cableado horizontal de cada CT, se ha realizado el pedido de servicio de instalación de un enlace de fibra entre los data center	María Ramón Velásquez	Directora Ejecutiva Oficina de Informática	N/A	P	EN PROCESO	Se ha solicitado a la Oficina de Logística el servicio de instalación de 200 puntos mediante Orden de Servicio N° 815, por lo que se necesita realizar el reemplazo de los puntos de datos que se encuentran en mal estado, así como realizar la ampliación en las diferentes áreas con la finalidad de mejorar los servicios
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	N/A	I	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

SECRETARIA GENERAL V°B° INEN

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS V°B° DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA OPE

DIRECCIÓN DE CONTROL DEL CÁNCER V°B° INEN

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN DEL PLAN DEL SCI JUL-2018
OBJETIVO: IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO-2018

RECOMENDACIONES POR COMPONENTES	ACCIONES POR REALIZAR	RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR		RECURSOS REQUERIDOS		RESULTADO DE LA EVALUACIÓN	COMENTARIOS
		Nombre y Apellido	Cargo				
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.	El 07.11.2017 se envió a la Oficina de Logística el cuadro de relación de equipos actualizado con el Memorando N° 523-2017-OI-OGA/INEN, según Informe N° 115-2017-OI-OGA/INEN	María Ramón Velásquez	Directora Ejecutiva Oficina de Informática	N/A	I	IMPLEMENTADO	La adquisición de monitor con procesador integrado se realizó en dos fracciones en Diciembre 2017, con Orden de Compra N° 6626 por 111 computadoras y la Segunda con Orden de Compra N° 6627 por 57 computadoras
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).	Se está capacitando permanentemente el personal de soporte técnico sobre el manejo de los equipos de impresión láser multifuncionales por parte de la marca	María Ramón Velásquez	Directora Ejecutiva Oficina de Informática	N/A	I	IMPLEMENTADO	El personal de la Oficina de Informática (11 personas) han recibido capacitaciones: Power Builder Enterprise V12.6 (Nov 2017), Certificación Furukawa FCP Fibra Óptica (Dic 2017), Vmware vSphere Install,configure, Manage [v.6.5] (Feb 2018), Reparación y soporte en las impresoras kyocera (Abril 2018)
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	N/A	I	IMPLEMENTADO	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, odebece a una programación anual ya que periódicamente se realiza el respaldo de información que es enviada para almacenarse externamente
3.6.5 OFICINA DE INGENIERIA, MANTENIMIENTO Y SERVICIOS							
3.6.5.1 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	N/A	I	IMPLEMENTADO	Se emitió Oficio N° 1326-2017-J/INEN Plan Multianual de Mantenimiento de la Infraestructura y Equipamiento años 2018-2020, respaldado por la RJ N° 364-2016-J/INEN El Plan Marco de Desarrollo Integral de Inversiones del 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-OIMS-OGA/INEN	José Ugarte Taboada	Director Ejecutivo Oficina de Ingeniería, Mantenimiento y Servicios	N/A	I	IMPLEMENTADO	El Laboratorio de Electromedicina mediante Informe N° 097-2018 solicita personal calificado y especializado, indicando el Perfil de los profesionales, se adjunta 01 contrato CAS Ingeniero Electrónico y 01 Tercero según Orden de Servicio N° 0000433 para Taller de Electromedicina
3.6.5.2 UNIDAD DE LIMPIEZA							

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN DEL PLAN DEL SCI JUL-2018
OBJETIVO: IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO-2018

RECOMENDACIONES POR COMPONENTES	ACCIONES POR REALIZAR	RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR		RECURSOS REQUERIDOS		RESULTADO DE LA EVALUACIÓN	COMENTARIOS
		Nombre y Apellido	Cargo				
1. Disponer la implementación de la Unidad de Limpieza con los siguientes recursos:		José Ugarte Taboada	Director Ejecutivo Oficina de Ingeniería, Mantenimiento y Servicios	N/A			
* Contratación de operarios para las nuevas ampliaciones del INEN.	a. Reclutamiento y selección de operarios				N	INAPLICABLE	La Oficina de Recursos Humanos está realizando las convocatorias de personal
* Adquisición de calzado para el personal de limpieza.	b. Preparar órden de compra del calzado				P	EN PROCESO	Se remitió el sustento de pedido de 2017 en el Informe N° 52-2018-OIMS-OGA/INEN. Orden de Compra N° 2210 de fecha 13.06.17. En el 2018 se tiene programado el nuevo pedido en el mes de Mayo.
* Adecuar el ambiente para el almacenamiento final de los residuos sólidos.	c. Alistar ambiente para almacenamiento de residuos sólidos				I	IMPLEMENTADO	Se remitió el sustento de la RJ para la Gestión Manejo de Residuos del 2017 en el Informe N° 52-2018-OIMS-OGA/INEN, inclusive se remitieron fotos de la clasificación respectiva. En el 2018, también ya se tiene aprobado RJ N° 076-2018-J/INEN "Plan de Manejo de Residuos sólidos del INEN 2018"
3.6.5.3 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	N/A	I	IMPLEMENTADO	Se remitió el sustento en el Informe N° 52-2018-OIMS-OGA/INEN, formato de control para recepción de ropa hospitalaria sucia, formato de ingreso, salida, producción de lavado, tratamiento de ropa infectada, Tamo, Cirugía, SOP y Endoscopia y formato de entrega de ropa hospitalaria
2. Disponer la adquisición de la Máquina Lavadora y Secadora, requerida.		José Ugarte Taboada	Director Ejecutivo Oficina de Ingeniería, Mantenimiento y Servicios	N/A	I	IMPLEMENTADO	Se adquirió a través de la empresa EFAMEINSA Lavadora y Secadora mediante LP N° 32-2013-INEN "Adquisición de Equipos de Lavandería, Calandria, Dobladora, Lavadora, Planchadora y Secadora para el INEN, en la actualidad se estan solicitando mantenimiento correctivo con Orden de Servicio N° 2234 (Lavadoras)
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	N/A	I	IMPLEMENTADO	Se remitió el sustento en el Informe N° 52-2018-OIMS-OGA/INEN, se remitió RJ N° 414-2017-J/INEN con fecha 01.09.2017 sobre tratamiento de ropa hospitalaria y con vigencia para el 2018

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN DEL PLAN DEL SCI JUL-2018
OBJETIVO: IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO-2018

RECOMENDACIONES POR COMPONENTES	ACCIONES POR REALIZAR	RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR		RECURSOS REQUERIDOS		RESULTADO DE LA EVALUACIÓN	COMENTARIOS
		Nombre y Apellido	Cargo				
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	José Ugarte Taboada	Director Ejecutivo Oficina de Ingeniería, Mantenimiento y Servicios	N/A	I	IMPLEMENTADO	Se remitió el sustento en el Informe N° 52-2018-OIMS-OGA/INEN, se remitió a) fotos de ambiente de doblaje de ropa en general. B) Se adjunta diagrama DOP del área de Lavandería
5. Elaborar un Plan de Mantenimiento Preventivo para las máquinas de lavado, secado y planchado.	a. Proceso cuenta con términos de referencia	José Ugarte Taboada	Director Ejecutivo Oficina de Ingeniería, Mantenimiento y Servicios	N/A	P	EN PROCESO	Despues de la Resolución de contrato con la empresa EFAMEINSA por incumplimiento de obligaciones , que se remitió en el Informe N° 52-2018-OIMS-OGA/INEN se genero pedido de servicio N° 2534 para el mantenimiento correctivo de las lavadoras, que mediante Memorando N° 527-2018-OL-OGA/INEN se observó el TDR, el cual fue subsanado con Informe N° 032-2018-MVOS-UIM-OIMS/INEN, remitido dicho documento con Memorando N° 390-2018-OIMS-OGA/INEN. Se remitio el Pedido de Servicio N° 00017 a Logistica, se encuentra nuevamente en Estudio de Mercado
3.6.5.4 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 situ b. Designación de responsable	José Ugarte Taboada	Director Ejecutivo Oficina de Ingeniería, Mantenimiento y Servicios	N/A	I	IMPLEMENTADO	Control mediante excel Información de Ingreso y Salida de Ropa, Ingreso y Salida de Almacen a Producción, Ingreso de Lavandería a Costura por compostura. Se cambio de responsable de la Unidad siendo el Sr. José Quiñones (Se comunicó con Informe N° 52-2018-OIMS-OGA/INEN)
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	N/A	I	IMPLEMENTADO	Se remitió el sustento en el Informe N° 52-2018-OIMS-OGA/INEN donde se adjunta Orden de Servicio N° 0001041 con fecha 14.06.2017 para mantenimiento preventivo de máquina de coser industrial. Se realizó el mantenimiento preventivo de las 21 máquinas, según acta de conformidad N° 105-2017
3. Realizar requerimientos de material de costura con especificaciones técnicas claras y con tiempo de anticipación a la Oficina de Logística.	a. Elaborar internamente un instructivo por parte de la Oficina General de Administración	José Ugarte Taboada	Director Ejecutivo Oficina de Ingeniería, Mantenimiento y Servicios	N/A	I	IMPLEMENTADO	Con Memorando N° 2080-2017-OIMS-OGA se solicitó el requerimiento de telas con nuevas especificaciones técnicas , también se indica programación y cronograma de entrega

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN DEL PLAN DEL SCI JUL-2018
OBJETIVO: IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO-2018

RECOMENDACIONES POR COMPONENTES	ACCIONES POR REALIZAR	RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR		RECURSOS REQUERIDOS		RESULTADO DE LA EVALUACIÓN	COMENTARIOS
		Nombre y Apellido	Cargo				
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	José Ugarte Taboada	Director Ejecutivo Oficina de Ingeniería, Mantenimiento y Servicios	N/A	I	IMPLEMENTADO	El ambiente está implementado, en uso. Se demuestra en fotos del espacio en almacén de los materiales de costura, con controles de acceso
3.6.5.5 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	N/A	I	IMPLEMENTADO	La Unidad de Central envió su Cuadro de necesidades anual de capacitación para el personal en el año 2018, se puede verificar en el link htpp://goo.gl/forms/5ywXsAWby4veu9dJ3
	b. Monitoreo de aprendizaje				I	IMPLEMENTADO	Actualmente el área usuaria solo tiene constancia de las capacitaciones internas del INEN por horas más no las externas que si están ingresadas en el Plan de Capacitación
	c. Establecer indicadores: Registro de quejas de personas				N	INAPLICABLE	NO CORRESPONDE A OIMS. La Unidad de Central Telefónica no se encarga de recepción de quejas, se encarga de: a) Ejecutar la recepción y transferencia de llamadas telefónicas y la comunicación externa solicitada a anexos sin línea directa b) Ejecutar el perifoneo de mensajes de alerta roja, de llamada a personal médico y otros mensajes y comunicaciones autorizadas mantenimiento el protocolo
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	Marco Bardales Rengifo	Director Ejecutivo de la Oficina de Comunicaciones	N/A	I	IMPLEMENTADO	La información de la página web está a cargo de la Oficina de Comunicaciones
* Citas Médicas	b. Evaluar inversión en equipos y mayor personal				I	IMPLEMENTADO	Equipos renovados por área de Informática
* Confirmación y Seguimiento de citas por referencia.	c. Coordinar con Informática sistema de atención en línea y establecer procedimiento				I	IMPLEMENTADO	Atención a los usuarios vía online se realiza a través del correo electrónico comunicaciones @inen.sld.pe. Cada consulta es contestada y se registra en forma digital y física, este servicio es manejado por la Of. de Comunicaciones, se cuenta con la línea preventiva 6203333 donde se brinda consejería en salud
* Información administrativa y de seguros.							
* Consejería en salud.							
* Quejas y Reclamos.							Se cuenta con buzón de sugerencias online, la Oficina de Calidad es la encargada de administrar dicho servicio

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN DEL PLAN DEL SCI JUL-2018

OBJETIVO: IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO-2018

RECOMENDACIONES POR COMPONENTES	ACCIONES POR REALIZAR	RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR		RECURSOS REQUERIDOS		RESULTADO DE LA EVALUACIÓN	COMENTARIOS
		Nombre y Apellido	Cargo				
3. Disponer la implementación del servicio de Central Telefónica con equipos modernos de Central Telefónica, sillas, mesa y una computadora.	a. Proceso cuenta con términos de referencia	José Ugarte Taboada	Director Ejecutivo Oficina de Ingeniería, Mantenimiento y Servicios	N/A	P	EN PROCESO	Se remitio el Pedido de Servicio N° 00366 a Logística, se encuentra nuevamente en Estudio de Mercado
3.7 OFICINA GENERAL DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO							
3.7.1 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 PDP aprobado con RJ N° 135-2017-J/INEN incluye Cursos y Talleres dirigidos al personal del Instituto que contribuirán a dinamizar el proceso de ejecución presupuestaria	Juan José Castillo Serna	Oficina General de Planeamiento y Presupuesto-Oficina de Planeamiento	N/A	I	IMPLEMENTADO	Se llevo a cabo el curso de Planeamiento Estratégico y Presupuesto en Dic 2017
2. Monitoreo de la Directiva Interna que regule los procedimientos de elaboración, seguimiento y evaluación del Plan Estratégico Institucional (PEI) del INEN.	a. Búsqueda de mejores prácticas dentro del sector público b. Formalmente definir responsabilidades con respecto al Plan Estratégico del INEN	Juan José Castillo Serna	Oficina General de Planeamiento y Presupuesto-Oficina de Planeamiento	N/A	I	IMPLEMENTADO	RJ N° 297-2017-J/INEN que aprueba Directiva Administrativa N° 003-2017/OGPP
3.7.2 OFICINA DE ORGANIZACIÓN							
1. Fortalecimiento de la Oficina de Organización, dotándolo de personal e insumos necesarios.	Actualmente cuenta con sus plazas de personal cubiertas al 100% y se le atiende regularmente con la dotación de insumos y materiales según los procedimientos establecidos	Maruja Carmen Arenales Yale	Oficina General de Planeamiento y Presupuesto-Oficina de Organización	N/A	I	IMPLEMENTADO	Con 02 especialistas en PROCESOS y 01 analista en ORGANIZACIÓN
3.7.3 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 pre inversión	José Ubillus Trujillo	Director Ejecutivo de la Oficina de Proyectos, de Inversión y Cooperacion Externa	N/A	I	IMPLEMENTADO	MEDIANTE APROBACIÓN DEL PLAN MARCO DE DESARROLLO INTEGRAL DE INVERSIONES CON R.J. 364-2016-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 OIMS, incorporando estos profesionales a su equipo técnico	José Ubillus Trujillo	Director Ejecutivo de la Oficina de Proyectos, de Inversión y Cooperacion Externa	N/A	I	IMPLEMENTADO	Actualmente OPICE cuenta con 01 especialista en Equipamiento Biomédico
3.8 SECRETARÍA GENERAL - 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 Asto	Jefe de la Unidad Funcional de Archivo Central	3UIT	P	EN PROCESO	Requerimiento de 02 personas Auxiliar Administrativo en proceso de requerimiento de convocatoria CAS Informe N° 059-2018-AC-SG/INEN
2. Disponer las acciones administrativas para implementar los ambientes del archivo con mobiliario (Stands) necesario para una mejor conservación y control de documentos y la	a. Equipamiento de archivo necesario	José Egoavil Asto	Jefe de la Unidad Funcional de Archivo Central	8UIT	P	EN PROCESO	Implementación, reforzamiento de anaqueles y plataformas (stands) que soporten el peso del acervo documental en custodia, las acciones son para el nuevo ambiente del Archivo Central, remitio el Informe N° 050-2018-AC-SG/INEN de fecha 20.04.18

SECRETARIA GENERAL V°B° INEN

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS V°B° DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

DIRECCIÓN DE CONTROL DE CALIDAD V°B° INEN

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN DEL PLAN DEL SCI JUL-2018
OBJETIVO: IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO-2018

RECOMENDACIONES POR COMPONENTES	ACCIONES POR REALIZAR	RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR		RECURSOS REQUERIDOS		RESULTADO DE LA EVALUACIÓN	COMENTARIOS
		Nombre y Apellido	Cargo				
mobiliario (stands) necesarios para una mejor conservación y control de documentos y la evaluación de los equipos de cómputo para un mejor desempeño de sus funciones.	b. Evaluar sistematizar archivo con tecnología moderna de almacenaje de documentos	José Egoavil Asto	Jefe de la Unidad Funcional de Archivo Central		I	IMPLEMENTADO	La implementación del sistema de control del acervo documental del INEN se encuentra en ejecución, ingresará al sistema a través de aplicativos instalados toda la documentación que se tiene en custodia, se encuentra en un avance de 30%
3.8.1 OFICINA DE COMUNICACIONES							
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 Rengifo	Director Ejecutivo de la Oficina de Comunicaciones	N/A	I	IMPLEMENTADO	SE COLOCÓ INFORMACIÓN EN LOS PERIODICOS MURALES INSTITUCIONALES Y SE ENVIO POR CORREOS ELECTRONICOS SOBRE LOS TEMAS DE SCI
3.9. DIRECCIÓN DE CONTROL DE CANCER							
3.9.1 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.	El Departamento de Normatividad tenia a su cargo los convenios hasta el 14 de setiembre de 2017, mediante Memorando N° 092-2017-DNCC-DICON/INEN remite la lista de convenios al Departamento de Promoción de la Salud que deberá promover y coordinar la formulación de convenios de Cooperación Interinstitucional en relación a la implementación de los Servicios de Salud Oncológicos, de acuerdo a lo establecido en el MOF, según Informe N° 028-2018-DPCC-DICON/INEN del 12.02.2018	Enrique Manrique Hinojosa	Director Ejecutivo del Departamento de Promoción de la Salud,Prevencion y Control Nacional del Cáncer	N/A	I	IMPLEMENTADO	
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.	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 consigna en los documentos de Cuadro de Necesidades 2016, 2017 y 2018 adjuntos en el Informe N°021-ET-DPSPCNC/INEN	Enrique Manrique Hinojosa	Director Ejecutivo del Departamento de Promoción de la Salud,Prevencion y Control Nacional del Cáncer	N/A	I	IMPLEMENTADO	
3.9.2 DEPARTAMENTO DE NORMATIVIDAD, CALIDAD Y CONTROL NACIONAL DE SERVICIOS ONCOLOGICOS							

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN DEL PLAN DEL SCI JUL-2018
OBJETIVO: IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO-2018

RECOMENDACIONES POR COMPONENTES	ACCIONES POR REALIZAR	RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR		RECURSOS REQUERIDOS		RESULTADO DE LA EVALUACIÓN	COMENTARIOS
		Nombre y Apellido	Cargo				
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 cursándose 12 citaciones, contándose con las listas de asistencia de participación de los miembros del Comité, asimismo se suscribieron Actas de acuerdos. c. Se asistió técnicamente para la elaboración de Anteproyectos 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	Iván Belzusarri Padilla	Director Ejecutivo del Departamento de Normatividad, Calidad y Control de Servicios Oncológicos	N/A	I	IMPLEMENTADO	
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	Iván Belzusarri Padilla	Director Ejecutivo del Departamento de Normatividad, Calidad y Control de Servicios Oncológicos	N/A	I	IMPLEMENTADO	
	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	Iván Belzusarri Padilla	Director Ejecutivo del Departamento de Normatividad, Calidad y Control de Servicios Oncológicos	N/A	I	IMPLEMENTADO	
3. Participación en la Formulación del PPR	El Departamento de Normatividad ha participado en la formulación de metas físicas del sub producto "Desarrollo de Normas y Guías Técnicas en prevención y control del cáncer"	Iván Belzusarri Padilla	Director Ejecutivo del Departamento de Normatividad, Calidad y Control de Servicios Oncológicos	N/A	N	INAPLICABLE	
4. Asignación de PPR a las Actividades del POA 2017 del Departamento de Normatividad Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos.	Se designó a la Lic. Miriam Salazar Robles como Coordinadora General de Programas Presupuestales mediante RJ N° 223-2017-J/INEN de fecha 08.06.2017	Iván Belzusarri Padilla	Director Ejecutivo del Departamento de Normatividad, Calidad y Control de Servicios Oncológicos	N/A	I	IMPLEMENTADO	
5. Evaluar asignar presupuesto para requerimiento de personal del Departamento de Normatividad Calidad y Control Nacional de servicios Oncológicos.	El Departamento de Normatividad ha solicitado a DICON la contratación por terceros de un Abogado y de un Ingeniero Industrial	Iván Belzusarri Padilla	Director Ejecutivo del Departamento de Normatividad, Calidad y Control de Servicios Oncológicos	N/A	I	IMPLEMENTADO	

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN DEL PLAN DEL SCI JUL-2018
OBJETIVO: IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO-2018

RECOMENDACIONES POR COMPONENTES	ACCIONES POR REALIZAR	RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR		RECURSOS REQUERIDOS		RESULTADO DE LA EVALUACIÓN	COMENTARIOS
		Nombre y Apellido	Cargo				
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° 098-2017-DNCC-DICON/INEN adjunto). Actualmente el INEN cuenta con la categoría III-2 de acuerdo a la RA N°1028-15-DESP-DISA II 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 informacion en el RENAES y de gestionar la categorización del INEN	Iván Belzusarri Padilla	Director Ejecutivo del Departamento de Normatividad, Calidad y Control de Servicios Oncológicos	N/A	I	IMPLEMENTADO	
7. Reubicación Física del Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de servicios Oncológicos.	Desde el mes de Marzo 2016 se realizó la reubicación física	Iván Belzusarri Padilla	Director Ejecutivo del Departamento de Normatividad, Calidad y Control de Servicios Oncológicos	N/A	I	IMPLEMENTADO	
3.9.3 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.	El Departamento de Epidemiología y Estadística, de acuerdo a su programación en el POI - IV Trimestre, presentará el programa en el mes de Diciembre 2017	Ebert Poquioma Rojas	Director Ejecutivo del Departamento de Epidemiologia	N/A	I	IMPLEMENTADO	Según Informe N° 016-2018-DEEC-DICON/INEN
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 DICON	Ebert Poquioma Rojas	Director Ejecutivo del Departamento de Epidemiologia	N/A	I	IMPLEMENTADO	Según Informe N° 016-2018-DEEC-DICON/INEN
3.9.4 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.	El Departamento de Educación hace llegar a la Dirección de Control del Cáncer informe sobre la organización de 02 Unidades Funcionales	José Galarreta Zegarra	Director Ejecutivo del Departamento de Educación	N/A	I	IMPLEMENTADO	Según Informe N° 176-2017-DE-DICON/INEN
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 concursos de investigación que organiza el Departamento de Investigación	José Galarreta Zegarra	Director Ejecutivo del Departamento de Educación	N/A	I	IMPLEMENTADO	Se adjunta Memorando N° 256-2017-DE-DICON/INEN
	Sobre el registro Nacional de Recursos Humanos especializados, se cuenta con una base de datos de recursos humanos capacitados	José Galarreta Zegarra	Director Ejecutivo del Departamento de Educación	N/A	I	IMPLEMENTADO	PERMANENTE, Base de datos de Pasantías, capacitaciones, microcirugías, otros 2017
	El Departamento de Educación se encuentra incorporado en el Mapa de Procesos del INEN	José Galarreta Zegarra	Director Ejecutivo del Departamento de Educación	N/A	I	IMPLEMENTADO	Mediante RJ N° 065-2017-J/INEN
	El Departamento de Educación coordina con las diferentes áreas para la capacitación especializada.	José Galarreta Zegarra	Director Ejecutivo del Departamento de Educación	N/A	I	IMPLEMENTADO	Se adjunta Memorando N° 118-2017-CCPIH-INEN, Memorando N° 266-2017-DICIR/INEN, Memorando N° 1005-2017-DF-DISAD/INEN
3.9.5 DEPARTAMENTO DE INVESTIGACION							
	Contratación de dos (02) asistentes en Ciencias de la Salud, la Dra. Carolina Belmar López, PHD en Ciencias Biomédicas y Biotecnológicas y la Srta. Miluska Castillo García, Lienciada en Toxicologia	Carlos Castañeda Altamirano	Director Ejecutivo del Departamento de Investigación	N/A	I	IMPLEMENTADO	Se suscribieron 02 Adendas de Renovación de CAS hasta 30.06.2018

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN DEL PLAN DEL SCI JUL-2018

OBJETIVO: IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO-2018

RECOMENDACIONES POR COMPONENTES	ACCIONES POR REALIZAR	RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR		RECURSOS REQUERIDOS		RESULTADO DE LA EVALUACIÓN	COMENTARIOS
		Nombre y Apellido	Cargo				
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	Adquisición de 02 PC "All in one"	Carlos Castañeda Altamirano	Director Ejecutivo del Departamento de Investigación	N/A	I	IMPLEMENTADO	Se adjunta Pedido de Comprobante de salida (PECOSA)
	Adquisición de 01 equipo de Sistema automático de Imagen Multiespectral	Carlos Castañeda Altamirano	Director Ejecutivo del Departamento de Investigación	N/A	I	IMPLEMENTADO	Se adjunta Pedido de Comprobante de salida (PECOSA)
	Sistema integral para la detección y determinación de la expresión genica sin amplificación del DNA o RNA (Nanostring)	Carlos Castañeda Altamirano	Director Ejecutivo del Departamento de Investigación	N/A	I	IMPLEMENTADO	Se adjunta contrato de adjudicación de recursos no reembolsables (RNR) con INNOVATE PERU de fecha 05.07.2017
	Adquisición de 01 Extractor automatizado de DNA	Carlos Castañeda Altamirano	Director Ejecutivo del Departamento de Investigación	N/A	I	IMPLEMENTADO	Se adjunta Pedido de Comprobante de salida (PECOSA)
3.10 DIRECCIÓN DE MEDICINA							
3.10.1. 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	Juan García León	Director Ejecutivo del Departamento de Oncología Pediátrica	N/A	N	INAPLICABLE	Es un Departamento de tratamiento médico especializado en oncología pediátrica y no es un departamento que proporcione tratamiento quirúrgico; por lo que no realizan actividades quirúrgicas ni post quirúrgicas
	b. Selección de modalidad de contratación				I	IMPLEMENTADO	Con relación a realizar una evaluación objetiva para establecer la necesidad real de racionalizar o incorporar nuevo personal al servicio de hospitalización. Actividad permanente, estas solicitudes son atendidas de acuerdo a disponibilidad presupuestal de la Institución (Folios 381 al 390)
	c. Reclutamiento y selección de personal				I	IMPLEMENTADO	Todos los meses Oncología Pediátrica emite el rol de guardia así como las rotaciones del personal médico dentro de sus diferentes servicios (Folio 339 al 380)
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	Director Ejecutivo del Departamento de Oncología Pediátrica	N/A	N	INAPLICABLE	Es competencia del Departamento de Atención de Servicios al Paciente

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN DEL PLAN DEL SCI JUL-2018
OBJETIVO: IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO-2018

RECOMENDACIONES POR COMPONENTES	ACCIONES POR REALIZAR	RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR		RECURSOS REQUERIDOS		RESULTADO DE LA EVALUACIÓN	COMENTARIOS
		Nombre y Apellido	Cargo				
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 consideró en el Cuadro de Necesidades	Juan García León	Director Ejecutivo del Departamento de Oncología Pediátrica	N/A	I	IMPLEMENTADO	Solicitudes de adecuaciones, mejoras y reparaciones realizadas por el Departamento de Pediatría (Folio 297 al 314). Respecto a abastecimiento de material médico, se adjunta cuadro de necesidades, documentos que evidencian las coordinaciones con el Departamento de Farmacia, que son los encargados de realizar la solicitud de adquisición ante el Departamento de Logística (Folio 285 al 296), En cuanto a solicitud de Presupuesto, es función de OGPP (Folio 332 al 333)
3.10.2 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 consideró en el Cuadro de Necesidades	Fernando Barreda Bolaños	Director Ejecutivo del Departamento de Especialidades Médicas	N/A	I	IMPLEMENTADO	(Folios 246 al 284), abastecimiento de material médico, se adjunta cuadro de necesidades que evidencia las coordinaciones con los encargados de realizar la solicitud de adquisición ante el Departamento de Logística (Folios 52 al 245). En cuanto a solicitud de Presupuesto, es función de OGPP (Folio 332 al 333)
2. Realizar una evaluación objetiva para establecer la necesidad real de racionalizar o incorporar nuevo personal al Departamento de Especialidades Medicas.	Todos los meses Especialidades Médicas emite el rol de atención en consultorios, así como los horarios de atención para procedimientos de los diversos servicios	Fernando Barreda Bolaños	Director Ejecutivo del Departamento de Especialidades Médicas	N/A	I	IMPLEMENTADO	ACTIVIDAD PERMANENTE (Folio 23 al 28)
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	Director Ejecutivo del Departamento de Especialidades Médicas	N/A	N	INAPLICABLE	El fomento de la Investigación es función del Departamento de Investigación. El presupuesto es competencia de la OGPP
3.10.3 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	Paola Montenegro Beltrán	Director Ejecutivo del Departamento de Oncología Médica	N/A	I	IMPLEMENTADO	Mediante Informe N° 574-2017-DOM-DIMED/INEN, según lo informado con Memorando N° 663-2017-DIMED/INEN
2. Documentos de gestión actualizados, ROF, MOF, CAP en función de la estructura existente		Paola Montenegro Beltrán	Director Ejecutivo del Departamento de Oncología Médica	N/A	I	IMPLEMENTADO	MOF actualizado aprobado con RJ N° 324-2015-J/INEN
3.10.4 DEPARTAMENTO DE MEDICINA CRITICA							

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN DEL PLAN DEL SCI JUL-2018
OBJETIVO: IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO-2018

RECOMENDACIONES POR COMPONENTES	ACCIONES POR REALIZAR	RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR		RECURSOS REQUERIDOS		RESULTADO DE LA EVALUACIÓN	COMENTARIOS
		Nombre y Apellido	Cargo				
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 Jefatura una propuesta de NT de emergencia de servicios oncológicos	Ronald Perez Maita	Director Ejecutivo del Departamento de Medicina Crítica	N/A	I	IMPLEMENTADO	Se ha presentado a la Jefatura Institucional una propuesta de NT de Emergencia de servicios oncológicos, así como propuestas de implementación de infraestructura para el servicio de emergencia (Folio 14 al 18 y 20 al 22)
2. Internamente disponer la utilización de indicadores internos y/o incluirlos en la próximo rediseño del Plan Operativo Institucional		Ronald Perez Maita	Director Ejecutivo del Departamento de Medicina Crítica	N/A	I	IMPLEMENTADO	La utilización de indicadores para evaluar y supervisar las actividades son permanente, están disponibles para su utilización dentro del módulo del SISINEN en la Intranet del INEN
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° 80-2017	Ronald Perez Maita	Director Ejecutivo del Departamento de Medicina Crítica	N/A	I	IMPLEMENTADO	ACTIVIDAD PERMANENTE. Atención de solicitud de acuerdo a disponibilidad presupuestal (Folio 1 al 19)
3.11 DIRECCIÓN DE CIRUGÍA							
3.11.1 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:		Edgar Amorín Kajatt	Director Ejecutivo del Departamento Cirugía en Tórax	N/A			
* Videotoracoscopio con canal de trabajo.	El Director Ejecutivo manifiesta que aún persiste la necesidad de adquirir este equipo y sugiere que se considere para adquirirlos en el 2018. Por lo que resulta inaplicable para el cierre de brechas del 2017.				N	INAPLICABLE	Con Informe N° 121-2017-DT-DICIR/INEN
* Eco Doppler color.	Donado por ALINEN, Carta N° 225-ALINEN-2014				I	IMPLEMENTADO	Carta N° 224-ALINEN-2014
* Broncoscopios flexibles pediátricos.	Se adquirió en el año 2013 mediante proceso ADP 11-2013-INEN				I	IMPLEMENTADO	Reporte de los procesos de selección correspondiente al IV Trimestre 2013
* Videomediastinoscopio, más fuentes y accesorios.	El Director Ejecutivo manifiesta que aún persiste la necesidad de adquirir este equipo y sugiere que se considere para adquirirlos en el 2018. Por lo que resulta inaplicable para el cierre de brechas del 2017.				N	INAPLICABLE	Con Informe N° 121-2017-DT-DICIR/INEN
* Recuperador sanguíneo.	Donado por ALINEN, Carta N° 004-ALINEN-2014				I	IMPLEMENTADO	Carta N° 004-ALINEN-2014
* Frontoluz	Donado por ALINEN, Carta N° 271-ALINEN-2014				I	IMPLEMENTADO	Carta N° 271-ALINEN-2014
* Broncoscopio rígido.	Se adquirió en el año 2015				I	IMPLEMENTADO	LP-CLASICO-10-2015-INEN-1
* Ultrasonografia endoscopia mas acceso traqueo bronquiales.	El Director Ejecutivo manifiesta que aún persiste la necesidad de adquirir este equipo y sugiere que se considere para adquirirlos en el 2018. Por lo que resulta inaplicable para el cierre de brechas del 2017.				N	INAPLICABLE	Con Informe N° 121-2017-DT-DICIR/INEN
* Dilatadores de Savary-Guillard.	No fueron considerados por el usuario en el cuadro de necesidades del 2017				N	INAPLICABLE	Informe N° 35-2016-DT/INEN

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN DEL PLAN DEL SCI JUL-2018
OBJETIVO: IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO-2018

RECOMENDACIONES POR COMPONENTES	ACCIONES POR REALIZAR	RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR		RECURSOS REQUERIDOS		RESULTADO DE LA EVALUACIÓN	COMENTARIOS
		Nombre y Apellido	Cargo				
* Traqueoscopio rígido.	Se incluyó en el cuadro de necesidades del 2017, pero no fue comprado por falta de presupuesto. Se recomienda incluir en el cuadro de necesidades del 2018. Por lo que resulta inaplicable para el cierre de brechas del 2017				N	INAPLICABLE	Informe N° 35-2016-DT/INEN
* Equipo láser Neodimio.	Se adquirió en el año 2014				I	IMPLEMENTADO	EXO-PROC-2-2014-INEN-1
* Negatoscopio de 3 cuerpos.	Se adquirieron 4 negatoscopios en el 2015				I	IMPLEMENTADO	Pedido de Compra N° 17912
3.11.2 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	Director Ejecutivo del Departamento de Cirugía en Mamas y Tejidos Blandos	N/A	I	IMPLEMENTADO	DS N°001-2017-SA, RJ N°284-2016-J/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 , asi 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	Director Ejecutivo del Departamento de Cirugía en Mamas y Tejidos Blandos	N/A	I	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	Director Ejecutivo del Departamento de Cirugía en Mamas y Tejidos Blandos	N/A	I	IMPLEMENTADO	Memorando N°237-2017-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	Director Ejecutivo del Departamento de Cirugía en Mamas y Tejidos Blandos	N/A	N	INAPLICABLE	
3.11.3 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:		Ricardo Delgado Binasco	Director Ejecutivo del Departamento de Especialidades Quirúrgicas	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. Por lo que resulta inaplicable para el cierre de brechas del 2017				N	INAPLICABLE	Memorando N°217-2017-DICIR/INEN
* Cirugía Plástica: Ecodoppler Portátil	Se adquirió en el año 2014				I	IMPLEMENTADO	AMC CLASICO-24-2014-INEN-2
* Cirugía Plástica: Neuroestimulador para nervios periféricos.	El Director Ejecutivo considera que no es prioritario la adquisición de este equipo.				N	INAPLICABLE	INFORME N°71-2017-DEQ-DICIR/INEN
3.11.4 DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA UROLÓGICA							
1. Disponer programas de entrenamiento constante del personal de enfermería y médico 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	Víctor Destéfano Urrutia	Director Ejecutivo del Departamento de Cirugía Urológica	N/A	I	IMPLEMENTADO	Informe N°082-DU-2013-INEN

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN DEL PLAN DEL SCI JUL-2018
OBJETIVO: IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO-2018

RECOMENDACIONES POR COMPONENTES	ACCIONES POR REALIZAR	RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR		RECURSOS REQUERIDOS		RESULTADO DE LA EVALUACIÓN	COMENTARIOS
		Nombre y Apellido	Cargo				
2. Disponer redistribución de días y turnos operatorios.	Se ha ejecutado la redistribución de días y turnos operatorios merced a lo cual se ha conseguido aumentar un turno operatorio los días sábado	Víctor Destéfano Urrutia	Director Ejecutivo del Departamento de Cirugía Urológica	N/A	I	IMPLEMENTADO	Con Informe N°140-2012-DICIR/INEN
3. Evaluar la necesidad de la adquisición de los siguientes equipos: * Recuperador Sanguíneo y de circulación extracorpórea.	Donado por ALINEN en el 2014	Víctor Destéfano Urrutia	Director Ejecutivo del Departamento de Cirugía Urológica	N/A	I	IMPLEMENTADO	Carta N°004-ALINEN-2014
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 existencial tanto en la consulta externa como en el quirófano haciéndose necesaria la incorporación de al menos 02 nuevos médicos en el Departamento de Urología	Víctor Destéfano Urrutia	Director Ejecutivo del Departamento de Cirugía Urológica	N/A	I	IMPLEMENTADO	Anexo 2 Convocatoria para la contratación de 2 médicos urólogos oncológicos 23 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	Víctor Destéfano Urrutia	Director Ejecutivo del Departamento de Cirugía Urológica	N/A	I	IMPLEMENTADO	RJ N°258-2010-J-INEN
3.11.5 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.	El Director actual del departamento no ha manifestado la necesidad de habilitar más consultorios externos y camas de hospitalización.	Enrique Orrego Puelles	Director Ejecutivo del Departamento de Neurocirugía	10 UIT	N	INAPLICABLE	
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 2017 se solicitó y contrató a un médico asistente bajo la modalidad de terceros	Enrique Orrego Puelles	Director Ejecutivo del Departamento de Neurocirugía	N/A	I	IMPLEMENTADO	Solicitado con Informe N°47-2017-DICIR/INEN
3.11.6 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	Eloy Ruiz Figueroa	Director Ejecutivo del Departamento de Cirugía en Abdomen	N/A	I	IMPLEMENTADO	Con Memorando N°205-2017-DICIR/INEN
3.11.7 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 Larraondo	Director Ejecutivo del Departamento de Cirugía Ginecológica	N/A	I	IMPLEMENTADO	Con Informe N°140-2012-DICIR/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 Larraondo	Director Ejecutivo del Departamento de Cirugía Ginecológica	N/A	I	IMPLEMENTADO	Con Informe N°035-2013-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 Larraondo	Director Ejecutivo del Departamento de Cirugía Ginecológica	N/A	I	IMPLEMENTADO	Con Memorando N°168-2014-DICIR/INEN
3.11.8 DEPARTAMENTO DE ANESTESIA, ANALGESIA, REANIMACIÓN Y CENTRO QUIRÚRGICO							

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN DEL PLAN DEL SCI JUL-2018
OBJETIVO: IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO-2018

RECOMENDACIONES POR COMPONENTES	ACCIONES POR REALIZAR	RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR		RECURSOS REQUERIDOS		RESULTADO DE LA EVALUACIÓN	COMENTARIOS
		Nombre y Apellido	Cargo				
1. Redistribución de días y turnos operatorios.	Con el Informe N°140-2012-DICIR/INEN se distribuyen los turnos	Javier Ramos Gonzáles	Director Ejecutivo del Departamento de Anestesia, Analgesia, Reanimación y Centro Quirúrgico	N/A	I	IMPLEMENTADO	Con Informe N°140-2012-DICIR/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 Gonzáles	Director Ejecutivo del Departamento de Anestesia, Analgesia, Reanimación y Centro Quirúrgico	N/A	I	IMPLEMENTADO	Con Memorando N°219-2017-DICIR/INEN
3.11.9 DEPARTAMENTO DE CIRUGIA EN CABEZA Y CUELLO							
1. Disponer la adquisición de equipos necesarios para el óptimo funcionamiento del Departamento tales como:		Pedro Sánchez E Ingunza	Director Ejecutivo del Departamento de Cirugía en Cabeza y Cuello	N/A			
Instrumento doble para sondear el ostium	El Director Ejecutivo manifiesta que queda sin efecto el requerimiento de este instrumental médico.				N	INAPLICABLE	INFORME N° 159-2017-DCC/INEN
Un juego de drenaje timpánico	El Director Ejecutivo manifiesta que queda sin efecto el requerimiento de este instrumental médico.				N	INAPLICABLE	INFORME N° 159-2017-DCC/INEN
Un paquete de instrumental FESS (Functional Endoscopic Sinus Surgery)	El Director Ejecutivo manifiesta que este instrumental médico no cuenta con proveedores en el mercado pero que la necesidad de adquirirlo aún persiste. Por lo que resulta inaplicable para el cierre de brechas del 2017.				N	INAPLICABLE	Informe N°116-2014-DCC-DICIR/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 , asi 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	Pedro Sánchez E Ingunza	Director Ejecutivo del Departamento de Cirugía en Cabeza y Cuello	N/A	I	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	Pedro Sánchez E Ingunza	Director Ejecutivo del Departamento de Cirugía en Cabeza y Cuello	N/A	I	IMPLEMENTADO	Memorando N°237-2017-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	El Director Ejecutivo manifiesta que las capacitaciones deben de centralizarse en el Departamento de Educación.	Pedro Sánchez E Ingunza	Director Ejecutivo del Departamento de Cirugía en Cabeza y Cuello	N/A	N	INAPLICABLE	INFORME N° 158-2017-DCC-DICIR/INEN
3.12 DIRECCIÓN DE RADIOTERAPIA							
3.12.1 DEPARTAMENTO DE RADIOTERAPIA							

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN DEL PLAN DEL SCI JUL-2018
OBJETIVO: IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO-2018

RECOMENDACIONES POR COMPONENTES	ACCIONES POR REALIZAR	RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR		RECURSOS REQUERIDOS		RESULTADO DE LA EVALUACIÓN	COMENTARIOS
		Nombre y Apellido	Cargo				
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	Directora Ejecutiva del Departamento de Radioterapia	N/A	I	IMPLEMENTADO	Con RJ N° 406-2017-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 (directiva o protocolo que permita direccionar adecuadamente y con fluidez un documento c. Informe de situación por parte de Logística del documento hacia el Dpto de Radioterapia (ánalisis de causas que generan retraso en adquisición de insumos) Memorando N° 104-2017-DRT-DIRAD/INEN (29/03/2017), Memorando N°157-2017-DRT-DIRAD/INEN (12/05/2017), Memorando N°202-2017-DRT-DIRAD/INEN (12/06/2017) y Memorando N°229-2017-DRT-DIRAD/INEN (22/06/2017)	Adela Heredia Zelaya	Directora Ejecutiva del Departamento de Radioterapia	N/A	I	IMPLEMENTADO	Con Memorando N° 202-2017-DRT-DIRAD/INEN, Memorando N° 229-2017-DRT-DIRAD/INEN
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) Pendiente nivelación de sueldos de los profesionales físicos médicos del Dpto de Radioterapia. Informe N°053-2017-DRT-DIRAD/INEN (28/03/2017), Memorando N°087-2017-DRT-DIRAD/INEN (29/03/2017), Informe N°231-2017-ORH-OGA/INEN (26/04/2017) y Memorando N°114-2017-DRT-DIRAD/INEN (28/04/2017) d. Proponer bonos por riesgo ocupacional, debido al área de trabajo en un ambiente con equipos de radiación	Adela Heredia Zelaya	Directora Ejecutiva del Departamento de Radioterapia	N/A	P	EN PROCESO	Solicitado con Memorando N° 317-2017-DIRAD/INEN a la OGA de fecha 22.11.2017 y con Informe N° 152-2017-DIRAD/INEN a la Jefatura Institucional de fecha 20.11.2017, la contratación de 16 especialistas médicos para Departamento de Radioterapia, se consultó a la OGA mediante Memorando N° 129-2018-DIRAD/INEN de fecha 04.05.18 para nivelación de sueldos del personal Tecnólogo médico debidamente documentado
3.12.2 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 Velasquez informe N°093-2017-DMN-DIRAD/INEN (Cuadro N°1) b. Evaluación de equipos médicos. Informe N°093-2017-DMN-DIRAD/INEN c. Elaboración del Plan de Mantenimiento. Resolución Jefatural N°406-2017-J/INEN	Patricia Saavedra Sobrados	Directora Ejecutiva del Departamento de Medicina Nuclear	N/A	I	IMPLEMENTADO	RJ N° 406-2017-J/INEN
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. Charo Coronado Informe N°001-2017-AE-DMN-DIRAD/INEN ad. Adquisición de material e insumos para el Dpto de Medicina Nuclear. Contrato N°129-2015-INEN y Contrato N°005-2017-INEN "Contratación del Servicio de Mantenimiento Preventivo y Correctivo de Equipos SPECT"	Patricia Saavedra Sobrados	Directora Ejecutiva del Departamento de Medicina Nuclear	N/A	I	IMPLEMENTADO	Mediante Contrato N° 129-2015-INEN AMC N° 121-2015-INEN derivada de la ADP N° 006-2013-INEN "Adquisición de materiales e insumos para Medicina Nuclear", Contrato N° 005-2017-INEN C.P. N° 009-2016-INEN "Contratación del Servicio de Mantenimiento Preventivo y Correctivo de Equipos Spect"
3.13 DIRECCIÓN DE SERVICIO DE APOYO AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO							
3.13.1 DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA							

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN DEL PLAN DEL SCI JUL-2018
OBJETIVO: IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO-2018

RECOMENDACIONES POR COMPONENTES	ACCIONES POR REALIZAR	RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR		RECURSOS REQUERIDOS		RESULTADO DE LA EVALUACIÓN	COMENTARIOS
		Nombre y Apellido	Cargo				
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	Director Ejecutivo del Departamento de Patología	N/A	I	IMPLEMENTADO	SE REMITIÓ PROGRAMACION PARA EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE TODOS LOS EQUIPOS BIOMÉDICOS, se solicitará reprogramación del rol, ya que este no se ha cumplido, según Informe N° 335-2017-EFGBM-DP-DISAD/INEN
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	Director Ejecutivo del Departamento de Patología	N/A	I	IMPLEMENTADO	Mediante Informe N° 191-2017/TM-LC-DP-DISAD/INEN, Pedido de Compra N° 18486, N° 18003, N° 14812 que fue remitido con Memorando N° 1242-2017-DISAD/INEN
3. Certificación ISO 9001:2008 al Equipo Funcional de Patología Clínica	El equipo Funcional de Patología Clínica viene manteniendo la Certificación ISO 9001, proximamente aplicará a la ISO 9001:2015, la Certificación del ISO está vigente hasta el 15 de setiembre 2018	Rolando Guerra Miller	Director Ejecutivo del Departamento de Patología	N/A	I	IMPLEMENTADO	
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	Director Ejecutivo del Departamento de Patología	N/A	I	IMPLEMENTADO	Mediante Informe N° 191-2017/TM-LC-DP-DISAD/INEN que fue remitido con Memorando N° 1242-2017-DISAD/INEN y con RJ N° 751-2017-J/INEN. * Informe N° 335-2017-EFGBM-DP-DISAD/INEN
3.13.2 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. Valorización del Plan	José Rodriguez Lira	Director Ejecutivo del Departamento de Radiodiagnóstico	N/A	I	IMPLEMENTADO	Con RJ N° 406-2017-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 Rodriguez Lira	Director Ejecutivo del Departamento de Radiodiagnóstico	N/A	I	IMPLEMENTADO	Con Memorando N° 1220-2017-DISAD/INEN remite el Memorando N° 094-2017-DRD-DISAD/INEN y con el Memorando N° 179-2017-DRD-DISAD/INEN de fecha 30.05.2017 la relación de equipos instalados, según Informe N° 064-2017-DRD-DISAD/INEN
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 existe un audífono que el operador coloca al paciente antes de entrar al "gantry", con eso se evita que el paciente escuche algún ruido molesto emitido por el equipo Resonador Magnético	José Rodriguez Lira	Director Ejecutivo del Departamento de Radiodiagnóstico	N/A	I	IMPLEMENTADO	Con Informe N° 064-2017-DRD-DISAD/INEN, se adjunta correo electrónico del proveedor
3.13.3 DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN DE SERVICIOS AL PACIENTE							
3.13.3.1 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	Sheila Vilchez Santillán	Directora Ejecutiva del Departamento de Atención de Servicios al Paciente	N/A	I	IMPLEMENTADO	En el sistema SISINEN se utiliza el Mapeo de Camas desde el año 2014

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN DEL PLAN DEL SCI JUL-2018
OBJETIVO: IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO-2018

RECOMENDACIONES POR COMPONENTES	ACCIONES POR REALIZAR	RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR		RECURSOS REQUERIDOS		RESULTADO DE LA EVALUACIÓN	COMENTARIOS
		Nombre y Apellido	Cargo				
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	Sheila Vilchez Santillán	Directora Ejecutiva del Departamento de Atención de Servicios al Paciente	N/A	I	IMPLEMENTADO	Se cuenta con personal para los pacientes continuadores y SALUDPOL, según Memorando N° 515-2017-DASP-DISAD/INEN. 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. Las actividades de Radiodiagnóstico, Laboratorio, Patología, son realizadas por sus respectivos Departamentos.
	Procedimientos para agilizar el ingreso de la carga de servicios por las prestaciones oncológicas realizadas en el Inen -	Sheila Vilchez Santillán	Directora Ejecutiva del Departamento de Atención de Servicios al Paciente	N/A	I	IMPLEMENTADO	Con RJ N° 046-2015-J/INEN DA N° 002-INEN/DISAD-V.01 - Se informa que las actividades de Radiodiagnóstico, Laboratorio, Patología, son realizadas por sus respectivos Departamentos. Se realiza la liquidación en tiempo real, al momento del alta de los pacientes
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 Santillán	Directora Ejecutiva del Departamento de Atención de Servicios al Paciente	N/A	N	INAPLICABLE	Al Servicio de Gestión de Hospitalización
3.13.3.2 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 Santillán	Directora Ejecutiva del Departamento de Atención de Servicios al Paciente	N/A	N	INAPLICABLE	No existe Clínica
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 Santillán	Directora Ejecutiva del Departamento de Atención de Servicios al Paciente	N/A	I	IMPLEMENTADO	Se cuenta con personal para los pacientes continuadores y Saludpol en las liquidaciones de las cuentas, según Memorando N° 515-2017-DASP-DISAD/INEN de fecha 19.09.17
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 puestos y Revisión de tareas b. Selección de modalidad de contratación c. Reclutamiento y selección de personal	Sheila Vilchez Santillán	Directora Ejecutiva del Departamento de Atención de Servicios al Paciente	N/A	I	IMPLEMENTADO	Se cuenta con el apoyo de un Médico Auditor para los pacientes Continuadores y Saludpol según Memorando N° 522-2017-DASP-DISAD/INEN de fecha 21.09.17
3.13.3.3 SERVICIO DE TRATAMIENTO NUTRICIONAL							

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN DEL PLAN DEL SCI JUL-2018
OBJETIVO: IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO-2018

RECOMENDACIONES POR COMPONENTES	ACCIONES POR REALIZAR	RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR		RECURSOS REQUERIDOS		RESULTADO DE LA EVALUACIÓN	COMENTARIOS
		Nombre y Apellido	Cargo				
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 sostener una aceptable y segura infraestructura libre de focos de infección y otros. Mantiene una constante coordinación con el área de OIMS para la reparación de las áreas deterioradas, igualmente se cuenta con una programación anual de Desinsectación y desratización, en coordinación con la Oficina General de Administracion-Oficina de Ingeniería,Mantenimiento y Servicio	Sheila Vilchez Santillán	Directora Ejecutiva del Departamento de Atención de Servicios al Paciente	N/A	P	EN PROCESO	Según Informe N° 477-2018-DASP-DISAD/INEN La coordinadora del Equipo Funcional de Nutricion realiza constantes coordinaciones con el área de OIMS y Limpieza, para el correcto mantenimiento y así evitar focos de infección. En proceso de desarrollo el Proyecto de Optimización del Servicio de Nutricion según Informe N° 400-2017-NUT-DASP-DISAD/INEN
2. Disponer la adquisición de filtros para las campanas extractoras en la Cocina Central.	a. Elaboración de pedido b. Definir modalidad de adquisicion	Sheila Vilchez Santillán	Directora Ejecutiva del Departamento de Atención de Servicios al Paciente	N/A	N	EN PROCESO	La adquisicion de campanas extractoras se encuentra incluido en la inversión pública para la cocina y comedor institucional, según Informe N° 400-2017-NUT-DASP-DISAD/ NEN
3. Disponer la reparación del dispensador de servicio de comedor del personal del INEN.	OPICE informó que la optimización de la Inversión para el servicio de Nutrición se encuentra en fase de ejecución	Sheila Vilchez Santillán	Directora Ejecutiva del Departamento de Atención de Servicios al Paciente	N/A	P	EN PROCESO	El equipo se encuentra incluido en la Inversion Pública para la Cocina y Comedor Institucional
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	Directora Ejecutiva del Departamento de Atención de Servicios al Paciente	N/A	I	IMPLEMENTADO	Con Memorando N° 013A-2017-NUT-DASP-DISAD/INEN de fecha 15.09.17, se designó a un nutricionista el cargo de Supervisor a partir del 01.10.17, con la experiencia y manejo de las diversas áreas del Equipo Funcional de Nutrición.
5. Adecuar un ambiente para consultoría, seguimiento y evaluación al paciente.	a. Ubicación de nueva instalacion b. Adecuar infraestructura	Sheila Vilchez Santillán	Directora Ejecutiva del Departamento de Atención de Servicios al Paciente	N/A	P	EN PROCESO	Según Memorando N° 127-2018-DMC/DiMED-INEN, el Director Ejecutivo del Departamento de Medicina Critica, informa que el ambiente del área de Emergencia se encuentra en proceso de remodelación y asimismo adjunta el plano con las adecuaciones que se realizarán, dónde se encuentra el área designada para la Oficina de Servicio Social. Se requiere la
3.13.3.4 SERVICIO DE HISTORIAS CLINICAS							

SECRETARIA GENERAL V°B° INEN

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS V°B° DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA OPE

DIRECCIÓN DE CONTROL DEL ÓRGANO V°B° INEN

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN DEL PLAN DEL SCI JUL-2018
OBJETIVO: IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO-2018

RECOMENDACIONES POR COMPONENTES	ACCIONES POR REALIZAR	RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR		RECURSOS REQUERIDOS		RESULTADO DE LA EVALUACIÓN	COMENTARIOS
		Nombre y Apellido	Cargo				
1. 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	Sheila Vilchez Santillán	Directora Ejecutiva del Departamento de Atención de Servicios al Paciente	N/A	I	IMPLEMENTADO	a) La Oficina de Seguros realizó la socialización de la NT N° 139 a los médicos Residentes, mediante Informe N° 463-2018-O-SEG-DASP-DISAD/INEN de fecha 14.05.18, b) Los talleres internos se están cumpliendo con el cronograma establecido para las actividades en el Servicio de Hospitalización de acuerdo al Anexo 3 del Informe N° 003-2018-MMAP-64858-A02988-O.SEG-DASP-DISAD/INEN de fecha 11.07.18. 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. El personal que trabaja en Historias
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 asistiendo a reuniones con el fin de implementar Historia Clínica Electrónica	Sheila Vilchez Santillán	Directora Ejecutiva del Departamento de Atención de Servicios al Paciente	N/A	I	IMPLEMENTADO	a) En los módulos de Consulta Externa se registra la atención en el SISINEN. b) El personal asistencial realiza consultas en el sistema intranet sobre la atención de Consultorios Externos , según Informe N° 238-CE-DASP-DISAD-INEN/2018 de fecha 03.07.18
3. Implementar el Archivo de Historias Clínicas con una adecuada infraestructura (más anaqueles y mayor espacio de depósito)	a. Preparar proyecto de reforzamiento que incluya infraestructura e insumos a requerirse	Sheila Vilchez Santillán	Directora Ejecutiva del Departamento de Atención de Servicios al Paciente	N/A	P	EN PROCESO	a) La OIMS con Pedido de Servicio N° 01604-2018 ha solicitado la elaboración de estudios de diseño arquitectonico, cimentaciones, cálculo estructural en general, a fin de mejorar a infraestructura del ambiente del Archivo Historias Clínicas. B) Con Memorando N° 348-DASP-DISAD/INEN, se ha solicitado las especificaciones técnicas de un extractor de aire, deshumecedores y purificador de aire. c) Con pedido de comprobante de salida, se solicita a Central de Esterilización periódicamente, la adquisición de mascarillas y gel desinfectante para la manipulación de documentos
3.13.3.5 SERVICIO DE ASISTENCIA SOCIAL Y ATENCION SOCIOECONOMICA							

SECRETARIA GENERAL V°B° INEN

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS V°B° DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA OPE

DIRECCION DE CONTROL DEL CANCER V°B° INEN

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN DEL PLAN DEL SCI JUL-2018
OBJETIVO: IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO-2018

RECOMENDACIONES POR COMPONENTES	ACCIONES POR REALIZAR	RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR		RECURSOS REQUERIDOS		RESULTADO DE LA EVALUACIÓN	COMENTARIOS
		Nombre y Apellido	Cargo				
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	Sheila Vilchez Santillán	Directora Ejecutiva del Departamento de Atención de Servicios al Paciente	N/A	I	IMPLEMENTADO	El Equipo Funcional de Evaluación Socioeconómica y Servicio Social coordinó con la Oficina de Informática , mediante email, para la visualización del seguimiento de la ficha social de la Hoja N° 4 de la Historia Clínica, implementándose el 13.11.17, se adjunta correos electrónicos y printer de hoja 4.
2. Disponer realizar seguimiento de los pacientes que ingresan por el servicio de Emergencia.		Sheila Vilchez Santillán	Directora Ejecutiva del Departamento de Atención de Servicios al Paciente	N/A	I	IMPLEMENTADO	En el sistema SISINEN de la Unidad de Trabajo Social de Emergencias esta implementada la relación de pacientes hospitalizados, las Trabajadores Sociales verifican y hacen seguimiento de todos los casos sociales, que se registra en la hoja de seguimiento de la FICHA SOCIAL informatizada
3.13.3.6 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. Realizar coordinaciones con responsables b. Solicitud formal	Doris Silva Pérez	Directora Ejecutiva de la Oficina de Contabilidad y Finanzas	N/A	I	IMPLEMENTADO	De acuerdo al Memorando N° 761-2017-OCF-OGA/INEN la Oficina de Contabilidad se ha procedido a realizar las Conciliaciones, por las Transferencias de Fondos recibidos del FISSAL, por lo cual se ha firmado las respectivas ACTAS DE CONCILIACION MENSUALES con el FISSAL, se adjunta Actas de Conciliación Mensuales realizadas con el FISSAL, por las Transferencias de Fondos para la atención de los pacientes con enfermedades de alto costo, correspondiente a los meses de enero a octubre 2017, lo que se continuará mensualmente, según Memorando N° 841-2017-OCF-OGA/INEN
2. Disponer que las áreas asistenciales realicen en forma adecuada la Carga de Servicios de los pacientes asegurados en el SIS.	Efectuar monitoreo	Sheila Vilchez Santillán	Directora Ejecutiva del Departamento de Atención de Servicios al Paciente	N/A	P	IMPLEMENTADO	Se realiza la carga en el sistema SISINEN los procedimientos de Enfermería que se realiza en el Tópico de Consultorios Externos y en los módulos, según correos adjuntos y asimismo, se continuan programando capacitaciones a las secretarias para la realización de órdenes de procedimientos
3.13.4 DEPARTAMENTO DE FARMACIA							

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN DEL PLAN DEL SCI JUL-2018

OBJETIVO: IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO-2018

RECOMENDACIONES POR COMPONENTES	ACCIONES POR REALIZAR	RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR		RECURSOS REQUERIDOS		RESULTADO DE LA EVALUACIÓN	COMENTARIOS
		Nombre y Apellido	Cargo				
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 las etapas del proceso de adquisición	Jenny Aguirre Anchiraico	Directora Ejecutiva del Departamento Farmacia	N/A	I	IMPLEMENTADO	Mediante Memorando N° 1311-2017-DF-DISAD/INEN de fecha 07.12.2017, se presentó el Cuadro de Necesidades 2018, el cual incluye las respectivas especificaciones técnicas. Se han realizado permanentes coordinaciones con el personal de la Oficina de Logística con el fin de llevar acabo los procedimientos de selección
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 por 30 CPU en el Cuadro de Necesidades 2018 En coordinación con -Departamento Farmacia-Oficina General de Administración-Oficina de Logística-Oficina de Informática.	Jenny Aguirre Anchiraico	Directora Ejecutiva del Departamento Farmacia	N/A	P	EN PROCESO	Se ha reiterado mediante Memorando N° 087-2018-DF-DISAD/INEN de fecha 23.05.2018, a la Oficina de General de Administración, la adquisición de 35 computadoras
3. Elaborar un Plan Preventivo de los equipos e infraestructura del Departamento de Farmacia.	Farmacia solicitó a OIMS incluir el servicio de acondicionado de la infraestructura, a efectos de continuar las mejoras que la normatividad contempla para lograr acreditación emitida por la DIGEMID, en coordinación con -Departamento Farmacia-Oficina General de Administración-Oficina de Logística-Oficina de Ingeniería, Mantenimiento y Servicio.	Jenny Aguirre Anchiraico	Directora Ejecutiva del Departamento Farmacia	N/A	P	EN PROCESO	OIMS informó que remitió a OGPP el Plan de Mantenimiento 2018 para la aprobación de equipos médicos, mediante Informe N° 324-2018-OIMS-OGA/INEN de fecha 06.06.2018. El CCI ha remitido a OIMS memorando solicitando remita el documento resolutivo que aprueba el Plan Preventivo de los equipos e infraestructura del Departamento de Farmacia y demostrar si se encuentra incluido en el POI 2018. Con Memorando N°017-2017-DF-DISAD/INEN a la OIMS de fecha 12.01.2017, nos haga llegar el plan de mantenimiento preventivo de los equipos y de la infraestructura del Departamento de Farmacia

SECRETARIA GENERAL V°B° INEN

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS V°B° DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA OPE

DIRECCIÓN DE CONTROL DEL CÁNCER V°B° INEN

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN DEL PLAN DEL SCI JUL-2018
OBJETIVO: IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO-2018

RECOMENDACIONES POR COMPONENTES	ACCIONES POR REALIZAR	RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR		RECURSOS REQUERIDOS		RESULTADO DE LA EVALUACIÓN	COMENTARIOS
		Nombre y Apellido	Cargo				
4. Disponer la implementación de sistemas de seguridad y vigilancia para los almacenes especializados.	Se remitió Memorando N° 424-2017-DF-DISAD/INEN a Oficina de Informática el 18.04.2017 solicitando las especificaciones técnicas para la compra de siete (7) cámaras de video vigilancia para el Almacén Especializado N° 2	Jenny Aguirre Anchiraico	Directora Ejecutiva del Departamento Farmacia	N/A	P	EN PROCESO	El CCI ha remitido a OIMS memorando solicitando coordinar con la O. Logística la compra de cámaras de video vigilancia solicitadas por el Departamento de Farmacia para mantener el control de los productos. Mediante Memorando N° 088-2018-DF-DISAD/INEN de fecha 23.05.2018, Farmacia reiteró a la OGA la compra de cámaras de video vigilancia para el Almacen Especializado 2 y para la Central de Mezclas. OIMS con Informe N° 340-2018-OIMS-OGA/INEN comunica que se ha recibido solicitudes de varios departamentos para la compra de cámaras de video , se está evaluando la adquisicion de un sistema de CCTVV para todo el INEN
5. Evaluar la contratación de personal especializado para el Departamento de Farmacia.	En proceso de selección de personal	Jenny Aguirre Anchiraico	Directora Ejecutiva del Departamento Farmacia	N/A	I	IMPLEMENTADO	Se han llevado a cabo los procesos de selección de personal programados para el presente periodo, se adjunta adendas de renovación N° 01 CAS: N° 03916-2017-INEN, 03918-2017-INEN, 03928-2017-INEN, 03934-2017-INEN, 03935-2017-INEN
3.14 DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA							
1. Fortalecer la actual infraestructura en los servicios de banco de sangre, espirometria, quimioterapia ambulatoria, y otros	Servicios higiénicos de pacientes del Servicio de Quimioterapia 2do piso, carece de extratores de aire	Vilma Diaz Rios	Directora Ejecutiva del Departamento de Enfermería	N/A	N		El 30.07.18, el CCI remitió memorando N° 015-2018-CCI/INEN a DISAD informando las observaciones de OIMS sobre el estado situacional de los servicios de Banco de Sangre, Espirometria y Quimioterapia para la emisión de los pedidos
	Area de Transfusión de Hemoderivado en Enfermería (Servicio Banco de Sangre)	Vilma Diaz Rios	Directora Ejecutiva del Departamento de Enfermería	N/A	I	IMPLEMENTADO	Mediante Memorando N° 1479-2017-DENF/INEN, se solicitó la remisión del rol mensual del médico hematólogo, ante posible ocurrencia de eventos adversos. Se realizará seguimiento para el cumplimiento
	Servicio Espirometria	Vilma Diaz Rios	Directora Ejecutiva del Departamento de Enfermería	N/A	I	IMPLEMENTADO	Espirometria se realiza en el 2do piso (Amb. 211 ambiente poco amplio), desde Noviembre 2017 se implementó sistema de extractor de aire, reduciéndose los riesgos para el personal de la salud y para los pacientes. Se cumple con el uso de EPP

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN DEL PLAN DEL SCI JUL-2018
OBJETIVO: IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO-2018

RECOMENDACIONES POR COMPONENTES	ACCIONES POR REALIZAR	RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR		RECURSOS REQUERIDOS		RESULTADO DE LA EVALUACIÓN	COMENTARIOS
		Nombre y Apellido	Cargo				
2. Implementar vestidores masculinos a fin de minimizar riesgo mencionado		Vilma Diaz Rios	Directora Ejecutiva del Departamento de Enfermería	N/A	I	IMPLEMENTADO	Se verificó la disponibilidad de vestidores y lockers para los 25 enfermeros y 50 técnicos en enfermería optimizándose espacios, ambientes y lockers en algunos servicios de hospitalización y ambulatorio para el personal masculino faltante
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: 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 (INEI)	Vilma Diaz Rios	Directora Ejecutiva del Departamento de Enfermería	N/A	I	IMPLEMENTADO	Cumplimiento regular de los cursos según Programación de la Escuela de la Excelencia y Cursos del PDP 2018, cumpliéndose la meta POA 2017
4. Evaluar la contratación de mayor personal necesario.	Recursos Humanos	Vilma Diaz Rios	Directora Ejecutiva del Departamento de Enfermería	N/A	I	IMPLEMENTADO	Disminución de brecha de 77 a 29 enfermeras. Reducción en tiempos de demora de convocatorias en el III y IV trimestre 2017 de 5.5 a 1.5 meses. Atención de requerimientos según brecha corresponde al Area de Recursos Humanos del 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.	Desarrollo de la Programación de Inducción del Dpto de Enfermería implementado, dirigido al personal profesional y técnico de enfermería de reciente ingreso. - Cumplimiento estricto de las Fases del proceso de Inducción	Vilma Diaz Rios	Directora Ejecutiva del Departamento de Enfermería	N/A	I	IMPLEMENTADO	Año 2017: 05 Grupos de enfermeras que recibieron inducción (Total 23 enfermeras)
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	Marco Bardales Rengifo	Director Ejecutivo de la Oficina de Comunicaciones-Oficina de Informática	N/A	N	INAPLICABLE	
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	Marco Bardales Rengifo	Director Ejecutivo de la Oficina de Comunicaciones	N/A	N	INAPLICABLE	
4.2. ARCHIVO INSTITUCIONAL							

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN DEL PLAN DEL SCI JUL-2018

OBJETIVO: IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO-2018

RECOMENDACIONES POR COMPONENTES	ACCIONES POR REALIZAR	RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR		RECURSOS REQUERIDOS		RESULTADO DE LA EVALUACIÓN	COMENTARIOS
		Nombre y Apellido	Cargo				
1. Elaborar una Directiva Interna que regule los procedimientos para el acceso, custodia y control de Archivo Central y Trámite Documentario del INEN.	Mediante Directiva Interna RJ N° 313-2011-J/INEN y difundida mediante el Memorando Circular N° 01-2017-AC-SSG/INEN	José Egoavil Asto	Jefe de la Unidad Funcional de Archivo Central	N/A	P	EN PROCESO	EN COORDINACIÓN CON LA OFICINA DE ORGANIZACIÓN, DEBERÁ FORMULAR UNA DIRECTIVA ESPECIFICAMENTE PARA EL ARCHIVO CENTRAL // MEDIANTE R.J. N° 313-2011-J/INEN, SE APROBÓ LA DIRECTIVA DE COMUNICACIONES OFICIALES (SOBRE TRÁMITE DOCUMENTARIO) EN TODO CASO, EVALUAR CONJUNTAMENTE CON LA OF.DE ORGANIZACIÓN SU DEBIDA ACTUALIZACIÓN.
2. Disponer que las áreas del INEN transfieran sus archivos de gestión al Archivo Central debidamente foliados.	DEBERÁ COORDINAR CON LA OF.DE ORGANIZACIÓN INCLUIR ESTA DISPOSICIÓN EN LA DIRECTIVA QUE REGULE LOS PROCEDIMIENTOS DEL ARCHIVO CENTRAL	José Egoavil Asto	Jefe de la Unidad Funcional de Archivo Central	N/A	P	EN PROCESO	EN COORDINACIÓN CON LA OFICINA DE ORGANIZACIÓN, DEBERÁ FORMULAR UNA DIRECTIVA ESPECIFICAMENTE PARA EL ARCHIVO CENTRAL // MEDIANTE R.J. N° 313-2011-J/INEN, SE APROBÓ LA DIRECTIVA DE COMUNICACIONES OFICIALES (SOBRE TRÁMITE DOCUMENTARIO) EN TODO CASO, EVALUAR CONJUNTAMENTE CON LA OF.DE ORGANIZACIÓN SU DEBIDA ACTUALIZACIÓN.
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), necesario 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 Asto	Jefe de la Unidad Funcional de Archivo Central	N/A	P	EN PROCESO	Se está ejecutando el pedido de nuevo ambiente para la custodia del acervo documental, para cubrir y mejorar las prestaciones de servicios, se está realizando 02 procesos CAS. El objetivo primordial será disminuir la problemática sobre el crecimiento del acervo documental a nivel asistencial y administrativo
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 evaluar los riesgos que puedan presentarse en el INEN, donde se presenta los riesgos y las probables soluciones a través de Planes Comunicacionales	Marco Bardales Rengifo	Director Ejecutivo de la Oficina de Comunicaciones	N/A	I	IMPLEMENTADO	SE REALIZA EN LAS REUNIONES CONVOCADAS POR EL COMITÉ DE CONTROL INTERNO

SECRETARIA GENERAL V°B° INEN

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS V°B° DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA OPE

DIVISIÓN DE CONTROL DEL CÁNCER V°B° INEN

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN DEL PLAN DEL SCI JUL-2018
OBJETIVO: IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO-2018

RECOMENDACIONES POR COMPONENTES	ACCIONES POR REALIZAR	RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR		RECURSOS REQUERIDOS		RESULTADO DE LA EVALUACIÓN	COMENTARIOS
		Nombre y Apellido	Cargo				
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 / SOBRE LA BASE DEL PLAN PARA LA PROMOCIÓN DE LA ÉTICA, TRANSPARENCIA, INTEGRIDAD Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN	Marco Bardales Rengifo	Director Ejecutivo de la Oficina de Comunicaciones	N/A	P	EN PROCESO	Comunicaciones e Informática deben reunirse para elegir el modelo más adecuado para el INEN y empezar la creación de la página virtual. Provisionalmente se cuenta con el buzón de sugerencia virtual.
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 trimestralmente 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 Bardales Rengifo	Director Ejecutivo de la Oficina de Comunicaciones	N/A	I	IMPLEMENTADO	CON ACTUALIZACIONES TRIMESTRALES DE PORTAL DE TRANSPARENCIA DE LA PAGINA WEB, PEI 2017 Y OTROS
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 Bardales Rengifo	Director Ejecutivo de la Oficina de Comunicaciones - Secretaria Técnico Comité de Control Interno	N/A	I	IMPLEMENTADO	SE REALIZA A TRAVÉS DE PAGINA WEB Y CORREOS INSTITUCIONALES
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	Zenia Wong Vásquez	Secretaria Técnica del Comité de Riesgos	N/A	P	EN PROCESO	
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).							
* 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.							

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN DEL PLAN DEL SCI JUL-2018
OBJETIVO: IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO-2018

RECOMENDACIONES POR COMPONENTES	ACCIONES POR REALIZAR	RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR		RECURSOS REQUERIDOS		RESULTADO DE LA EVALUACIÓN	COMENTARIOS
		Nombre y Apellido	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	Víctor Rodolfo Zumarán Alvitez	Secretario General	N/A	P	EN PROCESO	
5.1.2. MONITOREO OPORTUNO DEL CONTROL INTERNO							
1. Considerar en las actividades de monitoreo, lo siguiente:		Ana María Barrutia Barreto	Secretaría Técnica del Comité de Control Interno	N/A	P	EN PROCESO	
* Identificar los riesgos en los procesos de gestión administrativa y clínica del INEN.	En coordinación con el Equipo de Trabajo Evaluador del CCI.						
* Establecer si los procesos se están realizando conforme a la normativa existente.	En coordinación con el Equipo de Trabajo Operativo del CCI.						
* Investigar los factores contextuales que puedan afectar los procesos, a fin de aplicar las acciones de control para mitigar los riesgos.	En coordinación con el Equipo de Trabajo Evaluador del CCI.						
* Evaluar las estrategias a ser utilizadas en la consecución y logro de los objetivos.	En coordinación con el Equipo de Trabajo Evaluador del CCI.						
* Retroalimentar con herramientas de gestión pública moderna.	En coordinación con la Alta Dirección						
* Recomendar acciones de control alternativo, en caso de persistir los problemas.	En coordinación con el Equipo de Trabajo Evaluador del CCI.						
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							
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 En coordinación con los Equipos de Trabajo Evaluador y Operativo, así como los coordinadores del CCI.	Ana María Barrutia Barreto	Secretaría Técnica del Comité de Control Interno	N/A	P	EN PROCESO	
* 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	Ana María Barrutia	Secretaría Técnica del				

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN DEL PLAN DEL SCI JUL-2018

OBJETIVO: IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO-2018

RECOMENDACIONES POR COMPONENTES	ACCIONES POR REALIZAR	RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR		RECURSOS REQUERIDOS		RESULTADO DE LA EVALUACIÓN	COMENTARIOS
		Nombre y Apellido	Cargo				
* 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.	c. Elaborar formato estandar En coordinación con los Equipos de Trabajo Evaluador y Operativo, así como los coordinadores del CCI.	Barreto	Comite de Control Interno	N/A	P	EN PROCESO	
5.3. NORMAS BÁSICAS PARA LOS COMPROMISOS DE MEJORAMIENTO							
5.3.1. 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 proceso b. Fomentar círculos de calidad	Rosa Arangüena Vilela	Directora Ejecutiva de la Oficina de Recursos Humanos	N/A	I	IMPLEMENTADO	Se han realizado los siguientes cursos de capacitación: 1- Curso de Liderazgo en Gestión Pública - Modernización del Estado realizado en junio con la participación de 100 personas 3. Cursos de Motivación y Mejora en la calidad del servicio realizado en junio, agosto y octubre con la participación de 141 personas.Se formó Círculos de calidad para las siguientes Directivas: De Practicantes: Aprobado De CAS: En proceso de aprobación Del RIT: En proceso de aprobación
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 Arangüena Vilela	Directora Ejecutiva de la Oficina de Recursos Humanos	N/A	I	IMPLEMENTADO	Se realizó una encuesta en el área de selección para efectuar mejoras