

**REPORTE DE ENTREGABLE**  
**PLAN DE ACCIÓN ANUAL - SECCIÓN MEDIDAS DE REMEDIACIÓN**

**0220 - INSTITUTO GEOFÍSICO DEL PERÚ**

**LIMA - LIMA - ATE**

**AÑO 2023**

| EJE                    | DEFICIENCIAS DEL SCI   | DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN  |  |                         |                  | COMENTARIOS U OBSERVACIONES   |                        |
|------------------------|--|--|--|-------------------------|------------------|---|------------------------|
|                        |  | MEDIDA DE REMEDIACION  | ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE                               | PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN |                  |   | MEDIOS DE VERIFICACIÓN |
|                        |  |  |  | FECHA DE INICIO         | FECHA DE TÉRMINO |   |                        |
| CULTURA ORGANIZACIONAL | LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES DE LA ENTIDAD NO HAN PARTICIPADO, AL MENOS, EN UNA CAPACITACIÓN SOBRE ÉTICA, INTEGRIDAD EN LA FUNCIÓN PÚBLICA.   | EJECUTAR CAPACITACIÓN NO PDP SOBRE ETICA E INTEGRIDAD EN LA FUNCION PUBLICA PARA FUNCIONARIOS Y SERVIDORES PUBLICOS DE LA ENTIDAD  | UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS/UNIDAD FUNCIONAL DE INTEGRIDAD          | 02/01/2023              | 29/12/2023       | INFORME INDICANDO LA EJECUCION DE LA CAPACITACION, PRECISANDO EL NOMBRE DE LA CAPACITACION, FECHA DE LA CAPACITACION, LISTA DE PARTICIPANTES, CAPTURA DE PANTALLA, ENTRE OTROS DOCUMENTOS |                        |
| CULTURA ORGANIZACIONAL | 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 NO HAN RECIBIDO, AL MENOS, UNA CAPACITACIÓN EN CONTROL INTERNO. | EJECUTAR CAPACITACION NO PDP SOBRE CONTROL INTERNO PARA LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES PUBLICOS DE LA ALTA DIRECCION Y ORGANO O UNIDAD ORGANICA QUE PARTICIPAN EN LA IMPLEMENTACION DEL SCI | UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS / OFICINA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO | 02/01/2023              | 29/12/2023       | INFORME INDICANDO LA EJECUCION DE LA CAPACITACION, PRECISANDO EL NOMBRE DE LA CAPACITACION, FECHA DE LA CAPACITACION, LISTA DE PARTICIPANTES, CAPTURA DE PANTALLA, ENTRE OTROS DOCUMENTOS |                        |
| CULTURA ORGANIZACIONAL | LA ENTIDAD NO 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.                               | DETERMINAR LA PERTINENCIA Y SU COMPETENCIA PARA EL INICIO DEL PAD CORRESPONDIENTE  | SECRETARIA TECNICA DE PAD  | 02/01/2023              | 29/12/2023       | DOCUMENTO QUE DETERMINA PERTINENCIA Y SU COMPETENCIA PARA EL INICIO DEL PAD CORRESPNDIENTE  |                        |

| EJE                    | DEFICIENCIAS DEL SCI   | DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN  |  |                         |                  | COMENTARIOS U OBSERVACIONES  |                        |
|------------------------|--|--|--|-------------------------|------------------|--|------------------------|
|                        |  | MEDIDA DE REMEDIACION  | ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE                                     | PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN |                  |  | MEDIOS DE VERIFICACIÓN |
|                        |  |  |  | FECHA DE INICIO         | FECHA DE TÉRMINO |  |                        |
| CULTURA ORGANIZACIONAL | LA ENTIDAD NO 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.   | COMUNICAR EL INICIO DEL PAD A LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES QUE CORRESPONDEN   | SECRETARIA TECNICA DE PAD  | 02/05/2023              | 29/12/2023       | RESOLUCION O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES, A TRAVES DEL CUAL SE COMUNICA EL PAD  |                        |
| CULTURA ORGANIZACIONAL | LA ENTIDAD NO 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.   | IDENTIFICAR A LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES RESPONDABLES DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACION Y CONTROL EN ESTADO NO IMPLEMENTADA DEL SEGUNDO REPORTE DE SEGUIMIENTO DEL PERIODO ANTERIOR | SECRETARIA TECNICA DE PAD  | 02/05/2023              | 29/12/2023       | INFORME O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES EN EL QUE SE IDENTIFIQUE LOS INCUMPLIMIENTOS DE FUNCIONES RELACIONADAS A LA IMPLEMENTACION DEL SCI POR PARTE DEL PERSONAL DE LA ENTIDAD |                        |
| CULTURA ORGANIZACIONAL | EL ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI NO 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. | DIFUNDIR TRIMESTRALMENTE A LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES DE LA ENTIDAD, EL DOCUMENTO ELABORADO A TRAVES DE LOS CANALES DE COMUNICACIÓN DISPONIBLE                                  | OFICINA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO/UNIDAD FUNCIONAL DE COMUNICACIONES | 02/01/2023              | 29/12/2023       | CORREO ELECTRONICO A TRAVES DEL CUAL SE DIFUNDA LOS AVANCES Y RESULTADOS DE LA IMPLEMENTACION DEL SCI  |                        |
| CULTURA ORGANIZACIONAL | EL ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI NO 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. | ELABORAR UN DOCUMENTO QUE CONTENGA LOS AVANCES Y RESULTADOS DE IMPLEMENTACION DEL SCI  | OFICINA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO                                    | 02/01/2023              | 29/12/2023       | INFORME QUE EVIENCIA LOS RESULTADOS DE LA IMPLEMENTACION DEL SCI DE MANERA TRIMESTAL   |                        |

| EJE                    | DEFICIENCIAS DEL SCI   | DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN  |                                       |                         |                  | COMENTARIOS U OBSERVACIONES   |                        |
|------------------------|--|--|---------------------------------------|-------------------------|------------------|---|------------------------|
|                        |  | MEDIDA DE REMEDIACION  | ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE  | PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN |                  |   | MEDIOS DE VERIFICACIÓN |
|                        |  |  |                                       | FECHA DE INICIO         | FECHA DE TÉRMINO |   |                        |
| CULTURA ORGANIZACIONAL | EL ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI NO 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. | COMUNICAR LA APROBACION DEL PLAN DE ACCION ANUAL A LOS ORGANOS O UNIDADES ORGANICAS RESPONSABLES DE LA IMPLEMENTACION DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACION Y CONTROL                            | OFICINA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO | 02/05/2023              | 29/12/2023       | MEMORANDO EN EL QUE SE COMUNIQUE LOS PLANES DE ACCION ANUAL APROBADOS, QUE ACREDITE LA RECEPCION (CONFIRMACION DE RECEPCION POR CORREO ELECTRONICO, ENTRE OTROS) DE LOS ORGANOS Y UNIDADES ORGANICAS CORRESPONDIENTES |                        |
| CULTURA ORGANIZACIONAL | 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.                                   | SUPERVISAR QUE SE HAYA REALIZADO LA EJECUCION DE LAS ACTIVIDADES DE CONSERVACION Y PROTECCION CONTENIDAS EN EL PLAN ANUAL DE TRABAJO ARCHIVISTICO  | OFICINA DE ADMINISTRACION             | 02/01/2023              | 29/12/2023       | INFORME MEDIANTE EL CUAL SE INDIQUEN LAS ACTIVIDADES DE SUPERVISION REALIZADAS  |                        |
| CULTURA ORGANIZACIONAL | 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.                                   | ELABORAR EL PLAN ANUAL DE TRABAJO ARCHIVISTICO QUE CONTENGA LAS ACTIVIDADES DE PROTECCION Y CONSERVACION DE LA INFORMACION Y DOCUMENTACION CONTENIDA EN LOS ARCHIVOS FISICOS Y DIGITALES | OFICINA DE ADMINISTRACION             | 02/01/2023              | 29/12/2023       | PLAN ANUAL DE TRABAJO ARCHIVISTICO APROBADO POR EL ORGANO COMPETENTE  |                        |

| EJE                    | DEFICIENCIAS DEL SCI   | DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN   |  |                         |                  | COMENTARIOS U OBSERVACIONES   |                        |
|------------------------|--|---|--|-------------------------|------------------|---|------------------------|
|                        |  | MEDIDA DE REMEDIACION   | ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE                   | PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN |                  |   | MEDIOS DE VERIFICACIÓN |
|                        |  |   |  | FECHA DE INICIO         | FECHA DE TÉRMINO |   |                        |
| CULTURA ORGANIZACIONAL | LA ENTIDAD NO HA REGISTRADO LA INFORMACIÓN DE LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES PÚBLICOS QUE ADMINISTRAN O MANEJAN FONDOS PÚBLICOS EN EL APLICATIVO INFORMÁTICO DE SERVIDORES QUE ADMINISTREN O MANEJEN FONDOS PÚBLICOS - SIREC, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE. | REALIZAR EL REGISTRO EN EL APLICATIVO INFORMATICO DE LA INFORMACION DE LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES PUBLICOS QUE ADMINISTRAN O MANEJAN FONDOS PUBLICOS                         | OFICINA DE ADMINISTRACION                              | 02/01/2023              | 29/12/2023       | DOCUMENTO QUE ACREDITE EL REGISTRO DE LA INFORMACION DE LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES PUBLICOS QUE ADMINISTRAN O MANEJAN FONDOS PUBLICOS EN EL APLICATIVO INFORMATICO SIREC |                        |
| CULTURA ORGANIZACIONAL | LA ENTIDAD NO HA REGISTRADO LA INFORMACIÓN DE LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES PÚBLICOS QUE ADMINISTRAN O MANEJAN FONDOS PÚBLICOS EN EL APLICATIVO INFORMÁTICO DE SERVIDORES QUE ADMINISTREN O MANEJEN FONDOS PÚBLICOS - SIREC, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE. | SOLICITAR ACCESO AL APLICATIVO "SIREC", PARA INICIAR CON EL REGISTRO DE INFORMACION DE LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES PUBLICOS QUE ADMINISTRAN O MANEJAN FONDOS PUBLICOS         | OFICINA DE ADMINISTRACION                              | 02/01/2023              | 29/12/2023       | ENVIO DE CORREO ELECTRONICO A DJENLINEA@CONTRALORIA.GOB.PE POR LA OAD DE LA ENTIDAD SOLICITANDO SU ACCESO AL SISTEMA DE DECLARACIONES JURADAS EN LINEA (SIDJ)               |                        |
| CULTURA ORGANIZACIONAL | LA ENTIDAD NO HA REGISTRADO LA INFORMACIÓN DE LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES PÚBLICOS QUE ADMINISTRAN O MANEJAN FONDOS PÚBLICOS EN EL APLICATIVO INFORMÁTICO DE SERVIDORES QUE ADMINISTREN O MANEJEN FONDOS PÚBLICOS - SIREC, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE. | SUPERVISAR QUE SE HAYA REALIZADO EL REGISTRO EN EL APLICATIVO INFORMATICO DE LA INFORMACION DE LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES PUBLICOS QUE ADMINISTRAN O MANEJAN FONDOS PUBLICOS | OFICINA DE ADMINISTRACION                              | 02/01/2023              | 29/12/2023       | DOCUMENTO O IMAGEN QUE ACREDITE LA PUBLICACION EL REPORTE SIREC, INDICANDO LA RUTA VIRTUAL DE UBICACIÓN DEL DOCUMENTO   |                        |
| GESTIÓN DE RIESGOS     | LA ENTIDAD NO 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.                 | APLICAR EL USO DE HERRAMIENTAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN PARA LA DETERMINACION DE LAS MEDIDAS DE CONTROL POR CADA PRODUCTO PRIORIZADO                                       | GERENCIA GENERAL/OFICINA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO | 03/04/2023              | 29/12/2023       | ACTA DE REUNION QUE EVIDENCIE LA APLICACIÓN DEL USO DE LAS HERRAMIENTAS DE RECOJO DE INFORMACION  |                        |

| EJE                | DEFICIENCIAS DEL SCI   | DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN   |  |                         |                  | COMENTARIOS U OBSERVACIONES  |                        |
|--------------------|--|---|--|-------------------------|------------------|--|------------------------|
|                    |  | MEDIDA DE REMEDIACION   | ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE   | PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN |                  |  | MEDIOS DE VERIFICACIÓN |
|                    |  |   |  | FECHA DE INICIO         | FECHA DE TÉRMINO |  |                        |
| GESTIÓN DE RIESGOS | EL FUNCIONARIO PÚBLICO RESPONSABLE DEL MONITOREO NO 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. | IMPLEMENTAR LAS RECOMENDACIONES FORMULADAS EN LOS INFORMES DE SERVICIOS DE CONTROL, DE ACUERDO AL PLAN DE ACCION ESTABLECIDO  | ORGANOS Y/O UNIDADES ORGANICAS RESPONSABLES DE LA IMPLEMENTACION DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACION Y CON | 02/01/2023              | 29/12/2023       | DOCUMENTO QUE CONTENGA LAS ACCIONES REALIZADAS POR CADA AREA INVOLUCRADA EN LA ENTIDAD PARA LA IMPLEMENTACION DE LAS RECOMENDACIONES FORMULADAS EN LOS INFORMES DE SERVICIOS DE CONTROL, DE ACUERDO A LOS PLAZOS ESTABLECIDOS Y SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE                   |                        |
| GESTIÓN DE RIESGOS | EL FUNCIONARIO PÚBLICO RESPONSABLE DEL MONITOREO NO 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. | REVISAR, CONSOLIDAR Y REMITIR AL ORGANO DEL SISTEMA NACIONAL DE CONTROL LA DOCUMENTACION QUE EVIDENCIA EL AVANCE DE LA IMPLEMENTACION DE LAS RECOMENDACIONES FORMULADAS EN LOS SERVICIOS DE CONTROL | GERENCIA GENERAL/OFICINA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO   | 02/01/2023              | 29/12/2023       | INFORME O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES EN DONDE SE REMITE LA DOCUMENTACION CONSOLIDADA QUE EVIDENCIE EL AVANCE DE LA IMPLEMENTACION DE LAS RECOMENDACIONES FORMULADAS EN LOS SERVICIOS DE CONTROL  |                        |
| GESTIÓN DE RIESGOS | EL FUNCIONARIO PÚBLICO RESPONSABLE DEL MONITOREO NO 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. | SOLICITAR DE MANERA MENSUAL A LAS AREAS INVOLUCRADAS LA DOCUMENTACION QUE EVIDENCIE EL AVANCE DE LA IMPLEMENTACION DE LAS RECOMENDACIONES FORMULADAS EN LOS SERVICIOS DE CONTROL                    | GERENCIA GENERAL/OFICINA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO   | 02/01/2023              | 29/12/2023       | INFORME O DOCUMENTO EN DONDE SE ANALIZA LA EFICACIA DE LAS ACCIONES ESTABLECIDAS POR LA ENTIDAD PARA LA IMPLEMENTACION DE LAS RECOMENDACIONES FORMULADAS EN LOS INFORMES DE SERVICIOS DE CONTROL POSTERIOR DE ACUERDO A LOS PLAZOS ESTABLECIDOS Y SEGÚN LA NORMATICA APLICABLE |                        |

| EJE                | DEFICIENCIAS DEL SCI   | DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN  |  |                         |                  | COMENTARIOS U OBSERVACIONES   |                        |
|--------------------|--|--|--|-------------------------|------------------|---|------------------------|
|                    |  | MEDIDA DE REMEDIACION  | ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE                   | PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN |                  |   | MEDIOS DE VERIFICACIÓN |
|                    |  |  |  | FECHA DE INICIO         | FECHA DE TÉRMINO |   |                        |
| GESTIÓN DE RIESGOS | LA ENTIDAD NO 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. | VERIFICAR LA INFORMACION REMITIDA A FIN DE IDENTIFICAR EL ESTADO DE LAS RECOMENDACIONES FORMULADAS EN LOS SERVICIOS DE CONTROL, CON LA FINALIDAD DE DETERMINAR EL ANALISIS DE CUMPLIMIENTO Y ESTABLECER LAS ACCIONES NECESARIAS A FIN DE IMPLEMENTAR LAS RECOMENDACIONES EN EL PROXIMOS PRERIEDO | PRESIDENCIA EJECUTIVA                                  | 02/01/2023              | 29/12/2023       | DOCUMENTO DONDE SE ENCUENTRE EL ANALISIS DE COMPLIMIENTO Y SE ESTABLEZCA LAS ACCIONES NECESARIAS A FIN DE IMPLEMENTAR LAS RECOMENDACIONES EN EL PROXIMO PERIODO   |                        |
| GESTIÓN DE RIESGOS | LA ENTIDAD NO 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. | SOLICITAR AL ORGANO DEL SISTEMA NACIONAL DE CONTROL EN ESTADO DE LA IMPLEMENTACION DE LAS RECOMENDACIONES DERIVADAS DE LOS INFORMES DE SERVICIO DE CONTROL EMITIDOS EN EL PRESENTE PERIODO, INCLUYENDO LAS RECOMENDACIONES DE PERIODOS ANTERIORES QUE A LA FECHA AUN NO HAN SIDO IMPLEMENTADAS   | GERENCIA GENERAL/OFICINA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO | 02/01/2023              | 29/12/2023       | REPORTE O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES EN DONDE SE MUESTRE EL ESTADO DE EJECUCION DE LAS RECOMENDACIONES DERIVADAS DE LOS INFORMES DE SERVICIO DE CONTROL, EMITIDOS EN EL PRESENTE PERIODO, INCLUYENDO LAS RECOMENDACIONES DE PERIODOS ANTERIORES QUE A LA FECHA AUN NO HA SIDO IMPLEMENTADAS |                        |

| EJE                | DEFICIENCIAS DEL SCI  | DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN  |  |                         |                  | COMENTARIOS U OBSERVACIONES  |                        |
|--------------------|---|--|--|-------------------------|------------------|--|------------------------|
|                    |   | MEDIDA DE REMEDIACION  | ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE   | PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN |                  |  | MEDIOS DE VERIFICACIÓN |
|                    |   |  |  | FECHA DE INICIO         | FECHA DE TÉRMINO |  |                        |
| GESTIÓN DE RIESGOS | EL TITULAR DE LA ENTIDAD O RESPONSABLE DE LA DEPENDENCIA NO 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. | VERIFICAR LA INFORMACION REMITIDA A FIN DE IDENTIFICAR EL ESTADO DE LAS SITUACIONES ADVERSAS FORMULADAS EN LOS SERVICIOS DE CONTROL SIMULTANEO, CON LA FINALIDAD DE DETERMINAR EL ANALISIS DE CUMPLIMIENTO Y ESTABLECER LAS ACCIONES NECESARIAS A FIN DE CORREGIR LAS SITUACIONES ADVERSAS NO CONCLUIDAS | PRESIDENCIA EJECUTIVA  | 02/01/2023              | 29/12/2023       | INFORME DONDE SE REMITE LA DOCUMENTACION CONSOLIDADA QUE EVIDENCIE LA SUBSANACION DE LAS SITUACIONES ADVERSAS FORMULADAS EN LOS INFORMES DE SERVICIOS DE CONTROL SIMULTANEO  |                        |
| GESTIÓN DE RIESGOS | EL TITULAR DE LA ENTIDAD O RESPONSABLE DE LA DEPENDENCIA NO 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. | CORREGIR LAS SITUACIONES ADVERSAS FORMULADAS EN LOS INFORMES DE SERVICIOS DE CONTROL SIMULTANEO, DE ACUERDO A LOS PLAZOS ESTABLECIDOS Y NORMATIVA VIGENTE  | ORGANOS Y/O UNIDADES ORGANICAS RESPONSABLES DE LA IMPLEMENTACION DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACION Y CON | 02/01/2023              | 29/12/2023       | DOCUMENTO QUE CONTIENE LAS ACCIONES REALIZADAS POR CADA AREA INVOLUCRADA EN LA ENTIDAD PARA LA SUBSANACION DE LAS SITUACIONES ADVERSAS FORMULADAS EN LOS INFORMES DE SERVICIOS DE CONTROL SIMULTANEO, DE ACUERDO A LOS PLAZOS ESTABLECIDOS Y NORMATIVA VIGENTE |                        |

| EJE                | DEFICIENCIAS DEL SCI  | DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN  |                                      |                         |                  | COMENTARIOS U OBSERVACIONES   |                        |
|--------------------|---|--|--------------------------------------|-------------------------|------------------|---|------------------------|
|                    |   | MEDIDA DE REMEDIACION  | ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE | PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN |                  |   | MEDIOS DE VERIFICACIÓN |
|                    |   |  |                                      | FECHA DE INICIO         | FECHA DE TÉRMINO |   |                        |
| GESTIÓN DE RIESGOS | 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. | SOLICITAR AL ORGANO DEL SISTEMA NACIONAL DE CONTROL EL ESTADO DE LAS SITUACIONES ADVERSAS DERIVADAS DE LOS INFORMES DE SERVICIO DE CONTROL SIMULTANEO EMITIDOS EN EL PRESENTE PERIODO, INCLUYENDO LAS SITUACIONES ADVERSAS DE PERIODOS ANTERIORES  | PRESIDENCIA EJECUTIVA                | 02/01/2023              | 29/12/2023       | REPORTE O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES EN DONDE SE MUESTRE EL ESTADO DE LA SITUACIONES ADVERSAS DERIVADAS DE LOS INFORMES DE SERVICIO DE CONTROL SIMULTANEO EMITIDOS EN EL PRESENTE PERIODO, INCLUYENDO LAS SITUACIONES ADVERSAS DE PERIODOS ANTERIORES |                        |
| 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. | VERIFICAR LA INFORMACION CONSOLIDADA QUE EVIDENCIA LA CORRECCION DE LAS SITUACIONES ADVERSAS, IMPLEMENTACION DE LAS RECOMENDACIONES FORMULADAS EN LOS SERVICIOS DE CONTROL, DENTRO DE LOS PLAZOS ESTABLECIDOS EN EL PLAN DE ACCIÓN, CON LA FINALIDAD DE DETERMINAR EL ANALISIS DE DETERMINAR EL ANALISIS DE CUMPLIMIENTO Y ESTABLECER LAS ACCIONES NECESARIAS A FIN DE IMPLEMENTAR LAS RECOMENDACIONES EN EL PROXIMO PERIODO | PRESIDENCIA EJECUTIVA                | 02/01/2023              | 29/12/2023       | INFORME O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES EN DONDE SE REMITE LA DOCUMENTACION CONSOLIDADA QUE EVIDENCIA LA SUBASANACION DE LAS SITUACIONES ADVERSAS FORMULADAS EN LOS INFORMES DE SERVICIOS DE CONTROL SIMULTANEO  |                        |



| EJE         | DEFICIENCIAS DEL SCI  | DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN   |  |                         |                  | COMENTARIOS U OBSERVACIONES   |                        |
|-------------|---|---|--|-------------------------|------------------|---|------------------------|
|             |   | MEDIDA DE REMEDIACION   | ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE   | PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN |                  |   | MEDIOS DE VERIFICACIÓN |
|             |   |   |  | FECHA DE INICIO         | FECHA DE TÉRMINO |   |                        |
| SUPERVISIÓN | LA ENTIDAD NO HA REGISTRADO EN EL REPORTE DE SEGUIMIENTO DEL PLAN DE ACCIÓN ANUAL, LA O LAS PROBLEMÁTICAS QUE PUDIERAN 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. | SUPERVISAR QUE SE HAYA REGISTRADO POR LO MENOS (01) PROBLEMÁTICA Y SU RECOMENDACIÓN DE MEJORA EN EL REPORTE DE SEGUIMIENTO DEL PLAN DE ACCION ANUAL ESTABLECIDO EN EL APLICATIVO INFORMATICO DEL SCI.   | PRESIDENCIA EJECUTIVA  | 01/06/2023              | 29/12/2023       | DOCUMENTO EN DONDE VALIDE EL REGISTRO DE AL MENOS UNA (01) PROBLEMÁTICA Y SU RESPECTIVA RECOMENDACIÓN DE MEJORA   |                        |
| SUPERVISIÓN | LA ENTIDAD NO HA REGISTRADO EN EL REPORTE DE SEGUIMIENTO DEL PLAN DE ACCIÓN ANUAL, LA O LAS PROBLEMÁTICAS QUE PUDIERAN 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. | REGISTRAR EN EL REPORTE DE SEGUIMIENTO DEL PLAN DE ACCION ANUAL AL MENOS UNA (01) PROBLEMÁTICA QUE AFECTE LA IMPLEMENTACION DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACION CON SU CORRESPONDIENTE RECOMENDACIÓN DE MEJORA QUE PERMITA LA IMPLEMENTACION EFICAZ Y EFICIENTE DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACION | ORGANOS Y/O UNIDADES ORGANICAS RESPONSABLES DE LA IMPLEMENTACION DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACION Y CON | 01/06/2023              | 29/12/2023       | REPORTE DE SEGUIMIENTO DE EJECUCION DEL PLAN DE ACCION ANUAL, APROBADO Y ENVIADO A LA CGR, EN DONDE SE EVIDENCIA AL MENOS UNA (01) PROBLEMÁTICA Y SU RESPECTIVA RECOMENDACIÓN DE MEJORA |                        |
| SUPERVISIÓN | EL ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI NO 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".                                | VERIFICAR Y CONSOLIDAR EL ESTADO DE IMPLEMENTACION DE LAS RECOMENDACIONES DE MEJORA CONSIGNADAS EN EL REPORTE DE "SEGUIMIENTO DEL PLAN DE ACCION ANUAL"   | GERENCIA GENERAL/OFICINA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO   | 01/06/2023              | 29/12/2023       | DOCUMENTO QUE EVIDENCIA LA SUPERVISION A LA IMPLEMENTACION Y DOCUMENTACION DE LAS RECOMENDACIONES DE MEJORA PLANTEADAS EN EL REPORTE DE SEGUIMIENTO DEL PLAN DE ACCION ANUAL            |                        |

| EJE         | DEFICIENCIAS DEL SCI   | DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN   |  |                         |                  | COMENTARIOS U OBSERVACIONES  |                        |
|-------------|--|---|--|-------------------------|------------------|--|------------------------|
|             |  | MEDIDA DE REMEDIACION   | ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE   | PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN |                  |  | MEDIOS DE VERIFICACIÓN |
|             |  |   |  | FECHA DE INICIO         | FECHA DE TÉRMINO |  |                        |
| SUPERVISIÓN | EL ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI NO 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".       | DOCUMENTAR LA INFORMACION QUE SUSTENTA LA IMPLEMENTACION DE LAS RECOMENDACIONES DE MEJORA CONSIGNADAS EN EL REPORTE DE "SEGUIMIENTO DEL PLAN DE ACCION ANUAL"       | OPP/ORGANOS Y/O UNIDADES ORGANICAS A CARGO DE LA IMPLEMENTACION DEL LAS MEDIDAS DE REMEDIACION Y CON | 01/06/2023              | 29/12/2023       | DOCUMENTO EN EL CUAL SE EVIDENCIA QUE SE HAN IMPLEMENTADO Y DOCUMENTADO LAS RECOMENDACIONES DE MEJORA PLANTEADAS EN EL REPORTE DE SEGUIMIENTO DEL PLAN DE ACCION ANUAL |                        |
| SUPERVISIÓN | LA ENTIDAD NO HA IMPLEMENTADO COMO MÍNIMO, EL 90% DEL NÚMERO DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y CONTROL CONSIGNADAS EN EL PLAN DE ACCIÓN ANUAL.   | REALIZAR EL ANALISIS RESPECTO A LA IMPLEMENTACION DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACION Y DE CONTROL PARA CONOCER SI SE HA IMPLEMENTADO COMO MINIMO EL 90% DE ESTAS MEDIDAS | GERENCIA GENERAL/OFICINA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO   | 01/06/2023              | 29/12/2023       | INFORME QUE CONTIENE EL ANALISIS DE IMPLEMENTACION DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACION Y DE CONTROL  |                        |
| SUPERVISIÓN | EL ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI EN LA ENTIDAD NO 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. | VERIFICAR QUE LA DOCUMENTACION SOLICITADA, SUSTENTE EL ESTADO DE LA IMPLEMENTACION DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACION Y CONTROL  | GERENCIA GENERAL/OFICINA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO   | 02/01/2023              | 29/12/2023       | REPORTE QUE EVIDENCIA LA VERIFICACION DE LA DOCUMENTACION REMITIDA Y DEL ESTADO DE IMPLEMENTACION DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACION Y DE CONTROL                           |                        |
| SUPERVISIÓN | EL ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI EN LA ENTIDAD NO 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. | SOLICITAR MENSUALMENTE A LOS ORGANOS Y UNIDADES ORGANICAS LA DOCUMENTACION QUE SUSTENTA EL ESTADO DE IMPLEMENTACION DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACION Y CONTROL         | GERENCIA GENERAL/OFICINA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO   | 02/01/2023              | 29/12/2023       | DOCUMENTO QUE EVIDENCIA EL REQUERIMIENTO DE INFORMACION CON LOS SELLOS DE RECEPCION (CARGO DE RECEPCION) POR PARTE DE LOS ORGANOS Y/O UNIDADES ORGANICA DE LA ENTIDAD  |                        |

| EJE         | DEFICIENCIAS DEL SCI  | DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN   |  |                         |                  | COMENTARIOS U OBSERVACIONES   |                        |
|-------------|---|---|--|-------------------------|------------------|---|------------------------|
|             |   | MEDIDA DE REMEDIACION   | ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE   | PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN |                  |   | MEDIOS DE VERIFICACIÓN |
|             |   |   |  | FECHA DE INICIO         | FECHA DE TÉRMINO |   |                        |
| SUPERVISIÓN | LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS RESPONSABLES DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y CONTROL NO HAN REPORTADO MENSUALMENTE LOS AVANCES DE LA EJECUCIÓN DE LAS MISMAS, AL ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI. | REMITIR LA INFORMACIÓN QUE SUSTENTA LA IMPLEMENTACION DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACION Y DE CONTROL ASIGNADAS A LA UNIDAD ORGANICA CORRESPONDIENTE   | ORGANOS Y/O UNIDADES ORGANICAS RESPONSABLES DE LA IMPLEMENTACION DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACION Y CON | 02/01/2023              | 29/12/2023       | DOCUMENTO MEDIANTE EL CUAL REMITE LA INFORMACIÓN QUE SUSTENTA LA IMPLEMENTACION DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACION Y DE CONTROL ASIGNADAS  |                        |
| SUPERVISIÓN | LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS RESPONSABLES DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y CONTROL NO HAN REPORTADO MENSUALMENTE LOS AVANCES DE LA EJECUCIÓN DE LAS MISMAS, AL ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI. | VERIFICAR QUE LA DOCUMENTACION REMITIDA, SUSTENTE EL ESTADO DE LA IMPLEMENTACION DE LA MEDIDA DE REMEDIACION Y DE CONTROL   | GERENCIA GENERAL/OFICINA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO   | 02/01/2023              | 29/12/2023       | REPORTE QUE EVIDENCIA LA VERIFICACION REALIZADA A LOS DOCUMENTOS QUE SUSTENTAN EL ESTADO DE IMPLEMENTACION DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACION Y DE CONTROL   |                        |
| SUPERVISIÓN | LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS RESPONSABLES DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN NO HAN DETERMINADO SI LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN IMPLEMENTADAS EN EL PERIODO EVALUADO PERMITIERON SUPERAR LAS DEFICIENCIAS DEL CONTROL INTERNO.          | VERIFICAR QUE EL ANALISIS REMITIDO POR LAS UNIDADES ORGANICAS, SUSTENTE QUE SE HAN PERMITIDO SUPERAR LAS DEFICIENCIAS IDENTIFICADAS EN EL CONTROL INTERNO   | GERENCIA GENERAL/OFICINA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO   | 02/01/2023              | 29/12/2023       | DOCUMENTO EN EL CUAL SE VALIDA QUE EL ANALISIS REALIZADO POR LAS UNIDADES ORGANICAS HA PERMITIDO SUPERAR LAS DEFICIENCIAS IDENTIFICADAS EN EL CONTROL INTERNO   |                        |
| SUPERVISIÓN | LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS RESPONSABLES DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN NO HAN DETERMINADO SI LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN IMPLEMENTADAS EN EL PERIODO EVALUADO PERMITIERON SUPERAR LAS DEFICIENCIAS DEL CONTROL INTERNO.          | SOLICITAR A LOS ORGANOS Y/O UNIDADES ORGANICAS UN ANALISIS DONDE SE DETERMINE QUE LAS MEDIDAS DE REMEDIACION IMPLEMENTADAS HAN PERMITIDO SUPERAR LAS DEFICIENCIAS IDENTIFICADAS EN EL CONTROL INTERNO | GERENCIA GENERAL/OFICINA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO   | 02/01/2023              | 29/12/2023       | DOCUMENTO DONDE SE SOLICITA A LOS ORGANOS O UNIDADES ORGANICAS EL ANALISIS DONDE SE DETERMINE QUE LAS MEDIDAS DE REMEDIACION IMPLEMENTADAS HAS PERMITIDO SUPERAR LAS DEFICIENCIAS EN EL CONTROL INTERNO |                        |

| EJE         | DEFICIENCIAS DEL SCI   | DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN   |  |                         |                  | COMENTARIOS U OBSERVACIONES   |                        |
|-------------|--|---|--|-------------------------|------------------|---|------------------------|
|             |  | MEDIDA DE REMEDIACION   | ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE   | PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN |                  |   | MEDIOS DE VERIFICACIÓN |
|             |  |   |  | FECHA DE INICIO         | FECHA DE TÉRMINO |   |                        |
| SUPERVISIÓN | LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS RESPONSABLES DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN NO HAN DETERMINADO SI LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN IMPLEMENTADAS EN EL PERIODO EVALUADO PERMITIERON SUPERAR LAS DEFICIENCIAS DEL CONTROL INTERNO.   | ELABORAR Y REMITIR EL ANALISIS DONDE SE DETERMINE QUE LAS MEDIDAS DE REMEDIACION IMPLEMENTADAS HAN PERMITIDO SUPERAR LAS DEFICIENCIAS IDENTIFICADAS EN EL CONTROL INTERNO   | ORGANOS Y/O UNIDADES ORGANICAS RESPONSABLES DE LA IMPLEMENTACION DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACION Y CON | 02/01/2023              | 29/12/2023       | DOCUMENTO DONDE SE DESCRIBA EL ANALISIS QUE DETERMINA QUE LAS MEDIDAS DE REMEDIACION IMPLEMENTADAS HAN PERMITIDO SUPERAR LAS DEFICIENCIAS IDENTIFICADAS EN EL CONTROL INTERNO   |                        |
| SUPERVISIÓN | LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS RESPONSABLES DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE CONTROL NO HAN DETERMINADO SI LAS MEDIDAS DE CONTROL IMPLEMENTADAS EN EL PERIODO EVALUADO PERMITIERON REDUCIR LOS RIESGOS QUE AFECTABAN EL DESARROLLO Y ENTREGA DE LOS PRODUCTOS HASTA ALCANZAR UN NIVEL DE TOLERANCIA PERMISIBLE POR LA ENTIDAD. | SOLICITAR A LOS ORGANOS Y/O UNIDADES ORGANICAS UN ANALISIS DONDE SE DETERMINE QUE LAS MEDIDAS DE CONTROL IMPLEMENTADAS HAN PERMITIDO QUE LA VALORACION DE LOS RIESGOS ALCANCEN UN NUEVO NIVEL DE TOLERANCIA PERMISIBLE POR LA ENTIDAD | GERENCIA GENERAL/OFICINA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO   | 02/01/2023              | 29/12/2023       | DOCUMENTO DONDE SE SOLICITA A LOS ORGANOS O UNIDADES ORGANICAS EL ANALISIS DONDE SE DETERMINE QUE LAS MEDIDAS DE CONTROL IMPLEMENTADAS HAS PERMITIDO QUE LA VALORACION DE LOS RIESGOS ALCANCEN UN NIVEL DE TOLERANCIA PERMISIBLE POR LA ENTIDAD |                        |
| SUPERVISIÓN | LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS RESPONSABLES DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE CONTROL NO HAN DETERMINADO SI LAS MEDIDAS DE CONTROL IMPLEMENTADAS EN EL PERIODO EVALUADO PERMITIERON REDUCIR LOS RIESGOS QUE AFECTABAN EL DESARROLLO Y ENTREGA DE LOS PRODUCTOS HASTA ALCANZAR UN NIVEL DE TOLERANCIA PERMISIBLE POR LA ENTIDAD. | VERIFICAR QUE EL ANALISIS REMITIDO POR LAS UNIDADES ORGANICAS, SUSTENTE QUE SE HAN PERMITIDO QUE LA VALORACION DE LOS RIEGOS ALCANCEN UN NIVEL DE TOLERANCIA PERMISIBLE POR LA ENTIDAD  | GERENCIA GENERAL/OFICINA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO   | 02/01/2023              | 29/12/2023       | DOCUMENTO EN EL CUAL SE VALIDA QUE EL ANALISIS REALIZADO POR LAS UNIDADES ORGANICAS HAN PERMITIDO QUE LA VALORACION DE LOS RIESGOS ALCANCEN UN NIVEL DE TOLERANCIA PERMISIBLE POR LA ENTIDAD  |                        |

| EJE         | DEFICIENCIAS DEL SCI   | DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN   |  |                         |                  | COMENTARIOS U OBSERVACIONES   |                        |
|-------------|--|---|--|-------------------------|------------------|---|------------------------|
|             |  | MEDIDA DE REMEDIACION   | ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE   | PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN |                  |   | MEDIOS DE VERIFICACIÓN |
|             |  |   |  | FECHA DE INICIO         | FECHA DE TÉRMINO |   |                        |
| SUPERVISIÓN | LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS RESPONSABLES DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE CONTROL NO HAN DETERMINADO SI LAS MEDIDAS DE CONTROL IMPLEMENTADAS EN EL PERIODO EVALUADO PERMITIERON REDUCIR LOS RIESGOS QUE AFECTABAN EL DESARROLLO Y ENTREGA DE LOS PRODUCTOS HASTA ALCANZAR UN NIVEL DE TOLERANCIA PERMISIBLE POR LA ENTIDAD. | ELABORAR Y REMITIR EL ANALISIS DONDE SE DETERMINE QUE LAS MEDIDAS DE CONTROL IMPLEMENTADAS HAN PERMITIDO QUE LA VALORACION DE LOS RIESGOS ALCANCEN UN VINEL DE TOLERANCIA PERMISIBLE POR LA ENTIDAD | ORGANOS Y/O UNIDADES ORGANICAS RESPONSABLES DE LA IMPLEMENTACION DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACION Y CON | 02/01/2023              | 29/12/2023       | DOCUMENTO DONDE SE DESCRIBA EL ANALISIS QUE DETERMINA QUE LAS MEDIDAS DE CONTROL IMPLEMENTADAS HAN PERMITIDO QUE LA VALORACION DE LOS RIESGOS ALCANCEN UN NIVEL DE TOLERANCIA PERMISIBLE POR LA ENTIDAD |                        |

Firma del Titular de la Entidad

Cargo: PRESIDENTE EJECUTIVO

Nombre y Apellidos: HERNANDO JHONNY TAVERA HUARACHE

DNI: 10831063

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

Cargo: GERENTE GENERAL

Nombre y Apellidos: RAUL JAVIER BUENO CANO

DNI: 06133526