

REPUBLICA DEL PERU



RESOLUCIÓN JEFATURAL

Surquillo, 30 de JUNIO de 2021

VISTOS:

El Memorando N° 000437-2021-GG/INEN, de la Gerencia General, el Memorando N° 000906-2021-OGPP/INEN, de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto, el Informe N° 000096-2021-OO-OGPP/INEN, de la Oficina de Organización y el Informe N° 000844-2021-OAJ/INEN, de la Oficina de Asesoría Jurídica, y;

CONSIDERANDO:



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



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



Que, el literal e) del artículo 13° del ROF del INEN, establece que la Oficina General de Planeamiento y presupuesto (OGPP) formula, difunde y actualiza los documentos de gestión, de planeamiento, presupuesto, inversión pública, organización y cooperación externa en cumplimiento de las normas vigentes; por otro lado, su artículo 15° señala que la Oficina de Organización, dependiente de la OGPP, conduce y coordina la formulación, actualización y difusión de los documentos normativos de gestión (...);



Que, mediante Resolución de Contraloría N° 146-2019-GC, se aprobó la Directiva N° 006-2019-CG/INTEG "Implementación del Sistema de Control Interno en las entidades del Estado", siendo modificada con Resolución de Contraloría N° 093-2021-CG; que tiene por finalidad "Lograr que las entidades del Estado implementen el Sistema de Control Interno como una herramienta de gestión permanente, que contribuye al cumplimiento de los objetivos institucionales y promueve una gestión eficaz, eficiente, ética y transparente;



Que, mediante la Resolución Jefatural N° 276-2019-J/INEN, de fecha 10 de julio del 2019, se aprobó la Directiva Administrativa N° 001-2019-INEN/DICON-DNCC "Lineamientos para la elaboración de Documentos Normativos en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN", en cuyo numeral 6.9 se reguló el procedimiento de revisión de las directivas administrativas;



Que, de acuerdo al numeral 6.9.2. de la Directiva Administrativa N° 001-2019-INEN/DICON-DNCC "Lineamientos para la elaboración de Documentos Normativos en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN", la Oficina de Organización evaluará la propuesta de Directiva Administrativa teniendo en cuenta que (i) se encuentre alineada con lo establecido en la Directiva Administrativa N° 001-2019-INEN/DICON-DNCC; (ii) se encuentre en el marco de las funciones y competencias del órgano proponente; (iii) se encuentre alineada a los planes y objetivos institucionales y; (iv) otros, según corresponda;

Que, en mérito al numeral 6.9.2. de la Directiva Administrativa N° 001-2019-INEN/DICON-DNCC "Lineamientos para la elaboración de Documentos Normativos en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN", de encontrar conforme la propuesta de Directiva Administrativa elaborará el informe técnico favorable, y lo remitirá a la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto para que valide y traslade el expediente a la Oficina de Asesoría Jurídica;

Que, mediante Memorando N° 000437-2021-GG/INEN, la Gerencia General solicita a la Oficina de Organización la actualización de la Directiva Administrativa N° 001-INEN/2017/J-CR "Lineamientos para Implementar la Gestión de Riesgos en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas", aprobada mediante Resolución Jefatural N° 616-2017-J/INEN;

Que, en el marco de sus funciones, la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto remite el Memorando N° 000906-2021-OGPP/INEN acompañado del informe técnico favorable de la Oficina de Organización, plasmado en el Informe N° 000096-2021-OO-OGPP/INEN considerando que no existe mayor observación en términos organizacionales, cumple con los criterios establecidos en la norma interna, emitiendo opinión técnica favorable a la Directiva Administrativa N° 001-2021-INEN-UFGRSP "Lineamientos para la Gestión Integral de Riesgos en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas"; y solicitando que se dé continuidad a los trámites de aprobación que corresponda;

Que, de la evaluación del Documento Normativo en cuestión, resulta viable aprobar el Proyecto de DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 001-2021-INEN-UFGRSP "Lineamientos para la Gestión Integral de Riesgos en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas", mediante el acto resolutorio correspondiente, el cual tiene por finalidad establecer los Lineamientos para uniformizar criterios que deben ser tomados en cuenta por las unidades de organización del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) en la gestión integral de los riesgos identificados y relacionado con sus procesos;

Contando con los vistos buenos de la Sub Jefatura Institucional, de la Gerencia General, de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto, de la Oficina de Organización, de la Unidad Funcional de Gestión de Riesgos y Seguridad del Paciente y de la Oficina de Asesoría Jurídica;

Con las facultades conferidas en el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, aprobado mediante Decreto Supremo N° 001-2007-SA; y de conformidad con la Resolución Suprema N° 001-2018-SA;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. - DEJAR SIN EFECTO la Resolución Jefatural N° 616-2017-J/INEN, que aprobó la Directiva Administrativa N° 001-INEN/2017/J-CR "Lineamientos para Implementar la Gestión de Riesgos en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas".

ARTÍCULO SEGUNDO. - APROBAR la Directiva Administrativa N° 001-2021-INEN-UFGRSP "Lineamientos para la Gestión Integral de Riesgos en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas"; que forma parte integralmente de la presente Resolución.

ARTÍCULO TERCERO. - ENCARGAR a la Oficina de Comunicaciones de la Gerencia General del INEN, la publicación de la presente Resolución en el Portal Web Institucional.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE.


Dr. EDUARDO PAYET MEZA
Jefe Institucional
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS



**DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 001-2021-ENEN-UFGRSP****Lineamientos para la Gestión Integral de Riesgos en el Instituto Nacional de
Enfermedades Neoplásicas****I. FINALIDAD**

Establecer los lineamientos para uniformizar criterios que deben ser tomados en cuenta por las unidades de organización del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) en la gestión integral de los riesgos identificados y relacionados con sus procesos.

II. OBJETIVO

Contar con mecanismos internos, que aseguren la aplicación de normas referidas a la gestión de riesgos de manera integral en todos los sistemas administrativos y funcionales aplicados en el INEN. Del mismo modo, identificar eventos adversos, medir, priorizar y responder a los riesgos que desafían el logro de los objetivos institucionales y proyectos más importantes, así como en las prácticas operativas diarias, que coadyuven a la Alta Dirección en la toma de decisiones.

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente Directiva es de observancia y aplicación obligatoria para todos los trabajadores con vínculo laboral o contractual con el INEN.

IV. BASE LEGAL

- Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado.
- Ley N° 27785, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República.
- Ley N° 27806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
- Ley N° 28175, Ley Marco del Empleo Público.
- Ley N° 28716, Ley de Control Interno de Entidades del Estado.
- Ley N° 28748, Ley que crea como Organismo Público Descentralizado al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN, adscrito al Sector Salud.
- Decreto Supremo N° 001-2007-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.
- Decreto Supremo N° 034-2008-PCM, Decreto Supremo que aprueba la calificación de organismos públicos de acuerdo a lo dispuesto por la Ley N° 29158 (califica al INEN como Organismo Público Ejecutor).
- Decreto Supremo N° 058-2011-PCM, que actualiza la calificación y relación de los Organismos Públicos (califica al INEN como Organismo Público Ejecutor).
- Decreto Supremo N° 092-2017-PCM, Decreto Supremo que aprueba la Política Nacional de Integridad y Lucha contra la Corrupción.
- Decreto Supremo N° 044-2018-PCM, Decreto Supremo que aprueba el Plan Nacional de Integridad y Lucha contra la Corrupción 2018-2021.
- Decreto Supremo N° 021-2019-JUS, que aprueban el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
- Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA, que aprueba el documento denominado "Normas para la elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud".
- Resolución Secretarial N° 063-2020/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 288-MINSA-2020-OGPPM "Lineamientos para la Implementación de la Gestión por Procesos en Salud".
- Resolución de Contraloría N° 320-2006-CG, que aprueba las Normas de Control Interno.
- Resolución de Contraloría N° 146-2019-CG, que aprueba la Directiva N° 006-2019-CG-INTEG denominada "Implementación del Sistema de Control Interno en las entidades del Estado" y su modificatoria Resolución de Contraloría N° 093-2021-CG.



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 001-2021-INEN-UFGRSP
Lineamientos para la Gestión Integral de Riesgos en el Instituto Nacional de
Enfermedades Neoplásicas

- Resolución Directoral N° 032-2016-INACAL/DN, aprueban Normas Técnicas Peruanas sobre productos cerámicos, ferroaleaciones, seguridad de la imagen, gestión del riesgo, geotextiles y bebidas alcohólicas, y dejan sin efecto 41 NTP – “NTP-ISO 31000:2011 (revisada el 2016) Gestión del riesgo. Principios y directrices. 1a Edición Reemplaza a la NTP-ISO 31000:2011”.
- Resolución Directoral N° 012-2017-INACAL/DN, que aprueba la “Norma Técnica Peruana denominada Sistemas de gestión antisoborno”.
- Resolución Jefatural N° 070-2017-J/INEN, que aprueba el “Plan de Gestión de Riesgos en el Marco de la Implementación del Sistema de Control Interno del INEN”.
- Resolución Jefatural N° 392-2017-J/INEN, que aprueba la “Política de Gestión de Riesgos en el Marco de la Implementación del Sistema de Control Interno del INEN”.
- Resolución Jefatural N° 276-2019-J/INEN, que aprueba la Directiva Administrativa N° 001-2019-INEN/DICON-DNCC, “Lineamientos para la Elaboración de Documentos Normativos en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas”.

V. DISPOSICIONES GENERALES

5.1 Siglas y acrónimos:

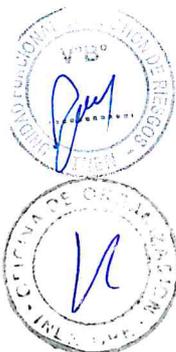
INEN: Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

UFGRSP: Unidad Funcional de Gestión de Riesgos y Seguridad del Paciente

5.2 Definiciones operativas:

Para los fines de este documento, se aplicarán los términos y definiciones del “ISO Guía 73:2009, Gestión del Riesgo — Vocabulario (*ISO Guide 73:2009 Preview Risk management – Vocabulary*) de la familia de normas del ISO 31000 – Gestión de Riesgos, las mismas que han sido incluidas en la Norma Técnica Peruana “NTP-ISO 31000:2011 (revisada el 2016) Gestión del riesgo. Principios y directrices. 1a Edición Reemplaza a la NTP-ISO 31000:2011” aprobado por el Instituto Nacional de Calidad (INC) mediante Resolución Directoral N° 032-2016-INACAL/DN. Asimismo las definiciones señaladas en la “Política Nacional de Integridad y Lucha contra la Corrupción” aprobada con Decreto Supremo N° 092-2017-PCM, definiciones contenidas en la “Directiva N° 006-2019-CG/INTEG Implementación del Sistema de Control Interno en las entidades del Estado” aprobado con R.C. N° 146-2019-CG y su modificatoria R.C. N° 093-2021-CG que se mencionan a continuación:

- 5.2.1 **Acciones.** - Para el manejo de los riesgos se deben analizar las posibles acciones a emprender, las cuales deben ser factibles y efectivas, tales como: la implementación de las políticas, definición de estándares, optimización de procesos y procedimientos y cambios físicos entre otros. La selección de las acciones más conveniente debe considerar la viabilidad jurídica, técnica, institucional, financiera y económica.
- 5.2.2 **Actitud ante el riesgo.** - Enfoque de la organización para apreciar un riesgo y eventualmente buscarlo, retenerlo, tomarlo o rechazarlo.
- 5.2.3 **Análisis del riesgo.** - Proceso que permite comprender la naturaleza del riesgo y determinar el nivel de riesgo. El análisis del riesgo proporciona las bases para la evaluación del riesgo y para tomar las decisiones relativas al tratamiento del riesgo.
- 5.2.4 **Apetito de Riesgo.** - Es la cantidad de riesgo que la organización desea asumir en la consecución de sus objetivos, permitiendo, además de optimizar el binomio riesgo-rentabilidad, mantenerlos riesgos dentro de los niveles deseados.





DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 001-2021-INEN-UFGRSP
Lineamientos para la Gestión Integral de Riesgos en el Instituto Nacional de
Enfermedades Neoplásicas

- 5.2.5 **Apreciación del riesgo.** - Proceso global que comprende la identificación del riesgo, el análisis del riesgo y la evaluación del riesgo.
- 5.2.6 **Consecuencia.** - Resultado de un suceso que afecta los objetivos. Una consecuencia puede ser cierta o incierta y puede tener efectos positivos o negativos sobre la consecuencia de los objetivos. Las consecuencias se pueden expresar de forma cualitativa o cuantitativa.
- 5.2.7 **Control.** - Medida que modifica un riesgo. Los controles incluyen cualquier proceso, política, dispositivo, práctica, u otras acciones que modifiquen un riesgo. Los controles no siempre pueden proporcionar el efecto de modificación previsto o asumido.
- 5.2.8 **Criterio de riesgo.** - Términos de referencia respecto a los que se evalúa la importancia de un riesgo. Los criterios de riesgo se basan en los objetivos de la organización, y en el contexto externo e interno. Los criterios de riesgo se pueden obtener de normas, leyes, políticas y otros requisitos.
- 5.2.9 **Definición de la corrupción.** - La corrupción constituye un problema público, ya que afecta directamente la organización y las funciones de la administración pública y, por ende, del gobierno, utilizando el poder público para el beneficio privado. Se relaciona con el uso indebido del poder o el mal uso de una posición privilegiada. Diversos autores, hoy en día, hacen la precisión de que los comportamientos corruptos están directamente asociados al mal uso de posiciones privilegiadas que no solo se configuran en la esfera pública, sino que inclusive tienen implicaciones en la esfera privada. Por ejemplo, Munive (2016) señala que el mal uso de una posición privilegiada o el uso indebido del poder se materializa mediante comportamientos que exceden las facultades y limitaciones que un cargo público o privado detenta, reemplazando la finalidad que da significancia a dicha posición para ser reemplazada por fines ajenos y que lindan con la transgresión de disposiciones normativas, principios administrativos y reglas formales.
- 5.2.10 **Dueño del riesgo.** - Persona o entidad que tiene la responsabilidad y autoridad para gestionar un riesgo.
- 5.2.11 **Evaluación de riesgo.** - Proceso de comparación de los resultados del análisis del riesgo con los criterios de riesgo para determinar si el riesgo y/o su magnitud son aceptables o tolerables. La evaluación del riesgo ayuda a la toma de decisiones sobre el tratamiento del riesgo.
- 5.2.12 **Fuente de riesgo.** - Elemento que, por sí solo o en combinación con otros, presenta el potencial intrínseco de engendrar un riesgo. Una fuente de riesgo puede ser tangible o intangible.
- 5.2.13 **Gestión del Riesgo.** - Actividades coordinadas para dirigir y controlar una organización en lo relativo al riesgo.
- 5.2.14 **Identificación de controles.** - El control es la actividad diseñada para mitigar o reducir la ocurrencia de los riesgos. Se orientan a proveer un nivel razonable de aseguramiento del cumplimiento de los objetivos de la entidad.
- 5.2.15 **Identificación del riesgo.** - Proceso que comprende la búsqueda, el reconocimiento y la descripción de los riesgos. La identificación del riesgo implica la identificación de las fuentes de riesgo, los sucesos, sus causas y sus consecuencias



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 001-2021-INEN-UFGRSP
Lineamientos para la Gestión Integral de Riesgos en el Instituto Nacional de
Enfermedades Neoplásicas

potenciales, datos históricos, análisis teóricos, opiniones informadas y de expertos, así como necesidades de las partes interesadas.

- 5.2.16 **Manual de Procesos y Procedimientos (MAPRO).** - "Es la descripción documentada de cómo deben ejecutarse las actividades que conforman un proceso, teniendo en cuenta los elementos que lo componen y su secuencialidad. El Manual de Procesos y Procedimientos es elaborado por el dueño de proceso. Luego, es aprobado por Resolución de la Secretaria General o por acto resolutivo de la máxima autoridad administrativa de la institución previa opinión técnica favorable de la Oficina de Organización (...)"¹.
- 5.2.17 **Marco de trabajo de la gestión del riesgo.** - Conjunto de elementos que proporcionan los fundamentos y las disposiciones de la organización para el diseño, la implantación, el seguimiento, la revisión y la mejora continua de la gestión del riesgo en toda la organización.
- 5.2.18 **Perfil del riesgo.** - Descripción de cualquier conjunto de riesgos. El conjunto de riesgos puede incluir los riesgos relativos a toda la organización, a parte de la organización, o definirse de otra manera.
- 5.2.19 **Plan de gestión de riesgo.** - Esquema incluido en el marco de trabajo de la gestión del riesgo que especifica el enfoque, los componentes de gestión y los recursos a aplicar para la gestión del riesgo.
- 5.2.20 **Política de gestión del riesgo.** - Declaración de las intenciones y orientaciones generales de una organización en relación con la gestión del riesgo.
- 5.2.21 **Probabilidad.** - Posibilidad de que algún hecho se produzca. En la terminología de la gestión del riesgo, la palabra "probabilidad" se utiliza para indicar la posibilidad de que algún hecho se produzca, que esta posibilidad está definida, medida o determinada objetiva o subjetivamente, cualitativa o cuantitativamente, y descrita utilizando términos generales o de forma matemática (tales como una probabilidad o una frecuencia sobre un período de tiempo dado).
- 5.2.22 **Proceso de gestión del riesgo.** - Aplicación sistemática de políticas, procedimientos y prácticas de gestión a las actividades de comunicación, consulta, establecimiento del contexto, e identificación, análisis, evaluación, tratamiento, seguimiento y revisión del riesgo.
- 5.2.23 **Registro de riesgo.** - Para el análisis de los riesgos, se establece un registro de identificación de riesgos el cual permite hacer un inventario de los mismos, definiendo en primera instancia las causas o factores de riesgo, tanto internos como externos, así como una descripción de cada uno de éstos y finalmente definiendo los posibles efectos. Es importante centrarse en los riesgos más significativos para la entidad relacionados con el desarrollo de los procesos y los objetivos institucionales.
- 5.2.24 **Respuesta al riesgo.** - Una vez identificado el riesgo residual, la Dirección determinará como responder a ellos. Las respuestas pueden ser las de evitar, reducir, compartir y aceptar el riesgo. Al considerar su respuesta, la Dirección evalúa su efecto sobre la probabilidad e impacto del riesgo, así como los costos y



¹ RESOLUCIÓN SECRETARIAL N° 063-2020/MINSA, que aprobó la Directiva N° 288-MINSA/2020/OGPPM "Lineamientos para la Implementación de la Gestión por procesos en Salud".

DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 001-2021-ENEN-UFGRSP
Lineamientos para la Gestión Integral de Riesgos en el Instituto Nacional de
Enfermedades Neoplásicas

beneficios, y selecciona aquella que sitúe el riesgo residual dentro de las tolerancias al riesgo establecidas.

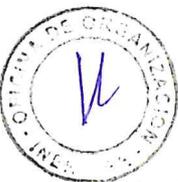
- 5.2.25 **Revisión.** - Actividad que se realiza para determinar la idoneidad, la adecuación y la eficacia del tema estudiado para conseguir los objetivos establecidos. La revisión se puede aplicar a un marco de trabajo de la gestión del riesgo, a un proceso de gestión del riesgo, a un riesgo o al control.
- 5.2.26 **Riesgo.** - Efecto de la incertidumbre sobre la consecución de los objetivos.
- 5.2.27 **Seguimiento.** - Verificación, supervisión, observación crítica o determinación del estado con objeto de identificar de una manera continua los cambios que se puedan producir en el nivel de desempeño requerido o previsto.
- 5.2.28 **Soborno.** - El soborno, o coima, es un acto de corrupción en el que se otorga o recibe una dádiva a cambio de un favor u omisión de las obligaciones a las que está sujeta el cargo. Esta es la forma más común y extendida de corrupción. Esta dádiva puede adoptar formas diversas: dinero en efectivo, transferencia de acciones, favores sexuales o promesas diversas (Anwar, 2006; UNODC, 2004).
- 5.2.29 **Suceso.** - Ocurrencia o cambio de un conjunto particular de circunstancias. Un suceso puede consistir en algo que no se llega a producir. Algunas veces, un suceso se puede calificar como un "incidente" o un "accidente".
- 5.2.30 **Tolerancia al Riesgo.** - Se refiere a lo que la entidad se puede permitir, al gestionar riesgos y que, en caso de aparecer, tiene que ser capaz de soportar. También sirve como una alerta para evitar llegar a la capacidad de riesgo.
- 5.2.31 **Unidad de organización.** - "Conjunto de unidades agrupadas por nivel organizacional al interior de una entidad"². Para efecto de la presente directiva será el que corresponda según lo establecido en el Reglamento de Organización y Funciones (ROF) del INEN. Aplicará también para los servicios, unidades y equipos funcionales establecidos en el Manual de Organización y Funciones (MOF) y las unidades funcionales creadas mediante resolución de los órganos de la alta dirección.

VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

6.1 Clasificación del riesgo:

Durante el proceso de identificación del riesgo se recomienda hacer una clasificación de los mismos teniendo en cuenta como mínimo los siguientes conceptos:

- a) **Riesgo estratégico:** Se asocia con la forma en que se administra la entidad. El manejo del riesgo estratégico se enfoca en asuntos globales relacionados con la misión y el cumplimiento de los objetivos estratégicos, la clara definición de políticas y el diseño y conceptualización de la entidad por parte de la Alta Dirección.
- b) **Riesgo operativo:** Comprende los riesgos relacionados tanto con la parte operativa, como técnica de la entidad, incluye riesgos provenientes de deficiencias en los sistemas de información, en la definición de los procesos, en la estructura



² DECRETO SUPREMO N° 054-2018-PCM, Decreto Supremo que aprueba los Lineamientos de Organización del Estado, y normas modificatorias y complementarias.

DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 001-2021-ENEN-UFGRSP

Lineamientos para la Gestión Integral de Riesgos en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

organizacional, en la desarticulación entre dependencias, lo cual conduce a ineficiencias, oportunidades de corrupción e incumplimiento de los compromisos institucionales.

- c) **Riesgo financiero:** Se relacionan con el manejo de los recursos de la entidad e incluye, la ejecución presupuestal, la elaboración de los estados financieros, los pagos, manejos de excedentes de tesorería y el manejo sobre los bienes. De la eficiencia y transparencia en el manejo de los recursos, así como su interacción con las demás áreas dependerá en gran parte el éxito o fracaso de toda entidad.
- d) **Riesgos de cumplimiento:** Se asocian con la capacidad de la entidad para cumplir con los requisitos legales, contractuales, de ética pública y en general con su compromiso ante la comunidad.
- e) **Riesgos de corrupción:** Posibilidad de que, por acción u omisión, se use el poder para desviar la gestión de lo público hacia un beneficio privado.
- f) **Riesgos de tecnología:** Se asocian por la capacidad de la entidad para que la tecnología disponible satisfaga sus necesidades actuales y futuras y soporte el cumplimiento de su misión.
- g) **Riesgos de fraude financieros o contables:** Asociado a los registros contables que son elaborados por las áreas de Contabilidad, Finanzas y Tesorería de la entidad.
- h) **Riesgos de soborno (coima):** Asociado a la recepción de posibles dádivas a cambio de dar algún tipo de beneficio a los usuarios internos o externos de la entidad.

6.2 Tratamiento del riesgo:

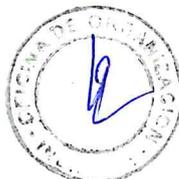
- a) El tratamiento del riesgo puede implicar evitar el riesgo, decidiendo no iniciar o continuar con la actividad que motiva el riesgo; aceptar o aumentar el riesgo con objeto de buscar una oportunidad; eliminar la fuente de riesgo; cambiar la probabilidad; cambiar las consecuencias; compartir el riesgo con otra u otras partes (incluyendo los contratos y la financiación del riesgo); y mantener el riesgo en base a una decisión informada.
- b) Los tratamientos del riesgo que conducen a consecuencias negativas, en ocasiones se citan como "mitigación del riesgo", "eliminación del riesgo", "prevención del riesgo" y "reducción del riesgo".
- c) El tratamiento del riesgo puede originar nuevos riesgos o modificar los riesgos existentes.

6.3 Metodología de la evaluación de Riesgos:

Las unidades de organización del INEN, en coordinación con la **Unidad Funcional de Gestión de Riesgos y Seguridad del Paciente** que requieran de una matriz de riesgos deberán adoptar la presente metodología, por lo que realizarán el llenado de las siguientes matrices, las mismas que también coadyuvarán a la implementación del Sistema de Control Interno en el INEN.

a) **Matriz de Identificación de Riesgos:**

Inicialmente se elaborará la identificación de riesgos según el formato del "Matriz de Identificación de Riesgos" (ver Anexo N° 01).



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 001-2021- INEN-UFGRSP
Lineamientos para la Gestión Integral de Riesgos en el Instituto Nacional de
Enfermedades Neoplásicas

El formato "Matriz de Identificación de Riesgos", deberá ser llenado por los **usuarios designados** en cada unidad de organización del INEN, a solicitud de la Unidad Funcional de Gestión de Riesgos y Seguridad del Paciente. Para la elaboración de dicha matriz se deberá considerar las siguientes precisiones en cada *ítem* a desarrollar.

- **Entidad:** Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.
- **Unidad de organización:** Ver definición operativa 5.2.31.
- **Fecha:** Del día en que se genere la matriz.
- **Número (N°):** Se deberá colocar la expresión numérica que identificará al proceso.
- **Proceso:** Definido por cada unidad de organización, se recomienda que se encuentre alineado a los procesos aprobados en su MAPRO y/o a los que se encuentren en proceso de elaboración.
- **Objetivo del proceso:** Definido por cada unidad de organización, se recomienda que se encuentre alineado a los objetivos del proceso aprobados en su MAPRO.
- **Riesgo:** Identificado y definido por cada unidad de organización, en relación con los procesos que realizan.
- **Tipo de riesgo:** Definido por cada unidad de organización considerando la clasificación del riesgo señalada en el punto 6.1 de la presente directiva.
- **Causa:** Definido por cada unidad de organización que puedan darse por factores internos y externos, mediante el análisis del entorno.
- **Efectos / Consecuencias:** Definido por cada unidad de organización.

b) Matriz de Gestión de Riesgos

Una vez realizado el llenado de la "Matriz de Identificación de Riesgos", se procederá con el registro de la "Matriz de Gestión de Riesgos" (ver Anexo N° 02) y deberá ser llenado por los usuarios designados en cada unidad de organización del INEN, considerando los siguientes ítems.

- **Entidad:** Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.
- **Número (N°):** Se deberá colocar la expresión numérica que identificará al riesgo y proceso.
- **Fecha de registro:** Del día en que se genere la matriz.
- **Unidad de organización:** Ver definición operativa 5.2.31.
- **Riesgo:** Definido en la "Matriz de Identificación de Riesgos".
- **Proceso:** Definido en la "Matriz de Identificación de Riesgos".
- **Valoración del riesgo:** La Unidad Funcional de Gestión de Riesgos y Seguridad del Paciente determinará qué combinaciones de probabilidad e impacto se utilizará en la matriz de gestión de riesgos (Ver ANEXO N° 03).
 - ✓ **Probabilidad de ocurrencia:** Sera establecido por cada unidad de organización, según la escala de la "Matriz de Probabilidad e Impacto" (Ver Anexo N° 03).
 - ✓ **Impacto:** Será establecido por cada unidad de organización, según la escala de la "Matriz de Probabilidad e Impacto" (Ver Anexo N° 03).
- **Nivel de riesgo.** - Magnitud de un riesgo, valor numérico resultante de la multiplicación del valor de la probabilidad por el valor del impacto.
- **Evidencia fotográfica:** Imagen que evidencia el hallazgo identificado.
- **Medida de control:** Acciones de control para mitigar el riesgo.



**DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 001-2021-INEN-UFGRSP****Lineamientos para la Gestión Integral de Riesgos en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas**

- **Acción correctiva (Medida de remediación):** Acciones y/o conjunto de actividades para implementar un buen control interno.
- **Responsable:** Responsable de velar por el cumplimiento de la medida de control, e implementar las acciones correctivas.
- **Unidad responsable:** Unidad de organización a la que pertenece el responsable.
- **Tiempo de ejecución propuesto:** Se recomienda establecer los días calendario en que se dará por implementada las medidas de control y/o medidas de remediación, o el plazo específico para cumplirlos.
- **Medio de verificación:** Pueden ser instrumentos o medios para recopilar información de medida de control y/o medida de remediación por implementar.
- **Comentarios:** Detallar las dificultades o experiencias relacionadas con el seguimiento y un mejor tratamiento de los riesgos identificados, o para ampliar los planes de acción a desarrollar.

6.4 Herramientas para la elaboración de las matrices:

Para la elaboración y registro de matrices resulta necesaria la identificación de los riesgos en cada unidad de organización, en dicho proceso se recomienda emplear las siguientes herramientas:

- a) **Lluvia de ideas:** También denominada tormenta de ideas es una herramienta de trabajo grupal, que facilita el surgimiento de nuevas ideas sobre un tema o problema determinado. La lluvia de ideas es una técnica de grupo para generar ideas originales en un ambiente relajado.
- b) **Registro:** Se trata del accionar y de las consecuencias de registrar, referido a observar o inspeccionar algo con atención, implica también anotar o consignar un cierto dato en un documento o papel.
- c) **Cuestionario:** Es un conjunto de preguntas que se confecciona para obtener información con algún objetivo en concreto. Existen numerosos estilos y formatos de cuestionarios, de acuerdo a la finalidad específica de cada uno.
- d) **Entrevista:** Es la comunicación interpersonal establecida entre el investigador y el sujeto de estudio a fin de obtener respuestas verbales a los interrogantes planteados sobre el problema propuesto. Se considera que este método es más eficaz que el cuestionario, ya que permite obtener una información más completa.
- e) **Observación directa:** La observación directa es un método de recolección de datos que consiste en observar al objeto de estudio dentro de una situación particular. Esto se hace sin intervenir ni alterar el ambiente en el que el objeto se desenvuelve. De lo contrario, los datos obtenidos no serían válidos.
- f) **Presentación de Informe:** Un informe es un documento escrito en prosa informativa (técnica) con el propósito de comunicar información en una organización. Por consiguiente, refiere hechos obtenidos o verificados por el autor (reconocimientos, investigaciones, estudios, trabajos, etc). Además, aporta los datos necesarios para una completa comprensión del caso, explica los métodos empleados, propone y recomienda la mejor solución para el hecho tratado.



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 001-2021-INEN-UFGRSP
Lineamientos para la Gestión Integral de Riesgos en el Instituto Nacional de
Enfermedades Neoplásicas

6.5 Aplicación de mecanismos internos:

- a) Las unidades de organización responsables de cada proceso, evaluarán los acontecimientos desde las perspectivas de probabilidad e impacto según su zona operativa, usará metodologías cualitativas y cuantitativas, las cuales consisten en la medición de la probabilidad de ocurrencia y nivel de severidad respectivamente.
- b) Se observarán los factores externos e internos que pudiesen afectar de alguna manera la consecución de sus metas.
- c) Una vez efectuada la identificación de los riesgos, se procederá a la valoración de cada riesgo, **debiendo ser elaborado de manera objetiva**, determinando el nivel de contingencias y las acciones o medidas correctivas a implementar. En esta fase es importante analizar la probabilidad de ocurrencia frente al impacto que pueda causar, que impida el logro de los objetivos institucionales.
- d) Para la reducción de los riesgos, principalmente se aplicarán mecanismos de operatividad en concordancia con las técnicas establecidas en los lineamientos del Plan de Gestión de Riesgos en el Marco de la Implementación del Sistema de Control Interno, debiendo obtener una respuesta importante para reducir el impacto, esto se realiza a través de los controles y/o acciones que se deben adoptar.
- e) Para evitar los riesgos, es importante prevenir las actividades que los originan, cada riesgo debe contar con un tratamiento específico, conocer las causas y las consecuencias, y así se debe realizar las acciones inmediatas o medidas correctivas, que podrían variar en el tiempo según el tipo de riesgo identificado.
- f) Compartiendo riesgos se reduce el impacto mediante la transferencia y/o distribución de una parte del riesgo.
- g) Las unidades de organización responsables de cada proceso aplicarán acciones de respuesta ante riesgos considerando el impacto en relación con la tolerancia a la contingencia y su relación costo – beneficio.
- h) El tratamiento de un riesgo permitirá conocer los riesgos existentes, así como modificarlos o bien mitigarlos en su totalidad.

VII. RESPONSABILIDADES

- 7.1 Es responsabilidad del funcionario público (Jefe/a Institucional) y de los servidores públicos clasificados como Directivo Superior (Directores Generales y Directores Ejecutivos) de las unidades de organización (administrativas y asistenciales) consideradas en el "Ámbito de Aplicación" de la presente Directiva, cautelar, monitorear y verificar el cumplimiento de las disposiciones en materia de gestión de los riesgos, así como implementar medidas adicionales que resulten necesarias, dentro del ámbito de su competencia.
- 7.2 Las unidades de organización serán responsables del registro y tratamiento de los riesgos identificados, y de mantener la Matriz de Riesgos debidamente monitoreada y supervisada, a fin de coadyuvar con la mejora continua de los procesos.
- 7.3 Cada órgano (Dirección General u Oficina General) remitirá a la UFGRSP los riesgos de todas las unidades de organización a su cargo, los mismos que se elevarán en una única plantilla sistematizada de manera semestral en julio y diciembre de cada año.





DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 001-2021-INEN-UFGRSP
Lineamientos para la Gestión Integral de Riesgos en el Instituto Nacional de
Enfermedades Neoplásicas

- 7.4 La UFGRSP consolidará y analizará los riesgos reportados por los órganos del INEN, y realizará el seguimiento del cumplimiento de las medidas de control y/o medidas de remediación (acción correctiva), realizando la semaforización de los riesgos de manera institucional, incluyendo los riesgos competencia del Sistema de Control Interno, así como las medidas de remediación en coordinación con el Equipo Técnico.
- 7.5 Las unidades de organización serán responsables de velar por el cumplimiento de las medidas de control para el tratamiento y gestión de los riesgos, velando por la implementación de las acciones correctivas.
- 7.6 La UFGRSP dará soporte técnico y operativo a todas las unidades de organización que lo requieran.
- 7.7 La UFGRSP realizará la publicación de la matriz de gestión de riesgo bimestralmente.
- 7.8 La UFGRSP remitirá a la Gerencia General los riesgos relacionados con el Sistema de Control Interno, para los registros correspondientes.

VIII. DISPOSICIONES FINALES

- 8.1 La presente Directiva Administrativa regirá a partir del día siguiente de su aprobación mediante Resolución Jefatural y publicación en el portal web Institucional del INEN.
- 8.2 Las disposiciones no contempladas en la presente Directiva Administrativa serán resueltas por la Unidad Funcional de Gestión de Riesgos y Seguridad del Paciente.

IX. ANEXOS:

- **Anexo N° 01:** Matriz de Identificación de Riesgos
- **Anexo N° 02:** Matriz de Gestión de Riesgos Matriz de Valoración de Riesgos y Control.
- **Anexo N° 03:** Criterios para la Valoración de Riesgos – Mapa de Riesgos





PERÚ

Ministerio de Salud

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas



INEN
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS

DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 001-2021-INEN-UFGRRSP
Lineamientos para la Gestión Integral de Riesgos en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

ANEXO N° 01

MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS

Entidad: Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas
Unidad de organización:
Fecha:

N°	PROCESO	OBJETIVO DEL PROCESO	RIESGO	TIPO DE RIESGO	CAUSA	EFFECTOS / CONSECUENCIAS





PERÚ

Ministerio de Salud

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 001-2021-INEN-UFGRRSP

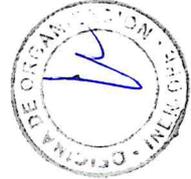
Lineamientos para la Gestión Integral de Riesgos en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

ANEXO N° 02

MATRIZ DE GESTIÓN DE RIESGOS

Entidad: Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

N°	FECHA DE REGISTRO	UNIDAD DE ORGANIZACIÓN	RIESGO	PROCESO	VALORACIÓN DEL RIESGO		NIVEL DEL RIESGO	EVIDENCIA FOTOGRAFICA	MEDIDA DE CONTROL	ACCIONES CORRECTIVAS	RESPONSABLE	UNIDAD RESPONSABLE	TIEMPO DE EJECUCIÓN PROPUESTO	MEDIO DE VERIFICACIÓN	COMENTARIOS
					PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	IMPACTO									





DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 001-2021-INEN-UFGRRSP
Lineamientos para la Gestión Integral de Riesgos en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

ANEXO N° 03

CRITERIOS PARA LA VALORACIÓN DE RIESGOS – MAPA DE RIESGOS

Valores para determinar la probabilidad del riesgo

Nivel	Valor
Baja	4
Media	6
Alta	8
Muy Alta	10

Para determinar la probabilidad de ocurrencia del riesgo (Po), debe efectuarse la siguiente pregunta: ¿Cuál es la probabilidad de ocurrencia del riesgo en el producto priorizado?

Valores para determinar el impacto del riesgo

Nivel	Valor
Bajo	4
Medio	6
Alto	8
Muy Alto	10

Para determinar el impacto del riesgo (I), debe efectuarse la siguiente pregunta: ¿Cuáles el impacto del riesgo en el cumplimiento del objetivo del producto priorizado?





DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 001-2021-INEN-UFGRRSP

Lineamientos para la Gestión Integral de Riesgos en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

Mapa de Riesgo	Impacto			
	Bajo	Medio	Alto	Muy Alto
Muy Alto	40	60	80	100
Alto	32	48	64	80
Medio	24	36	48	60
Bajo	16	24	32	40

Probabilidad

NIVELES DEL RIESGO POR INTERVALOS

RB (Riesgo Bajo)	RM (Riesgo Medio)	RA (Riesgo Alto)	RMA (Riesgo Muy Alto)
16-24	32-40	48-64	80-100

