

CONSTANCIA DE PRESENTACIÓN DE ENTREGABLE

000607

79

La Contraloría General de la República hace constar a través de este documento, la presentación virtual del Informe de **PLAN DE ACCIÓN ANUAL - SECCIÓN MEDIDAS DE REMEDIACIÓN** correspondiente al período **2021** de la entidad **INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS** cuyo(a) titular es **RAFAEL JOSE SUAREZ REYES** identificado(a) con DNI N° **07688227**

El evaluador de este reporte es **HECTOR RAUL NUÑEZ FLORES**.

lunes, 29 de marzo de 2021

Subgerencia de Integridad
Contraloría General de la República

Nota:

La información reportada es sujeta de verificación posterior.



REPORTE DE ENTREGABLE

PLAN DE ACCIÓN ANUAL - SECCIÓN MEDIDAS DE REMEDIACIÓN

3758 - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS

LIMA - LIMA - LIMA

AÑO 2021

000606

EJE	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN					COMENTARIOS U OBSERVACIONES
		MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN	
				FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO		
CULTURA ORGANIZACIONAL	EL ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI EN LA ENTIDAD/DEPENDENCIA, DURANTE EL PRESENTE AÑO, NO HA CAPACITADO A LOS DEMÁS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS QUE PARTICIPAN EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI SOBRE TEMAS DE CONTROL INTERNO.	REALIZAR CAPACITACIÓN A LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS QUE FORMAN PARTE DE LA ENTIDAD SOBRE TEMAS DE CONTROL INTERNO.	EQUIPO DE INTEGRIDAD Y ANTICORRUPCIÓN/ EQUIPO DE SCI	01/06/2021	30/11/2021	LISTAS DE ASISTENCIA, FOTOS, ACTAS, INFORMES U OTROS	SE REALIZARÁN COORDINACIONES CON TODAS LAS ÁREAS PARA LA DIFUSIÓN DEL EVENTO DE CAPACITACIÓN.
CULTURA ORGANIZACIONAL	LA ENTIDAD/DEPENDENCIA NO CUENTA CON, AL MENOS, UN FUNCIONARIO O SERVIDOR QUE SE DEDIQUE PERMANENTEMENTE A LA SENSIBILIZACIÓN, CAPACITACIÓN, ORIENTACIÓN Y SOPORTE A LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS QUE PARTICIPAN EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI.	DESIGNAR, AL MENOS, UN FUNCIONARIO O SERVIDOR QUE SE DEDIQUE PERMANENTEMENTE A LA SENSIBILIZACIÓN, CAPACITACIÓN, ORIENTACIÓN Y SOPORTE A LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI.	DIRECCIÓN GENERAL	05/04/2021	30/06/2021	RESOLUCIÓN, MEMORANDO O DOCUMENTO DONDE SE DESIGNA AL FUNCIONARIO O SERVIDOR PLAN DE FORTALECIMIENTO QUE INCLUYE CHARLAS Y CURSOS RELACIONADOS AL SCI	EL FUNCIONARIO DESIGNADO TENDRA, FUNCIONES PERMANENTES EN MATERIA DE SCI
CULTURA ORGANIZACIONAL	LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS RESPONSABLES DE LA EJECUCIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y MEDIDAS DE CONTROL REPORTAN PARCIALMENTE SUS AVANCES AL ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI.	REPORTES MENSUALES AL ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN, SOBRE LOS AVANCES DE LAS MEDIDAS DE CONTROL Y REMEDIACIÓN POR PARTE DE LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS RESPONSABLES DE LAS EJECUCIÓN DE LAS MISMAS.	ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS RESPONSABLES DE LAS EJECUCIÓN DE LOS PLANES DE REMEDIACIÓN Y DE ACCIÓN	02/01/2021	31/12/2021	INFORME, MEMORANDO, CORREO ELECTRÓNICO O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES, A TRAVÉS DEL CUAL SE REMITE, AL ÓRGANO RESPONSABLE, LA INFORMACIÓN SOBRE EL AVANCE DE EJECUCIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y CONTROL	PERIODICIDAD MENSUAL MEDIO DE VERIFICACIÓN CONTIENE FECHA DE RECEPCIÓN POR PARTE DEL ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI.



Contenido de entregable 11 - CONTINÚO

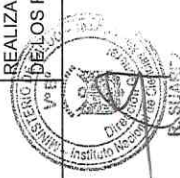
Informe Final



EJE	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN					COMENTARIOS U OBSERVACIONES
		MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN	
				FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO		
CULTURA ORGANIZACIONAL	LA ALTA DIRECCIÓN NO UTILIZA LA INFORMACIÓN DEL SCI PARA TOMAR DECISIONES.	DOCUMENTOS UTILIZADOS POR LA ALTA DIRECCIÓN SOBRE LA BASE DE INFORMACIÓN GENERADO DEL SCI.	DIRECCIÓN GENERAL	01/04/2021	31/12/2021	MEMORANDO, INFORME, OFICIO , PROVEÍDO, E-MAIL O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES A TRAVÉS DEL CUAL LA ALTA DIRECCIÓN ISPONE LA EJECUCIÓN DE MEDIDAS O ACCIONES EN LA ENTIDAD, A RAÍZ DE LA INFORMACIÓN SOBRE EL SCI QUE TOMARON EN CUENTA.	PRESENTACION DEL AVANCE DEL SCI AL EQUIPO DE GESTION Y ACTA DEL COMITÉ DE GESTIÓN
CULTURA ORGANIZACIONAL	NO SE COMUNICA FORMALMENTE LA INFORMACIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN ANUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI, SEGÚN CORRESPONDA, A LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS QUE PARTICIPAN EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI.	COMUNICAR A LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS QUE TIENEN A SU CARGO LA EJECUCIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y CONTROL CONTENIDAS EN EL PLAN DE ACCIÓN ANUAL.	DIRECCIÓN GENERAL	01/04/2021	31/12/2021	MEMORANDO, INFORME, PROVEÍDO, CORREO ELECTRÓNICO U OTRO DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES.	
GESTIÓN DE RIESGOS	NO SE HAN ANALIZADO SI LOS PRODUCTOS PRIORIZADOS SON LOS MÁS RELEVANTES Y, POR TANTO, SON LOS QUE MÁS REQUIEREN DE CONTROLES INTERNOS.	LA ENTIDAD DEBERÁ ANALIZAR SI LOS PRODUCTOS PRIORIZADOS SON LOS MÁS RELEVANTES Y, POR TANTO, SON LOS QUE MÁS REQUIEREN DE CONTROLES INTERNOS.	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI O LA QUE HAGA SUS VECES.	01/04/2021	30/04/2021	ACTA DE REUNIÓN DE LOS ESPECIALISTAS, MEMORANDUM , E INFORME DEL UNIDAD ESPECIALIZADA.	
GESTIÓN DE RIESGOS	DURANTE LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS DE CADA PRODUCTO PRIORIZADO, NO SE HAN IDENTIFICADO LOS FACTORES QUE PODRÍAN AFECTAR NEGATIVAMENTE EL CUMPLIMIENTO DE PLAZOS Y ESTÁNDARES ESTABLECIDOS EN DICHO PRODUCTO.	ESTABLECER UNA METODOLOGÍA QUE CONTENGA CRITERIOS REQUERIDOS POR LA ENTIDAD AL MOMENTO DE REALIZAR IDENTIFICACIÓN DE LOS RIESGOS.	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI/ OEPE.	01/03/2021	31/12/2021	DOCUMENTO INTERNO QUE CONTIENE LA METODOLOGÍA ESTABLECIDA POR LA ENTIDAD PARA LA IDENTIFICACIÓN DE LOS RIESGOS A TRAVÉS DE DIFERENTES CRITERIOS	



EJE	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN					COMENTARIOS U OBSERVACIONES
		MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN	
				FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO		
GESTIÓN DE RIESGOS	DURANTE LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS DE CADA PRODUCTO PRIORIZADO, NO SE HAN ANALIZADO SI EXISTEN RIESGOS DE SOBORNO (COIMA), FRAUDES FINANCIEROS O CONTABLES, ENTRE OTRAS CLASES DE RIESGO DE CONDUCTAS IRREGULARES.	ESTABLECER UNA METODOLOGÍA QUE CONTENGA CRITERIOS REQUERIDOS POR LA ENTIDAD AL MOMENTO DE REALIZAR IDENTIFICACIÓN DE LOS RIESGOS.	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI/ OEPE.	01/03/2021	31/12/2021	DOCUMENTO INTERNO QUE CONTIENE LA METODOLOGÍA ESTABLECIDA POR LA ENTIDAD PARA LA IDENTIFICACIÓN DE LOS RIESGOS A TRAVÉS DE DIFERENTES CRITERIOS.	
GESTIÓN DE RIESGOS	DURANTE LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS DE CADA PRODUCTO PRIORIZADO, NO SE HA ANALIZADO SI SE PRESENTAN REGISTROS CONTABLES Y ADMINISTRATIVOS FALSOS, SOBRECOSTOS O TRANSFERENCIA DE RECURSOS PARA FINES DISTINTOS AL ORIGINAL.	ESTABLECER UNA METODOLOGÍA QUE CONTENGA CRITERIOS REQUERIDOS POR LA ENTIDAD AL MOMENTO DE REALIZAR IDENTIFICACIÓN DE LOS RIESGOS.	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI/ OEPE.	01/03/2021	31/03/2021	DOCUMENTO INTERNO QUE CONTIENE LA METODOLOGÍA ESTABLECIDA POR LA ENTIDAD PARA LA IDENTIFICACIÓN DE LOS RIESGOS A TRAVÉS DE DIFERENTES CRITERIOS.	
GESTIÓN DE RIESGOS	DURANTE LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS DE CADA PRODUCTO PRIORIZADO, NO SE HA ANALIZADO SI LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES PUEDEN ESTAR MOTIVADOS, INFLUENCIADOS, INDUCIDOS O PRESIONADOS A RECIBIR SOBORNOS (COIMAS).	ESTABLECER UNA METODOLOGÍA QUE CONTENGA CRITERIOS REQUERIDOS POR LA ENTIDAD AL MOMENTO DE REALIZAR IDENTIFICACIÓN DE LOS RIESGOS.	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI/ OEPE.	31/03/2021	31/12/2021	DOCUMENTO INTERNO QUE CONTIENE LA METODOLOGÍA ESTABLECIDA POR LA ENTIDAD PARA LA IDENTIFICACIÓN DE LOS RIESGOS A TRAVÉS DE DIFERENTES CRITERIOS	
GESTIÓN DE RIESGOS	DURANTE LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS DE CADA PRODUCTO PRIORIZADO, NO SE HA ANALIZADO SI ES POSIBLE QUE ACTORES O CONSULTORES EXTERNOS INFLUYEN SOBRE LAS DECISIONES DE LOS FUNCIONARIOS PARA REALIZAR SUS REQUERIMIENTOS DE SERVICIOS.	ESTABLECER UNA METODOLOGÍA QUE CONTENGA CRITERIOS REQUERIDOS POR LA ENTIDAD AL MOMENTO DE REALIZAR IDENTIFICACIÓN DE LOS RIESGOS.	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI/ OEPE.	31/03/2021	31/12/2021	DOCUMENTO INTERNO QUE CONTIENE LA METODOLOGÍA ESTABLECIDA POR LA ENTIDAD PARA LA IDENTIFICACIÓN DE LOS RIESGOS A TRAVÉS DE DIFERENTES CRITERIOS.	
GESTIÓN DE RIESGOS	EN LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS DE CADA PRODUCTO PRIORIZADO, NO SE HA ANALIZADO LA POSIBILIDAD DE QUE SE REALICEN PAGOS TARDÍOS (RETRASADOS) A LOS PROVEEDORES.	ESTABLECER UNA METODOLOGÍA QUE CONTENGA CRITERIOS REQUERIDOS POR LA ENTIDAD AL MOMENTO DE REALIZAR IDENTIFICACIÓN DE LOS RIESGOS.	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI/ OEPE.	31/03/2021	31/12/2021	DOCUMENTO INTERNO QUE CONTIENE LA METODOLOGÍA ESTABLECIDA POR LA ENTIDAD PARA LA IDENTIFICACIÓN DE LOS RIESGOS A TRAVÉS DE DIFERENTES CRITERIOS.	



EJE	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN					COMENTARIOS U OBSERVACIONES
		MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN	
				FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO		
GESTIÓN DE RIESGOS	EN LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS, NO SE HA ANALIZADO LA POSIBILIDAD DE QUE LOS CORRESPONDIENTES FUNCIONARIOS NO REALICEN UNA ADECUADA SUPERVISIÓN DE LA EJECUCION DE LAS OBRAS PÚBLICAS .	ESTABLECER UNA METODOLOGÍA QUE CONTENGA CRITERIOS REQUERIDOS POR LA ENTIDAD AL MOMENTO DE REALIZAR IDENTIFICACIÓN DE LOS RIESGOS.	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI/ OEPE.	31/03/2021	31/12/2021	DOCUMENTO INTERNO QUE CONTIENE LA METODOLOGÍA ESTABLECIDA POR LA ENTIDAD PARA LA IDENTIFICACIÓN DE LOS RIESGOS A TRAVÉS DE DIFERENTES CRITERIOS.	
GESTIÓN DE RIESGOS	EN LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS, NO SE HA ANALIZADO LA POSIBILIDAD QUE EN UN PROCESO DE CONTRATACIÓN SE FAVOREZCA A UN POSTOR O POSTULANTE.	ESTABLECER UNA METODOLOGÍA QUE CONTENGA CRITERIOS REQUERIDOS POR LA ENTIDAD AL MOMENTO DE REALIZAR IDENTIFICACIÓN DE LOS RIESGOS.	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI/ OEPE.	31/03/2021	31/12/2021	DOCUMENTO INTERNO QUE CONTIENE LA METODOLOGÍA ESTABLECIDA POR LA ENTIDAD PARA LA IDENTIFICACIÓN DE LOS RIESGOS A TRAVÉS DE DIFERENTES CRITERIOS.	
GESTIÓN DE RIESGOS	EL ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA EJECUCIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y MEDIDAS DE CONTROL NO CUENTA CON ADECUADOS RECURSOS FINANCIEROS PARA CUMPLIR CON SU FUNCIÓN.	LA ENTIDAD DEBERÁ ASIGNAR ADECUADOS RECURSOS FINANCIEROS PRESUPUESTADOS O PRESENTADOS COMO DEMANDA ADICIONAL AL MINSA, PARA QUE LAS UNIDADES ORGÁNICAS RESPONSABLES DE LA EJECUCIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y MEDIDAS DE CONTROL CUMPLAN LAS FUNCIONES ASIGNADAS.	MINSA/OEPE INCN	31/03/2021	31/12/2021	DOCUMENTO INTERNO EN EL QUE LA ENTIDAD ESTABLECE QUE LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS CUENTAN CON RECURSOS FINANCIEROS PARA CUMPLIR CON SUS FUNCIONES.	



EJE	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN					COMENTARIOS U OBSERVACIONES
		MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN	
				FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO		
GESTIÓN DE RIESGOS	DURANTE LA DETERMINACIÓN DE LAS MEDIDAS DE CONTROL, NO SE HA ANALIZADO SI DICHAS MEDIDAS PERMITIRÁN REDUCIR SIGNIFICATIVAMENTE LOS CORRESPONDIENTES RIESGOS.	LA ENTIDAD DEBERÁ ANALIZAR SI LAS MEDIDAS PROGRAMADAS PERMITEN REDUCIR SIGNIFICATIVAMENTE LOS CORRESPONDIENTES RIESGOS.	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI O LA QUE HAGA SUS VECES.	31/03/2021	31/12/2021	ACTA DE REUNIÓN, INFORME DE EVALUACIÓN O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES EN LA QUE SE ESTABLECE QUE LAS MEDIDAS DE CONTROL ESTABLECIDAS PERMITIRÁN REDUCIR SIGNIFICATIVAMENTE LOS CORRESPONDIENTES RIESGOS.	
SUPERVISIÓN	EN EL REPORTE DE SEGUIMIENTO DEL PLAN DE ACCIÓN ANUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI NO SE HAN ESTABLECIDO, AL MENOS, 3 RECOMENDACIONES DE MEJORA POR CADA PRODUCTO PRIORIZADO.	ESTABLECER MECANISMOS PARA QUE LOS ÓRGANO Y UNIDADES ORGÁNICAS ENCARGADAS DE IMPLEMENTAR LAS MEDIDAS DE CONTROL ESTABLEZCAN POR LO MENOS 3 RECOMENDACIONES DE MEJORA POR CADA PRODUCTO PRIORIZADO CON LA FINALIDAD DE REGISTRARLO EN EL REPORTE DE SEGUIMIENTO DEL PLAN DE ACCIÓN ANUAL.	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI O LA QUE HAGA SUS VECES.	31/03/2021	31/12/2021	INFORME O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES, A TRAVÉS DEL CUAL SE APRECIE LAS RECOMENDACIONES DE MEJORA COORDINADAS CON LAS ÁREAS INVOLUCRADAS A LOS PRODUCTOS PRIORIZADOS LA SECCIÓN PROBLEMÁTICA Y MEJORAS DEL REPORTE DE SEGUIMIENTO.	
SUPERVISIÓN	NO SE REPORTA AL MENOS UNA VEZ AL MES LOS RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO DE LA EJECUCIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN ANUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI AL TITULAR DE LA ENTIDAD/DEPENDENCIA Y DEMÁS MIEMBROS DE LA ALTA DIRECCIÓN.	ELABORAR UN INFORME MENSUAL A LA ALTA DIRECCIÓN SOBRE LOS RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO DE LA EJECUCIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN ANUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI.	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI O LA QUE HAGA SUS VECES.	31/03/2021	31/12/2021	INFORME EN EL CUAL SE EVIDENCIE LA COMUNICACIÓN MENSUAL DE LOS RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO DE LA EJECUCIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN ANUAL A LOS MIEMBROS DE LA ALTA DIRECCIÓN.	



MINISTERIO DE SALUD
Instituto Nacional de Ciencias Tecnológicas
Dirección General
Med. Esp. RAFAEL JOSE SUAREZ REYES
Director del Instituto Especializado(e)

Firma del Titular de la Entidad

Cargo: DIRECTOR ADJUNTO

Nombre y Apellidos: RAFAEL JOSE SUAREZ REYES

DNI: 07688227

MINISTERIO DE SALUD
Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas

Ing. HECTOR RAUL NUÑEZ FLORES
Director Especializado

VºBº del Funcionario a cargo de la Unidad Ejecutiva de implementar el SCI

Cargo: DIRECTOR EJECUTIVO DE ADMINISTRACION

Nombre y Apellidos: HECTOR RAUL NUÑEZ FLORES

DNI: 08537496

CONSTANCIA DE PRESENTACIÓN DE ENTREGABLE

205
000813

La Contraloría General de la República hace constar a través de este documento, la presentación virtual del Informe de PLAN DE ACCIÓN ANUAL - SECCIÓN MEDIDAS DE CONTROL correspondiente al período 2021 de la entidad INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS cuyo(a) titular es RAFAEL JOSE SUAREZ REYES identificado(a) con DNI N° 07688227

El evaluador de este reporte es HECTOR RAUL NUÑEZ FLORES.

lunes, 31 de mayo de 2021

Subgerencia de Integridad
Contraloría General de la República

Nota:

La información reportada es sujeta de verificación posterior.

REPORTE DE ENTREGABLE
PLAN DE ACCIÓN ANUAL - SECCIÓN MEDIDAS DE CONTROL

3758 - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS
LIMA - LIMA - LIMA
AÑO 2021

RECIBIDO
FOLIO 1054
N.º 47

PRODUCTOS PRIORIZADOS	RIESGO IDENTIFICADO	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE CONTROL					COMENTARIOS U OBSERVACIONES
		MEDIDA DE CONTROL	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN	
				FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO		
APOYO ALIMENTARIO PARA GRUPOS EN RIESGO	INSUFICIENTE PRESUPUESTO PARA LA PROVISIÓN DE RACIONES ALIMENTICIAS PARA LOS PACIENTES Y EL PERSONAL DE SALUD ASISTENCIAL Y ADMINISTRATIVO	ESTUDIO DE COSTOS DE LA RACION ALIMENTICIA Y ASIGNACION PRESUPUESTAL	- SERVICIO DE NUTRICION - OEPE	01/04/2021	31/05/2021	INFORME	
ATENCION DE EMERGENCIAS Y URGENCIAS	INFRAESTRUCTURA INADECUADA PARA REALIZAR LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES DE EMERGENCIA	REFORMULACIÓN DEL IOARR CON CUI 2427728 REMODELACIÓN DEL BLOQUE DE INFRAESTRUCTURA Y COMPRA DE MOBILIARIO DEL SERVICIO DE EMERGENCIA	DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y OEPE	01/06/2021	30/09/2021	INFORME FICHA 7C	
ATENCIÓN EN HOSPITALIZACIÓN EN NEUROCIRUGIA	INSUFICIENTE CANTIDAD DE ENFERMERAS PARA REALIZAR LOS CUIDADOS ESPECIALIZADOS DE ENFERMERIA	REORDENAMIENTO DE LA DOTACION DE ENFERMERAS POR CENTROS DE COSTO Y EVALUACION DE LA BRECHA	"DIRECCION DE NEUROCIRUGIA OFICINA DE PERSONAL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA OFICINA DE PLANEAMIENTO"	01/04/2021	31/12/2021	INFORME	
ATENCIÓN EN LA CONSULTA EXTERNA	PERSONAL MÉDICO SUBESPECIALIZADO PODRÍA SER INSUFICIENTE PARA LA ADECUADA ATENCIÓN NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGIA	PRIORIZAR EN LA PROGRAMACIÓN A ATENCIÓN EN CONSULTA EXTERNA PRESENCIAL	DASP - DIRECCION DE NEUROCIRUGIA - OFICINA DE PERSONAL	01/06/2021	31/12/2021	"- INFORME - PROGRAMACIÓN DE CONSULTAS TRIMESTRAL"	
ATENCIÓN EN LA CONSULTA EXTERNA	PODRÍA EXISTIR UNA ESCASEZ DE MEDICAMENTOS PARA EL ADECUADO TRATAMIENTO ESPECIALIZADO EN NEUROLOGIA Y NEUROCIRUGIA	ANALISIS DE LA DEMANDA DE MEDICAMENTOS E INSUMOS Y ENVIO DE DEMANDA ADICIONAL AL SIS	Oepe, SERVICIO DE FARMACIA, OEA, OFICINA DE LOGÍSTICA	01/06/2021	31/12/2021	OFICIO DE DEMANDA ADICIONAL AL SIS/ACTAS DE CONFORMIDAD DE RECEPCIÓN DE MEDICAMENTOS SEGÚN ORDEN COMPRA MENSUAL	

PRODUCTOS PRIORIZADOS	RIESGO IDENTIFICADO	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE CONTROL				COMENTARIOS U OBSERVACIONES
		MEDIDA DE CONTROL	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN
				FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO	
INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS	INADECUADO MANTENIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA PARA REALIZAR LAS INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS EN UN AMBIENTE SEGURO	ACONDICIONAMIENTO DE CORREDOR Y SALAS DE OPERACIONES EN EL CENTRO NEUROQUIRÚRGICO	- DIRECCIÓN DE NEUROCIRUGÍA - OFICINA DE SERVICIOS GENERALES	01/02/2021	30/10/2021	- REQUERIMIENTO SIGA DE SERVICIOS GENERALES - ACTA DE CONFORMIDAD
SERVICIO DE APOYO AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO	INADECUADO MANTENIMIENTO DE EQUIPOS DE LA UPSS DE HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE	MANTENIMIENTO DE EQUIPOS DE LA UPSS DE HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE	- DIRECCIÓN DE APOYO AL DIAGNÓSTICO - OFICINA DE SERVICIOS GENERALES	01/07/2021	30/10/2021	- OTM - ACTA DE CONFORMIDAD
SERVICIO DE APOYO AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO	INFRAESTRUCTURA DE LA UPSS DE HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE SE ENCUENTRA TUGURIZADA, INCUMPLE LOS ESTÁNDARES MÍNIMOS	ADecuación DE AMBIENTE PARA LA UPSS DE HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE	- DIRECCIÓN DE APOYO AL DIAGNÓSTICO - OFICINA DE SERVICIOS GENERALES	01/02/2021	30/06/2021	- ACTA DE ENTREGA



Firma del Titular de la Entidad

Cargo: DIRECTOR ADJUNTO

Nombre y Apellidos: RAFAEL JOSE SUAREZ REYES

DNI: 07688227



V°B° del Funcionario a Cargo de la UO responsable de implementar el SCI

Cargo: DIRECTOR EJECUTIVO DE ADMINISTRACION

Nombre y Apellidos: HECTOR RAUL NUÑEZ FLORES

DNI: 08537496

