



REPUBLICA DEL PERU



RESOLUCIÓN JEFATURAL

Surquillo, 30 de mayo de 2024

VISTOS:

Memorando N° 000457-2024-GG/INEN, de Gerencia General, Informe N° 000109-2024-OO-OGGP/INEN, de la Oficina de Organización, Memorando N° 000611-2024-OGPP/INEN, de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto, Informe N° 000681-2024-OAJ/INEN de la Oficina de Asesoría Jurídica, y;

CONSIDERANDO:

Que, la Ley N° 28748, crea como Organismo Público Descentralizado al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN, con personería jurídica de derecho público interno y con autonomía económica, financiera, administrativa y normativa, adscrito al sector Salud, constituyendo Pliego Presupuestal, calificado como Organismo Público Ejecutor en concordancia con la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo y el Decreto Supremo N° 034-2008-PCM y sus modificatorias;

Que, con Decreto Supremo N° 001-2007-SA, se aprueba el Reglamento de Organización y Funciones - ROF, del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN, estableciéndose su competencia, 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 Reglamento, 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;

Que, el artículo 15° del Reglamento, señala que la Oficina de Organización es la unidad orgánica a cargo de conducir y ejecutar las actividades del Proceso de Organización en el INEN. Depende de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto, en virtud de sus competencias establecidas en los literales a) y e) es responsable de conducir y asesorar en la mejora continua del proceso de organización en la entidad, así como, innovar y formular los modelos de organización y de gestión de la institución, enfocados en el usuario;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 826-2021-MINSA, se aprobó "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", el cual tiene por objeto "Establecer las disposiciones relacionadas con las etapas de planificación, formulación o actualización, aprobación, difusión, implementación y evaluación de los Documentos Normativos (...)"

Que, mediante Resolución Jefatural N° 276-2019-J/INEN, 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", con la finalidad de establecer criterios en el proceso de formulación, elaboración, aprobación y actualización de documentos normativos que se expidan en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas;





Que, el numeral 5.4.2 de la precitada norma, señala que la Directiva es aquella que establece procedimientos o acciones técnicas y operativas en materias específicas, que deben realizarse en cumplimiento de la Norma Legal de carácter general, Norma Técnica Sanitaria (NTS) o Norma Técnica de Salud Oncológico (NTSO) vigentes. Y según la naturaleza de su contenido se denominan Directivas Administrativa (DA) cuando están dirigidas a temas del ámbito administrativo;



Que, mediante Memorando N° 000457-2024-GG/INEN, la Gerencia General, remite a la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto, el anteproyecto de DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 001-2024-INEN/GG "Lineamientos para la gestión de riesgos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, en el marco del Sistema de Control Interno", a fin de dar continuidad con los trámites que correspondan para su aprobación;



Que, con Memorando N° 000611-2024-OGPP/INEN, la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto, adjunta el Informe N° 000109-2024-OO-OGPP/INEN, a través del cual la Oficina de Organización emite opinión técnica favorable para la aprobación del proyecto de DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 001-2024-INEN/GG "Lineamientos para la gestión de riesgos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, en el marco del Sistema de Control Interno", a efectos de continuar con el trámite de aprobación correspondiente;



Que, con documento de vistos, la Oficina de Asesoría Jurídica, encuentra viable lo requerido en el presente caso, por lo cual cumple con visar la Resolución Jefatural, en merito a lo solicitado al respecto;



Contando con los vistos buenos de la Sub Jefatura Institucional, Gerencia General, Oficina General de Planeamiento y Presupuesto, Oficina General de Administración, Oficina de Organización, Oficina de Planeamiento Estratégico, Oficina de Comunicaciones, Oficina de Recursos Humanos y Secretaría Técnica de los Órganos Instructores del PAD, y la Oficina de Asesoría Jurídica del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN y con las facultades conferidas en el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN, aprobado mediante Decreto Supremo N° 001-2007-SA; y de conformidad con la Resolución Suprema N° 016-2022-SA;



SE RESUELVE:



ARTÍCULO PRIMERO.- Dejar sin efecto la DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 001-2021-INEN-UFGRSP "Lineamientos para la Gestión Integral de Riesgos en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas", aprobado con Resolución Jefatural N° 191-2021-J/INEN.

ARTÍCULO SEGUNDO.- Aprobar la DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 001-2024-INEN/GG "Lineamientos para la gestión de riesgos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, en el marco del Sistema de Control Interno", que como Anexo forma parte de la presente Resolución.



ARTÍCULO TERCERO.- Encargar a la Oficina de Comunicaciones la publicación de la presente Resolución en la Plataforma Digital Única del Estado Peruano (www.gob.pe), y en el Portal Institucional del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (www.inen.sld.pe).

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y PUBLIQUESE.




 MG. FRANCISCO E.M. BERROSPI ESPINOZA
 Jefe Institucional
 Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas



**DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 001-2024-INEN/GG****“Lineamientos para la gestión de riesgos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, en el marco del Sistema de Control Interno”****I. FINALIDAD**

Reducir los riesgos identificados en los procesos, desarrollando la capacidad de respuesta, mediante la instauración de controles, en el marco del Sistema de Control Interno, en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas para fortalecer el logro de los objetivos institucionales.

II. OBJETIVO

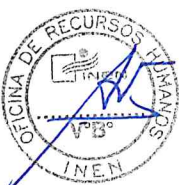
Establecer lineamientos para la gestión de riesgos en los procesos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, en el marco del Sistema de Control Interno.

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente directiva es de observancia y aplicación obligatoria de todas las unidades de organización del INEN.

IV. BASE LEGAL

- Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado, y sus modificatorias.
- Ley N° 27785, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República, y sus modificatorias.
- Ley N° 27815, Ley del Código de Ética de la Función Pública, y sus modificatorias.
- Ley N° 28716, Ley de Control Interno de las Entidades del Estado, y sus modificatorias.
- Ley N° 28748, Ley que crea como Organismo Público Descentralizado al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN.
- Ley N° 30057, Ley del Servicio Civil, y sus modificatorias.
- 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, y sus actualizaciones.
- Decreto Supremo N° 092-2017-PCM, Decreto Supremo que aprueba la Política Nacional de Integridad y Lucha contra la Corrupción.
- Decreto Supremo N° 042-2018-PCM, que establece medidas para fortalecer la Integridad Pública 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° 103-2022-PCM, que aprueba la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública al 2030.
- Resolución Ministerial N° 826-2021-MINSA, que aprueba las “Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud”.
- 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 sus modificatorias.
- Resolución de Contraloría N° 166-2021-CG, que aprueba el “Reglamento del Procedimiento Sancionador por Responsabilidad Administrativa Funcional”, y sus modificatorias e incorporaciones.
- Resolución de Secretaría de Gestión Pública N° 006-2018-PCM/SGP, que aprueba la “Norma Técnica N° 001-2018-SGP, Norma Técnica para la implementación de la gestión por procesos en las entidades de la administración pública”.
- Resolución de Secretaría de Integridad Pública N° 002-2021-PCM/SIP, que aprueba la Directiva N° 002-2021-PCM/SIP “Lineamientos para fortalecer una cultura de integridad en las entidades del sector público”.
- Resolución de Secretaría de Integridad Pública N° 001-2023-PCM/SIP, que aprueba la Guía para la Gestión de riesgos que afectan la Integridad Pública.



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 001-2024-INEN/GG

“Lineamientos para la gestión de riesgos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, en el marco del Sistema de Control Interno”

- Resolución de Secretaría de Integridad Pública N° 001-2024-PCM/SIP, que aprueba la Directiva N° 001-2024-PCM/SIP “Directiva para la incorporación y ejercicio de la función de integridad en las entidades de la administración pública”.
- 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 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”.
- Resolución Jefatural N° 012-2023-J/INEN, que aprueba el Reglamento Interno de Servidores Civiles del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN y su modificatoria.

Las referidas normas incluyen sus respectivas disposiciones ampliatorias, modificatorias y conexas, de ser el caso.

V. DISPOSICIONES GENERALES

5.1 Siglas y/o acrónimos:

- **CGR:** Contraloría General de la República.
- **ETISCI:** Equipo Técnico para la Implementación del Sistema de Control Interno.
- **INEN:** Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.
- **PAA:** Plan de Acción Anual.
- **PAD:** Procedimiento Administrativo Disciplinario.
- **SCI:** Sistema de Control Interno.

5.2 Definiciones:

- **Corrupción:** La corrupción implica el mal uso del poder público o privado para obtener un beneficio indebido (económico o no económico) o una ventaja (directa o indirecta) por parte de agentes públicos, privados o ciudadanos. Vulnera principios y deberes éticos, normas y derechos fundamentales.¹
- **Equipo Técnico para la implementación del Sistema de Control Interno:** Grupo de colaboradores multidisciplinario y liderado por la Gerencia General, conforme a lo establecido mediante documento interno institucional.²
- **Gestión de riesgos:** Es la identificación, evaluación, tratamiento y seguimiento de los riesgos, a los cuales se está expuesta, a fin de reducir la probabilidad de su ocurrencia y mitigar su impacto para el logro de los objetivos del INEN.³
- **Impacto:** El resultado o efecto de un evento. El impacto de un evento puede ser positivo o negativo sobre los objetivos relacionados del INEN.⁴
- **Integridad pública:** Es la actuación coherente con valores, principios y normas, que promueve y protege el desempeño ético de la función pública, de modo que los poderes y recursos confiados al Estado se dispongan hacia los fines que se destinaron, asegurando que el servicio público a la ciudadanía esté orientado al interés general y a la generación de valor público.⁵

¹ Conforme a lo establecido en el numeral 4.2. de la Guía para la Gestión de riesgos que afectan la Integridad Pública, aprobada con la Resolución de Secretaría de Integridad Pública N° 001-2023-PCM/SIP.

² Elaboración propia.

³ Elaboración propia.

⁴ Conforme a lo establecido en el literal g) del numeral 6.1. de la Directiva N° 006-2019-CG-INTEG denominada “Implementación del Sistema de Control Interno” en las entidades del Estado, aprobada con la Resolución de Contraloría N° 146-2019-CG y sus modificatorias.

⁵ Conforme a lo establecido en el numeral 4.1. de la Guía para la Gestión de riesgos que afectan la Integridad Pública, aprobada con la



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 001-2024-INEN/GG

"Lineamientos para la gestión de riesgos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, en el marco del Sistema de Control Interno"

- **Mapa de riesgo:** Es una herramienta que permite visualizar la valoración de los riesgos identificados, según su probabilidad de ocurrencia y su impacto.⁶
- **Medidas de control:** Pueden ser definidas como políticas, procedimientos, técnicas u otros mecanismos que permiten reducir los riesgos.⁷
- **Probabilidad:** Posibilidad de que un evento determinado ocurra en un periodo de tiempo dado.⁸
- **Proceso:** Es un conjunto de actividades secuenciales que interactúan entre sí, que añaden valor, con un punto de inicio o entrada y un punto de término o salida claramente definidos y que generan productos (bienes o servicios) para satisfacer las necesidades y expectativas de un usuario o cliente.⁹
- **Producto:** Bien o servicio que proporciona el INEN a pacientes oncológicos con el objeto de satisfacer sus necesidades.¹⁰
- **Riesgo:** Posibilidad de que ocurra un evento adverso que afecte el logro de los objetivos del INEN.¹¹
- **Sistema de Control Interno:** Es el conjunto de acciones, actividades, planes, políticas, normas, registros, organización, procedimientos y métodos, incluyendo la actitud de las autoridades y del personal, organizado e instituido en cada entidad del Estado, regulados por la Ley N° 28716 y la normativa técnica que emite la Contraloría General de la República sobre la materia.¹²

- 5.3 La gestión de riesgos, en el marco del Sistema de Control Interno, consiste en la identificación de eventos o factores que pueden afectar la provisión de los servicios que el INEN brinda a los pacientes oncológicos, a partir de los cuales se establecen medidas de control con el objetivo de reducir dichos riesgos.
- 5.4 La gestión de riesgos es liderada por Gerencia General, en el marco del Sistema de Control Interno. Asimismo, es quién coordina con las unidades de organización el desarrollo de las actividades que resulten pertinentes sometidos a la gestión de riesgos; así como la identificación, evaluación, tratamiento y seguimiento de los riesgos en el INEN.
- 5.5 El ETISCI brinda asesoría y asistencia técnica a las unidades de organización en el proceso de implementación de la gestión del riesgo en el INEN, en el marco del Sistema de Control Interno.
- 5.6 La Oficina de Organización, como conductor del Sistema Administrativo de Modernización de la Gestión Pública en el INEN, actúa como facilitador metodológico en la implementación de la gestión por procesos, a través de la determinación, análisis y mejora de procesos, brindando asistencia técnica en la evaluación de riesgos de gestión.

Resolución de Secretaría de Integridad Pública N° 001-2023-PCM/SIP.

⁶ Conforme a lo establecido en el numeral 7.3. de la Guía para la Gestión de riesgos que afectan la Integridad Pública, aprobada con la Resolución de Secretaría de Integridad Pública N° 001-2023-PCM/SIP.

⁷ Conforme a lo establecido en el literal a) del numeral 7.3.3 de la Directiva N° 006-2019-CG-INTEG denominada "Implementación del Sistema de Control Interno en las entidades del Estado", aprobada con la Resolución de Contraloría N° 146-2019-CG y sus modificatorias.

⁸ Conforme a lo establecido en el literal j) del numeral 6.1. de la Directiva N° 006-2019-CG-INTEG denominada "Implementación del Sistema de Control Interno en las entidades del Estado", aprobada con la Resolución de Contraloría N° 146-2019-CG y sus modificatorias.

⁹ Conforme a lo establecido en el numeral 5.2. de la Directiva Administrativa N° 288-MINSA-2020-OGPPM "Lineamientos para la Implementación de la Gestión por Procesos en Salud", aprobada con la Resolución Secretarial N° 063-2020/MINSA.

¹⁰ Conforme a lo establecido en el literal k) del numeral 6.1. de la Directiva N° 006-2019-CG-INTEG denominada "Implementación del Sistema de Control Interno en las entidades del Estado", aprobada con la Resolución de Contraloría N° 146-2019-CG y sus modificatorias.

¹¹ Conforme a lo establecido en el literal m) del numeral 6.1. de la Directiva N° 006-2019-CG-INTEG denominada "Implementación del Sistema de Control Interno en las entidades del Estado", aprobada con la Resolución de Contraloría N° 146-2019-CG y sus modificatorias.

¹² Conforme a lo establecido en el numeral 6.2. de la Directiva N° 006-2019-CG-INTEG denominada "Implementación del Sistema de Control Interno en las entidades del Estado", aprobada con la Resolución de Contraloría N° 146-2019-CG y sus modificatorias.

DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 001-2024-INEN/GG**“Lineamientos para la gestión de riesgos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, en el marco del Sistema de Control Interno”**

- 5.7 Las unidades de organización evalúan periódicamente los riesgos que puedan afectar el logro de los objetivos, para abordar apropiadamente cualquier riesgo nuevo o previamente no controlado.

VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS**6.1 Actos preparatorios para la gestión de riesgos:**

- 6.1.1 El ETISCI realiza reuniones de trabajo con conocimiento de la Gerencia General durante los dos (02) primeros meses del año, a fin de llevar a cabo toda acción necesaria para dar inicio a la gestión de riesgos en el INEN, en el marco del Sistema de Control Interno.
- 6.1.2 El ETISCI, a través de la Gerencia General, solicita a todas las unidades de organización en el INEN la asignación de un/a responsable para la gestión de riesgos.
- 6.1.3 Las unidades de organización del INEN asignan, en adición a sus funciones, a un/a responsable para la gestión de riesgos, con mayor experiencia y conocimiento del proceso, a fin de coordinar la identificación, valoración, tratamiento y seguimiento de sus riesgos, según corresponda; dicha asignación es informada a la Gerencia General.
- 6.1.4 El ETISCI, a través de la Gerencia General, convoca a el/la responsable para la gestión de riesgos de cada unidad de organización del INEN a participar de las charlas, talleres, u otras actividades enfocadas a fortalecer sus conocimientos en gestión de riesgos en el marco del Sistema de Control Interno.

6.2 Sobre la implementación del eje de cultura organizacional del SCI:**6.2.1 Sobre el diagnóstico de la cultura organizacional:**

- a) La Gerencia General a través del ETISCI realiza dos (02) evaluaciones de la implementación del SCI al año, solicitando a las unidades de organización del INEN a resolver el “Cuestionario de Evaluación de la Implementación del Sistema de Control Interno”, en el ámbito de su competencia.
- b) En caso la respuesta del “Cuestionario de Evaluación de la Implementación del Sistema de Control Interno” es “SI” o “NO APLICA”, las unidades de organización del INEN remiten el sustento al ETISCI a través de la Gerencia General.
- c) En caso la respuesta del “Cuestionario de Evaluación de la Implementación del Sistema de Control Interno” es “PARCIALMENTE” o “NO”, las unidades de organización del INEN elaboran el “Plan de Acción Anual – Sección Medidas de Remediación”, y lo remite al ETISCI a través de la Gerencia General.

6.2.2 Sobre el Plan de Acción Anual (PAA) – Sección Medidas de Remediación:

- a) Las unidades de organización del INEN, elaboran su “Plan de Acción Anual – Sección Medidas de Remediación” considerando el “ANEXO N° 03: PLAN DE ACCIÓN ANUAL”, identificando las medidas de remediación, las unidades de organización responsables y las fechas (inicio y fin), y, los medios de verificación para su implementación.
- b) El ETISCI registra las respuestas del “Cuestionario de Evaluación de la Implementación del Sistema de Control Interno” y documentación de sustento en el aplicativo informático del SCI, y genera el “REPORTE DE EVALUACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO”. Concluido el registro de la información, es visado por la Gerencia



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 001-2024-INEN/GG**“Lineamientos para la gestión de riesgos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, en el marco del Sistema de Control Interno”**

General y aprobado por la Jefatura, a través del aplicativo informático del SCI. Este documento contiene la firma electrónica de Gerencia General y Jefatura, para ser remitido a la CGR, a través del citado aplicativo.

6.3 Sobre la implementación del eje gestión de riesgos del SCI:

Para la implementación del eje gestión de riesgos del SCI, en el INEN se ejecutan los siguientes pasos:

6.3.1 Sobre la priorización de productos:

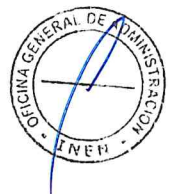
- El día que se habilite el aplicativo informático del SCI de la CGR, la Gerencia General, solicita a la Oficina de Planeamiento Estratégico de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto, la identificación y la propuesta de priorización de los productos para ser incluida en el eje gestión de riesgos.
- Dentro de siete (07) días hábiles de recibida la solicitud, la Oficina de Planeamiento Estratégico identifica los productos que proporciona el INEN a los pacientes oncológicos y elabora la propuesta de productos priorizados, tomando como criterio el presupuesto operacional, que comprende el presupuesto asignado directamente al producto y el proporcional de los conceptos de gastos asociados al desarrollo o prestación de los productos, la misma que será expuesta al titular de la entidad, para su conformidad y aprobación antes del registro en el aplicativo informático del SCI de la CGR.
- La Oficina de Planeamiento Estratégico registra y genera el documento “Distribución Presupuestal – Reporte de Productos” del aplicativo informático del SCI y remite con firma electrónica, a la Gerencia General con copia a la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto.
- La Gerencia General firma el documento de “Distribución Presupuestal – Reporte de Productos” y gestiona la firma electrónica del titular del INEN y remite a la CGR, a través del aplicativo informático del SCI.

6.3.2 Sobre la evaluación de riesgos:

- El ETISCI y el/la responsable de la gestión de riesgos de cada unidad de organización del INEN, evalúan e identifican los riesgos y lo registran en el “ANEXO N° 01: MATRIZ DE EVALUACIÓN DE RIESGOS”. De ser necesario, solicita la participación de la Oficina de Organización, para brindar asistencia técnica en el marco del Sistema Administrativo de Modernización de la Gestión Pública.
- El/la responsable para la gestión de riesgos de cada unidad de organización del INEN identifica el nivel de riesgo en base a la probabilidad e impacto, ver “ANEXO N° 02: CRITERIOS PARA LA VALORACIÓN DE RIESGOS”, tomando en cuenta los factores externos e internos que pudiesen afectar de alguna manera la consecución de sus metas. Asimismo, la unidad de organización remite la “MATRIZ DE EVALUACIÓN DE RIESGOS”, al ETISCI a través de la Gerencia General.

6.3.3 Sobre el Plan de Acción Anual (PAA) – Sección Medidas de Control:

- Por cada riesgo que se encuentre en niveles medio, alto y muy alto, se establece la o las medidas de control que permitan reducir de manera eficaz, eficiente y oportuna, dicho riesgo.
- Con la asistencia técnica del ETISCI, el/la responsable para la gestión de riesgos de cada unidad de organización formula el PAA (ver “ANEXO N° 03: PLAN DE ACCIÓN ANUAL”), identificando las medidas de control, las



**DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 001-2024-INEN/GG****“Lineamientos para la gestión de riesgos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, en el marco del Sistema de Control Interno”**

unidades de organización responsables y las fechas (inicio y fin), y, los medios de verificación para su implementación.

- c) El PAA es aprobado por la unidad de organización responsable, y es presentado al ETISCI a través de la Gerencia General.
- d) El ETISCI consolida y registra el PAA en el aplicativo informático del SCI. Asimismo, culminado el registro, es visado por la Gerencia General y aprobado por la Jefatura, a través del aplicativo informático del SCI. Este documento contiene la firma electrónica de Gerencia General y Jefatura, para ser remitido a la CGR, a través del citado aplicativo.

6.4 Sobre el eje de supervisión del SCI:

- 6.4.1 Las unidades de organización del INEN implementan las medidas de control y/o medidas de remediación establecidas en el PAA, de acuerdo a lo planificado.
- 6.4.2 El ETISCI solicita periódicamente el reporte de avance en la ejecución de acciones contenidas en las medidas de control y/o medidas de remediación, y, estos avances son acreditados con documentación que evidencie la implementación.
- 6.4.3 El ETISCI registra en el aplicativo informático del SCI el estado de ejecución de las medidas de control y/o medidas de remediación y la documentación que la sustenta. En caso no se hayan implementado las medidas de control y/o medidas de remediación, las unidades de organización del INEN comunican como mínimo dos (02) problemáticas identificadas durante la ejecución de las mismas y las recomendaciones de mejora para su ejecución, de manera obligatoria.
- 6.4.4 Concluido el registro de la información, el reporte “Seguimiento del Plan de Acción Anual” de las medidas de control y/o medidas de remediación, es visado por la Gerencia General y aprobado por la Jefatura, a través del aplicativo informático del SCI. Este documento contiene la firma electrónica de Gerencia General y Jefatura, para ser remitido a la CGR, a través del citado aplicativo.

6.5 Sobre el reconocimiento por cumplimiento del Plan de Acción Anual:

- 6.5.1 La Gerencia General, dentro de los diez (10) días calendario posteriores a la fecha del periodo de corte de información, elabora el documento que identifique a los/as servidores/as públicos que cumplieron con las condiciones y plazos establecidos en el Plan de Acción Anual, especificando las medidas de control y remediación (según corresponda), implementadas, y solicita a la Oficina de Recursos Humanos, se gestione la emisión de los documentos para otorgar los reconocimientos correspondientes.
- 6.5.2 La Oficina de Recursos Humanos emite los documentos de reconocimientos, y coordina con el ETISCI la entrega de los mismos a los/as servidores/as públicos, hasta quince (15) días calendario posteriores a la fecha del periodo de corte de información.
- 6.5.3 Los documentos de reconocimiento pueden ser mediante memorando, certificado, constancia o documento que haga sus veces.
- 6.5.4 La Oficina de Comunicaciones efectúa la difusión del otorgamiento de los reconocimientos, a través de la Intranet y el correo electrónico institucional, en coordinación con la Gerencia General.
- 6.5.5 La Gerencia General, a través del ETISCI, supervisa el otorgamiento de los reconocimientos a los/as servidores/as públicos.



**DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 001-2024-INEN/GG****“Lineamientos para la gestión de riesgos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, en el marco del Sistema de Control Interno”****6.6 Del posible incumplimiento de funciones relacionadas a la implementación del SCI**

La Gerencia General comunica a la secretaría técnica del PAD, el posible incumplimiento de funciones en las que pudieran haber incurrido los/las servidores/as públicos para implementar el SCI en el INEN, a fin que emita su informe de precalificación respecto a la instauración, o no, de un PAD.

VII. RESPONSABILIDADES

- 7.1 Las unidades de organización del INEN son responsables de la identificación y evaluación de los riesgos, así como el monitoreo y verificación del cumplimiento de la implementación de las medidas de control y remediación contenidas en el “Plan de Acción Anual”, a fin de coadyuvar con la mejora continua de los procesos, en el marco del SCI.
- 7.2 El ETISCI es responsable de brindar soporte técnico y operativo, así como acompañamiento a las unidades de organización del INEN, para la identificación, evaluación, tratamiento y seguimiento de los riesgos, según corresponda.
- 7.3 La Oficina de Comunicaciones es responsable de difundir y sensibilizar la directiva a través de todos los medios comunicacionales del INEN.
- 7.4 La Gerencia General es responsable del monitoreo, verificación del cumplimiento de las disposiciones en materia de gestión de riesgos, así como, el seguimiento de la implementación de las medidas de control y remediación, que resulten necesarias, en el ámbito de su competencia.
- 7.5 La Jefatura es responsable de brindar las condiciones necesarias para la adecuada gestión de riesgos en el INEN.

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 Para todo lo no previsto en la presente directiva, es de aplicación supletoria las normas del SCI vigente.

IX. ANEXOS:**ANEXO N° 01: MATRIZ DE EVALUACIÓN DE RIESGO****ANEXO N° 02: CRITERIOS PARA LA VALORACIÓN DE RIESGOS****ANEXO N° 03: PLAN DE ACCIÓN ANUAL**



PERÚ

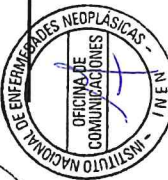
Ministerio de Salud

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 001-2024-INEN/GG

“Lineamientos para la gestión de riesgos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, en el marco del Sistema de Control Interno”



**ANEXO N° 01
MATRIZ DE EVALUACIÓN DE RIESGO**

Entidad: Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas
Objetivo:

Identificación de riesgo		Valoración de riesgo		Nivel del riesgo (5)
Productos priorizados (1)	Riesgo identificado (2)	Probabilidad (3)	Impacto (4)	

Firma y sello de la unidad de organización

- (1) **Productos priorizados:** Se registra el producto priorizado considerados en la “Constancia de Identificación de Productos de la Gestión de Riesgos para la Implementación del Sistema de Control Interno”.
- (2) **Riesgo identificado:** Se registra la identificación de riesgos que pudieran afectar negativamente las condiciones y cualidades con las que la entidad debe brindar sus productos.
- (3) **Probabilidad:** Se registra la valoración según el nivel la calificación de riesgos.
- (4) **Impacto:** Se registra la valoración según el nivel la calificación de riesgos.
- (5) **Nivel del riesgo:** Se registra el valor numérico resultante de la multiplicación del valor de la probabilidad por el valor del impacto.



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 001-2024-INEN/GG
"Lineamientos para la gestión de riesgos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, en el marco del Sistema de Control Interno"

ANEXO N° 02

CRITERIOS PARA LA VALORACIÓN DE RIESGOS

1. Calificación de riesgos según probabilidad e impacto:

Table with 3 columns: CALIFICACIÓN, PROBABILIDAD, and description. Rows include 4 (Baja), 6 (Medio), 8 (Alta), and 10 (Muy alta).

Table with 3 columns: CALIFICACIÓN, IMPACTO, and description. Rows include 4 (Baja), 6 (Medio), 8 (Alta), and 10 (Muy alta).



2. Niveles de riesgos operativos:

Heatmap table showing the intersection of PROBABILIDAD (Bajo, Medio, Alto, Muy Alto) and IMPACTO (Bajo, Medio, Alto, Muy Alto) with resulting risk levels.



3. Niveles y acciones de respuesta:

Table with 4 columns: Nivel de riesgo, Tratamiento, and Acciones frente al riesgo. Rows correspond to risk levels: Riesgo bajo, Riesgo medio, Riesgo alto, and Riesgo muy alto.





Ministerio de Salud

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 001-2024-INEEN/GG

“Lineamientos para la gestión de riesgos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, en el marco del Sistema de Control Interno”



ANEXO N° 03

PLAN DE ACCIÓN ANUAL

1. SECCIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN:

Eje	Deficiencia del SCI	Medida de remediación	Unidad de organización responsable	Plazo de implementación		Medios de verificación	Comentarios u observaciones
				Fecha de inicio	Fecha de término		

2. SECCIÓN DE MEDIDAS DE CONTROL:

Producto priorizado	Riesgo identificado	Medida de control	Unidad de organización responsable	Plazo de implementación		Medios de verificación	Comentarios u observaciones
				Fecha de inicio	Fecha de término		

