



MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN
"Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ-JAPÓN

Nº 066-2014-SA-DG-INR


Resolución Directoral

Chorrillos, 12 de Marzo del 2014

Visto


El expediente Nº 001677 e Informe Nº002-CCI-INR-2014, del Comité de Control Interno del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ-JAPÓN

CONSIDERANDO:



Que, en el marco de la Ley Nº28716, Ley de Control Interno de las Entidades del Estado y su modificatoria el Decreto de Urgencia Nº067-2009 y la Resolución de Contraloría General Nº458-2008-CG, se aprobó la "Guía para la Implementación del Sistema de Control Interno de las Entidades del Estado, mediante la Resolución Directoral Nº296-2009-SA-DG-INR, de fecha 30 de Octubre del 2009, se ha conformado el Comité de Control Interno del Instituto Nacional de Rehabilitación "Adriana Rebaza Flores", hoy, Instituto Nacional de Rehabilitación "Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ-JAPÓN, encargado de ejecutar las acciones necesarias para la adecuada implementación del Sistema de Control Interno y su eficaz funcionamiento en el ámbito institucional;

Que, en cumplimiento a las funciones de su competencia, el Comité de Control Interno de la Institución, ha formulado el proyecto de Plan de Control Interno del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ-JAPÓN;



Que, el citado documento técnico, ha sido revisado y visado por la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico; por lo que resulta pertinente proceder a su aprobación con la resolución correspondiente;



De conformidad con la Ley Nº28716, Ley de Control Interno de las Entidades del Estado y su modificatoria el Decreto de Urgencia Nº067-2009 y la Resolución de Contraloría General Nº458-2008-CG, se aprobó la "Guía para la Implementación del Sistema de Control Interno de las Entidades del Estado, Resolución de Contraloría General Nº320-2006-CG Normas de Control Interno, Resolución Ministerial Nº715-2006/MINSA, que aprueba el Reglamento de Organización y funciones del Instituto Nacional de Rehabilitación y en uso de las facultades conferidas;

Con la visación de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico y la Oficina de Asesoría Jurídica del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ-JAPÓN;

SE RESUELVE:

Artículo 1º.- Aprobar el PLAN DE TRABAJO PARA IMPLEMENTAR EL SISTEMA DE CONTROL INTERNO EN EL INR 2014-2015, que consta de Veintitrés (23) folios, Cuatro (04) títulos y un Anexo "Actividades del Plan de Trabajo para Implementar el Sistema de Control Interno en el INR- Periodo 2014-2015", que forman parte integrante de la presente resolución.

Artículo 2º.- Disponer la publicación del documento aprobado, a través de la Página Web institucional.

Artículo 3º.- Encomendar la al Comité de Control Interno labor de difusión, implementación y monitoreo del Plan de Trabajo para Implementar el Sistema de Control Interno en el INR aprobado, en el marco de lo establecido en el citado documento.

Artículo 4º.- Los responsables de las unidades orgánicas brindarán la información y apoyo que el Comité de Control Interno requiera para lograr la implementación del Plan de Trabajo aprobado y por ende alcanzar los objetivos y metas programadas.

Artículo 5º.- Notificar la presente resolución a las instancias administrativas para los fines correspondientes.

Regístrese y Comuníquese



FAUF/EC.
R.D.013-2014
c.c. Unidades Orgánicas
Comité de Control Interno
Funcionario Responsable del Portal INR



INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN
"DRA. ADRIANA HERRERA ZA FLORES"
AMISTAD PERU JAPON

.....
Dr. Fernanda C. Urcía Fernández
DIRECTOR GENERAL
CMP N° 16500 RNE N° 6819

PLAN DE TRABAJO PARA IMPLEMENTAR EL SISTEMA DE CONTROL INTERNO EN EL INR 2014-2015



INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "DRA. ADRIANA
REBAZA FLORES" AMISTAD PERÙ-JAPÓN

PLAN DE TRABAJO PARA IMPLEMENTAR EL SISTEMA DE CONTROL INTERNO EN EL INR 2014-2015



Dr. Fernando Utrua

I. INTRODUCCIÓN

Mediante Resolución de Contraloría General N°458-2008-CG, se aprueba la "Guía para la Implementación del Sistema de Control Interno de las Entidades del Estado", como documento orientador para la gestión pública y el control gubernamental.

A través de la Resolución Directoral N°296-2009-SA-DG-INR, de fecha 30 de Octubre del 2009, se conforma el Comité de Control Interno del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ-JAPÓN, el mismo que está integrado por la Sub Directora de la Institución, quien lo preside, los Directores de los Órganos de Asesoramiento, los Directores de los Órganos de Línea, los Directores de los Órganos de Apoyo.

Una de las funciones del Comité de Control Interno es el desarrollo de un Diagnóstico de Control Interno en el Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" está orientada a impulsar la elaboración de un Diagnóstico de Control Interno actualizado, el cual contiene las percepciones respecto al ambiente de control, evaluación de riesgos, actividades de control gerencial, información y comunicación, supervisión, entre otros aspectos de relevancia en relación al control interno en la Institución.

El Diagnóstico, ayudará a llevar a cabo la adecuada implementación del Sistema de Control Interno en la Institución, así como velar por su eficaz funcionamiento, todo ello en cumplimiento de lo establecido por la Resolución de Contraloría N°320-2006-CG y la Resolución Directoral N°296-2009-SA-DG-INR, que crea el Comité de Control Interno en el Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ-JAPÓN.

El presente Plan de Trabajo, es el documento por el cual se definirá el curso de acción a seguir para la implementación del SCI.

Como insumo principal para la elaboración del Plan de Trabajo, se consideran los resultados proporcionados en el Informe de diagnóstico conducente a la implementación de las Normas de Control Interno-NCI, orientadas a mejorar el desarrollo de las funciones de la Institución.

II. ANTECEDENTES

El Sistema de Control Interno, de acuerdo a la Ley N°28716, artículo 3°, se define como conjunto de acciones, actividades, planes, políticas, normas, registros, organización, procedimientos y métodos, incluyendo la actitud de las autoridades y el personal, organizados e instituidos en cada entidad del Estado para la consecución de los objetivos relacionados al Control Interno Institucional.

La Guía para la Implementación del Sistema de Control Interno de las Entidades del Estado, reúne lineamientos, herramientas y métodos que permitirá realizar una adecuada implementación del Sistema de Control Interno en la gestión de las operaciones de la entidad, con la finalidad de fortalecer la organización y contribuir al logro de sus objetivos, siempre de acuerdo con la naturaleza de sus actividades.

Para el proceso de implementación del SCI, la Guía considera tres fases:



La primera es la fase de Planificación, la cual tiene como objetivo la formulación de un Plan de Trabajo que incluya los procedimientos orientados a implementar adecuadamente el SCI, en base a un diagnóstico

Previamente elaborado. Son aspectos inherentes a esta fase asegurar el compromiso de la Alta Dirección y la constitución formal de un Comité de Control Interno, encargado de poner en marcha las acciones necesarias para la adecuada implementación del Sistema de Control Interno y su eficaz funcionamiento a través de la mejora continua, el mismo que será designado por la alta Dirección de la Entidad.

La segunda fase es la Ejecución, en la que se implantará el SCI en sus procesos, actividades, recurso, operaciones y actos institucionales, para lo cual la entidad procede al desarrollo del Plan de Trabajo para la Implantación del SCI.

La tercera fase es la Evaluación, en la que se evalúan los avances logrados y las limitaciones encontradas en el proceso de implementación como parte de la autoevaluación mencionada en el componente de supervisión.

Mediante Resolución Directoral N° N°296-2009-SA-DG-INR, de fecha 30 de Octubre del 2009, se conforma el Comité de Control Interno del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ-JAPÓN, con la finalidad de dar cumplimiento a lo establecido en las normas de la Contraloría General de la República, el cual tiene como función principal la de monitorear el proceso de sensibilización y capacitación del personal de la entidad, entre los cuales se encuentra el desarrollar el Diagnóstico de Control Interno, a partir del cual debe formular un Plan de Trabajo que contenga las acciones a realizar en la Institución para implementar el sistema de Control Interno.

III. BASE LEGAL

- Ley N°28617, Ley de Control Interno de las Entidades del Estado y normas modificatorias.
- Resolución de Contraloría General N°458-2008-CG- "Guía para la Implementación del Sistema de Control Interno de las Entidades del Estado".
- Resolución de Contraloría General N°320-2006-CG, Normas de Control Interno
- Resolución Directoral N°296-2009-SA, conforman Comité de Control Interno del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores".

IV. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES, CRONOGRAMA Y RESPONSABLES

El Plan de Trabajo es el documento por el cual se definirá el curso de acción a seguir para la implementación del SCI.

El presente Plan ha sido elaborado por el Comité de Control Interno, el mismo que está integrado por directivos y funcionarios de las diferentes unidades orgánicas de la Institución. Como insumo principal para la elaboración del citado documento se han considerado los resultados proporcionados en el Informe de diagnóstico conducente a la implementación de las Normas de Control Interno-NCI, las actividades más importantes y prioritarias para la mejora de la gestión institucional; así mismo, se ha identificado a las áreas responsables, a fin de que en el marco de sus competencias las implementen, con la finalidad de mejorar el desarrollo de las funciones de la Institución.

Las fases consideradas en la elaboración del Plan de Trabajo son:

1. Descripción de actividades, cronograma y responsables
 - a) El Comité de Control Interno designado es responsable del Diseño del Plan de Trabajo para la Implementación del SCI.
Dicho Plan de Trabajo debe tener en cuenta las fases de Planeamiento, Ejecución y Evaluación.



Dr. Fernando Urcia F

- b) Los tiempos y plazo a considerar debe ser:
- Inicio de implementación
 - Informe sobre resultados de la implementación, señalando los avances logrados
 - Informe final sobre la culminación de la Implementación del SCI
- c) El Cronograma de Implementación del sistema de Control Interno que se muestra en el diseño del Plan

2. Desarrollo del Plan de Trabajo

a) Estructura Organizativa

Para el desarrollo y ejecución del Plan de Trabajo se establece los niveles de autoridad y responsabilidad que se indica a continuación:

Grupo Directivo

Conformado por el Comité de SCI, el cual en coordinación con el Director General establece los lineamientos y directrices generales orientadas a la implementación del SCI en el Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ-JAPÓN.

La Dirección General, tendrá como responsabilidad:

- Definir y aprobar lineamientos, políticas y directivas
- Asegurar el establecimiento de objetivos, metas y programas en los diferentes niveles de organización
- Asignar los recursos necesarios
- Revisar el avance de la implementación del SCI
- Aprobar Documentación de la Entidad
- Presidir las reuniones sobre evaluación de los Informes de Avances de Implementación del Grupo Evaluador.

El Comité de Control Interno tendrá como responsabilidad:

- Asegurar se establezca, desarrolle e implemente el SCI
- Informar a la Dirección General sobre el avance de la implementación del SCI y cualquier necesidad de recursos.
- Asegurar que se promueva la toma de conciencia en todos los niveles de la organización sobre Control Interno (sensibilización y socialización).
- Designar un representante del Comité de Control Interno, por cada unidad orgánica, quien asumirá la responsabilidad de coordinar las actividades a realizar para la implementación del Control Interno a nivel de procesos.
- Programar y presidir las reuniones de coordinación y avance de la implementación, estableciendo acuerdos para la mejora.
- Coordinar y seleccionar con la Dirección General, los Facilitadores a nivel de la entidad que conformaran el Grupo Técnico.
- Coordinar y selección con los responsables de las unidades orgánicas los facilitadores de las mismas que conformarán el Grupo Operativo.
- Coordinar con todas las unidades orgánicas aspectos pertinentes a la implementación del Control Interno
- Revisar y validar la documentación que se genere.
- Definir conjuntamente con el Grupo Técnico y el Operativo las necesidades de capacitación.

Grupo Técnico

Conformado por personal de las diferentes unidades orgánicas, agrupados en temas específicos de interés institucional que desarrollará y ejecutará la implementación del SCI a nivel de la Entidad.



Tendrá como responsabilidad:

- Desarrollar e implementar el SCI a nivel de Entidad cumpliendo el cronograma establecido para tal fin.
- Definir conjuntamente con el Comité de Control Interno las necesidades de capacitación.
- Elaborar la documentación de su ámbito de competencia.
- Presentar la documentación elaborada al Comité para su revisión y validación.
- Informar al Comité de Control Interno sobre el avance de las acciones de implementación y cualquier necesidad de recursos.
- Difundir y verificar el grado de entendimiento y toma de conciencia del personal de la entidad en los temas de su responsabilidad.

Grupo Operativo (Facilitadores)

Conformado por personal de las unidades orgánicas, desarrollará y ejecutará las acciones de implementación del SCI a nivel de procesos.

Tendrá como responsabilidad:

- Desarrollar e implementar el SCI en su unidad orgánica a nivel de proceso, cumpliendo el cronograma establecido para tal fin.
- Definir conjuntamente con el representante del Comité de Control Interno las necesidades de capacitación de su unidad orgánica y presentarlas para aprobación.
- Elaborar la documentación de su unidad orgánica relacionada a la implementación del SCI.
- Presentar la documentación elaborada al Comité para su revisión y validación.
- Difundir y verificar el grado de entendimiento y toma de conciencia del personal de la unidad orgánica correspondiente.
- Coordinar con el responsable de la unidad orgánica los temas de responsabilidad.

Grupo Evaluador

Conformado por el Asesor de la Dirección General y los Directores de las siguientes unidades orgánicas:

- Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico
- Oficina Ejecutiva de Administración
- Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Rehabilitación Integral en Funciones Mentales
- Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Rehabilitación Integral en Funciones Motoras.
- Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención en Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento.
- Oficina de Gestión de la Calidad

Tendrá como responsabilidad:

- Desarrollar las evaluaciones conforme lo prescribe la Parte 3 de la Guía de Implementación del Sistema de Control Interno
- Evaluar de forma independiente y objetiva el desarrollo de las acciones ejecutadas, validando el cumplimiento del cronograma establecido para tal fin.
- Definir conjuntamente con el Comité de Control Interno las necesidades de capacitación
- Elaborar los Informes de Avance y Final de la Implementación del SCI en la entidad.

Para la ejecución del presente Plan de Control Interno, se determina las responsabilidades de los funcionarios y directores a cargo de las diferentes unidades orgánicas y del representante del Comité de Control Interno.



Dr. Fernando Urcía F.

Responsables de las Unidades Orgánicas

- Establecer los objetivos y metas, así como los Indicadores de las unidades orgánicas a su cargo.
- Elaborar los Planes y Programas según corresponda.
- Revisar y validar la documentación y Manual de Procedimientos de la unidad orgánica a su cargo.
- Determinar los procesos de su unidad orgánica y controles
- Asegurar que se promueva la toma de conciencia en todos los niveles de la unidad orgánica a su cargo.
- Difundir el alcance y entendimiento de los objetivos y metas de la unidad orgánica a su cargo en lo correspondiente a implementación del SCI.
- Establecer, disponer la elaboración y aprobación de la documentación correspondiente a la unidad orgánica a su cargo.
- Participar de las reuniones de coordinación y avance cuando sea convocado..

Representes del Comité de Control Interno.

- Ser nexo entre el Comité de Control Interno y las unidades orgánicas para efectos de la implementación del SCI.
- Evaluar conjuntamente con el Facilitador de las unidades orgánicas las necesidades de capacitación
- Cumplir con el Cronograma de Actividades de la unidad orgánica correspondiente.
- Informar al Comité de Control Interno sobre el Avance de implementación del Sistema de Control Interno y cualquier necesidad de recursos.



ACTIVIDADES DEL PLAN DE TRABAJO PARA IMPLEMENTAR EL SISTEMA DE CONTROL INTERNO EN EL INR

Periodo: 2014-2015

Jr. Fernández Urcía F.

ACTIVIDADES	META	ACTIVIDADES REALIZADAS	CRONOGRAMA DE EJECUCION						RESPONSABLE
			2014		2015		I SEMESTRE	II SEMESTRE	
			I SEMESTRE	II SEMESTRE	I SEMESTRE	II SEMESTRE			
AMBIENTE DE CONTROL									
FILOSOFIA DE LA DIRECCION									
<p>Establecer Equipos de Trabajo de Control Interno como ente de apoyo al Comité de Control Interno.</p> <p>Suscribir Acta de Compromiso para la Implementación del Control Interno.</p>	Acta firmada	<p>Con Resolución Directoral Nº 009-2011-SA-DG-INR se establecieron Equipos de Trabajo de Control Interno como ente de apoyo al Comité de Control Interno. Se ha suscrito el Acta de Compromiso para la Implementación del Control Interno, publicada en la página Web el 15.Dic.2011</p>							<p>PRIORIDAD (1) DG-OAJ</p>





<p>En el año 2011 y 2012 se llevó a cabo la capacitación de en relación al Sistema de Control Interno, en la Contraloría General de la República e INR (OEAIDE) respectivamente; lo cual fue replicado, por grupos para sensibilizar a todos los trabajadores. Así mismo cada trabajador con Circular 067-2013 DG/INR, de fecha 24 de abril ha recibido un CD para conocer acerca del Diagnóstico del SCI INR.</p>	<p>Personas capacitadas (eventos)</p>	<p>X</p>	<p>X</p>	<p>X</p>	<p>PRIORIDAD (1) DG Y OEAIDE</p>
<p>INTEGRIDAD Y VALORES ETICOS</p>					
<p>Elaborar directiva que actualice el portal de transparencia y regule los procedimientos a seguir para el adecuado proceso, registro y publicación de la información</p>	<p>Documento (Directiva)</p>	<p>X</p>	<p>X</p>	<p>X</p>	<p>PRIORIDAD: (2) OEI</p>



Dr. Fernando Urcía I

					Con R.D. N°261-2012-SA-DG-INR de fecha 9 de noviembre del 2012 se aprobó el Código de Ética del INR					PRIORIDAD: (1) OF PERSONAL
Elaborar el Código de Ética INR.	Documento									
Difundir el Reglamento Interno de Trabajo(RIT) a través de talleres u otros medios de comunicación, al personal de la Institución; contando con documento que consigne la fecha de entrega y firma del empleado, en señal de recepción así como Actas que respalden difusión del RIT.	Reportes semestrales			X	X	X	X	X	X	PRIORIDAD: (1) OF PERSONAL
ADMINISTRACION ESTRATEGICA										
ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL										
ADMINISTRACION DE LOS RECURSOS HUMANOS										
COMPETENCIA PROFESIONAL										
Actualizar los Manuales de Organización y Funciones, que se	Manuales actualizados			X				X		PRIORIDAD (2) OEPE

  <p>Dr. Fernando Ferrer</p>	<p>seguimiento de las medidas correctivas referidas a las recomendaciones contenidas en los informes resultantes de las Actividades de Control, Memorandos de Control Interno y Controles Preventivos.</p>	<p>Informe</p>	<p>independencia funcional</p>	<p>OCI</p>
<p>El OCI no cumple con sus obligaciones de hacer un pertinente seguimiento y de esta forma contribuir con la gestión institucional indicándole los aspectos pendientes o en proceso de implementación.</p>	<p>Informe</p>	<p>Sí efectúa el seguimiento y comunica la situación de las recomendaciones</p>	<p>PRIORIDAD: (1) DG</p>	
<p>EVALUACION DE RIESGOS</p>				
<p>PLANEAMIENTO DE LA ADMINISTRACION DE RIESGOS</p>				
<p>Designar un "Comité de Riesgos", que elabore Actas de trabajo o reunión del Comité de Riesgos, Matriz de Probabilidad e Impacto de Riesgos o un Plan de Administración de Riesgos aprobado.</p>	<p>Documento/Informe (resolución-sustento)</p>	<p>X</p>	<p>PRIORIDAD: (1) - Consultoría</p>	
<p>Designar un "Comité de riesgos", para desarrollar el Plan de Administración de Riesgos, así como diseñar una Matriz de Probabilidad e Impacto de Riesgos.</p>	<p>Informe</p>	<p>X</p>	<p>PRIORIDAD: (1) - Consultoría</p>	
<p>No se ha desarrollado un Plan de Administración de Riesgos, bajo el enfoque COSO, donde incluyan las</p>	<p>Documento</p>	<p>X</p>	<p>PRIORIDAD: (1) - Consultoría</p>	



Dr. Femsantú Ureña, F.

<p>actividades de identificación, análisis o valoración, manejo o respuesta, monitoreo y documentación de los 5 grupos de riesgos (estratégicos, operativos, financieros, de cumplimiento y de tecnología), a nivel del negocio y a nivel de procesos.</p>							
<p>IDENTIFICACION DE LOS RIESGOS No están identificados los riesgos significativos por cada objetivo estratégico, operativo, financiero o de cumplimiento.</p>	Documento técnico		X	X			PRIORIDAD: (1) - Consultoría
<p>No se han identificado los eventos negativos (riesgos) que pueden afectar el desarrollo de las actividades de las unidades orgánicas, sub procesos y procesos del Instituto Nacional de rehabilitación - INR.</p>	Documento técnico		X	X			
<p>No se cuentan, ni se ha tomado en consideración, aspectos internos (de la entidad) y externos (fuera de la entidad) para la identificación de los riesgos.</p>	Documento técnico		X	X			PRIORIDAD: (1) - Consultoría
<p>VALORACION DE RIESGOS El INR no ha determinado ni cuantificado la posibilidad de que ocurran los riesgos identificados (probabilidad de ocurrencia).</p>	Documento técnico		X	X			PRIORIDAD: (1) - Consultoría
<p>El INR no ha cuantificado el efecto que pueden ocasionar los riesgos identificados (impacto).</p>	Documento técnico		x	X			



<p>Dr. <i>[Signature]</i></p> <p>Los riesgos y su cuantificación de probabilidad e impacto no han sido documentados por el INR.</p>	<p>Documento técnico</p>		<p>x</p>	<p>x</p>			<p>PRIORIDAD: (1) - Consultoría</p>
<p>RESPUESTA DE RIESGO</p> <p>El INR no ha establecido las acciones necesarias (controles) para afrontar los riesgos previamente identificados.</p>	<p>Documento técnico</p>			<p>x</p>			<p>PRIORIDAD: (1) - Consultoría</p>
<p>ACTIVIDADES DE CONTROL GERENCIAL</p>							
<p>SEGREGACION DE FUNCIONES</p> <p>Frente al número limitado de personal, asignar responsabilidades a las diferentes personas que integran un proceso y que cumplen funciones específicas; considerándose: autorización, procesamiento, revisión, control, custodia, registro de operaciones y archivo de la documentación de acuerdo a los cargos a fin que asegure la existencia de revisiones efectivas, fortaleciendo los puntos críticos del proceso, mediante controles estrictos en función de la naturaleza y volumen de las operaciones de la unidad orgánica correspondiente.</p>	<p>MOF aprobado Informe</p>	<p>RD N°128.2013-SA-DG-INR de fecha 08.07.2013</p> <p>Sujeta a revisión para su actualización</p> <p>Memorando Circular N°092.2013-OEA-INR se solicita segregación de funciones en cada oficina.</p>	<p>x</p>	<p>x</p>			<p>PRIORIDAD: (3) - OEPE Y OEA</p>
<p>EVALUACION COSTO BENEFICIO</p> <p>Identificar los beneficios (Acciones o situaciones favorables y convenientes que se originarán por la implantación de las acciones o actividades de control, lo que evidenciará su</p>	<p>INFORME De las áreas involucradas</p>		<p>x</p>	<p>x</p>			<p>PRIORIDAD: (1) CONSULTORIA</p>



conveniencia) que superen los costos que se plantean como medidas de los controles para minimizar los riesgos.

Dr. Fernando Urcía

CONTROLES SOBRE EL ACCESO A LOS RECURSOS O ARCHIVOS

<p>DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 003.2011-OEA-INR "Medidas para el manejo de Expedientes y Racionalización del Gasto en el INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "Dra. Adriana Rebaza Flores"</p> <p>DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N°005-OEA-INR-2009 "Disposiciones internas para la determinación de responsabilidades del trabajador sobre asignación en uso, custodia,</p>	<p>RD N°055.2011-SA-DG-INR-Vigente</p> <p>RD N°047.2009-SA-DG-INR-Vigente.</p>	<p>x</p> <p>x</p>				<p>PRIORIDAD: (1) - OEA - OEI - DG</p>
--	--	-------------------	--	--	--	--

Establecer políticas y procedimientos documentados para la utilización, protección y acceso de los recursos o archivos.



[Handwritten signature]

<p>cambios para recuperar la alineación con las metas o la necesidad de nuevas metas</p>		<p>Memorando N°780.2013-OEA-INR a la Oficina de Personal. Cumplimiento de metas.</p>					
<p>Implementar un cronograma de seguimiento y Evaluación de las Actividades Planteadas en el Plan Operativo Anual (POA) en cumplimiento a la Directiva establecida por MINSa</p>	<p>Informe</p>	<p>Directiva Establecida por MINSa, Seguimiento y Evaluación de Actividades, Metas e Indicadores, se hace extensivo a las U. Orgánicas y Of. Estadística, para adecuado Cumplimiento.</p>	<p>x</p>	<p>x</p>	<p>x</p>	<p>x</p>	<p>OEPE PRIORIDAD (2)</p>
<p>Implementar las mejoras señaladas en las Evaluaciones del Plan Operativo Anual.</p>	<p>Informe</p>		<p>x</p>		<p>x</p>	<p>x</p>	
<p>RENDICION DE CUENTAS</p>							
<p>Emitir Memoria Institucional</p>	<p>Documento</p>		<p>x</p>			<p>x</p>	<p>PRIORIDAD: (2) - DG-Of. COMUNICACIONES - UNIDADES ORGANICAS</p>
<p>REVISION DE PROCESOS ACTIVIDADES Y TAREAS</p>							
<p>Implementar un cronograma de presentación de información de avance mensual de Proyectos de</p>	<p>Informe</p>	<p>Actividad implementada, con Of. N°115-</p>	<p>x</p>		<p>x</p>	<p>x</p>	<p>PRIORIDAD: (2) - OEPE</p>



Inversión, el FODA Institucional, y Presupuesto del INR en la OEPE.		2012-OCI-INR, requiere Información Programada Actividades del año, con cronograma. La OEPE, con Exp N°4486 y Exp. N°4386, indica con clave Atención Oportuna a Equipos de Trabajo, Presupuesto, Proyectos y Planes.					
CONTROLES PARA LAS TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION Y LAS COMUNICACIONES (TIC) Implementar un Plan de Desarrollo del TIC, donde se incluya la real necesidad de información y en función a ello determinar la capacidad de Almacenamiento y Soporte Informático, tanto en Hardware y Software.	Documento Técnico				X	X	PRIORIDAD: (1) – OEI-JICA



<p>Implementar la renovación de Equipos Informáticos en función al Desarrollo del Plan de Desarrollo TIC.</p>	Informe				X	X	PRIORIDAD: (1) – OEI-JICA
<p>Implementar un Plan de Contingencia, conducente a evitar la vulnerabilidad de los Sistemas Informáticos en función al Plan de Desarrollo del TIC.</p>	Documento				X	X	PRIORIDAD: (1) – OEI-JICA
<p>Implementar la Oficina Informática en forma independiente de la Of. De Estadística, a cargo de un Ingeniero y Analista de Sistemas y contar con Personal Técnico Calificado.</p>	Reorganizar Oficina Informática				X	X	PRIORIDAD: (1) – OEI-JICA
INFORMACION Y COMUNICACIÓN							
<p>Formular un inventario de reportes de información en el que se especifique al menos a) El nombre del reporte o tipo de información, b) Características de origen y, c) Frecuencia de emisión, e implementarlo mediante una directiva.</p>	Directiva Inventario de reportes de información			X	X	X	PRIORIDAD: (2) - OEI- UNIDADES ORGANICAS
<p>Crear e implementar el procedimiento necesario para sistematizar, reportar y contar con la información gerencial sintetizada, periódica y demostrativa</p>	Directiva				X	X	PRIORIDAD: (2) – OEI - UNIDADES ORGANICAS



<p>del paso de los reportes por los niveles de revisión establecidos.</p>						
<p>INFORMACION Y RESPONSABILIDAD Crear e implementar el procedimiento necesario para que las unidades orgánicas definan periódicamente sus necesidades de información sobre todos los procesos necesarios para cumplir con las políticas y metas institucionales.</p>	<p>Norma interna de Procedimientos para generar y recibir información. Sistema de información que articule los aspectos asistenciales, administrativos y de direcciones.</p>	<p>x</p>	<p>x</p>	<p>x</p>	<p>PRIORIDAD: (1) - OEI – JICA- Consultoría</p>	
<p>Definir las políticas y procedimientos necesarios para garantizar el adecuado suministro de información a la Dirección General del INR y a sus unidades orgánicas, para el adecuado cumplimiento de sus funciones y responsabilidades. Por ejemplo información sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> Listado de Procesos de Selección de Bienes y Servicios del SEACE. Reporte del Sistema de Información Administrativa Financiera (SIAF). Informes Médicos y análisis clínico que se adjuntan en la Historias Clínicas. 	<p>Incorporar en el PEI las líneas de intervención, estrategias y actividades principales</p>	<p>x</p>			<p>PRIORIDAD 1 DG – OEPE – OEI</p>	
<p>CALIDAD Y SATISFACCION DE LA INFORMACION</p>						



Diseñar, evaluar e implementar mecanismos que aseguren la calidad y suficiencia de la información.	Norma interna					PRIORIDAD: (1) - OEI – UNIDADES ORGANICAS
SISTEMA DE INFORMACION						
Formular una encuesta de opinión dirigida hacia los usuarios sobre la utilidad (calidad, suficiencia, fondo y formas) de los sistemas de información que se emplean en el INR para cumplir con sus responsabilidades y aplicarla anualmente o cada seis meses.	Encuesta de opinión de usuarios para construir un sistema de información.	x				PRIORIDAD: (1) - OEI – JICA UNIDADES ORGANICAS
FLEXIBILIDAD AL CAMBIO						
Establecer y difundir un plan de mantenimiento preventivo que sea claro, permita verificar su cumplimiento y se renueve periódicamente permitiendo su adecuación a los cambios tecnológicos.	Plan de mantenimiento.		x			PRIORIDAD: (2)- OEPE – OEA - OEI
ARCHIVO INSTITUCIONAL						
Formular una directiva interna que adecúe las regulaciones del Archivo General de la Nación a las características del INR.	Directiva		x			PRIORIDAD: (2) - OEI - JICA
Difundir oportunamente a los niveles que correspondan los documentos de comunicación interna (boletines u otros).	Directiva que disponga bajo responsabilidad plazos perentorios para difusión de la comunicación.	x	x	x		PRIORIDAD: (3) - OEA



Dr. Fernando Guzmán

<p>políticas y procedimientos de monitoreo a fin de que las unidades orgánicas conozcan si los procesos se desarrollan de acuerdo a norma y los controles sean efectivos. A través de una red informativa gerencial integrada</p>	<p>Guías de monitoreo de los procesos de acuerdo a norma y número de controles realizados y si han cumplido su finalidad</p>					<p>ASESOR DG – OEPE- DIRECC EJECUTIVAS Y UNIDADES ORGANICAS</p>
<p>El Órgano de Control Institucional (OCI) emite periódicamente informes donde se revelan recomendaciones orientadas a superar los problemas detectados.</p>	<p>Función de OCI</p>	<p>X</p>	<p>X</p>	<p>X</p>		<p>PRIORIDAD: (1) - DG ORGANOS Y UNIDADES ORGANICAS OGC</p>
<p>Elaborar directiva para implementar las medidas correctivas resultantes de la autoevaluación por parte de la gestión</p>	<p>Directiva</p>	<p>X</p>				<p>PRIORIDAD: (1) - DG DIRECCIONES EJECUTIVAS Y UNIDADES ORGANICAS OGC</p>
<p>Incorporar en el Plan Operativo Institucional 2014 acciones que conlleven a la autoevaluación del SCI en las unidades orgánicas.</p>	<p>Sensibilización del personal INR, difusión de material, en relación al SCI..</p>	<p>X</p>				<p>PRIORIDAD: (1) DG, OEPE, UNIDADES ORGANICAS.</p>
<p>Las acciones de control efectuadas por el OCI no se realizan principalmente a las actividades misionales del INR relacionadas con las labores médicas especializadas.</p>	<p>El Órgano de Control Institucional tiene independencia funcional</p>					<p>PRIORIDAD: (1) - DG</p>
<p>SEGUIMIENTO DE RESULTADOS</p>						



Dr. Fernando Arce F.

COMPROMISOS DE SEGUIMIENTO							
Actividades contenidas en el Plan de Trabajo de Control Interno	El Comité de Control Interno, los Directivos, funcionarios y personal en general, en el ámbito de su competencia, realizarán acciones orientadas a la ejecución y seguimiento de las Actividades del Plan		x	x	x	x	