

REPORTE DE ENTREGABLE **PRIMER REPORTE DE SEGUIMIENTO DE PLAN DE ACCIÓN (SEMESTRAL)**

3758 - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS

LIMA - LIMA - LIMA

AÑO 2022

1. SECCIÓN MEDIDAS DE REMEDIACIÓN

EJE	DEFICIENCIAS DEL SCI	MEDIDA DE REMEDIACIÓN	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN	COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO DE MEDIDA DE REMEDIACIÓN
			ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN FECHA DE INICIO FECHA DE TÉRMINO			
CULTURA ORGANIZACIÓN AL	DURANTE LOS ÚLTIMOS DOCE MESES, LA ENTIDAD/DEPENDENCIA HA REALIZADO PARCIALMENTE UNA CHARLA DE SENSIBILIZACIÓN, DIRIGIDO A SUS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES, SOBRE ÉTICA, INTEGRIDAD Y SU IMPORTANCIA EN LA FUNCIÓN PÚBLICA	PROGRAMACIÓN DE CAPACITACIÓN A LOS TRABAJADORES POR GRUPOS	PERSONAL Y/O DOCENCIA	01/04/2022 30/06/2022	CERTIFICACIONES Y/O ACTAS DE ASISTENCIAS FÍSICAS O VIRTUALES Y/O MAILS Y/O FOTOS	ADJUNTAMOS MAILS REFERENTE A LAS CAPACITACIONES YA EN PROCESO SOBRE LOS TEMAS DE ÉTICA, INTEGRIDAD, IMPORTANCIA A LA INFORMACIÓN PÚBLICA / CAPACITACIÓN AL SCI YA REALIZADAS EN ENERO, MARZO Y JULIO	EN PROCESO
SUPERVISIÓN	EL ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA A CARGO DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y CONTROL, CONSIGNADAS EN EL PLAN DE ACCIÓN ANUAL HAN EVIDENCIADO QUE NO REPORTAN, AL MENOS UNA VEZ AL MES, AL ÓRGANO RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI, EL ESTADO DE EJECUCIÓN DE LAS MENCIONADAS MEDIDAS	LA OFICINA DE LA GESTIÓN DE LA CALIDAD, EMITIRÁ UN MEMO CIRCULAR Y/O MAIL, INFORMANDO A TODAS LAS UNIDADES ORGÁNICAS SOLICITANDO SU INFORME MENSUAL EN CUANTO A LOS AVANCES DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y CONTROL.	LA OFICINA DE LA GESTIÓN DE LA CALIDAD Y/O DIRECCIÓN GENERAL	01/04/2022 30/06/2022	LA OFICINA DE LA GESTIÓN DE LA CALIDAD, EMITIRÁ UN MEMO CIRCULAR Y/O MAIL, INFORMANDO A TODAS LAS UNIDADES ORGÁNICAS SOLICITANDO SU INFORME MENSUAL EN CUANTO A LOS AVANCES DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y CONTROL.	SE ADJUNTA MAIL DILIGENCIADO POR LA OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD SOLICITANDO AVANCE MENSUAL, DE LAS M. DE REMEDIACIÓN A LAS UNIDADES ORGÁNICAS	IMPLEMENTAC



EJE	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN					COMENTARIOS Y OBSERVACIONES	ESTADO DE MEDIDA DE REMEDIACIÓN
		MEDIDA DE REMEDIACIÓN	ÓRGANO O UNIDAD RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO	MEDIOS DE VERIFICACIÓN		
CULTURA ORGANIZACIÓN	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	DISEÑO Y PROGRAMACIÓN EN LOS TEMAS PARA LA CAPACITACIÓN EN EL SCI PARA LOS JEFEES DE UNIDADES ORGÁNICAS CONTAREMOS CON LAS EVIDENCIAS DE ASISTENCIA.	PERSONAL Y/O OFICINA EJECUTIVA DE APOYO A LA INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA ESPECIALIZA	01/04/2022	30/06/2022	DISEÑO Y PROGRAMACIÓN EN LOS TEMAS PARA LA CAPACITACIÓN EN EL SCI PARA LOS JEFEES DE UNIDADES ORGÁNICAS - CONTAREMOS CON LAS EVIDENCIAS DE ASISTENCIA.	ADJUNTAMOS ACTA CON LA UNIDAD DE CAPACITACIÓN Y EVALUACIÓN DE PERSONAL ACUERDOS CON FECHAS DE CAPACITACIONES.	EN PROCESO
CULTURA ORGANIZACIÓN AL	LA ENTIDAD/DEPENDENCIA, A TRAVÉS DE LOS CANALES DE COMUNICACIÓN INTERNOS (CORREO ELECTRÓNICO, INTRANET, PERIÓDICO MURAL, DOCUMENTOS OFICIALES, EN OTROS), NO INFORMA TRIMESTRALMENTE A LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES SOBRE LA IMPORTANCIA DE CONTAR CON UN SCI	LA DIRECCION GENERAL TENDRÁ QUE DILIGENCIAR MAIL Y/O MEMO A TODAS LAS AREAS ORGANICAS DEL INCN RECORDANDO LA IMPORTANCIA DE CONTAR CON UN SCI.	PERSONAL Y/O OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD	01/04/2022	30/06/2022	UNA IMAGEN Y/O PPT - BREVE PARA DILIGENCIARLO POR MAIL Y/O MEMO A TODAS LAS UNIDADES ORGANICAS	ADJUNTAMOS MAIL Y PROPUESTA DE LA IMPORTANCIA DE LA ISI PARA LA OFICINA DE PERSONAL Y LA SENSIBILICE A TODO EL INSTITUTO POR LA WEB.	EN PROCESO
GESTIÓN DE RIESGOS	LA ENTIDAD/DEPENDENCIA DURANTE LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS DE CADA PRODUCTO PRIORIZADO, NO HA ANALIZADO SI LOS RIESGOS IDENTIFICADOS PODRIAN AFECTAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS FUNCIONES DESARROLLAS POR LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES AL ENCONTRARSE INFLUENCIADOS, INDUCIDOS O PRESIONADOS A EFECTUAR CONDUCTAS IRREGULARES	LA DIFUSIÓN DEL CÓDIGO DE CONDUCTA DEL FUNCIONARIO PÚBLICO (LEY 27815 CÓDIGO DE ÉTICA DEL FUNCIONARIO PÚBLICO / RM 923 - 2019 MINSA - CÓDIGO DE CONDUCTA).	OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD / APOYO DE LA OFICINA DE PERSONAL	01/04/2022	30/06/2022	MEMO Y/O MAIL.	ADJUNTAMOS MAIL Y MEMO SOLICITANDO LA DIFUSIÓN DEL CODIGO DE ETICA DEL FUNCIONARIO PUBLICO.	IMPLEMENTAT
GESTIÓN DE RIESGOS	LA ENTIDAD/DEPENDENCIA DURANTE LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS DE CADA PRODUCTO PRIORIZADO, NO HA ANALIZADO SI LOS RIESGOS IDENTIFICADOS PODRIAN GENERAR ACTOS DE CORRUPCIÓN (SOBORNO) O OTRAS CLASES DE RIESGO DE CONDUCTA IRREGULAR	LA DIFUSIÓN DEL CÓDIGO DEL CÓDIGO DE CONDUCTA DEL FUNCIONARIO PÚBLICO (LEY 27815 CÓDIGO DE ÉTICA DEL FUNCIONARIO PÚBLICO / RM 923 - 2019 MINSA - CÓDIGO DE CONDUCTA).	PERSONAL Y/O OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD	01/04/2022	30/06/2022	SE ADJUNTA MEMO Y MAIL PARA LA DIFUSION EN LA PAGINA WEB DEL INSTITUTO	SE ADJUNTA MEMO Y MAIL PARA LA DIFUSION EN LA PAGINA WEB DEL INSTITUTO	IMPLEMENTAT



EJE	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN					COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO DE MEDIDA DE REMEDIACIÓN
		MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN		
GESTIÓN DE RIESGOS	LA ENTIDAD/DEPENDENCIA DURANTE LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS DE CADA PRODUCTO PRIORIZADO, NO HA ANALIZADO SI LOS RIESGOS IDENTIFICADOS PODRIAN GENERAR EL FAVORECIMIENTO A UN PROCESO DE CONTRATACIÓN DENTRO DE UN PROCESO DE CONTRATACIÓN	ELABORAR DIRECTIVA INTERNA (ADQUISICIÓN DE BIENES Y/O SERVICIOS MENORES A 8 UIT) QUE ORIENTE EL PROCESO INTERNO DE ADQUISICIONES DE BIENES Y SERVICIOS.	OFICINA DE LOGÍSTICA Y OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN	01/04/2022	30/06/2022	ACTO RESOLUTIVO	ADJUNTAMOS MEMO 292 - 2022 OEA-INCN / SOLICITANDO LA DIRECTIVA INTERNA A LA OFC. DE LOGÍSTICA	EN PROCESO
	LA ENTIDAD/DEPENDENCIA DURANTE LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS DE CADA PRODUCTO PRIORIZADO, NO HA ANALIZADO SI LOS RIESGOS IDENTIFICADOS PODRIAN GENERAR FRAUDES FINANCIEROS O CONTABLES (REGISTROS CONTABLES DE CONTRATATIVOS FALSOS), SOBRECOSTOS O TRANSFERENCIA DE RECURSOS PARA FINES DISTINTOS AL ORIGINAL	SOCIALIZACION DE LAS AUDITORIAS FINANCIERAS DEL SIS EN EL COMITÉ DE GESTIÓN.	OFICINA FUNCIONAL DE SEGUROS Y LA DIRECCIÓN GENERAL.	01/04/2022	30/06/2022	SOCIALIZACIÓN DE LAS AUDITORIAS FINANCIERAS DEL SIS EN EL COMITÉ DE GESTIÓN.	ADJUNTAMOS OFICIO SUPERVISIÓN FINANCIERA DE TRANSFERENCIAS REALIZADAS POR EL SIS	IMPLEMENTADA
GESTIÓN DE RIESGOS	LA ENTIDAD/DEPENDENCIA DURANTE LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS DE CADA PRODUCTO PRIORIZADO, NO HA ANALIZADO SI LOS RIESGOS IDENTIFICADOS PODRIAN GENERAR PAGOS TARDIOS (RETRASADOS) A LOS PROVEEDORES	ELABORAR DIRECTIVA INTERNA (ADQUISICIÓN DE BIENES Y/O SERVICIOS MENORES A 8 UIT) QUE ORIENTE EL PROCESO INTERNO DE ADQUISICIONES DE BIENES Y SERVICIOS.	OFICINA DE LOGÍSTICA Y OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN	01/04/2022	30/06/2022	ELABORAR DIRECTIVA INTERNA (ADQUISICIÓN DE BIENES Y/O SERVICIOS MENORES A 8 UIT) QUE ORIENTE EL PROCESO INTERNO DE ADQUISICIONES DE BIENES Y SERVICIOS.	SE ADJUNTA MEMO N° 292-2022 - OEA-INCN SOLICITANDO A LA OFC. DE LOGÍSTICA EL PROYECTO DE DIRECTIVA INTERNA.	EN PROCESO
GESTIÓN DE RIESGOS	LA ENTIDAD/DEPENDENCIA DURANTE LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS DE CADA PRODUCTO PRIORIZADO, NO HA ANALIZADO SI LOS RIESGOS IDENTIFICADOS PODRIAN GENERAR POSIBLE INFLUENCIA DE CONSULTORES O ACTORES EXTERNOS EN LAS DECISIONES DE LOS FUNCIONARIOS PARA REALIZAR REQUERIMIENTOS DE BIENES O SERVICIOS	DIFUNDIR Y SOCIALIZAR LA RD 253-2019 INCN (FORMULACIÓN Y ATENCIÓN DE DENUNCIAS SOBRE ACTOS DE CORRUPCIÓN) A LOS TRABAJADORES Y PACIENTES.	OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD Y OFICINA DE COMUNICACIONES	01/04/2022	30/06/2022	DIFUNDIR Y SOCIALIZAR LA RD 253-2019 INCN (FORMULACIÓN Y ATENCIÓN DE DENUNCIAS SOBRE ACTOS DE CORRUPCIÓN) A LOS TRABAJADORES Y PACIENTES.	SE ADJUNTA MEMO N° 330 -2022 -OP-INCN PARA LA DIFUSION DE LA RD 253-2019 POR LA WEB	IMPLEMENTADA



EJE	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN					COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO DE MEDIDA DE REMEDIACIÓN
		MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN		
		LA DIRECCION GENERAL PROPICIARÁ LA REUNIÓN DE IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS Y SE ELABORARÁ UN ACTA Y/O INFORME CON CRITERIOS DE TOLERANCIA AL RIESGO CON SUS RESPECTIVOS MITIGANTES (QUE CONTENGA MATRIZ DE EVALUACIÓN DE RIESGOS- NUEVOS RIESGOS).	DIRECCION GENERAL Y/O OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD.	01/04/2022	30/06/2022	ADJUNTAMOS REGISTRO DE RIESGOS, IDENTIFICANDO, VALORANDO Y MITIGANDO EL RIESGO CON CADA JEFE DE AREA.	ADJUNTAMOS REGISTRO DE RIESGOS, IDENTIFICANDO, VALORANDO Y MITIGANDO EL RIESGO CON CADA JEFE DE AREA.	IMPLEMENTACIÓN
GESTIÓN DE RIESGOS	LA ENTIDAD/DEPENDENCIA NO HA REALIZADO LA REEVALUACIÓN DE LOS PRODUCTOS INCORPORADOS A LA GESTIÓN DE RIESGOS A FIN DE IDENTIFICAR NUEVOS RIESGOS PARA QUE SEAN MITIGADOS							
CULTURA ORGANIZACION AL	LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS RESPONSABLES DE LA EJECUCIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y CONTROL NO REPORTAN MENSUALMENTE SUS AVANCES AL ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI	EN LA ÚLTIMA SEMANA DE CADA MES SOLICITAR UN INFORME Y/O REPORTE MENSUAL DE LOS AVANCES DE EJECUCIÓN DE LOS RIESGOS DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN A LAS AREAS INVOLUCRADAS.	OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD Y/O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	01/04/2022	30/06/2022	ADJUNTAMOS INFORMES DE CADA MES DE LAS AREAS PRIORIZADAS - SEGUIMIENTO Y AVANCE EN SUS OBJETIVOS DEL PAA	ADJUNTAMOS INFORMES DE CADA MES DE LAS AREAS PRIORIZADAS - SEGUIMIENTO Y AVANCE EN SUS OBJETIVOS DEL PAA	IMPLEMENTACIÓN

SECCIÓN MEDIDAS DE CONTROL

PRODUCTOS PRIORIZADOS	RIESGO IDENTIFICADO	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE CONTROL					COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO DE MEDIDA DE CONTROL
		MEDIDA DE CONTROL	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN		
3000686: ATENCIÓN DE LA EMERGENCIA EN URGENCIA EN	PACIENTES CON PRIORIDAD I RECIBEN MENSAJES INCOMPLETA.	GARANTIZAR EL ABASTECIMIENTO DEL COCHE DE PARO.	RESPONSABLE DEL PPR 104	01/04/2022	30/06/2022	ADJUNTAMOS INFORME DE UCI, LISTADO DE MEDICAMENTOS Y KARDEX DE	ADJUNTAMOS INFORME DE UCI, LISTADO DE MEDICAMENTOS Y KARDEX DE	IMPLEMENTACIÓN

Código de entrega N°: 31777



J. MEDINA

Página 4 de 10



Fecha de aprobación: 25/07/2022 12:40 PM

PRODUCTOS PRIORIZADOS	RIESGO IDENTIFICADO	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE CONTROL					COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO DE MEDIDA DE CONTROL
		MEDIDA DE CONTROL	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN		
ESTABLECIMIENTO DE SALUD				FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO			
5001563: ATENCIÓN EN HOSPITALIZACIÓN	PACIENTE HOSPITALIZADO ES ATENDIDO DE MANERA INEFICIENTE.	SEGUIMIENTO ADECUADO POR EL COMITÉ DE COVID (PLAN INSTITUCIONAL PARA LA PANDEMIA COVID-19 RD 048-2022) PARA LA ACTUALIZACIÓN DE NORMATIVA, DE ACUERDO A LA EVOLUCIÓN DE LA PANDEMIA.	OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA	01/04/2022	30/06/2022	ABASTECIMIENTO DEL COCHE DE PARO GARANTIZANDO SU OPERATIVIDAD	ABASTECIMIENTO DEL COCHE DE PARO GARANTIZANDO SU OPERATIVIDAD	IMPLEMENTADA
5001563: ATENCIÓN EN HOSPITALIZACIÓN	PACIENTE HOSPITALIZADO CON ESTANCIA EN HOSPITALARIA ELEVADA SON ATENDIDOS DE MANERA DEFICIENTE.	ACTUALIZACIÓN DE LA DIRECTIVA GUÍA TÉCNICA DE VALORACIÓN DE RIESGOS DE CALIDAD DEL PACIENTE HOSPITALIZADO (RD 351-2016 INCN) SEGUIMIENTO DEL APEGO A LA GUÍA TÉCNICA GUÍA TÉCNICA DE VALORACIÓN DE RIESGOS DE CALIDAD DEL PACIENTE HOSPITALIZADO	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA / OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	01/04/2022	30/06/2022	ADJUNTAMOS INFORME DE AVANCE DE SEGUIMIENTO AL MES DE JUNIO Y MEMO DE JEFE DE ENFERMERÍA SOLICITANDO LA ACTUALIZACIÓN A SU EQUIPO.	ADJUNTAMOS INFORME DE AVANCE DE SEGUIMIENTO AL MES DE JUNIO Y MEMO DE JEFE DE ENFERMERÍA SOLICITANDO LA ACTUALIZACIÓN A SU EQUIPO.	EN PROCESO



PRODUCTOS PRIORIZADOS	RIESGO IDENTIFICADO	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE CONTROL				COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO DE MEDIDA DE CONTROL
		MEDIDA DE CONTROL	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	
5001564: ERVENCIONE S QUIRURGICAS	PACIENTE RECIBE INTERVENCIÓN QUIRURGICA CON DEMORA.	IMPLEMENTACIÓN DE MÁQUINA DE ANESTESIA PARA ASEGURAR LAS INTERVENCIÓNES QUIRURGICAS	CENTRO NEUROQUIRURGICO / OFICINA DE PLANEAMIENTO.	01/04/2022	30/06/2022	ADJUNTAMOS INFORME DE JEFE DE NEUROQUIRURGICO Y JEFA ANESTESIOLOGIA SOLICITANDO EL ALQUILER DE LA MAQ. REFERIDA CON ESPECIF. TÉCNICAS Y PRESUPUESTO RESERVADO PARA EL ALQUILER.	EN PROCESO
5001569: COMERCIALIZACION DE MEDICAMENTOS E INSUMOS	LOS PACIENTES NO SON GARANTIZADOS CON EL CUMPLIMIENTO DE LA PRESCRIPCIÓN MEDICA.	IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS EN DOSIS UNITARIA PARA LAS SALAS DE HOSPITALIZACIÓN Y ÁREAS CRÍTICAS.	SERVICIO DE FARMACIA	01/04/2022	30/06/2022	ADJUNTAMOS INFORME DE SEGUIMIENTO DE LA JEFA DE FARMACIA IMPLEMENTANDOSE EL SISTEMA EN 06 SALAS DE 8 / ESTANDO EN PROCESO DE ADAPTACIÓN DOS SALAS.	EN PROCESO
5001189: SERVICIOS DE AYO AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO	PRUEBAS DE TOMOGRAFIA, REALIZADAS PARA LA AYUDA DEL DIAGNÓSTICO AL PACIENTE CON PATOLOGÍA NEUROLÓGICA Y NEUROQUIRURGICA, REALIZADAS DE MANERA INOPORTUNA.	A. GARANTIZAR PRESUPUESTO PARA EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DEL TOMÓGRAFO / B. GARANTIZAR LA PROVISIÓN DE MÉDICOS ESPECIALISTAS PARA LA LECTURA DE LAS IMÁGENES DIAGNOSTICADAS.	DIRECCIÓN EJECUTIVA DE INV. DOCENCIA Y ATENCIÓN ESPEC. EN APOYO AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO	01/04/2022	30/06/2022	ADJUNTAMOS INFORME MENSUAL / DECLARACION DE GARANTIA DEL PROVEEDOR / CRONOGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO / ORDEN DE SERVICIO DE MEDICO RADIOLOGO	IMPLEMENTAI
5000446: APOYO A LA REHABILITACION FISICA	PACIENTES RECIBEN TRATAMIENTO DE REHABILITACIÓN DE MANERA NO INTEGRAL.	REINICIO DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES PRESENCIALES.	DEPARTAMENTO DE NEUROREHABILITACIÓN	01/04/2022	30/06/2022	ADJUNTAMOS EL INFORME MENSUAL DEL JEFE DE NEUROREHABILITACION	EN PROCESO

Código de entregable N°: 51777



1. MEDINA

Página 6 de 10



Fecha de aprobación: 25/07/2022 12:40 PM

PRODUCTOS PRIORIZADOS	RIESGO IDENTIFICADO	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE CONTROL					ESTADO DE MEDIDA DE CONTROL
		MEDIDA DE CONTROL	ÓRGANO O UNIDAD RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN	
				FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO		
5006269: REVENCION, CONTROL, DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE CORONAVIRUS	PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE PATOLOGIA NEUROLÓGICA Y NEUROQUIRURGICA QUE CON COMITANTEMENTE PRESENTAN DIAGNOSTICO CONFIRMADO O SOSPECHAS DE COVID-19, RECIBEN TRATAMIENTO INOPORTUNO.	NEGOCIACIÓN CON EL SEGURO INTEGRAL SIS PARA LAS TRANSFERENCIAS OPORTUNAS EN EL EJERCICIO FISCAL 2022 / DISTRIBUCIÓN PARTICIPATIVA Y PRIORIZADA DE LAS UNIDADES ORGÁNICAS DE LAS TRANSFERENCIAS REALIZADAS POR EL SIS EN EL 2022	PLANEAMIENTO Y OFICINA DE SEGUROS	01/04/2022	30/06/2022	ADJUNTAMOS R.J 029-2022 SIS / DISTRIBUCION PARTICIPATIVA 2022 AL INCN	ADJUNTAMOS R.J 029-2022 SIS / DISTRIBUCION PARTICIPATIVA 2022 AL INCN
5000913: INVESTIGACION Y DESARROLLO	INFORMACIÓN DE BASES DE DATOS ESTANDARIZADAS PARA LA ELABORACIÓN DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN ES INSUFICIENTE.	SUSCRIPCIÓN PARA EL ACCESO A LA BASE DE DATOS DE BIBLIOTECA VIRTUAL EN NEUROCIENCIAS.	OFICINA EJECUTIVA DE APOYO A LA INVESTIGACIÓN DE DOGENCIA ESPECIALIZADA / OFICINA EJECUTIVA DE PLANE	01/04/2022	30/06/2022	ADJUNTAMOS MEMO DE REQUERIMIENTO, CONTRATO Y ORDEN DE PEDIDO	ADJUNTAMOS MEMO DE REQUERIMIENTO, CONTRATO Y ORDEN DE PEDIDO
							EN PROCESO

3. PROBLEMÁTICA Y RECOMENDACIONES DE MEJORA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI (EN GENERAL)

PROBLEMÁTICA	RECOMENDACIONES DE MEJORA
DEFICIT PRESUPUESTAL	GESTION DE LA DEMANDA ADICIONAL ANTE EL MINSA

4. PROBLEMÁTICA Y RECOMENDACIONES DE MEJORA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI (POR PRODUCTO)

PRODUCTOS PRIORIZADOS	PROBLEMÁTICA	RECOMENDACIONES DE MEJORA
3000686: ATENCION DE LA EMERGENCIA O URGENCIA EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD	LOS INSUMOS DEL COCHE DE PARO NO SE ENCONTRABAN DENTRO DEL KIT PPR 104. DEMORA EN LA APROBACION DE LA INCLUCION DE LOS INSUMOS DE COCHE DE PARO AL KIT DEL PPR 104 POR PARTE DE LA ESTRATEGIA NACIONAL.	COORDINACION CON LA ESTRATEGIA CENTRAL PARA LA INCLUCION DE LOS INSUMOS DE COCHE DE PARO DENTRO DEL KIT DEL PPR104 INSISTIR EN LA APROBACION DE LA INCLUCION DE LOS INSUMOS DE COCHE DE PARO AL KIT DEL PPR 104 POR PARTE DE LA ESTRATEGIA NACIONAL.

5001563: ATENCION EN HOSPITALIZACION	DEMORA EN LA BUSQUEDA DE INFORMACION BIBLIOGRAFICA PARA EL SUSTENTO DE LA GUIA. RECARGADA LABOR ASISTENCIAL DEL EQUIPO DE ENFERMERIA.	PRIORIZACION EN LA BUSQUEDA DE INFORMACION BIBLIOGRAFICA PARA EL SUSTENTO DE LA GUIA POR PARTE DEL EQUIPO DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA. PRIORIZACION DE TIEMPO PARA LA ELABORACION DE LA GUIA TECNICA ENCOMENDADA.
5001564: INTERVENCIONES QUIRURGICAS	DEBIDO A LA CANTIDAD DE PROVEEDORES EXISTE DIFICULTADES EN EL TIPO DE PROCESO DE SELECCION ELEGIDO. DE ACUERDO A LA OFICINA DE LOGISTICA, EXISTE DEMORA EN LAS PROPUESAS DE LOS PROVEEDORES, QUE NO CUMPLE CON LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS DEL AREA USUARIA.	DEFINIR EL TIPO DE PROCESO DE SELECCION. BUSCAR NUEVOS PROVEEDORES EN EL MERCADO.
5001569: COMERCIALIZACION DE MEDICAMENTOS E INSUMOS	RECARGA LABORAL PARA LA ATENCION DE LAS DIFERENTES AREAS DEL EQUIPO DE FARMACIA. DIFICULTAD DE LAS SALAS PARA PERMITIR LA PRESENCIA DE LOS PROFESIONALES QUIMICOS FARMACEUTICOS QUE PARTICIPAN EN DOSIS UNITARIA. PERIODO DE GARANTIA DEL TOMOGRAFO POR VENCER EN FECHA PROXIMA	REORGANIZACION DE HORARIOS DE LOS PROFESIONALES DEL EQUIPO FARMACEUTICO. COORDINACION CON LAS JEATURAS DE LAS SALAS PARA PERMITIR LA PRESENCIA DE LOS PROFESIONALES QUIMICOS FARMACEUTICOS QUE PARTICIPAN EN DOSIS UNITARIA. COMUNICAR AL SERVICIO DE MANTENIMIENTO LA INCLUSION DEL TOMOGRAFO EN EL LISTADO DE EQUIPOS PARA EL MANTENIMIENTO CORRECTIVO DEL SIGUIENTE PERIODO.
5001189: SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO	DEMORA EN LA ASIGNACION DE RECURSOS ECONOMICOS PARA GARANTIZAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE LOS MEDICOS RADIOLOGOS. PERSONAL MEDICO Y TECNICO MEDICO SE ENCUENTRAN EN ESTADO DE VULNERABILIDAD POR COVID.	ENVIAR DEMANDA ADICIONAL AL MINSA PARA LA TRANSFERENCIA DE RECURSOS ECONOMICOS. RETORNO PROGRESIVO A LA PRESENCIABILIDAD.
5000446: APOYO A LA REHABILITACION FISICA	CONSULTORIO DE REHABILITACION OCUPADO TEMPORALMENTE POR EL MEDICO OCUPACIONAL - EQUIPO DE TRABAJO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO / OFICINA DE PERSONAL.	COORDINACION CON EL DASP PARA LA ASIGANCION DE UN CONSULTORIO AL MEDICO OCUPACIONAL.
5006269: PREVENCIÓN, CONTROL, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE CORONAVIRUS	PRESUPUESTO INCOMPLETO DE ACUERDO AL CONVENIO FIRMADO CON EL SIS. DEMORA DURANTE LA NEGOCIACION CON EL SIS, CORRESPONDIENTE AL PRESUPUESTO ASIGANDO PARA EL AÑO 2022.	CUMPLIR LOS INDICADORES PARA LA RECEPCION DE LA TRANSFERENCIA CORRESPONDIENTE AL TRAMO II DEL CONVENIO FIRMADO CON EL SIS. SUSTENTAR TECNICAMENTE LA NECESIDAD DE LOS RECURSOS FINANCIEROS PARA GARANTIZAR LA ATENCION DE LOS PACIENTES CORONAVIRUS QUE CONMITIVAMENTE TIENEN PATOLOGIA NEUROLÓGICA O NEUROQUIRURGICA.
5000913: INVESTIGACION Y DESARROLLO	LA LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO DIFICULTA LA COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS, DESDE EL EXTRANJERO, DENTRO DE LOS CUALES SE ENCUENTRAN LAS BASES DE DATOS ESPECIALIZADAS. EXISTEN MULTIPLES BASES DE DATOS QUE CONTIENEN INFORMACION QUE PUEDE SER UTILIZADO PARA LA DOCENCIA DE LOS MEDICOS RESIDENTES, LA INVESTIGACION DE LOS CENTROS BASICOS DE INVESTIGACION Y PERSONAL DEL INSTITUTO, POR LO CUAL SE REQUIERE DEFINIR LAS NECESIDADES DE ACUERDO A LAS CARACTERISTICAS DEL INCN.	BUSCAR UN PROVEEDOR LOCAL REPRESENTANTE EN EL PAIS DE INSTITUCIONES EXTRANJERAS PROVEEDORAS DE BASE DE DATOS DEFINIR POR PARTE DE LA DIRECCION DE INVESTIGACION, LAS CARACTERISTICAS DE LA BASE DE DATOS A ADQUIRIR Y ELABORA TDR CORRESPONDIENTES.



5. CUADROS RESUMEN DEL REPORTE DE SEGUIMIENTO

MEDIDAS DE REMEDIACIÓN

Eje	Pendiente	En Proceso	Implementada	No Implementada	No Aplicable	Desestimada	Total
CULTURA ORGANIZACIONAL	0	3	1	0	0	0	4
ESTIÓN DE RIESGOS	0	2	5	0	0	0	7
SUPERVISIÓN	0	0	1	0	0	0	1

MEDIDAS DE CONTROL

Productos	Pendiente	En Proceso	Implementada	No Implementada	No Aplicable	Desestimada	Total
5000913: INVESTIGACION Y DESARROLLO	0	1	0	0	0	0	1
5001569: COMERCIALIZACION DE MEDICAMENTOS E INSUMOS	0	1	0	0	0	0	1
5001189: SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO	0	0	1	0	0	0	1
5001629: PREVENCIÓN, CONTROL, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE CORONAVIRUS	0	0	1	0	0	0	1
5001563: ATENCION EN HOSPITALIZACION	0	1	1	0	0	0	2
5001564: INTERVENCIONES QUIRURGICAS	0	1	0	0	0	0	1
3000686: ATENCION DE LA EMERGENCIA O URGENCIA EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD	0	0	1	0	0	0	1

Código de entregable N°. 51777



Página 9 de



Fecha de aprobación: 25/07/2022 12:40 PM

5000446: APOYO A LA REHABILITACION FISICA	0	1	0	0	0	0	1
---	---	---	---	---	---	---	---

PROBLEMÁTICA Y RECOMENDACIONES DE MEJORA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI

Producto	Problemática		Recomendaciones de Mejora	
5000913: INVESTIGACION Y DESARROLLO	2		2	
5001563: COMERCIALIZACION DE MEDICAMENTOS E INSUMOS	2		2	
5001189: SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO	2		2	
5006268: PREVENCIÓN, CONTROL, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE CORONAVIRUS	2		2	
5001563: ATENCION EN HOSPITALIZACION	2		2	
5001564: INTERVENCIONES QUIRURGICAS	2		2	
3000886: ATENCION DE LA EMERGENCIA O URGENCIA EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD	2		2	
5000446: APOYO A LA REHABILITACION FISICA	2		2	

Firma del Titular de la Entidad
MINISTERIO DE SALUD
Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas
Dirección General
 Cargo: DIRECTOR GENERAL
 Nombre y Apellidos: JORGE ENRIQUE ~~PEREZ~~ **PARABENTOS DINA RUBIO**
 M.C. Esp. JORGE ENRIQUE ~~PEREZ~~ **PARABENTOS DINA RUBIO**
 Director del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas
 DNI: 07951357

VºBº del Funcionario a Cargo de la UO responsable de implementar el SCI
 Cargo: DIRECTOR ~~Ejecutivo~~ **ADJUNTO**
 Nombre y Apellidos: JOSE JAVIER CALDERON SANGINEZ
 DNI: 17542168

REPORTE DE EVALUACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

PERIODO SEMESTRAL
3758 - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS
LIMA - LIMA - LIMA
AÑO 2022

Nº	EJE	COMPONENTE	PREGUNTA	RESPUESTA
1	CULTURA ORGANIZACIONAL	1.- AMBIENTE DE CONTROL	1.- Durante los últimos doce meses, ¿La entidad/dependencia ha realizado al menos una charla de sensibilización, dirigido a sus funcionarios y servidores, sobre ética, integridad y su importancia en la función pública?	PARCIALMENTE
2	CULTURA ORGANIZACIONAL	1.- AMBIENTE DE CONTROL	2.- ¿La entidad/dependencia cuenta con lineamientos o normas internas aprobadas que regulen la conducta de sus funcionarios y servidores en el ejercicio de sus funciones?	SI
3	CULTURA ORGANIZACIONAL	1.- AMBIENTE DE CONTROL	3.- ¿La entidad/dependencia cuenta con un procedimiento, aprobado que permita recibir denuncias contra sus funcionarios y servidores que vulneran la ética o normas de conducta?	SI
4	CULTURA ORGANIZACIONAL	1.- AMBIENTE DE CONTROL	4.- ¿Los funcionarios y servidores que son parte del órgano o unidad orgánica responsable de la implementación del SCI han recibido, al menos, un curso de capacitación en Control Interno durante los dos últimos años?	SI
5	CULTURA ORGANIZACIONAL	1.- AMBIENTE DE CONTROL	5.- ¿El órgano o unidad orgánica responsable de la implementación del SCI en la entidad/dependencia, durante el presente año, ha capacitado a los demás órganos o unidades orgánicas que participan en la implementación del SCI sobre temas de control interno?	NO
6	CULTURA ORGANIZACIONAL	1.- AMBIENTE DE CONTROL	6.- ¿La entidad/dependencia 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 para la implementación del SCI?	SI
7	CULTURA ORGANIZACIONAL	1.- AMBIENTE DE CONTROL	7.- ¿Se encuentran claramente identificadas los órganos o unidades orgánicas responsables de la ejecución de los productos priorizados en el SCI?	SI
8	CULTURA ORGANIZACIONAL	1.- AMBIENTE DE CONTROL	8.- ¿La entidad/dependencia ha difundido a sus colaboradores la información del cumplimiento de sus objetivos, metas o resultados, a través de los canales de comunicación e información que dispone (correo electrónico, Intranet, periódico mural, documentos oficiales, entre otros)?	SI
9	CULTURA ORGANIZACIONAL	1.- AMBIENTE DE CONTROL	9.- ¿La entidad/dependencia realiza la Evaluación Anual del desempeño de los funcionarios, conforme a la normativa aplicable?	SI
10	CULTURA ORGANIZACIONAL	1.- AMBIENTE DE CONTROL	10.- ¿Los órganos o unidades orgánicas responsables de la ejecución de las medidas de remediación y control reportan mensualmente sus avances al órgano o unidad orgánica responsable de la implementación del SCI?	SI
11	CULTURA ORGANIZACIONAL	1.- AMBIENTE DE CONTROL	11.- ¿La entidad/dependencia otorga reconocimientos, mediante carta, memorando u otras comunicaciones formales, a los responsables de la implementación de medidas de remediación y control, cuando estas son implementadas en su totalidad dentro de los plazos programados?	SI
12	CULTURA ORGANIZACIONAL	1.- AMBIENTE DE CONTROL	12.- ¿La entidad/dependencia utiliza indicadores de desempeño para medir el logro de sus objetivos, metas o resultados institucionales?	SI
13	CULTURA ORGANIZACIONAL	1.- AMBIENTE DE CONTROL	13.- ¿La entidad/dependencia ha tipificado en su Reglamento de Infraacciones y Sanciones del personal, o documento que haga sus veces, las conductas infractoras por incumplimiento de las funciones relacionadas a la implementación del SCI?	NO



N°	EJE	COMPONENTE	PREGUNTA	RESPUESTA
14	CULTURA ORGANIZACIONAL	4.- INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	14.- ¿El titular de la entidad/dependencia ha presentado el Informe de Rendición de Cuentas de Titulares conforme a la normativa vigente y los plazos establecidos?	SI
15	CULTURA ORGANIZACIONAL	4.- INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	15.- ¿La entidad/dependencia ha difundido a la ciudadanía la información de su ejecución presupuestal, conforme a la normativa aplicable y utilizando los canales de comunicación con los que dispone (Internet, periódico mural, documentos oficiales, entre otros)?	SI
16	CULTURA ORGANIZACIONAL	4.- INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	16.- ¿La entidad/dependencia registra mensualmente en el aplicativo INFOBRAS el avance físico de las obras públicas que se encuentran en ejecución?	NO APLICA
17	CULTURA ORGANIZACIONAL	4.- INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	17.- ¿La entidad/dependencia revisa mensualmente en el Registro Nacional de Sanciones contra Servidores Civiles (RNSSC), a fin de identificar si alguno de sus funcionarios se encuentra registrado en el mismo y procede conforme a la normativa aplicable?	SI
18	CULTURA ORGANIZACIONAL	4.- INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	18.- ¿La Alta Dirección evidencia el uso de información relacionada a la implementación del SCI para tomar decisiones que mejoren la gestión de la entidad?	SI
19	CULTURA ORGANIZACIONAL	4.- INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	19.- ¿El Titular de la entidad/dependencia y la Alta Dirección han tomado conocimiento del Plan de Acción Anual, antes de su aprobación?	SI
20	CULTURA ORGANIZACIONAL	4.- INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	20.- ¿La entidad/dependencia, a través de los canales de comunicación internos (correo electrónico, Internet, periódico mural, documentos oficiales, entre otros), informa trimestralmente a los funcionarios y servidores sobre la importancia de contar con un SCI?	SI
21	CULTURA ORGANIZACIONAL	4.- INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	21.- ¿La entidad/dependencia ha incorporado en los contratos con proveedores o consultores una cláusula que manifieste el rechazo total y absoluto, de las partes, a cualquier tipo de ofrecimiento, dádiva, forma de soborno nacional o transnacional, regalo, atención o presión indebida que pueda afectar el desarrollo normal y objetivo de los contratos, o de ser el caso, solicita una declaración jurada bajo los mismos términos?	SI
22	CULTURA ORGANIZACIONAL	4.- INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	22.- ¿El Órgano responsable de la implementación del SCI en la entidad comunicó formal y oportunamente, el Plan de Acción Anual aprobado a los órganos o unidades orgánicas para que implementen las medidas de remediación y control consignadas en el mismo?	SI
23	GESTIÓN DE RIESGOS	2.- EVALUACIÓN DE RIESGOS	23.- ¿La entidad/dependencia ha tomado en cuenta los criterios de tolerancia al riesgo establecidos en la Directiva, para identificar los riesgos que deben ser reducidos mediante medidas de control?	SI
24	GESTIÓN DE RIESGOS	2.- EVALUACIÓN DE RIESGOS	24.- ¿Se han determinado medidas de control para todos los riesgos valorados que estén fuera de la tolerancia al riesgo?	SI
25	GESTIÓN DE RIESGOS	2.- EVALUACIÓN DE RIESGOS	25.- ¿La entidad/dependencia ha determinado su Presupuesto Institucional considerado la información del Plan Operativo Institucional y requerimientos del Cuadro de Necesidades?	SI
26	GESTIÓN DE RIESGOS	2.- EVALUACIÓN DE RIESGOS	26.- ¿La entidad/dependencia, al finalizar el año, ha mantenido o mejorado el presupuesto asignado en el mes de febrero, para la provisión de los productos priorizados que fueron incorporados a la gestión de riesgos como parte de la implementación del SCI?	SI
28	GESTIÓN DE RIESGOS	2.- EVALUACIÓN DE RIESGOS	28.- ¿La entidad/dependencia ha presentado la información financiera y contable para la elaboración de la Cuenta General de la República, conforme a la normativa que la regula y los plazos que establece?	SI
29	GESTIÓN DE RIESGOS	2.- EVALUACIÓN DE RIESGOS	29.- ¿El Titular de la entidad/dependencia ha evidenciado su participación en la priorización de los productos que se incluyeron en la gestión de riesgos?	SI
30	GESTIÓN DE RIESGOS	2.- EVALUACIÓN DE RIESGOS	30.- ¿La entidad/dependencia ha identificado y registrado en el aplicativo Informático del SCI, todos los productos derivados de los Objetivos Estratégicos Institucionales de Tipo I (del PEI) o Resultados Específicos (del Programa Presupuestal), así como el presupuesto asignado para su desarrollo o ejecución?	SI



Nº	EJE	COMPONENTE	PREGUNTA	RESPUESTA
32	GESTIÓN DE RIESGOS	2.- EVALUACIÓN DE RIESGOS	32.- La entidad/dependencia durante la identificación y valoración de los riesgos. ¿Ha evidenciado la participación de los miembros de los órganos responsables del desarrollo de los productos priorizados, a través de sus funcionarios y servidores con mayor conocimiento y experiencia en el desarrollo de los mismos?	SI
33	GESTIÓN DE RIESGOS	2.- EVALUACIÓN DE RIESGOS	33.- ¿Los funcionarios y servidores que participan en la identificación y valoración de los riesgos de los productos priorizados han recibido como mínimo una charla sobre gestión de riesgos, en los últimos doce meses?	SI
34	GESTIÓN DE RIESGOS	2.- EVALUACIÓN DE RIESGOS	34.- ¿La entidad/dependencia ha realizado la reevaluación de los productos incorporados a la gestión de riesgos a fin de identificar nuevos riesgos para que sean mitigados?	SI
35	GESTIÓN DE RIESGOS	2.- EVALUACIÓN DE RIESGOS	35.- La entidad/dependencia durante la identificación y valoración de los riesgos de cada producto priorizado ¿Ha evidenciado el uso de las herramientas de recolección de información establecidos en la directiva, precisando cuál o cuáles?	SI
36	GESTIÓN DE RIESGOS	2.- EVALUACIÓN DE RIESGOS	36.- La entidad/dependencia durante la identificación de riesgos de cada producto priorizado ¿Ha analizado si los riesgos identificados son los que afectan que la provisión del producto se efectúe cumpliendo las condiciones establecidas por las normas que lo regulan?	SI
37	GESTIÓN DE RIESGOS	2.- EVALUACIÓN DE RIESGOS	37.- La entidad/dependencia durante la identificación de riesgos de cada producto priorizado ¿Ha analizado si los riesgos identificados podrían afectar la provisión de los productos priorizados en los plazos y estándares establecidos por la propia entidad?	SI
38	GESTIÓN DE RIESGOS	2.- EVALUACIÓN DE RIESGOS	38.- La entidad/dependencia durante la identificación de riesgos de cada producto priorizado ¿Ha analizado si los riesgos identificados podrían generar actos de corrupción (soborno) o otras clases de riesgo de conducta irregular?	SI
39	GESTIÓN DE RIESGOS	2.- EVALUACIÓN DE RIESGOS	39.- La entidad/dependencia durante la identificación de riesgos de cada producto priorizado ¿Ha analizado si los riesgos identificados podrían generar fraudes financieros o contables (registros contables y administrativos falsos), sobrecostos o transferencia de recursos para fines distintos al original?	SI
40	GESTIÓN DE RIESGOS	2.- EVALUACIÓN DE RIESGOS	40.- La entidad/dependencia durante la identificación de riesgos de cada producto priorizado ¿Ha analizado si los riesgos identificados podrían afectar el cumplimiento de las funciones desarrolladas por los funcionarios y servidores al encontrarse influenciados, inducidos o presionados a efectuar conductas irregulares?	SI
41	GESTIÓN DE RIESGOS	2.- EVALUACIÓN DE RIESGOS	41.- La entidad/dependencia durante la identificación de riesgos de cada producto priorizado, ¿Ha analizado si los riesgos identificados podrían generar posible influencia de consultores o actores externos en las decisiones de los funcionarios para realizar requerimientos de bienes o servicios?	SI
42	GESTIÓN DE RIESGOS	2.- EVALUACIÓN DE RIESGOS	42.- La entidad/dependencia durante la identificación de riesgos de cada producto priorizado ¿Ha analizado si los riesgos identificados podrían generar pagos tardíos (retrasados) a los proveedores?	SI
43	GESTIÓN DE RIESGOS	2.- EVALUACIÓN DE RIESGOS	43.- La entidad/dependencia durante la identificación de riesgos de cada producto priorizado ¿Ha analizado si los riesgos identificados podrían generar una nula o deficiente supervisión de la ejecución de las obras públicas por parte del funcionario competente?	NO APLICA
44	GESTIÓN DE RIESGOS	2.- EVALUACIÓN DE RIESGOS	44.- La entidad/dependencia durante la identificación de riesgos de cada producto priorizado ¿Ha analizado si los riesgos identificados podrían generar el favorecimiento a un postor o postulante, dentro de un proceso de contratación?	SI
45	GESTIÓN DE RIESGOS	3.- ACTIVIDADES DE CONTROL	45.- ¿El órgano o unidad orgánica responsable de la ejecución de las medidas de remediación y medidas de control cuenta con recursos financieros para implementar los mismos, en los casos que corresponde?	SI
46	GESTIÓN DE RIESGOS	3.- ACTIVIDADES DE CONTROL	46.- La entidad/dependencia durante la determinación de medidas de control de cada riesgo ¿Ha analizado la probabilidad de que las medidas de control propuestas mitigarán los riesgos?	SI
47	GESTIÓN DE RIESGOS	3.- ACTIVIDADES DE CONTROL	47.- La entidad/dependencia durante la determinación de medidas de control de cada riesgo ¿Ha analizado la factibilidad de implementar las medidas de control propuestas?	SI



N°	EJE	COMPONENTE	PREGUNTA	RESPUESTA
48	GESTIÓN DE RIESGOS	3.- ACTIVIDADES DE CONTROL	48.- La entidad/dependencia durante la determinación de las medidas de control, ¿Ha evidenciado el uso de las herramientas de recolección de información establecidos en la directiva, precisando cuál o cuáles?	SI
49	GESTIÓN DE RIESGOS	3.- ACTIVIDADES DE CONTROL	49.- ¿La entidad/dependencia ha cumplido con registrar en el aplicativo informático del SCI, el Plan de Acción Anual conforme a las disposiciones y plazos establecidos por la directiva?	SI
50	GESTIÓN DE RIESGOS	3.- ACTIVIDADES DE CONTROL	50.- ¿La entidad/dependencia cuenta con un plan de continuidad de negocio o documento que haga sus veces que le permita proseguir con la ejecución de sus productos ante situaciones de desastre u otros incidentes?	SI
51	SUPERVISIÓN	5.- SUPERVISIÓN	51.- En el primer reporte ¿Seguimiento del Plan de Acción Anual, ¿Se ha consignado, como mínimo, 2 recomendaciones de mejora y 2 problemáticas por cada producto priorizado?	SI
52	SUPERVISIÓN	5.- SUPERVISIÓN	52.- ¿El órgano o unidad orgánica a cargo de la implementación de las medidas de remediación y control evidencian que han tomado en cuenta las recomendaciones de mejora y problemáticas consignadas en el primer reporte ¿Seguimiento del Plan de Acción Anual?	NO
53	SUPERVISIÓN	5.- SUPERVISIÓN	53.- ¿El funcionario a cargo del órgano o unidad orgánica responsable de la implementación del SCI ha supervisado el registro de la información y documentación relacionada a la ejecución de las medidas de remediación y control consignadas en el reporte ¿Seguimiento del Plan de Acción Anual?	SI
54	SUPERVISIÓN	5.- SUPERVISIÓN	54.- ¿La entidad/dependencia ha registrado en el aplicativo informático del SCI los entregables que evidencian la implementación/funcionamiento del SCI, conforme a las disposiciones y plazos establecidos en la directiva?	SI
55	SUPERVISIÓN	5.- SUPERVISIÓN	55.- ¿La entidad/dependencia cumplió con implementar, como mínimo, el 90% del número de medidas de remediación y control consignadas en el Plan de Acción Anual?	SI
56	SUPERVISIÓN	5.- SUPERVISIÓN	56.- ¿La entidad/dependencia evidencia que el órgano responsable de la implementación del SCI supervisa las actividades efectuadas por los órganos que se encuentran a cargo de la ejecución de las medidas de remediación y control?	SI
57	SUPERVISIÓN	5.- SUPERVISIÓN	57.- La Alta Dirección a raíz de la información consignada en el primer Seguimiento del Plan de Acción Anual ¿Ha dispuesto la ejecución de acciones que permitieron mejorar la implementación de las medidas de remediación y control consignadas en el Plan de Acción Anual?	SI
58	SUPERVISIÓN	5.- SUPERVISIÓN	58.- ¿El órgano o unidad orgánica a cargo de la implementación de las medidas de remediación y control consignadas en el Plan de Acción Anual han evidenciado que reportan, al menos una vez al mes, al órgano responsable de la implementación del SCI, el estado de ejecución de las mencionadas medidas?	SI
PUNTAJE TOTAL				101

GRADO DE MADUREZ DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

93.52

Código de entregable N°: 51778



J. MEDINA

Página 4 de 5



Asistido por

Fecha de aprobación: 25/07/2022 12:40 PM

Nota 1: PARA TODAS LAS PREGUNTAS CONTESTADAS CON LA RESPUESTA SI (PERIODO 2020) / NO / PARCIALMENTE, RECUERDE QUE SU ENTIDAD DEBERÁ CONCLUIR O IMPLEMENTAR MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y EST DEBERÁN SER REALIZADAS DENTRO DEL PERIODO 2021, CON LA FINALIDAD DE EVITAR OBTENER UN MENOR GRADO DE MADUREZ EN EL REPORTE DE EVALUACIÓN ANUAL HACER REALIZADO EN ENERO DE 2022.

Nota 2: EL PORCENTAJE DEL GRADO DE MADUREZ GENERADO EN EL REPORTE DE EVALUACIÓN SEMESTRAL, SERVIRÁ DE REFERENCIA PARA QUE LA ENTIDAD PUEDA CONOCER EL AVANCE EN QUE SE ENCUENTRA EL IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO.


MINISTERIO DE SALUD
Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas

Titular de la Entidad

M.C. Esp. JORGE ENRIQUE MEDINA RUBIO
Director del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas

Cargo: DIRECTOR GENERAL

Nombre y Apellidos: JORGE ENRIQUE MEDINA RUBIO

DNI: 07951357


VºBº del Funcionario a Cargo de la UO responsable de
implementar el SGI

Cargo: DIRECTOR EJECUTIVO ADJUNTO

Nombre y Apellidos: JOSE JAVIER CALDERON
SANGINEZ

DNI: 17542168