



PERÚ

Ministerio
de SaludViceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en SaludInstituto Nacional
de Ciencias Neurológicas

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Hombres y Mujeres"
"Año de la unidad, paz y el desarrollo"

MEMORANDO CIRCULAR N° 018 -2023-DG-OGC-INCN

Para :

- **Econ. David Alejandro Tejada Pardo**
Ejecutivo Adjunto I
Funcionario Responsable de la
Implementación del SCI - 2023
- **MC Esp. José Calderón Sanginez**
Director Ejecutivo de la Ofc. Ejecutiva
de Administración – OEA
- **CPC Cesar Díaz Huangal**
Director Ejecutivo de la Ofc. Ejecutiva
de Planeamiento Estratégico - OEPE
- **MC Esp. Jesús Félix Ramírez**
Director Ejecutivo de la OEAIDE
- **MC Esp. Juan Sifuentes Monge**
Director Ejecutivo de la Dirección
Ejecutiva de Apoyo al Diagnóstico y
Tratamiento
- **Dr. José Delgado Rios**
Director Ejecutivo de Investigación
Docencia y Atención Especializada de
Neurología Clínica
- **MC. Esp. Luis Antonio Toledo**
Director Ejecutivo de Investigación
Docencia y Atención Especializada de
Neurocirugía
- **MC. Victor Vargas Bellina**
Jefe del Departamento de Atención de
Servicios al Paciente - DASP
- **MC Esp. Juan Cam Paucar**
Jefe del Departamento de Emergencia
- **MC. Esp. Antonio Carrasco Oré**
Jefe del Departamento de Servicios de
Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento
- **MC. Esp. Ruth Aranibar Rivero**
Jefa del Dpto. de Investigación
Docencia y Atención Especializada en
Neurorehabilitación.
- **MC Esp. Carlos Vásquez Pérez**
Jefe del Centro Neuroquirúrgico
- **QF. Marian Legua Bautista**
Jefa del Servicio de Farmacia
- **Sr. Aníbal Huamán Gamboa**
Jefa de la Oficina de Logística
- **Mg. Marlene Suasnabar Cayco**
Jefa de la Oficina de Personal.
Oficial de Integridad
- **Abog. Yzmael Núñez Saenz**
Asesor de la Dirección General
- **Lic. Zulema Salazar Bazán**
Jefa de la Oficina de Comunicaciones
- **Lic. Hirma Chávez Horna**
Operador de la Implementación del
SCI – 2023.
Presidente del Equipo de Trabajo
Permanente de Integridad.
Jefe de la Oficina de Gestión de la
Calidad
- **CPC Omar Nalvarte Estrada**
Jefe de la Oficina de Control
Institucional - OCI



Asunto : Presentación y publicación en nuestro portal web Institucional el avance Semestral de la Evaluación Anual y el Plan de Acción Anual de Medidas de Remediación y Control de la Implementación del Sistema de Control Interno – ISCI en el Aplicativo de la Contraloría General de la República–CGR – Periodo Semestre 2023

Referencia : Directiva N° 006-2019-CG/INTEG Aprobada en RC N° 146-2019-CG y Modificada por RC 073-2023-CG

Fecha : Lima, 27 de Julio del 2023

Por el presente en mi calidad de Director General y Titular del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, expreso a cada uno de ustedes, mi más amplio reconocimiento por la excelente labor de equipo realizado en el **avance** de la Evaluación de la ISCI y el Seguimiento del Plan de Acción Anual – 2023, el cual se ha materializado en el aplicativo informático de la Contraloría General de la República y a la vez **publicado a nuestro portal web institucional por nuestra área de comunicaciones**, el cual comparto con nuestros equipos de trabajo, los reportes diligenciados son:

Jr. Ancash 1271
Barrios Altos.
Lima 1 Perú
(511) 411-7700
www.incn.gob.pe





PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional
de Ciencias Neurológicas



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Hombres y Mujeres"
"Año de la unidad, paz y el desarrollo"

a. Evaluación Semestral de la Implementación del Sistema de Control Interno

b. Seguimiento del Plan de Acción Anual

b.1.- Sección de Medidas de Remediación.

b.2.- Sección de Medidas de Control.

b.3.- Sección de Problemáticas y Mejoras.

Sin otro particular, hago valida la oportunidad para expresarle mi consideración, apoyo permanente en el seguimiento mensual de los objetivos trazados por nuestras Unidades Orgánicas y monitorizar desde la Alta Dirección.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas
Dirección General
M.C. Esp. JORGE ENRIQUE MEDINA RUBIO
Director del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas



PERÚ

Ministerio
de SaludViceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en SaludInstituto Nacional
de Ciencias Neurológicas

20

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Hombres y Mujeres"
"Año de la unidad, paz y el desarrollo"

MEMORANDO CIRCULAR N° 018 -2023-DG-OGC-INCN

Para :

- **Econ. David Alejandro Tejada Pardo**
Ejecutivo Adjunto I
Funcionario Responsable de la
Implementación del SCI - 2023
- **MC Esp. José Calderón Sanginez**
Director Ejecutivo de la Ofc. Ejecutiva
de Administración – OEA
- **CPC Cesar Díaz Huangal**
Director Ejecutivo de la Ofc. Ejecutiva
de Planeamiento Estratégico - OEPE
- **MC Esp. Jesús Félix Ramírez**
Director Ejecutivo de la OEAIDE
- **MC Esp. Juan Sifuentes Monge**
Director Ejecutivo de la Dirección
Ejecutiva de Apoyo al Diagnóstico y
Tratamiento
- **Dr. José Delgado Rios**
Director Ejecutivo de Investigación
Docencia y Atención Especializada de
Neurología Clínica
- **MC. Esp. Luis Antonio Toledo**
Director Ejecutivo de Investigación
Docencia y Atención Especializada de
Neurocirugía
- **MC. Víctor Vargas Bellina**
Jefe del Departamento de Atención de
Servicios al Paciente - DASP
- **MC Esp. Juan Cam Paucar**
Jefe del Departamento de Emergencia
- **MC. Esp. Antonio Carrasco Oré**
Jefe del Departamento de Servicios de
Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento
- **MC. Esp. Ruth Aranibar Rivero**
Jefa del Dpto. de Investigación
Docencia y Atención Especializada en
Neurorehabilitación.
- **MC Esp. Carlos Vásquez Pérez**
Jefe del Centro Neuroquirúrgico
- **QF. Marian Legua Bautista**
Jefa del Servicio de Farmacia
- **Sr. Aníbal Huamán Gamboa**
Jefa de la Oficina de Logística
- **Mg. Marlene Suasnabar Cayco**
Jefa de la Oficina de Personal.
Oficial de Integridad
- **Abog. Yzmael Núñez Saenz**
Asesor de la Dirección General
- **Lic. Zulema Salazar Bazán**
Jefa de la Oficina de Comunicaciones
- **Lic. Hirma Chávez Horna**
Operador de la Implementación del
SCI – 2023.
Presidente del Equipo de Trabajo
Permanente de Integridad.
Jefe de la Oficina de Gestión de la
Calidad
- **CPC Omar Nalvarte Estrada**
Jefe de la Oficina de Control
Institucional - OCI

Asunto : Presentación y publicación en nuestro portal web Institucional el avance Semestral de la Evaluación Anual y el Plan de Acción Anual de Medidas de Remediación y Control de la Implementación del Sistema de Control Interno – ISCI en el Aplicativo de la Contraloría General de la República–CGR – Periodo Semestre 2023

Referencia : Directiva N° 006-2019-CG/INTEG Aprobada en RC N° 146-2019-CG y Modificada por RC 073-2023-CG

Fecha : Lima, 27 de Julio del 2023

Por el presente en mi calidad de Director General y Titular del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, expreso a cada uno de ustedes, mi más amplio reconocimiento por la excelente labor de equipo realizado en el **avance** de la Evaluación de la ISCI y el Seguimiento del Plan de Acción Anual – 2023, el cual se ha materializado en el aplicativo informático de la Contraloría General de la República y a la vez **publicado a nuestro portal web institucional por nuestra área de comunicaciones**, el cual comparto con nuestros equipos de trabajo, los reportes diligenciados son:

Jr. Ancash 1271
Barrios Altos.
Lima 1 Perú
(511) 411-7700
www.incn.gob.pe





PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional
de Ciencias Neurológicas



19.

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Hombres y Mujeres"
"Año de la unidad, paz y el desarrollo"

a. Evaluación Semestral de la Implementación del Sistema de Control Interno

b. Seguimiento del Plan de Acción Anual

b.1.- Sección de Medidas de Remediación.

b.2.- Sección de Medidas de Control.

b.3.- Sección de Problemáticas y Mejoras.

Sin otro particular, hago valida la oportunidad para expresarle mi consideración, apoyo permanente en el seguimiento mensual de los objetivos trazados por nuestras Unidades Orgánicas y monitorizar desde la Alta Dirección.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas
Dirección General
M.C. Esp. JORGE ENRIQUE MEDINA RUBIO
Director del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas

Polkos (18)

Jr. Ancash 1271
Barrios Altos.
Lima 1 Perú
(511) 411-7700
www.incn.gob.pe



REPORTE DE EVALUACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

PERIODO SEMESTRAL
3758 - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS
LIMA - LIMA - LIMA
AÑO 2023

N°	EJE	COMPONENTE	PREGUNTA	RESPUESTA
1	CULTURA ORGANIZACIONAL	1.- AMBIENTE DE CONTROL	1.- ¿LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES HAN PARTICIPADO, AL MENOS, EN UNA CAPACITACIÓN SOBRE ÉTICA, INTEGRIDAD EN LA FUNCIÓN PÚBLICA?	NO
2	CULTURA ORGANIZACIONAL	1.- AMBIENTE DE CONTROL	2.- ¿EL TITULAR DE LA ENTIDAD HA APROBADO Y DISPUESTO LA DIFUSIÓN DE LAS DISPOSICIONES DEL CÓDIGO DE CONDUCTA O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES, QUE REGULE LA CONDUCTA DE LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES DE LA ENTIDAD EN EL EJERCICIO DE SUS FUNCIONES?	SI
3	CULTURA ORGANIZACIONAL	1.- AMBIENTE DE CONTROL	3.- ¿CUENTA CON UNA NORMA QUE REGULE EL PROCEDIMIENTO PARA RECIBIR Y ATENDER DENUNCIAS CONTRA SUS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES QUE VULNEREN LOS VALORES ÉTICOS, NORMAS DE CONDUCTA O AFECTEN LA INTEGRIDAD PÚBLICA?	SI
4	CULTURA ORGANIZACIONAL	1.- AMBIENTE DE CONTROL	4.- ¿LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES DE LA ALTA DIRECCIÓN Y ÓRGANOS DE ADMINISTRACIÓN INTERNA (ÓRGANOS DE ASESORAMIENTO, APOYO Y LÍNEA) QUE PARTICIPAN EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI EN LA ENTIDAD HAN RECIBIDO, AL MENOS, UNA CAPACITACIÓN EN CONTROL INTERNO?	SI
5	CULTURA ORGANIZACIONAL	1.- AMBIENTE DE CONTROL	5.- ¿EL ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI HA DESIGNADO A UNO O MÁS FUNCIONARIOS O SERVIDORES PARA QUE, EN ADICIÓN A SUS FUNCIONES, TENGA A SU CARGO BRINDAR CAPACITACIÓN, ORIENTACIÓN, ASISTENCIA TÉCNICA A LOS ÓRGANOS Y UNIDADES ORGÁNICAS SOBRE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI; ASÍ COMO EFECTUAR EL SEGUIMIENTO A LAS ACTIVIDADES QUE SE EJECUTAN PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL CITADO SISTEMA?	SI
6	CULTURA ORGANIZACIONAL	1.- AMBIENTE DE CONTROL	6.- ¿CUENTA CON LINEAMIENTOS, PROCEDIMIENTOS, FLUJOGRAMAS O DOCUMENTOS QUE HAGA SUS VECES APROBADOS, QUE REGULEN EL PROCESO QUE DEBE EJECUTARSE PARA EL DESARROLLO DE CADA PRODUCTO QUE BRINDA?	SI
7	CULTURA ORGANIZACIONAL	1.- AMBIENTE DE CONTROL	7.- ¿CUENTA CON REGLAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES, MANUAL DE OPERACIONES O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES ACTUALIZADO Y APROBADO CONFORME A LA NORMATIVA APLICABLE, SEGÚN CORRESPONDA, QUE PERMITA EL CUMPLIMIENTO DE LAS FUNCIONES DE TODOS LOS ÓRGANOS Y UNIDADES ORGÁNICAS?	SI
8	CULTURA ORGANIZACIONAL	1.- AMBIENTE DE CONTROL	8.- ¿HA INCLUIDO EN SUS DOCUMENTOS DE GESTIÓN ESTRATÉGICO Y OPERATIVO (PEI, POI O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES) LOS INDICADORES DE DESEMPEÑO QUE PERMITA EFECTUAR EL SEGUIMIENTO AL LOGRO DE OBJETIVOS INSTITUCIONALES Y DE LOS PRODUCTOS QUE BRINDA?	SI
9	CULTURA ORGANIZACIONAL	1.- AMBIENTE DE CONTROL	9.- ¿EL RESPONSABLE DE LA OFICINA DE RECURSOS HUMANOS O LA QUE HAGA SUS VECES HA EJECUTADO LAS ACCIONES PARA EFECTUAR LA EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO, COMO PARTE DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA GESTIÓN DEL RENDIMIENTO, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE?	NO
10	CULTURA ORGANIZACIONAL	1.- AMBIENTE DE CONTROL	10.- ¿EL RESPONSABLE DE LA OFICINA DE RECURSOS HUMANOS O LA QUE HAGA SUS VECES HA OTORGADO RECONOCIMIENTO A LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES POR LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y CONTROL CONFORME A LAS CONDICIONES Y PLAZOS PROGRAMADOS, ESTABLECIDOS EN EL PLAN DE ACCIÓN ANUAL? (**)	SI



Código de entregable N°: 77120

Página 1 de 7

Fecha de aprobación: 21/07/2023 12:42 PM

18

N°	EJE	COMPONENTE	PREGUNTA	RESPUESTA
11	CULTURA ORGANIZACIONAL	1.- AMBIENTE DE CONTROL	11.- ¿HA INICIADO PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO DISCIPLINARIO CONTRA LOS FUNCIONARIOS Y/O SERVIDORES QUE NO CUMPLIERON CON SUS FUNCIONES RELACIONADAS A LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI, CONFORME A LA NORMATIVA APLICABLE?	NO
12	CULTURA ORGANIZACIONAL	1.- AMBIENTE DE CONTROL	12.- ¿LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES DE LA ENTIDAD OBLIGADOS A PRESENTAR LA DECLARACIÓN JURADA DE INGRESOS, Y DE BIENES Y RENTAS, DIERON CUMPLIMIENTO A SU PRESENTACIÓN DENTRO DEL PLAZO ESTABLECIDO POR LA NORMATIVA APLICABLE?	SI
13	CULTURA ORGANIZACIONAL	1.- AMBIENTE DE CONTROL	13.- ¿LA MÁXIMA AUTORIDAD ADMINISTRATIVA DE LA ENTIDAD REGISTRÓ A LOS SUJETOS OBLIGADOS DE LA ENTIDAD A PRESENTAR LA DECLARACIÓN JURADA DE INTERESES (DJI) EN EL SISTEMA DE DECLARACIONES JURADAS PARA LA GESTIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES (SIDJI)?	NO
14	CULTURA ORGANIZACIONAL	1.- AMBIENTE DE CONTROL	14.- ¿EL RESPONSABLE DE LA OFICINA DE RECURSOS HUMANOS O LA QUE HAGA SUS VECES HA EJECUTADO EL PROCESO DE INDUCCIÓN DEL PERSONAL, EN LOS CASOS QUE CORRESPONDE, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE? (*)	SI
15	CULTURA ORGANIZACIONAL	4.- INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	15.- ¿EL TITULAR O EL ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI HA DISPUESTO LA EJECUCIÓN DE ACCIONES QUE PERMITAN EL LOGRO DE LOS OBJETIVOS INSTITUCIONALES Y DESARROLLO DE LOS PRODUCTOS CON BASE A LOS RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DE LOS INDICADORES DE DESEMPEÑO? (*)	SI
16	CULTURA ORGANIZACIONAL	4.- INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	16.- ¿EL TITULAR DE LA ENTIDAD HA PRESENTADO Y PUBLICADO EL INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE TITULAR, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE?	SI
17	CULTURA ORGANIZACIONAL	4.- INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	17.- ¿EL GOBERNADOR REGIONAL O EL ALCALDE HA INFORMADO AL CONSEJO REGIONAL O CONSEJO MUNICIPAL, SEGÚN CORRESPONDA, LA INFORMACIÓN SOBRE LA EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO INSTITUCIONAL?	NO APLICA
18	CULTURA ORGANIZACIONAL	4.- INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	18.- ¿HA REGISTRADO TODAS LAS OBRAS PÚBLICAS QUE SE ENCUENTRAN EN PROCESO DE EJECUCIÓN, EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN INFOBRAS?	NO APLICA
19	CULTURA ORGANIZACIONAL	4.- INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	19.- ¿HA REGISTRADO EL AVANCE FÍSICO MENSUAL DE LAS OBRAS PÚBLICAS QUE SE ENCUENTRAN EN EJECUCIÓN, EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN INFOBRAS?	NO APLICA
20	CULTURA ORGANIZACIONAL	4.- INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	20.- ¿EL RESPONSABLE DE LA OFICINA DE RECURSOS HUMANOS O LA QUE HAGA SUS VECES HA REVISADO MENSUALMENTE EN EL REGISTRO NACIONAL DE SANCIONES CONTRA SERVIDORES CIVILES (RNSSC) PARA VERIFICAR SI ALGUNO DE SUS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES SE ENCUENTRA INCLUIDO EN EL MISMO?	SI
21	CULTURA ORGANIZACIONAL	4.- INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	21.- ¿EL RESPONSABLE DE LA OFICINA DE ABASTECIMIENTO O LA QUE HAGA SUS VECES HA VERIFICADO ANTES DE LA CONTRATACIÓN DE UN PROVEEDOR DE BIENES, SERVICIOS U OBRAS, SI ESTE SE ENCUENTRA IMPEDIDO PARA CONTRATAR CON EL ESTADO?	SI
22	CULTURA ORGANIZACIONAL	4.- INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	22.- ¿EL RESPONSABLE DE LA OFICINA DE RECURSOS HUMANOS O LA QUE HAGA SUS VECES HA VERIFICADO ANTES DE LA CONTRATACIÓN DE UN FUNCIONARIO O SERVIDOR PÚBLICO, SI ESTE SE ENCUENTRA IMPEDIDO PARA CONTRATAR CON EL ESTADO?	SI
23	CULTURA ORGANIZACIONAL	4.- INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	23.- ¿EL ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI HA DIFUNDIDO TRIMESTRALMENTE A LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES DE LA ENTIDAD, A TRAVÉS DE LOS CANALES DE COMUNICACIÓN CON LOS QUE CUENTA, LOS AVANCES Y RESULTADOS DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI EN LA ENTIDAD?	SI



[Handwritten signature]

Nº	EJE	COMPONENTE	PREGUNTA	RESPUESTA
24	CULTURA ORGANIZACIONAL	4.- INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	24.- ¿EL ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI HA COMUNICADO A LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS DE LA ENTIDAD, LOS PLANES DE ACCIÓN ANUAL ¿ SECCIONES MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y MEDIDAS DE CONTROL DENTRO DE LOS 5 DÍAS HÁBILES POSTERIORES A SU APROBACIÓN PARA QUE INICIEN CON SU IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS?	SI
25	CULTURA ORGANIZACIONAL	4.- INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	25.- ¿EL TITULAR DE LA ENTIDAD O RESPONSABLE DEL ARCHIVO DE GESTIÓN O QUIEN HAGA SUS VECES EN LA ENTIDAD HA EJECUTADO LAS ACCIONES PARA PROTEGER Y CONSERVAR LA INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN CONTENIDA EN LOS ARCHIVOS FÍSICOS Y/O DIGITALES ANTE POSIBLE DETERIORO O PÉRDIDA, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE?	SI
26	CULTURA ORGANIZACIONAL	4.- INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	26.- ¿CUENTA CON UN SISTEMA INFORMÁTICO DE GESTIÓN DOCUMENTARIA QUE PERMITA EFECTUAR LA DISTRIBUCIÓN, DETERMINAR LA UBICACIÓN FÍSICA Y HACER EL SEGUIMIENTO DE LOS DOCUMENTOS? (*)	SI
27	CULTURA ORGANIZACIONAL	4.- INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	27.- ¿EL FUNCIONARIO RESPONSABLE DEL PORTAL DE TRANSPARENCIA ESTÁNDAR O EL QUE HAGA SUS VECES EN LA ENTIDAD HA EJECUTADO LAS ACCIONES PARA MANTENER ACTUALIZADO EL PORTAL DE TRANSPARENCIA ESTÁNDAR - PTE, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE? (*)	SI
28	CULTURA ORGANIZACIONAL	4.- INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	28.- ¿EL RESPONSABLE DE LA OFICINA DE RECURSOS HUMANOS O LA QUE HAGA SUS VECES EJECUTÓ LAS ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN CONTENIDAS EN EL PLAN DE DESARROLLO DE LAS PERSONAS O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE?	SI
29	CULTURA ORGANIZACIONAL	4.- INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	29.- ¿LOS CONSEJEROS REGIONALES / REGIDORES MUNICIPALES HAN REGISTRADO LA INFORMACIÓN SOBRE LAS ACTIVIDADES DE FISCALIZACIÓN A LA GESTIÓN REGIONAL O MUNICIPAL, SEGÚN CORRESPONDA, EN EL APLICATIVO INFORMÁTICO DE BALANCE SEMESTRAL, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE?	NO APLICA
30	CULTURA ORGANIZACIONAL	4.- INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	30.- ¿HA REGISTRADO LA INFORMACIÓN DE LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES PÚBLICOS QUE ADMINISTRAN O MANEJAN FONDOS PÚBLICOS EN EL APLICATIVO INFORMÁTICO DE SERVIDORES QUE ADMINISTRAN O MANEJAN FONDOS PÚBLICOS - SIREC, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE?	SI
31	CULTURA ORGANIZACIONAL	4.- INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	31.- ¿HA REGISTRADO LA INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN RELACIONADA A LOS CONTRATOS DE CONSULTORÍA SUSCRITOS EN EL PERÍODO EVALUADO, EN EL APLICATIVO INFORMÁTICO DEL SISTEMA DE REGISTRO DE INFORMACIÓN PARA EL CONTROL DE CONTRATOS DE CONSULTORÍA DEL ESTADO - SIRICC, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE?	NO
32	CULTURA ORGANIZACIONAL	4.- INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	32.- ¿EL TITULAR DE LA ENTIDAD HA EJECUTADO LAS ACTIVIDADES PARA IMPLEMENTAR EL PLAN DE GOBIERNO DIGITAL O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE? (*)	NO
33	GESTIÓN DE RIESGOS	2.- EVALUACIÓN DE RIESGOS	33.- ¿HA FORMULADO EL PRESUPUESTO INSTITUCIONAL APERTURA CONSIDERANDO LAS ACTIVIDADES PRIORIZADAS DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL (POI) Y LOS PROCEDIMIENTOS DE SELECCIÓN CONTENIDOS EN EL PLAN ANUAL DE CONTRATACIONES (PAC) O DOCUMENTOS QUE HAGAN SUS VECES?	SI
34	GESTIÓN DE RIESGOS	2.- EVALUACIÓN DE RIESGOS	34.- ¿EL PRESUPUESTO EJECUTADO EN EL DESARROLLO Y ENTREGA DE CADA PRODUCTO, DENTRO DEL PERÍODO EVALUADO HA PERMITIDO CUMPLIR LOS OBJETIVOS Y METAS ESTABLECIDAS PARA LOS MISMOS? (*)	SI
35	GESTIÓN DE RIESGOS	2.- EVALUACIÓN DE RIESGOS	35.- ¿HA PRESENTADO LA INFORMACIÓN FINANCIERA, PRESUPUESTARIA Y ECONÓMICA PARA LA ELABORACIÓN DE LA CUENTA GENERAL DE LA REPÚBLICA, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE?	SI
36	GESTIÓN DE RIESGOS	2.- EVALUACIÓN DE RIESGOS	36.- ¿EL TITULAR DE LA ENTIDAD HA EVIDENCIADO SU PARTICIPACIÓN EN LA DETERMINACIÓN DE LOS PRODUCTOS QUE SERÁN PRIORIZADOS O REVALUADOS, SOBRE LOS QUE SE EFECTUARÁ LA GESTIÓN DE RIESGOS?	SI



[Handwritten signature]

N°	EJE	COMPONENTE	PREGUNTA	RESPUESTA
37	GESTIÓN DE RIESGOS	2.- EVALUACIÓN DE RIESGOS	37.- ¿EL ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI HA REGISTRADO TODOS LOS PRODUCTOS QUE BRINDA LA ENTIDAD, ASÍ COMO LA ESTIMACIÓN DEL PRESUPUESTO PARA SU DESARROLLO Y ENTREGA, EN EL APLICATIVO INFORMÁTICO DEL SCI?	SI
38	GESTIÓN DE RIESGOS	2.- EVALUACIÓN DE RIESGOS	38.- ¿LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES QUE PARTICIPAN EN LA IDENTIFICACIÓN Y VALORACIÓN DE LOS RIESGOS, ASÍ COMO EN LA DETERMINACIÓN DE LAS MEDIDAS DE CONTROL HAN RECIBIDO, COMO MÍNIMO, UNA CAPACITACIÓN SOBRE GESTIÓN DE RIESGOS EN LOS ÚLTIMOS SEIS MESES ANTES DEL VENCIMIENTO DEL PLAZO PARA PRESENTAR EL PLAN DE ACCIÓN ANUAL - SECCIÓN MEDIDAS DE CONTROL?	SI
39	GESTIÓN DE RIESGOS	2.- EVALUACIÓN DE RIESGOS	39.- ¿HA DOCUMENTADO LA REVALUACIÓN DE LOS RIESGOS ASOCIADOS A LOS PRODUCTOS QUE FUERON INCORPORADOS A LA GESTIÓN DE RIESGOS EN AÑOS ANTERIORES A FIN DE IDENTIFICAR NUEVOS RIESGOS QUE PUEDIERAN AFECTAR DICHOS PRODUCTOS?	SI
40	GESTIÓN DE RIESGOS	2.- EVALUACIÓN DE RIESGOS	40.- DURANTE LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS DE CADA PRODUCTO ¿SE HA ANALIZADO LA EXISTENCIA DE RIESGOS DESEMPEÑO (QUE COMPRENDE RIESGOS ESTRATÉGICOS, OPERATIVOS, FINANCIEROS, CUMPLIMIENTO, TECNOLÓGICOS U OTROS TIPOS DE RIESGOS) QUE PUEDIERAN AFECTAR LAS CONDICIONES Y ATRIBUTOS (OPORTUNIDAD, COBERTURA, CALIDAD, CONTINUIDAD DEL SERVICIO, PERSONAL CALIFICADO U OTRAS CONDICIONES O ATRIBUTOS) CON LOS QUE SE DEBEN BRINDAR LOS PRODUCTOS?	SI
41	GESTIÓN DE RIESGOS	2.- EVALUACIÓN DE RIESGOS	41.- DURANTE LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS DE CADA PRODUCTO ¿SE HA ANALIZADO LA EXISTENCIA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN O INCONDUCTA FUNCIONAL, QUE PUEDIERAN AFECTAR LA INTEGRIDAD PÚBLICA, APLICANDO ALGUNA METODOLOGÍA PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS QUE AFECTAN LA INTEGRIDAD PÚBLICA APROBADA U OTRA METODOLOGÍA APLICABLE?	SI
42	GESTIÓN DE RIESGOS	2.- EVALUACIÓN DE RIESGOS	42.- ¿EL FUNCIONARIO A CARGO DE LAS OBRAS PÚBLICAS EN LA ENTIDAD HA DOCUMENTADO LA EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES CONTENIDAS EN EL PLAN DE RESPUESTA A LOS RIESGOS IDENTIFICADOS EN LA PLANIFICACIÓN DE LAS OBRAS PÚBLICAS, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE?	NO APLICA
43	GESTIÓN DE RIESGOS	2.- EVALUACIÓN DE RIESGOS	43.- ¿EL FUNCIONARIO A CARGO DE LAS OBRAS PÚBLICAS EN LA ENTIDAD HA OTORGADO LA CONFORMIDAD A LOS INFORMES MENSUALES SOBRE LA EJECUCIÓN DE LA OBRA PÚBLICA (INCLUYENDO LA COPIA DEL CUADERNO DE OBRA) PRESENTADOS POR EL RESIDENTE, INSPECTOR O SUPERVISOR DE OBRA O QUIEN HAGA SUS VECES, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE?	NO APLICA
44	GESTIÓN DE RIESGOS	3.- ACTIVIDADES DE CONTROL	44.- EN LA GESTIÓN DE RIESGOS (IDENTIFICACIÓN, VALORACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE CONTROL) DEL PRESENTE AÑO ¿SE HA DOCUMENTADO LA PARTICIPACIÓN DE LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES CON CONOCIMIENTO Y EXPERIENCIA DE LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS RESPONSABLES DEL DESARROLLO Y ENTREGA DE LOS PRODUCTOS PRIORIZADOS O REVALUADOS?	SI
45	GESTIÓN DE RIESGOS	3.- ACTIVIDADES DE CONTROL	45.- ¿HA DOCUMENTADO EL USO DE LAS HERRAMIENTAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN EN LA IDENTIFICACIÓN, VALORACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE CONTROL CORRESPONDIENTE A LA GESTIÓN DE RIESGOS EFECTUADA EL PRESENTE AÑO?	SI
46	GESTIÓN DE RIESGOS	3.- ACTIVIDADES DE CONTROL	46.- ¿EL ÓRGANO ENCARGADO DE EFECTUAR LA FISCALIZACIÓN POSTERIOR DE LOS PROCEDIMIENTOS DE SELECCIÓN EN EL MARCO DE LAS NORMAS QUE REGULAN LAS CONTRATACIONES DEL ESTADO HA REALIZADO LAS ACTIVIDADES DE FISCALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN PRESENTADA POR EL POSTOR GANADOR DE LA BUENA PRO, DE TODOS LOS PROCEDIMIENTOS DE SELECCIÓN, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE?	SI



[Handwritten signature]

N°	EJE	COMPONENTE	PREGUNTA	RESPUESTA
47	GESTIÓN DE RIESGOS	3.- ACTIVIDADES DE CONTROL	47.- ¿EL TITULAR DE LA ENTIDAD O RESPONSABLE DE LA DEPENDENCIA VERIFICA QUE SE REMITA EL PLAN DE ACCIÓN PARA EL INICIO DEL PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES DE LOS INFORMES DE SERVICIO DE CONTROL EMITIDO POR LOS ÓRGANOS DEL SISTEMA NACIONAL DE CONTROL, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE?	NO
48	GESTIÓN DE RIESGOS	3.- ACTIVIDADES DE CONTROL	48.- ¿EL FUNCIONARIO PÚBLICO RESPONSABLE DEL MONITOREO REMITE AL ÓRGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL LA DOCUMENTACIÓN QUE EVIDENCIA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES FORMULADAS EN LOS INFORMES DE SERVICIOS DE CONTROL EMITIDO POR LOS ÓRGANOS DEL SISTEMA NACIONAL DE CONTROL, DE ACUERDO A LOS PLAZOS ESTABLECIDOS Y SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE?	SI
49	GESTIÓN DE RIESGOS	3.- ACTIVIDADES DE CONTROL	49.- ¿HA IMPLEMENTADO LAS RECOMENDACIONES FORMULADAS EN LOS INFORMES DE SERVICIOS DE CONTROL EMITIDO POR LOS ÓRGANOS DEL SISTEMA NACIONAL DE CONTROL, DE ACUERDO A LOS PLAZOS ESTABLECIDOS Y SEGÚN LA NORMATIVA VIGENTE?	NO
50	GESTIÓN DE RIESGOS	3.- ACTIVIDADES DE CONTROL	50.- ¿EL TITULAR DE LA ENTIDAD O RESPONSABLE DE LA DEPENDENCIA REMITE AL ÓRGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL LA DOCUMENTACIÓN QUE EVIDENCIA HABER CORREGIDO LAS SITUACIONES ADVERSAS FORMULADAS EN LOS INFORMES DE LOS SERVICIOS DE CONTROL SIMULTANEO DE ACUERDO A LOS PLAZOS ESTABLECIDOS Y NORMATIVA VIGENTE?	NO
51	GESTIÓN DE RIESGOS	3.- ACTIVIDADES DE CONTROL	51.- ¿HA CORREGIDO LAS SITUACIONES ADVERSAS FORMULADAS EN LOS INFORMES DE SERVICIOS DE CONTROL SIMULTANEO, DE ACUERDO A LOS PROCEDIMIENTOS Y PLAZOS ESTABLECIDOS EN LA NORMATIVA VIGENTE?	NO
52	GESTIÓN DE RIESGOS	3.- ACTIVIDADES DE CONTROL	52.- ¿EL TITULAR DE LA ENTIDAD HA APROBADO Y GARANTIZADO LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE CONTINUIDAD OPERATIVA O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES QUE GARANTICE EL FUNCIONAMIENTO DE LA ENTIDAD ANTE UN DESASTRE O CUALQUIER EVENTO QUE INTERRUMPA PROLONGADAMENTE SUS OPERACIONES, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE?	SI
53	GESTIÓN DE RIESGOS	3.- ACTIVIDADES DE CONTROL	53.- ¿LA OFICINA GENERAL DE ADMINISTRACIÓN O LA QUE HAGA SUS VECES HA REALIZADO EL INVENTARIO DE LOS BIENES MUEBLES PATRIMONIALES, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE?	SI
54	GESTIÓN DE RIESGOS	3.- ACTIVIDADES DE CONTROL	54.- ¿ASEGURA LOS RECURSOS NECESARIOS PARA QUE LAS OBRAS EN EJECUCIÓN SE CULMINEN CONFORME A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Y LOS PLAZOS ESTABLECIDOS EN EL CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN?	NO APLICA
55	SUPERVISIÓN	5.- SUPERVISIÓN	55.- ¿SE HA REGISTRADO EN EL REPORTE DE SEGUIMIENTO DEL PLAN DE ACCIÓN ANUAL, 2 PROBLEMÁTICAS QUE AFECTEN LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE CONTROL POR CADA PRODUCTO PRIORIZADO Y SUS CORRESPONDIENTES RECOMENDACIONES DE MEJORA QUE PERMITAN LA IMPLEMENTACIÓN EFICAZ Y EFICIENTE DE LAS MEDIDAS DE CONTROL?	SI
56	SUPERVISIÓN	5.- SUPERVISIÓN	56.- ¿SE HA REGISTRADO EN EL REPORTE DE SEGUIMIENTO DEL PLAN DE ACCIÓN ANUAL, LA O LAS PROBLEMÁTICAS QUE PUEDIERAN AFECTAR LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y SUS RESPECTIVAS RECOMENDACIONES DE MEJORA QUE PERMITAN LA IMPLEMENTACIÓN EFICAZ Y EFICIENTE DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN?	SI
57	SUPERVISIÓN	5.- SUPERVISIÓN	57.- ¿EL ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI HA DOCUMENTADO LA IMPLEMENTACIÓN DE TODAS LAS RECOMENDACIONES DE MEJORA PARA IMPLEMENTAR LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y CONTROL CONSIGNADAS EN LOS REPORTES DE "SEGUIMIENTO DEL PLAN DE ACCIÓN ANUAL"?	SI



[Handwritten signature]

N°	EJE	COMPONENTE	PREGUNTA	RESPUESTA
58	SUPERVISIÓN	5.- SUPERVISIÓN	58.- ¿EL TITULAR DE LA ENTIDAD O EL ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI PRESENTÓ ANTE LA CONTRALORÍA, LOS ENTREGABLES QUE EVIDENCIAN LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI, A TRAVÉS DEL APLICATIVO INFORMÁTICO, EN LOS PLAZOS ESTABLECIDOS POR LA NORMATIVA APLICABLE?	PARCIALMENTE
59	SUPERVISIÓN	5.- SUPERVISIÓN	59.- ¿HA IMPLEMENTADO COMO MÍNIMO, EL 90% DEL NÚMERO DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y CONTROL CONSIGNADAS EN EL PLAN DE ACCIÓN ANUAL?	NO
60	SUPERVISIÓN	5.- SUPERVISIÓN	60.- ¿EL ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI EN LA ENTIDAD HA SOLICITADO MENSUALMENTE A LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS RESPONSABLES DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y CONTROL EN LA ENTIDAD, EL ESTADO DE EJECUCIÓN DE LAS MISMAS?	SÍ
61	SUPERVISIÓN	5.- SUPERVISIÓN	61.- ¿LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS RESPONSABLES DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y CONTROL HAN REPORTADO MENSUALMENTE LOS AVANCES DE LA EJECUCIÓN DE LAS MISMAS, AL ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI?	SÍ
62	SUPERVISIÓN	5.- SUPERVISIÓN	62.- ¿LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS RESPONSABLES DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN HAN DETERMINADO SI LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN IMPLEMENTADAS EN EL PERÍODO EVALUADO PERMITIERON SUPERAR LAS DEFICIENCIAS DEL CONTROL INTERNO? (**)	NO
63	SUPERVISIÓN	5.- SUPERVISIÓN	63.- ¿LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS RESPONSABLES DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE CONTROL HAN DETERMINADO SI LAS MEDIDAS DE CONTROL IMPLEMENTADAS EN EL PERÍODO EVALUADO PERMITIERON REDUCIR LOS RIESGOS QUE AFECTABAN EL DESARROLLO Y ENTREGA DE LOS PRODUCTOS HASTA ALCANZAR UN NIVEL DE TOLERANCIA PERMISIBLE POR LA ENTIDAD? (**)	NO
PUNTAJE TOTAL				85

GRADO DE MADUREZ DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

75.89



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 ESTI, DEBERÁN SER REALIZADAS DENTRO DEL PERIODO 2021, CON LA FINALIDAD DE EVITAR OBTENER UN MENOR GRADO DE MADUREZ EN EL REPORTE DE EVALUACIÓN ANUAL A SER 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 EN IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO.

MINISTERIO DE SALUD
Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas
Dirección General

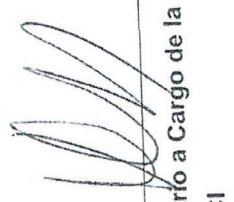
Mg. C. FND. JORGE ENRIQUE MEDINA RUBIO
Director del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas

Titular de la Entidad

Cargo: DIRECTOR GENERAL

Nombre y Apellidos: JORGE ENRIQUE MEDINA RUBIO

DNI: 07951357


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

Cargo: EJECUTIVO ADJUNTO 1

Nombre y Apellidos: DAVID ALEJANDRO TEJADA
PARDO

DNI: 08247178

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

3758 - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS

LIMA - LIMA - LIMA

AÑO 2023

1. SECCIÓN MEDIDAS DE REMEDIACIÓN

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			
				FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO				
CULTURA ORGANIZACIONAL	EL RESPONSABLE DE LA OFICINA DE RECURSOS HUMANOS O LA QUE HAGA SUS VECES NO HA EJECUTADO LAS ACCIONES PARA EFECTUAR LA EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO, COMO PARTE DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA GESTIÓN DEL RENDIMIENTO, SEGUN LA NORMATIVA APLICABLE	SE GESTIONARÁ Y COORDINARÁ CON EL DEPARTAMENTO DE PERSONAL LA IMPLEMENTACIÓN DEL SUBSISTEMA DE GESTIÓN DE RENDIMIENTO EN LA RESOLUCIÓN N° 0058-2020-SERVIR-PE , EL MISMO QUE SE IMPLEMENTARÁ DE MANERA PROGRESIVA EN NUESTRA ENTIDAD.	DEPARTAMENTO DE PERSONAL	02/01/2023	29/06/2023	SE ADJUNTA INFORMES MENSUALES DE MAYO Y JUNIO CON GRADO DE AVANCE.	SE ADJUNTA INFORMES MENSUALES DE MAYO Y JUNIO CON SUS RESPECTIVOS COMENTARIOS.	EN PROCESO	
CULTURA ORGANIZACIONAL	EL TITULAR DE LA ENTIDAD NO HA EJECUTADO LAS ACTIVIDADES PARA IMPLEMENTAR EL PLAN DE GOBIERNO DIGITAL O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES, SEGUN LA NORMATIVA APLICABLE.	EL TITULAR DE LA ENTIDAD RECONFORMARÁ EL COMITE PLAN DE GOBIERNO DIGITAL O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES, SEGUN LA NORMATIVA APLICABLE	DIRECCION GENERAL Y/O INFORMATICA Y ESTADISTICA	02/01/2023	29/06/2023	INFORME DE SEGUIMIENTO MENSUAL	SE ADJUNTA INFORME DE SEGUIMIENTO MENSUAL CON SUS RESPECTIVOS COMENTARIOS.	EN PROCESO	



[Handwritten signature]

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			
				FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO				
GESTIÓN DE RIESGOS	EL TITULAR DE LA ENTIDAD O RESPONSABLE DE LA DEPENDENCIA NO HA VERIFICADO QUE SE REMITA EL PLAN DE ACCIÓN PARA EL INICIO DEL PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES DE LOS INFORMES DE SERVICIO DE CONTROL EMITIDO POR LOS ÓRGANOS DEL SISTEMA NACIONAL DE CONTROL, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE.	LA DIRECCION GENERAL TENDRÁ QUE DILIGENCIAR MAIL Y/O INFORME AL ÓRGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL EL PLAN DE ACCIÓN PARA EL INICIO DEL PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES DE LOS INFORMES DE SERVICIO DE CONTROL.	DIRECCIÓN GENERAL	02/01/2023	29/06/2023	MAIL Y/O INFORME Y/O OFICIO.		PENDIENTE	
		LA DIRECCION GENERAL TENDRÁ QUE DILIGENCIAR INFORME AL ÓRGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL DANDO INDICANDO LAS CORRECCIONES DE LAS SITUACIONES ADVERSAS INDICADAS EN LOS RESPECTIVOS INFORMES.	DIRECCIÓN GENERAL	02/01/2023	29/06/2023	SE ADJUNTA INFORMES DILIGENCIADOS A LA OCI	SE ADJUNTA INFORME DILIGENCIADO A LA OCI	IMPLEMENTAL	



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		
				FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO			
CULTURA ORGANIZACION AL	EL TITULAR DE LA ENTIDAD O RESPONSABLE DEL ARCHIVO DE GESTIÓN O QUIEN HAGA SUS VECES EN LA ENTIDAD NO HA EJECUTADO LAS ACCIONES PARA PROTEGER Y CONSERVAR LA INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN CONTENIDA EN LOS ARCHIVOS FÍSICOS Y/O DIGITALES ANTE POSIBLE DETERIORO O PÉRDIDA, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE.	SE SOLICITARÁ LA REACTIVACIÓN Y/O RECONFORMACIÓN DEL COMITÉ EVALUADOR DE DOCUMENTOS DE NUESTRO INSTITUTO, ADemás DE SOLICITAR UN INFORME Y/O REPORTE MENSUAL DE LOS AVANCES DE LAS ACTIVIDADES ARCHIVISTICAS DE ACUERDO AL " PLAN ANUAL DE TRABAJO ARCHIVISTICO 2023 " - APROBADO MEDIANTE RD 018-2023-DG-INCN.	UNIDAD DE ARCHIVO CENTRAL Y/O DIRECCIÓN GENERAL Y/O OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	02/01/2023	29/06/2023	INFORMES MENSUALES	INFORMES MENSUALES CON SUS RESPECTIVOS COMENTARIOS DE LAS ÁREAS CORRESPONDIENTES	EN PROCESO
	LA ENTIDAD NO HA IMPLEMENTADO COMO MÍNIMO, EL 90% DEL NÚMERO DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y CONTROL CONSIGNADAS EN EL PLAN DE ACCIÓN ANUAL.	SE HA COORDINANDO CON LOS JEFS DE LA UNIDADES DE PRODUCTOS PRIORIZADOS PARA LOGRAR EL OBJETIVO AL 100%	DIRECCION GENERAL	02/01/2023	29/06/2023	INFORMES Y SEGUIMIENTOS MENSUALES A LAS U.O.	INFORMES Y SEGUIMIENTOS MENSUALES A LAS U.O.	PENDIENTE
GESTIÓN DE RIESGOS	LA ENTIDAD NO HA CORREGIDO LAS SITUACIONES ADVERSAS FORMULADAS EN LOS INFORMES DE SERVICIOS DE CONTROL SIMULTANEO, DE ACUERDO A LOS PROCEDIMIENTOS Y PLAZOS ESTABLECIDOS EN LA NORMATIVA VIGENTE.	LA DIRECCION GENERAL TENDRÁ QUE DILIGENCIAR INFORME AL ÓRGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL INDICANDO QUE LAS CORRECCIONES DE LAS SITUACIONES ADVERSAS INDICADAS EN LOS RESPECTIVOS INFORMES FUERON CORREGIDAS DE ACUERDO AL PAA DE FIN AÑO Y/O CIERRE DEL PERIODO.	DIRECCION GENERAL	02/01/2023	29/06/2023	SE ADJUNTA INFORMES Y OFICIO DILIGENCIADOS A OCI	SE ADJUNTA INFORMES Y OFICIO DILIGENCIADOS A OCI	IMPLEMENT/

MINISTERIO DE SALUD

10

2023

11

Página 3 de 11

Fecha de aprobación: 21/07/2023 12:42 PM



[Handwritten signature]

EJE	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN						COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO DE LA MEDIDA DE REMEDIACIÓN
		MEDIDA DE REMEDIACIÓN	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN			
				FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO				
CULTURA ORGANIZACIÓN AL	LA MÁXIMA AUTORIDAD ADMINISTRATIVA DE LA ENTIDAD NO REGISTRÓ A LOS SUJETOS OBLIGADOS DE LA ENTIDAD A PRESENTAR LA DECLARACIÓN JURADA DE INTERESES (DJI) EN EL SISTEMA DE DECLARACIONES JURADAS PARA LA GESTIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES (SIDJI)	CADA MES SE SOLICITARÁ UN INFORME Y/O REPORTE MENSUAL DE LOS AVANCES DE EJECUCIÓN DEL INGRESO DE LOS OBLIGADOS A PRESENTAR LA DECLARACIÓN JURADA DE INTERESES EN EL SISTEMA DE DECLARACIONES JURADAS PARA LA GESTIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES.	DEPARTAMENTO DE PERSONAL Y/O DIRECCIÓN GENERAL Y/O OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	02/01/2023	29/06/2023	SE ADJUNTA INFORMES MENSUALES CON GRADO DE AVANCE	SE ADJUNTA INFORMES MENSUALES CON GRADO DE AVANCE	EN PROCESO	
		PROGRAMACIÓN DE CAPACITACIONES Y/O CHARLAS PARA LOS FUNCIONARIOS Y/O SERVIDORES DE NUESTRA ENTIDAD POR GRUPOS	DEPARTAMENTO DE PERSONAL Y/O UNIDAD DE CAPACITACIONES	02/01/2023	02/01/2023	EN COORDINACIÓN CON EL AREA DE PERSONAL	EN COORDINACIÓN CON EL AREA DE PERSONAL	PENDIENTE	
CULTURA ORGANIZACIÓN AL	LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES DE LA ENTIDAD NO HAN PARTICIPADO, AL MENOS, EN UNA CAPACITACIÓN SOBRE ÉTICA, INTEGRIDAD EN LA FUNCIÓN PÚBLICA.								

2. SECCIÓN MEDIDAS DE CONTROL

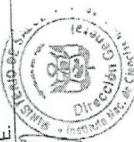
2. SECCIÓN MEDIDAS DE CONTROL									
PRODUCTOS PRIORIZADOS	RIESGO IDENTIFICADO	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE CONTROL					COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO DE MEDIDA DE CONTROL	
		MEDIDA DE CONTROL	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN			
				FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO				
3999999: SIN PRODUCTO - 5001563: ATENCION EN	PACIENTES ACCEDEN AL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DE MANERA INOPORTUNA	PLAN DE ACTIVACION DE LA RED FUNCIONAL DE SERVICIOS NEUROLÓGICOS PARA	A.-DIRECCIÓN ADJUNTA B.-OFICINA DE PLANEAMIENTO C.-UNIDAD FUNCIONAL DE	02/01/2023	29/06/2023	ADJUNTAMOS INFORMES DE SEGUIMIENTO MENSUAL Y GRADO DE	ADJUNTAMOS INFORMES DE SEGUIMIENTO MENSUAL Y GRADO DE	EN PROCÉS	
							Fecha de aprobación: 27/07/2023 12:42 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		
				FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO			
HOSPITALIZACIÓN		EL SCREENING DE PATOLOGÍAS NEUROLOGICAS Y NEUROQUIRURGICAS EN EL PRIMER NIVEL Y LA REFERENCIA A TRAVES DE RECON, CONTRIBUYENDO AL FORTALECIMIENTO DE LAS RISS.	SEGUROS RECON			AVANCE	AVANCE Y COMENTARIOS CORRESPONDIENTES.	
3999999: SIN PRODUCTO - 5001189: SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO	PRUEBAS DE TOMOGRAFÍA REALIZADAS PARA LA AYUDA DEL DIAGNÓSTICO AL PACIENTE CON PATOLOGÍA NEUROLÓGICA Y NEUROQUIRÚRGICA REALIZADAS DE MANERA INSEGURA.	ADQUISICIÓN DE EQUIPO DE COCHE DE PARO.	A.-DIRECCIÓN EJEC INVESTIGACIÓN, D Y AEAD B.- OFIC. DE PLANEAMIENTO	02/01/2023	29/06/2023	SE ADJUNTA INFORMES MENSUALES CON GRADO DE AVANCE	SE ADJUNTA INFORMES MENSUALES CON GRADO DE AVANCE Y COMENTARIOS CORRESPONDIENTES	EN PROCESO
3999999: SIN PRODUCTO - 5001189: SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO	PRUEBAS DE RESONANCIA MAGNÉTICA REALIZADAS PARA LA AYUDA DEL DIAGNÓSTICO AL PACIENTE CON PATOLOGÍA NEUROLÓGICA Y NEUROQUIRÚRGICA REALIZADAS DE MANERA INOPORTUNA.	ADQUISICIÓN Y/O GESTIÓN DE NUEVO RESONADOR POR REPOSICIÓN	A.-DIRECCIÓN EJEC DE IDAEA AL DIAGNÓSTICO B.- OFICINA DE PLANEAMIENTO	02/01/2023	29/06/2023	SE ADJUNTA INFORMES MENSUALES CON GRADO DE AVANCE	SE ADJUNTA INFORMES MENSUALES CON GRADO DE AVANCE	EN PROCESO
3999999: SIN PRODUCTO - 5001569: COMERCIALIZACIÓN DE MEDICAMENTOS E INSUMOS	LOS PACIENTES CON ENFERMEDADES RARAS Y HUÉRFANAS RECIBEN DOSIS INCOMPLETA DE MEDICAMENTOS.	GESTIONAR EL INCREMENTO PRESUPUESTAL PARA LA COMPRA DE INTERFERON.	A.-OFICINA DE FARMACIA, B.-UNIDAD FUNCIONAL DE SEGUROS Y/O C.-OFICINA DE PLANEAMIENTO	02/01/2023	29/06/2023	SE ADJUNTA INFORME DE SEGUIMIENTO MENSUAL	SE ADJUNTA INFORME DE SEGUIMIENTO MENSUAL	IMPLEMENTADO
3999999: SIN PRODUCTO - 5001562: ATENCIÓN EN CONSULTAS EXTERNAS	LOS PACIENTES RECIBEN ATENCIÓN AMBULATORIA DE PATOLOGÍAS NEUROLÓGICA Y NEUROQUIRÚRGICA DE MANERA INOPORTUNA.	GESTIONAR EL INCREMENTO DE CONSULTORIOS QUE REALIZAN ATENCIÓN DE CONSULTA AMBULATORIA POR LA TARDE.	A.-DASP, B.-OFICINA DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA, C.-ENFERMERÍA D.- OF. PLANEAMIENTO	02/01/2023	29/06/2023	SE ADJUNTA INFORME MENSUAL CON GRADO DE AVANCE	SE ADJUNTA INFORME MENSUAL CON GRADO DE AVANCE	EN PROCESO

[Firma]

Fecha de aprobación: 21/07/2023 12:42 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		
				FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO			
APOYO ALIMENTARIO PARA GRUPOS EN RIESGO	PACIENTES HOSPITALIZADOS RECIBEN EVALUACIÓN NUTRICIONAL INSUFICIENTE.	CONTRATACIÓN PROGRESIVA DEL LICENCIADOS EN NUTRICIÓN PARA EL SERVICIO DE NUTRICIÓN.	A.-SERVICIO DE NUTRICIÓN, B.- DIRECCIÓN EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN Y/O C.-OFICINA DE PLANEAMIENTO.	02/01/2023	29/06/2023	SE ADJUNTA INFORME MENSUALES Y GRADO DE AVANCE	SE ADJUNTA INFORME MENSUALES Y GRADO DE AVANCE	EN PROCESO
3999999: SIN PRODUCTO - 5001564: INTERVENCIONE S QUIRURGICAS	PACIENTE RECIBE INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA CON DEMORA.	IMPLEMENTACIÓN DE MÁQUINA DE ANESTESIA PARA ASEGURAR LAS INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS	A.-DIRECCIÓN DE NEUROCIRUGÍA, B.- OFICINA DE PLANEAMIENTO Y/O C.- DIRECCIÓN EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓ	02/01/2023	29/06/2023	SE ADJUNTA INFORMES MENSUALES Y GRADO DE AVANCE	SE ADJUNTA INFORMES MENSUALES Y GRADO DE AVANCE	IMPLEMENTA
3999999: SIN PRODUCTO - 5001564: INTERVENCIONE S QUIRURGICAS	PACIENTES RECIBEN INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA CON DEMORA.	ADQUISICIÓN DE MESAS QUIRURGICAS POR REPOSICIÓN.	A.-DIRECCIÓN DE NEUROCIRUGÍA B.- OFICINA DE PLANEAMIENTO Y/O C.- DIRECCIÓN EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN	02/01/2023	29/06/2023	SE ADJUNTA INFORMES MENSUALES Y GRADO DE AVANCE	SE ADJUNTA INFORMES MENSUALES Y GRADO DE AVANCE	IMPLEMENTA
3999999: SIN PRODUCTO - 5006269: PREVENCIÓN, CONTROL, DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE	PERSONAL DE SALUD Y PACIENTES EXPUESTOS A AGENTES PATÓGENOS POR INSUFICIENTE DOTACIÓN DE EPP	OBSERVACIÓN Y/O MEJORAR EL REGISTRO DE ENTREGA DE EPP.	A.-OFICINA DE FARMACIA, B.-COMITÉ DE VIGILANCIA DE ASIGNACIÓN DE EPP C.- OFC PLANEAMIENTO	02/01/2023	29/06/2023	SE ADJUNTA INFORME MENSUAL CON GRADO DE AVANCE	SE ADJUNTA INFORME MENSUAL CON GRADO DE AVANCE	IMPLEMENTA
CORONAVIRUS								
3999999: SIN PRODUCTO - 5000446: APOYO A LA REHABILITACIO N FÍSICA	PACIENTES RECIBEN ATENCIÓN DE REHABILITACIÓN FÍSICA EN CONDICIONES DE INFRAESTRUCTURA INSEGURAS.	ACONDICIONAMIENTO Y/O REPARACIÓN DE TECHO DE LA SALA DE REHABILITACIÓN.	A.-DEPARTAMENTO DE NEUROREHABILITACIÓN , B.-OFICINA DE PLANEAMIENTO Y/O C.- DIREC EJEC DE ADMT	02/01/2023	29/06/2023	SE ADJUNTA INFORME MENSUAL CON GRADO DE AVANCE	SE ADJUNTA INFORME MENSUAL CON GRADO DE AVANCE	IMPLEMENT



[Handwritten signature]

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		
				FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO			
APOYO AL CIUDADANO CON DISCAPACIDAD	PACIENTES DE LARGA ESTANCIA RECIBEN ATENCIÓN DE SALUD COMPLEMENTARIA INADECUADA.	OBSERVACIÓN Y/O MONITOREO DE COMPRAS DE MEDICAMENTOS Y/O ARTICULOS DE ASEO PERSONAL Y/O OTROS QUE REQUIERAN LOS PACIENTES DE LARGA ESTANCIA.	A-SERVICIO SOCIAL Y/O B.-DIRECCIÓN EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN	02/01/2023	29/06/2023	SE ADJUNTA INFORMES MENSUALES Y GRADO DE AVANCE	SE ADJUNTA INFORMES MENSUALES Y GRADO DE AVANCE	IMPLEMENTAD
5001561: ATENCIÓN DE EMERGENCIAS Y URGENCIAS	PACIENTE ES REEVALUADO TARDIAMENTE ANTE CUALQUIER SITUACIÓN REQUERIDA POR EL MISMO EN LA SALA DE OBSERVACIÓN DE EMERGENCIA.	ADQUISICIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE UN SISTEMA DE LLAMADO PACIENTE - ENFERMERA.	A.-DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA, B.- OFICINA DE PLANEAMIENTO Y/O C.- DIRECCIÓN EJECUTIVA DE ADMINISTRAC	02/01/2023	29/06/2023	SE ADJUNTA INFORME Y GRADO DE AVANCE	SE ADJUNTA INFORME Y GRADO DE AVANCE	EN PROCESO
5001568: ATENCIÓN DE CUIDADOS INTENSIVOS	PACIENTES RECIBEN ATENCIÓN DE CUIDADOS INTENSIVOS EN CONDICIONES AMBIENTALES INADECUADAS.	REPARACIÓN Y/O ADQUISICIÓN DE AIRE ACONDICIONADO	A.-DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA, B.- OFICINA DE PLANEAMIENTO Y/O C.- DIRECCIÓN EJECUTIVA DE ADMINISTRAC	02/01/2023	29/06/2023	SE ADJUNTA INFORME MENSUAL CON GRADO DE AVANCE	SE ADJUNTA INFORME MENSUAL CON GRADO DE AVANCE	EN PROCESO
5001566: OTRAS ATENCIONES DE SALUD ESPECIALIZADA	PACIENTES CON ENFERMEDADES RARAS Y HUÉRFANAS RECIBEN DIAGNÓSTICO TARDÍO.	ADQUISICIÓN DE KIT DE EXTRACCIÓN DE SANGRE Y POLÍMERO.	A.-SERVICIO DE FARMACIA B.-SERVICIO DE NEUROGENÉTICA, Y/O C.-OFICINA DE PLANEAMIENTO	02/01/2023	29/06/2023	SE ADJUNTA INFORME MENSUAL CON GRADO DE AVANCE	SE ADJUNTA INFORME MENSUAL CON GRADO DE AVANCE	IMPLEMENT#

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

PROBLEMÁTICA	RECOMENDACIONES DE MEJORA
DEFICIT PRESUPUESTAL	GESTIÓN 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
Código de entregable N°: 77119	Página 7 de 11	Fecha de aprobación: 21/01/2023 12:42 PM



[Handwritten signature]

3999999: SIN PRODUCTO - 5001563: ATENCION EN HOSPITALIZACION	DOMINIO PARCIAL DEL SISTEMA REFCON. REPOTENCIACIÓN Y/O ADQUISICIÓN DE LOS EQUIPOS DE CÓMPUTO DE LAS OFICINAS ASISTENCIALES. FECHAS DE MANTENIMIENTO DEL TOMÓGRAFO POR VENCER. ABASTECIMIENTO DEL COCHE DE PARO CON SU KIT COMPLETO. RECARGADA LABOR AL EQUIPO DE FARMACIA. GESTIONAR UN PLAN DE COMPRA DE MEDICAMENTOS PRIORIZADOS, TANTO PARA TRATAMIENTOS CRÓNICOS Y DE CÁNCER. RECARGADA LABOR AL EQUIPO ASISTENCIAL DE LA CONSULTA EXTERNA Y/O INTERNA. DEFICIENCIA EN EL EQUIPO ADMINISTRATIVO POR LAS TARDES PARA APOYAR LAS CONSULTAS EXTERNAS. FALTA DE RECURSOS ECONÓMICOS PARA CONTRATAR LICENCIADOS EN NUTRICIÓN. LA EVALUACIÓN NUTRICIONAL ES INSUFICIENTE. LA LENTA RESPUESTA DE NUESTRAS ÁREAS USUARIAS EN CUANTO A GENERAR OPINIÓN, REFERENTE A ADQUISICIÓN Y/O ALQUILER DE EQUIPO ESPECIALIZADO. SEGÚN EL ÁREA DE LOGÍSTICA EXISTE DEMORA EN LA ADQUISICIÓN DE MÁQUINAS DE ANESTESIA POR PARTE DE LOS PROVEEDORES ESPECIALIZADOS. REGISTRO DE ENTREGA DE EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL - EPP ES LLEVADO DE FORMA MANUAL Y CARECE DE INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA HISTÓRICA. DEBEMOS CONTAR CON UN EQUIPO DE CÓMPUTO ACTUALIZADO Y/O UN LUGAR IDÓNEO DE ALMACENAMIENTO. FALTA DE CONSULTORIOS Y/O ÁREAS PARA LA ATENCIÓN Y/O REHABILITACIÓN PARA PACIENTES. PERSONAL MÉDICO Y TECNÓLOGO SE ENCUENTRAN INCOMODOS PARA SU LABOR. REGISTRO DE LOS ARTÍCULOS COMPRADOS ES LLEVADO DE FORMA MANUAL Y CARECE DE INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA HISTÓRICA. REGISTRO DE LOS ARTÍCULOS COMPRADOS ES LLEVADO DE FORMA MANUAL Y CARECE DE INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA HISTÓRICA Y/O ESTADÍSTICO.	CAPACITACIÓN Y/O SOCIALIZACIÓN A LOS USUARIOS DEL REFCON DE FORMA DIARIA A SUS PARES USUARIOS DEL SISTEMA. POTENCIAR LOS EQUIPOS DE CÓMPUTO DE ACUERDO AL PLAN DE INFORMÁTICA. COMUNICAR AL SERVICIO DE MANTENIMIENTO, LA INCLUSIÓN EN EL LISTADO DE EQUIPOS PARA SU MANTENIMIENTO CORRECTIVO Y/O PREVENTIVO. COORDINAR CON ESTRATEGIA CENTRAL EL ABASTECIMIENTO DEL COCHE DE PARO. REORGANIZACIÓN DE HORARIOS EN EL EQUIPO DE FARMACIA Y ELABORAR ESTADÍSTICA DE MEDICAMENTOS PRIORIZADOS, TANTO PARA TRATAMIENTOS CRÓNICOS Y DE CÁNCER. EJECUTAR EL PLAN DE COMPRA DE MEDICAMENTOS PRIORIZADOS, TANTO PARA TRATAMIENTOS CRÓNICOS Y DE CÁNCER. REORGANIZACIÓN DE HORARIOS EN EL EQUIPO ASISTENCIAL DE LA CONSULTA EXTERNA Y/O INTERNA. COMPLETAR Y/O ORGANIZAR AL EQUIPO ADMINISTRATIVO PARA APOYAR A LAS CONSULTAS EXTERNAS POR LAS TARDES. GESTIONAR Y/O SUSTENTAR MEDIANTE UN PLAN CENTRAL LA CONTRATACIÓN DE LOS LICENCIADOS. GENERAR UNA EVALUACIÓN NUTRICIONAL EN BASE A INFORMACIÓN CASUÍSTICA EXTERNA Y/O INTERNA. PARTICIPACIÓN DE UN COMITÉ MULTIDISCIPLINARIO PARA LA FORMULACIÓN DE OPINIÓN PARA LA ADQUISICIÓN Y/O ALQUILER DE EQUIPO ESPECIALIZADO. EL ÁREA DE LOGÍSTICA DEBE AMPLIAR SU CARTERA DE PROVEEDORES DE EQUIPOS ESPECIALIZADOS. LLEVAR UN REGISTRO EN UN LIBRO FOLIADO Y CON INFORMACIÓN MANERA DE KARDEX. TENER UN EQUIPO DE CÓMPUTO Y LUGAR IDÓNEO DE ALMACENAMIENTO. GESTIONAR Y/O COORDINAR CON ESTRATEGIA CENTRAL ESPACIOS ADECUADOS PARA EL INCREMENTO DE CONSULTORIOS. REORGANIZAR LA ESTANCIA DE SU EQUIPO ASISTENCIAL. LLEVAR UN REGISTRO EN UN LIBRO FOLIADO Y CON INFORMACIÓN MANERA DE KARDEX. LLEVAR UN REGISTRO EN UN LIBRO FOLIADO Y CON INFORMACIÓN MANERA DE KARDEX Y/O ARCHIVOS EN HOJA EXCEL.
3999999: SIN PRODUCTO - 5001569: COMERCIALIZACION DE MEDICAMENTOS E INSUMOS		
3999999: SIN PRODUCTO - 5001562: ATENCION EN CONSULTAS EXTERNAS		
APOYO ALIMENTARIO PARA GRUPOS EN RIESGO		
3999999: SIN PRODUCTO - 5001564: INTERVENCIONES QUIRURGICAS		
3999999: SIN PRODUCTO - 5006269: PREVENCIÓN, CONTROL, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE CORONAVIRUS		
3999999: SIN PRODUCTO - 5000446: APOYO A LA REHABILITACION FISICA		
APOYO AL CIUDADANO CON DISCAPACIDAD		



[Handwritten signature]

5001561: ATENCION DE EMERGENCIAS Y URGENCIAS	EL EQUIPO ASISTENCIAL NO ESTA CAPACITADO PARA REALIZAR LA PREVENCIÓN PERMANENTE AL LLAMADO DE PACIENTE - ENFERMERA, DEBIDO A LA CARGA LABORAL DIARIA.	CAPACITAR AL EQUIPO ASISTENCIAL A PREVENIR Y ESTAR ALERTA EI EL LLAMADO DE PACIENTE - ENFERMERA.
5001568: ATENCION DE CUIDADOS INTENSIVOS	GESTIONAR UN PLAN DE COMPRA DE EQUIPO DE LLAMADO PACIENTE - ENFERMERA EN EL PRESENTE PERIODO CARECE DE LUGAR ESTRATÉGICO PARA LA UBICACIÓN DEL EQUIPO DE AIRE ACONDICIONADO. POCOS PROVEEDORES ESPECIALIZADOS QUE GARANTICEN EL MANTENIMIENTO DE SUS EQUIPOS VENDIDOS.	EJECUTAR Y/O IMPLEMENTAR EL PLAN DE COMPRA DEL EQUIPO DE LLAMADO PACIENTE - ENFERMERA EN EL PRESENTE PERIODO. SE BUSCARÁ EL MEJOR LUGAR PARA LA UBICACIÓN DEL EQUIPO DE AIRE ACONDICIONADO. EL PROVEEDOR DEBE SER ESPECIALIZADO Y/O ACREDITADO DE ACUERDO AL PROCESO DE SELECCIÓN.
5001566: OTRAS ATENCIONES DE SALUD ESPECIALIZADAS	RECARGADA LABOR AL EQUIPO DE FARMACIA. GESTIONAR UN PLAN DE COMPRA DE MEDICAMENTOS PRIORIZADOS, TANTO PARA TRATAMIENTOS CRÓNICOS Y/O DE CÁNCER Y/O KITS DE EXTRACCIÓN DE SANGRE.	REORGANIZACIÓN DE HORARIOS EN EL EQUIPO DE FARMACIA Y ELABORAR ESTADISTICA DE MEDICAMENTOS PRIORIZADOS, TANTO PARA TRATAMIENTOS CRÓNICOS Y/O DE CÁNCER Y/O KITS DE EXTRACCIÓN DE SANGRE. EJECUTAR EL PLAN DE COMPRA DE MEDICAMENTOS PRIORIZADOS, TANTO PARA TRATAMIENTOS CRÓNICOS Y/O DE CÁNCER Y/O KITS DE EXTRACCIÓN DE SANGRE

5. CUADROS RESUMEN DEL REPORTE DE SEGUIMIENTO

MEDIDAS DE REMEDIACIÓN

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

MEDIDAS DE CONTROL

Productos	Pendiente	En Proceso	Implementada	No Aplicable	Desestimada	Total
3999999: SIN PRODUCTO - 5000446: APOYO A LA REHABILITACIÓN FÍSICA	0	0	1	0	0	1



[Handwritten signature]

3999999: SIN PRODUCTO - 5001189: SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO	0	2	0	0	0	2
3999999: SIN PRODUCTO - 5006269: PREVENCIÓN, CONTROL, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE CORONAVIRUS	0	0	1	0	0	1
5001561: ATENCION DE EMERGENCIAS Y URGENCIAS	0	1	0	0	0	1
3999999: SIN PRODUCTO - 5001569: COMERCIALIZACION DE MEDICAMENTOS E INSUMOS	0	0	1	0	0	1
APOYO ALIMENTARIO PARA GRUPOS EN RIESGO	0	1	0	0	0	1
3999999: SIN PRODUCTO - 5001562: ATENCION EN CONSULTAS EXTERNAS	0	1	0	0	0	1
5001568: ATENCION DE CUIDADOS INTENSIVOS	0	1	0	0	0	1
5001566: OTRAS ATENCIONES DE SALUD ESPECIALIZADAS	0	0	1	0	0	1
3999999: SIN PRODUCTO - 5001563: ATENCION EN HOSPITALIZACION	0	1	0	0	0	1
APOYO AL CIUDADANO CON DISCAPACIDAD	0	0	1	0	0	2
3999999: SIN PRODUCTO - 5001564: INTERVENCIONES QUIRURGICAS	0	0	2	0	0	2

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

Producto	Problemática	Recomendaciones de Mejora
3999999: SIN PRODUCTO - 5000446: APOYO A LA REHABILITACION FISICA	2	2



Fecha de aprobación: 24/07/2023 12:42 P

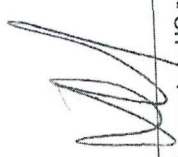
Página 10 de 11

Código de entregable N°: 77119

2

3999999: SIN PRODUCTO - 5001189: SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO	2	2
3999999: SIN PRODUCTO - 5006269: PREVENCIÓN, CONTROL, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE CORONAVIRUS	2	2
5001561: ATENCION DE EMERGENCIAS Y URGENCIAS	2	2
3999999: SIN PRODUCTO - 5001569: COMERCIALIZACION DE MEDICAMENTOS E INSUMOS	2	2
APOYO ALIMENTARIO PARA GRUPOS EN RIESGO	2	2
3999999: SIN PRODUCTO - 5001562: ATENCION EN CONSULTAS EXTERNAS	2	2
5001568: ATENCION DE CUIDADOS INTENSIVOS	2	2
5001566: OTRAS ATENCIONES DE SALUD ESPECIALIZADAS	2	2
3999999: SIN PRODUCTO - 5001563: ATENCION EN HOSPITALIZACION	2	2
APOYO AL CIUDADANO CON DISCAPACIDAD	2	2
3999999: SIN PRODUCTO - 5001564: INTERVENCIONES QUIRURGICAS	2	2


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


 VºBº del Funcionario a Cargo de la UO responsable de implementar el SCI
 Cargo: EJECUTIVO ADJUNTO 1º
 Nombre y Apellidos: DAVID ALEJANDRO TEJADA PARDO
 DNI: 08247178