

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

6107 - ESTACION EXPERIMENTAL AGRARIA VISTA FLORIDA - LAMBAYEQUE
LAMBAYEQUE - CHICLAYO - PICS
AÑO 2021

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/DEPENDENCIA NO HA REALIZADO AL MENOS UNA CHARLA DE SENSIBILIZACIÓN, DIRIGIDO A SUS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES, SOBRE ÉTICA, INTEGRIDAD Y SU IMPORTANCIA EN LA FUNCIÓN PÚBLICA, EN EL PRESENTE AÑO.	REALIZAR UNA CHARLA DE SENSIBILIZACION SOBRE ETICA, INTEGRIDAD Y SU IMPORTANCIA EN LA FUNCION PUBLICA	UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS	17/05/2021	30/11/2021	LISTA DE ASISTENTES E INFORME DE REALIZACION DE LA CHARLA	SE REALIZARAN COORDINACIONES CON TODAS LAS UNIDADES ORGANICAS PARA ASEGURAR LA PERTICIPACION DE TODO EL PERSONAL DE LA ENTIDAD.
CULTURA ORGANIZACIONAL	LA ENTIDAD/DEPENDENCIA NO CUENTA CON LINEAMIENTOS O NORMAS INTERNAS APROBADAS QUE REGULEN LA CONDUCTA DE SUS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES EN EL EJERCICIO DE SUS FUNCIONES.	COMUNICACION AL PERSONAL DE CUMPLIMIENTO DEL REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO	UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS	05/04/2021	30/12/2021	MEMORANDO DE COMUNICACION DE CUMPLIMIENTO.	
CULTURA ORGANIZACIONAL	LA ENTIDAD/DEPENDENCIA NO CUENTA CON UN PROCEDIMIENTO APROBADO QUE PERMITA RECIBIR DENUNCIAS CONTRA SUS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES QUE VULNERAN LAS NORMAS DE ÉTICA O CONDUCTA.	COMUNICACION A LOS SERVIDORES DE LA ESTACION EXPERIMENTAL AGRARIA VISTA FLORIDA LAMBAYEQUE SOBRE CUMPLIMIENTO DE PROCEDIMIENTO PARA RECIBIR Y ATENDER DENUNCIAS CONTA CONTRA SUS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES QUE VULNERAN LAS NORMAS DE ETICA O CONDUCTA	UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS	17/05/2021	30/11/2021	MEMORANDO DE COMUNICACION DE CUMPLIMIENTO DE PROCEDIMIENTO	

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 QUE FORMAN PARTE DEL ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR EL SCI EN LA ENTIDAD/DEPENDENCIA, NO HAN RECIBIDO, COMO MÍNIMO, UN CURSO DE CAPACITACIÓN EN CONTROL INTERNO DURANTE LOS DOS ÚLTIMOS AÑOS. .	REALIZAR AL MENOS, UN CURSO DE CAPACITACION EN CONTROL INTERNO, DIRIGIDO A LAS UNIDADES ORGANICAS RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACION DEL SCI.	UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS	15/07/2021	15/12/2021	CERTIFICADO DE LOS CURSOS DE CAPACITACION DE CONTROL INTERNO DE LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES DE LAS UNIDADES ORGANICAS RESPONSABLES DE IMPLEMENTACION DEL SCI.	
CULTURA ORGANIZACIONAL	EL ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI EN LA ENTIDAD/DEPENDENCIA, DURANTE EL PRESENTE AÑO, NO HA CAPACITADO A LOS DEMÁS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS QUE PARTICIPAN EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI SOBRE TEMAS DE CONTROL INTERNO.	REALIZAR CAPACITACION A LAS UNIDADES ORGANICAS QUE FORMAN PARTE DE LA ENTIDAD SOBRE TEMAS DE CONTROL INTERNO	UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS	10/05/2021	30/11/2021	LISTA DE ASISTENTES E INFORME DE REALIZACION DE LA CAPACITACION.	SE REALIZARAN COORDINACIONES CON TODAS LAS UNIDADES ORGANICAS PARA LA DIFUSION DEL EVENTO DE CAPACITACION.
CULTURA ORGANIZACIONAL	LA ENTIDAD/DEPENDENCIA NO CUENTA CON, AL MENOS, UN FUNCIONARIO O SERVIDOR QUE SE DEDIQUE PERMANENTEMENTE, A LA SENSIBILIZACIÓN, CAPACITACIÓN, ORIENTACIÓN Y SOPORTE A LOS DEMÁS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS QUE PARTICIPAN EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI.	DESIGNAR A UN SERVIDOR QUE SE DEDIQUE PERMANENTEMENTE A LA SENSIBILIZACION, CAPACITACION, ORIENTACION Y SOPORTE DE LAS UNIDADES ORGANICAS PARA LA IMPLEMENTACION DEL SCI.	DIRECTOR	24/03/2021	30/06/2021	MEMORANDO DE DESIGNACION AL SERVIDOR	LA PERSONA DESIGNADA REALIZARA FUNCIONES PERMANENTES EN MATERIA DE CONTROL DE CONTROL INTERNO PERO NO SERAN FUNCIONES EXCLUSIVAS, PUDIENDO TENER OTRAS FUNCIONES ADICIONALES.
CULTURA ORGANIZACIONAL	NO SE ENCUENTRAN CLARAMENTE IDENTIFICADOS LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS RESPONSABLES DE LA EJECUCIÓN DE LOS PRODUCTOS PRIORIZADOS EN EL SCI.	IDENTIFICAR LOS PRODUCTOS QUE BRINDA LA ENTIDAD A LA POBLACION; ASI COMO A LAS UNIDADES ORGANICAS RESPONSABLES DE LA EJECUCION DE LOS MISMOS.	DIRECTOR	05/04/2021	30/11/2021	PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL -POI	

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/DEPENDENCIA NO HA DIFUNDIDO ENTRE SUS COLABORADORES LA INFORMACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE SUS OBJETIVOS, METAS O RESULTADOS, A TRAVÉS DE LOS CANALES DE COMUNICACIÓN E INFORMACIÓN QUE DISPONE (CORREO ELECTRÓNICO, INTRANET, PERIÓDICO MURAL, DOCUMENTOS OFICIALES, ENTRE OTROS).	DIFUNDIR LA INFORMACION DEL CUMPLIMIENTO DEL PEI Y POI DE LA ENTIDAD, A TRAVES DE CORREO ELECTRONICO, PERIODICO MURAL Y DOCUMENTOS OFICIANLES.	OFICINA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO	25/03/2021	30/12/2021	INFORME QUE DA CUENTA DE ELLO ADJUNTANDO LOS MEDIOS DE DIFUSION	SE REALIZARA LA DIFUSION DE MANERA PERIODICA Y CONDRINANDO CON TODAS LAS UNIDADES ORGANICAS PARA LA DIFUSION DEL REFERIDO DOCUMENTO.
CULTURA ORGANIZACIONAL	LA ENTIDAD/DEPENDENCIA NO REALIZA LA EVALUACIÓN ANUAL DEL DESEMPEÑO DE SUS FUNCIONARIOS.	COMUNICACION AL PERSONAL DE LA ESTACION VISTA FLORIDA LAMBAYEQUE SOBRE EVALUACION ANUAL DE DESEMPEÑO	UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS	03/05/2021	31/12/2021	DOCUMENTO QUE CONTENGA LOS RESULTADOS DE LA EVALUACION DE LA DESEMPEÑO.	SE REALIZARA CONFORME A LA NORNATIVA DE SERVIR.
CULTURA ORGANIZACIONAL	LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS RESPONSABLES DE LA EJECUCIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y MEDIDAS DE CONTROL NO REPORTAN MENSUALMENTE SUS AVANCES AL ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI	REPORTES MENSUALES AL ORGANO RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACION SOBRE LOS AVANCES DE REMEDIACION Y CONTROL POR PARTE DE LAS UNIDADES ORGANICAS DE LA EJECUCION DE LAS MISMAS.	DIRECTOR	02/01/2021	31/12/2021	MEMORANDO MULTIPLE, INFORMES, OFICIOS Y CORREOS ELECTRONICOS, A TRAVES DE LOS CUALES SE REMITE LA INFORMACION AL ORGANO RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACION DEL SCI.	PERIODICIDAD MENSUAL. MEDIO DE VERIFICACION CONTIENE FECHA DE RECEPCION POR PARTE DEL ORGANO RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACION DEL SCI.
CULTURA ORGANIZACIONAL	LA ENTIDAD/DEPENDENCIA NO OTORGA RECONOCIMIENTOS, MEDIANTE CARTA, MEMORANDO U OTRAS COMUNICACIONES FORMALES, A LOS RESPONSABLES DE LA IMPLEMENTACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y MEDIDAS DE CONTROL, CUANDO ESTAS SON CUMPLIDAS EN SU TOTALIDAD EN LOS PLAZOS ESTABLECIDOS.	ELABORACION DE NORMA INTERNA QUE REGULE EL OTROGAMIENTO DE RECONOCIMIENTO	UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS	05/12/2021	31/12/2021	MEMORANDO	
CULTURA ORGANIZACIONAL	LA ENTIDAD/DEPENDENCIA NO UTILIZA INDICADORES DE DESEMPEÑO PARA MEDIR EL LOGRO DE SUS OBJETIVOS, METAS O RESULTADOS.	ELABORAR INDICADORES DE DESEMPEÑO QUE PERMITA EVALUAR Y DETERMINAR EL LOGRO DE LOS OBJETIVOS Y METAS INSTITUCIONALES	OFICINA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO	05/04/2021	31/12/2021	DOCUMENTO QUE CONTENGA LOS INDICADORES DE DESEMPEÑO	SE EFECTUARAN COORDINACIONES QUE CORRESPONDAN CON CEPLAN

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/DEPENDENCIA NO CUENTA CON UN REGLAMENTO DE INFRACCIONES Y SANCIONES APLICABLE A SU PERSONAL, O DE CONTAR CON EL MISMO, ESTE NO INCLUYE EN SU TIPIFICACIÓN CON CONDUCTAS INFRACORRAS POR INCUMPLIMIENTO DE LAS FUNCIONES RELACIONADAS A LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI.	COMUNICACION AL PERSONAL DE CUMPLIMNETO DEL REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO	UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS	05/04/2021	30/12/2021	MEMORANDO DE COMUNICACION DE CUMPLIMIENTO	
CULTURA ORGANIZACIONAL	EL TITULAR DE LA ENTIDAD/DEPENDENCIA NO HA PRESENTADO EL INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE TITULARES DE ACUERDO A LAS DISPOSICIONES DE LA NORMATIVA VIGENTE Y EN LOS PLAZOS ESTABLECIDOS.	PRESENTAR INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE TITULARES DE ACUERDO A LAS DISPOSICIONES S DE LA NORMATIVA VIGENTE Y EN LOS PLAZOS ESTABLECIDOS.	TITULAR	25/03/2021	30/04/2021	DOCUMENTO MEDIANTE EL CUAL SE REMITE EL INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE TITULARES A LA CGR O AL TITULAR DEL PLIEGO SEGÚN CORRESPONDA.	
CULTURA ORGANIZACIONAL	LA ENTIDAD/DEPENDENCIA NO HA CUMPLIDO CON DIFUNDIR A LA CIUDADANÍA LA INFORMACIÓN DE SU EJECUCIÓN PRESUPUESTAL, EN EL PLAZO Y LA FORMA ESTABLECIDA POR LAS NORMAS APLICABLES Y, A TRAVÉS DE LOS CANALES DE COMUNICACIÓN QUE DISPONE (INTERNET, PERIÓDICO MURAL, DOCUMENTOS OFICIALES, ENTRE OTROS).	DIFUNDIR A LA CIUDADANÍA EL INFORME DE EJECUCION DE PRESUPUESTAL DE FORMA SEMESTRAL POR LOS CANALES OFICIALES DE COMUNICACION DISPONIBLES.	OFICINA DE PRESPUUESTO Y DE COMUNICACIONES	05/04/2021	31/12/2021	INFORME Y PAGINA WEB DE LA ENTIDAD.	LA DIFUSION DE LA INFORMACION SE EFECTUARA EN CONCORDANCIA A LA NORMATIVA APLICABLE
CULTURA ORGANIZACIONAL	LA ENTIDAD/DEPENDENCIA NO REGISTRA EL AVANCE FÍSICO DE LAS OBRAS PÚBLICAS QUE SE ENCUENTRAN BAJO SU EJECUCIÓN, DE FORMA MENSUAL, EN EL APLICATIVO INFOBRAS.	REGISTRAR TRIMESTRALMENTE LA INFORMACIÓN DE AVANCE FÍSICO DE LAS OBRAS PÚBLICAS QUE SE ENCUENTRAN EN EJECUCIÓN EN EL APLICATIVO INFOBRAS.	TITULAR	25/03/2021	31/12/2021	FORMATOS DE REGISTRO DE INFORMACIÓN EN EL PORTAL DE INFOBRAS, CAPTURAS DE PANTALLA DEL CITA PORTAL.	
CULTURA ORGANIZACIONAL	LA ENTIDAD/DEPENDENCIA NO CONSULTA, DE FORMA MENSUAL, SI SUS FUNCIONARIOS SE ENCUENTRAN REGISTRADOS EN EL REGISTRO NACIONAL DE SANCIONES DE DESTITUCIÓN Y DESPIDO ¿ RNSDD.	REVISAR MENSUALMENTE LA RELACION DE FUNCIONARIOS INHABILITADOS EN LOS REGISTROS CORRESPONDIENTES	UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS	05/04/2021	31/12/2021	REPORTE DE CONSULTAS DEL REGISTRO NACIONAL DE SANCIONES Y DESPIDOS	

EJE	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN					COMENTARIOS U OBSERVACIONES
		MEDIDA DE REMEDIACIÓN	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN	
				FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO		
CULTURA ORGANIZACIONAL	LA ALTA DIRECCIÓN NO UTILIZA LA INFORMACIÓN DEL SCI PARA TOMAR DECISIONES.	DOCUMENTOS UTILIZADOS POR LA ALTA DIRECCIÓN SOBRE LA BASE DE INFORMACIÓN GENERADO DEL SCI.	TITULAR	25/03/2021	31/12/2021	OFICIOS, MEMORANDOS, INFORMES, PROVEÍDOS O DOCUMENTOS QUE HAGA SUS VECES A TRAVÉS DE LOS CUALES LA ALTA DIRECCIÓN DISPONE LA EJECUCIÓN DE MEDIDAS O ACCIONES EN LA ENTIDAD, A RAÍZ DE LA INFORMACIÓN SOBRE EL SCI QUE TOMARON EN CUENTA.	
CULTURA ORGANIZACIONAL	NO SE HA PRESENTADO EL PLAN DE ACCIÓN ANUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI AL TITULAR DE LA ENTIDAD/DEPENDENCIA Y DEMÁS MIEMBROS DE LA ALTA DIRECCIÓN.	DOCUMENTO QUE CONTIENE EL PLAN DE ACCIÓN ANUAL DE IMPLEMENTACIÓN DEL SCI PRESENTADO AL TITULAR DE LA ENTIDAD DE LA ALTA DIRECCIÓN.	DIRECTOR	05/04/2021	31/12/2021	OFICIO ADJUNTO DE LOS REPORTES DE DEL PLAN ANUAL DE IMPLEMENTACIÓN DEL SCI ENVIADOS A LA CGR.	SE REMITIRÁ DENTRO DE LOS DIEZ PRIMEROS DÍAS HÁBILES DE ENVÍO A LA CGR A TRAVÉS DEL APLICATIVO DEL SCI.
CULTURA ORGANIZACIONAL	LA ENTIDAD/DEPENDENCIA NO INFORMA, DE FORMA TRIMESTRAL, A LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES SOBRE LA IMPORTANCIA DE CONTAR CON UN SCI.	COMUNICAR TRIMESTRALMENTE A LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES DE LA ENTIDAD SOBRE LA IMPORTANCIA DE CONTAR CON UN SCI	DIRECTOR	05/04/2021	31/12/2021	MEMORANDO MULTIPLE Y CORREOS ELECTRONICOS	
CULTURA ORGANIZACIONAL	NO SE COMUNICA FORMALMENTE LA INFORMACIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN ANUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI, SEGÚN CORRESPONDA, A LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS QUE PARTICIPAN EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI.	COMUNICAR A LAS UNIDADES ORGÁNICAS QUE TIENEN A SU CARGO LA EJECUCIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y CONTROL CONTENIDAS EN EL PLAN DE ACCIÓN ANUAL.	DIRECTOR	05/04/2021	31/12/2021	MEMORANDO MULTIPLE Y CORREO ELECTRONICO.	

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/DEPENDENCIA NO HA TOMADO EN CUENTA LOS CRITERIOS DE TOLERANCIA ESTABLECIDOS EN LA PRESENTE DIRECTIVA, PARA IDENTIFICAR LOS RIESGOS QUE VAN A SER REDUCIDOS MEDIANTE MEDIDAS DE CONTROL.	UTILIZAR LOS CRITERIOS DE TOLERANCIA ESTABLECIDOS EN LA DIRECTIVA A FIN DE IDENTIFICAR Y VALORAR LOS RIESGOS QUE VAN A SER REDUCIDOS EN LAS MEDIDAS DE CONTROL.	TITULAR	25/03/2021	31/12/2021	ACTA DE REUNIÓN ELABORADO POR LOS ESPECIALISTAS EN EL DESARROLLO DEL PRODUCTO PRIORIZADO (QUE TENGA MATRIZ DE EVOLUCIONAN DE RIESGOS).	
GESTIÓN DE RIESGOS	NO SE HAN DETERMINADO MEDIDAS DE CONTROL PARA TODOS LOS RIESGOS VALORADOS QUE ESTÉN FUERA DE LA TOLERANCIA AL RIESGO.	PLANES DE ACCIÓN ANUAL -SECCIÓN MEDIDAS DE CONTROL (VISADOS, APROBADOS Y ENVIADOS A LA CGR)	TITULAR	25/03/2021	31/12/2021	PLANES DE ACCIÓN- SECCIÓN MEDIDAS DE CONTROL IMPLEMENTADOS POR LA ENTIDAD EN EL PRESENTE AÑO.	
GESTIÓN DE RIESGOS	NO EXISTE ALINEACIÓN ENTRE EL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL, EL CUADRO DE NECESIDADES Y EL PRESUPUESTO INSTITUCIONAL DE APERTURA.	DOCUMENTO INTERNO QUE CONTENGA UN ANALISIS QUE INCLUYE LA ALINEACION DEL POI CON PIA Y EL PLAN ANUAL DE CONTRATACIONES	DIRECTOR	05/04/2021	30/04/2021	DOCUMENTO QUE CONTENGA EL ANALISIS QUE INCLUYE LA ALINEACION DEL POI CON EL PIA Y EL PLAN ANUAL DE CONTRATACIONES	
GESTIÓN DE RIESGOS	LA ENTIDAD/DEPENDENCIA NO ASIGNA EL PRESUPUESTO NECESARIO PARA LA EJECUCIÓN DE LAS PRINCIPALES ACCIONES ESTRATÉGICAS INSTITUCIONALES (DEL PEI) O PRODUCTOS (DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL).	LA ENTIDAD DEBERÁ SELECCIONAR LAS PRINCIPALES ACCIONES INSTITUCIONALES (DEL PEI) O PRODUCTNTOS (DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL) CON MAYOR PRESUPUESTO ASIGNADO.	TITULAR	05/04/2021	31/12/2021	LA ENTIDAD DEBERÁ ELABORAR UN REPORTE DE INFORMACIÓN DEL APLICATIVO EN FORMA DE PDF.	
GESTIÓN DE RIESGOS	LA ENTIDAD/DEPENDENCIA NO HA PRESENTADO LA INFORMACIÓN FINANCIERA Y CONTABLE PARA LA ELABORACIÓN DE LA CUENTA GENERAL DE LA REPÚBLICA, EN LOS PLAZOS ESTABLECIDOS Y DE ACUERDO A LAS DISPOSICIONES NORMATIVAS QUE LO REGULAN.	LA ENTIDAD DEBERA PRESENTAR LA INFORMACION FINANCIERA Y CONTABLE PARA LA ELABORACION DE LA CUENTA GENERAL DE LA CUENTA GENERAL DE LA REPUBLICA.	UNIDAD DE CONTABILIDAD	30/04/2021	31/12/2021	PANTALLAZO DE PAGINA WEB DE ENVIO DE LA INFORMACION A LA DIRECCION NACIONAL DE CONTABILIDAD PUBLICA MEF.	

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/DEPENDENCIA NO HAN PARTICIPADO EN LA PRIORIZACIÓN DE LOS PRODUCTOS QUE SE INCLUIRÁN EN EL CONTROL INTERNO.	EL TITULAR DEBERA PARTICIPAR EN LA PRIORIZACION DE LOS PRODUCTOS QUE SE INCLUIRAN EN EL CONTROL INTERNO	DIRECTOR	25/03/2021	15/04/2021	DOCUMENTO QUE ACREDITE LA PARTICIPACION DEL TITULAR EN LA PRIORIZACION DE LOS PRODUCTOS (ACTA DE REUNION Y MEMORANDO DE CONVOCATORIA A REUNION).	
GESTIÓN DE RIESGOS	NO SE HAN UTILIZADO INFORMACIÓN DE DESEMPEÑO Y PRESUPUESTO PÚBLICO EN LA PRIORIZACIÓN DE LOS PRODUCTOS QUE SE INCLUIRÁN EN EL CONTROL INTERNO.	LA ENTIDAD DEBERÁ UTILIZAR INFORMACIÓN DE DESEMPEÑO Y PRESUPUESTO PÚBLICO EN LA PRIORIZACION DE LOS PRODUCTOS QUE SE INCLUIRÁN EN EL CONTROL INTERNO.	TITULAR	05/04/2021	15/04/2021	PLANES DE ACCIÓN ANUAL SECCIÓN MEDIDAS DE CONTROL (VISADOS, APROBADOS Y ENVIADOS A LA CGR)	
GESTIÓN DE RIESGOS	LOS PRODUCTOS PRIORIZADOS EN EL CONTROL INTERNO NO SON LOS QUE CONTRIBUYEN, EN MAYOR MEDIDA, CON EL LOGRO DE LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES DE TIPO I (DEL PEI) O RESULTADOS ESPECÍFICOS (DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL).	LA ENTIDAD DEBERA PRIORIZAR LOS PRODUCTOS QUE CONTRIBUYAN EN MAYOR MEDIDA CON EL LOGRO DE LOS OBJETIVOS ESTRATEGICOS INSTITUCIONALES DEL PEI O PROGRAMAS PRESUPUESTALES.	UNIDADES ORGANICAS RESPONSABLES DE IMPELEMENTACION DEL SCI.	05/04/2021	30/05/2021	PLANES DE ACCION ANUAL SECCION MEDIDAS DE CONTROL (VISADOS, APROBADOS Y ENVIADOS A CGR)	
GESTIÓN DE RIESGOS	NO SE HAN ANALIZADO SI LOS PRODUCTOS PRIORIZADOS SON LOS MÁS RELEVANTES Y, POR TANTO, SON LOS QUE MÁS REQUIEREN DE CONTROLES INTERNOS.	LA ENTIDAD DEBERA ANALIZAR SI LOS PRODUCTOS PRIORIZADOS SON LOS MAS RELEVANTES Y, POR LOS TANTO, SON LOS QUE MAS REQUIEREN DE CONTROLES INTERNOS.	UNIDADES ORGANICAS RESPONSABLES DE IMPLEMENTACION DEL SCI.	25/03/2021	30/04/2021	MEMORANDO DE CONVACATORIA Y ACTA DE REUNION DE LOS ESPECIALISTAS DE LAS UNIDADES ORGANICAS.	

EJE	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN					COMENTARIOS U OBSERVACIONES
		MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN	
				FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO		
GESTIÓN DE RIESGOS	EN LA IDENTIFICACIÓN Y VALORACIÓN DE RIESGOS, NO HAN PARTICIPADO LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS RESPONSABLES DE LOS PRODUCTOS PRIORIZADOS CON SUS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES CON MAYOR CONOCIMIENTO SOBRE EL DESARROLLO DE LOS MISMOS.	LA ENTIDAD DEBERA EJECUTAR LA IDENTIFICACION Y VALORACION DE RIESGOS, CON LA PARTICIPACION DE LOS SERVIDORES DE MAYOR CONOCIMIENTO DE LA UNIDADES ORGANICAS RESPONSABLES DE LOS PRODUCTOS PRIORIZADOS.	TITULAR	25/03/2021	15/04/2021	MEMORANDO, CORREOS ELECTRONICOS Y ACTA DE REUNION.	
GESTIÓN DE RIESGOS	NO SE HA DESARROLLADO TALLERES PARTICIPATIVOS O ENTREVISTAS PARA IDENTIFICAR Y VALORAR LOS RIESGOS.	LA ENTIDAD DEBE DESARROLLAR TALLERES PACTICIPATIVOS O ENTREVISTAS PARA IDENTIFICAR Y VALORAR LOS RIESGOS.	TITULAR	25/03/2021	15/04/2021	INFORME Y FOTOGRAFIAS QUE SUSTENTE EL DESARROLLO DE TALLERES O ENTREVISTAS PARA LA IDENTIFICACION Y VALORACION DE LOS RIESGOS.	
GESTIÓN DE RIESGOS	DURANTE LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS DE CADA PRODUCTO PRIORIZADO, NO SE HAN ANALIZADO SI LOS RIESGOS IDENTIFICADOS SON LOS QUE AFECTAN EN MAYOR MEDIDA LA PROVISIÓN DE DICHO PRODUCTO.	ESTABLECER UNA METODOLOGIA QUE CONTENGA CRITERIOS REQUERIDOS POR LA ENTIDAD AL MOMENTO DE REALIZAR LA IDENTIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	TITULAR	25/03/2021	30/04/2021	DOCUMENTO INTERNO QUE CONTENGA LA METODOLOGIA ESTABLECIDA POR LA ENTIDAD PARA REALIZAR LA IDENTIFICACIÓN DE LOS RIESGOS.	
GESTIÓN DE RIESGOS	DURANTE LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS DE CADA PRODUCTO PRIORIZADO, NO SE HAN IDENTIFICADO LOS FACTORES QUE PODRIAN AFECTAR NEGATIVAMENTE EL CUMPLIMIENTO DE PLAZOS Y ESTÁNDARES ESTABLECIDOS EN DICHO PRODUCTO.	ESTABLECER UNA METODOLOGIA QUE CONTENGA CRITERIOS REQUERIDOS POR LA ENTIDAD AL MOMENTO DE REALIZAR LA IDENTIFICADOR DE LOS RIESGOS	TITULAR	25/03/2021	30/04/2021	DOCUMENTO INTERNO QUE CONTIENE LA METODOLOGIA ESTABLECIDA POR LA ENTIDAD AL MOMENTO DE REALIZAR IDENTIFICACION DE LOS RIESGOS.	

EJE	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN					COMENTARIOS U OBSERVACIONES
		MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN	
				FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO		
GESTIÓN DE RIESGOS	DURANTE LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS DE CADA PRODUCTO PRIORIZADO, NO SE HAN ANALIZADO SI EXISTEN RIESGOS DE SOBORNO (COIMA), FRAUDES FINANCIEROS O CONTABLES, ENTRE OTRAS CLASES DE RIESGO DE CONDUCTAS IRREGULARES.	ESTABLECER UNA METODOOGIA QUE CONTENGA CRITERIOS POR LA ENTIDAD AL MOMENTO DE REALIZAR LA IDENTIFICACIÓN DE LOS RIESGOS.	TITULAR	05/04/2021	30/04/2021	DOCUMENTO INTERNO QUE CONTENGA LA METODOLOGIA ESTABLECIDA POR LA ENTIDAD PARA LA IDENTIFICACIÓN DE LOS RIESGOS.	
GESTIÓN DE RIESGOS	DURANTE LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS DE CADA PRODUCTO PRIORIZADO, NO SE HA ANALIZADO SI SE PRESENTAN REGISTROS CONTABLES Y ADMINISTRATIVOS FALSOS, SOBRECOSTOS O TRANSFERENCIA DE RECURSOS PARA FINES DISTINTOS AL ORIGINAL.	ESTABLECER UNA METODOLOGIA QUE CONTENGA CRITERIOS REQUERIDOS POR LA ENTIDAD AL MOMENTO DE REALIZAR LA IDENTIFICACIÓN DE LOS RIESGOS.	TITULAR	05/04/2021	30/04/2021	DOCUMENTO INTERNO QUE CONTIENE LA METODOLOGIA ESTABLECIDA POR LA ENTIDAD PARA LA IDENTIFICACIÓN DE LOS RIEGOS..	
GESTIÓN DE RIESGOS	DURANTE LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS DE CADA PRODUCTO PRIORIZADO, NO SE HA ANALIZADO SI LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES PUEDEN ESTAR MOTIVADOS, INFLUENCIADOS, INDUCIDOS O PRESIONADOS A RECIBIR SOBORNOS (COIMAS).	ESTABLECER UNA METODOLOGIA QUE CONTENGA CRITERIOS REQUERIDOS POR LA ENTIDAD AL MOMENTO DE REALIZAR LA IDENTIFICADOR DE LOS RIESGOS.	TITULAR	05/04/2021	30/04/2021	DOCUMENTOS INTERNOS QUE CONTENGA LA METODOLOGIA ESTABLECIDA POR LA ENTIDAD PARA LA IDENTIFICACION DE LOS RIESGOS.	
GESTIÓN DE RIESGOS	DURANTE LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS DE CADA PRODUCTO PRIORIZADO, NO SE HA ANALIZADO SI ES POSIBLE QUE ACTORES O CONSULTORES EXTERNOS INFLUYEN SOBRE LAS DECISIONES DE LOS FUNCIONARIOS PARA REALIZAR SUS REQUERIMIENTOS DE SERVICIOS.	ESTABLECER UNA METODOLOGIA QUE CONTENGA CRITERIOS REQUERIDOS POR LA ENTIDAD AL MOMENTO DE REALIZAR LA IDENTIFICACIÓN DE LOS RIESGOS.	TITULAR	05/04/2021	30/04/2021	DOCUMENTOS INTERNOS QUE CONTENGA LA METODOLOGIA ESTABLIDA POR LA ENTIDAD PARA LA IDENTIFICACIÓN DE LOS RIESGOS.	
GESTIÓN DE RIESGOS	EN LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS DE CADA PRODUCTO PRIORIZADO, NO SE HA ANALIZADO LA POSIBILIDAD DE QUE SE REALICEN PAGOS TARDÍOS (RETRASADOS) A LOS PROVEEDORES.	ELABORAR UNA METODOLOGIA QUE CONTENGA CRITERIOS REQUERIDOS POR LA ENTIDAD AL MOMENTO DE REALIZAR LA IDENTIFICACIÓN DE LOS RIESGOS.	TITULAR	05/04/2021	31/05/2021	DOCUMENTO INTERNO QUE CONTENGA LA METODOLOGIA ESTABLECIDA POR LA ENTIDAD PARA LA IDENTIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	

EJE	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN					COMENTARIOS U OBSERVACIONES
		MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN	
				FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO		
GESTIÓN DE RIESGOS	EN LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS, NO SE HA ANALIZADO LA POSIBILIDAD DE QUE LOS CORRESPONDIENTES FUNCIONARIOS NO REALICEN UNA ADECUADA SUPERVISIÓN DE LA EJECUCIÓN DE LAS OBRAS PÚBLICAS .	ELABORAR UNA METODOLOGIA QUE CONTENGA CRITERIOS REQUERIDOS POR LA ENTIDAD AL MOMENTO DE REALIZAR LA IDENTIFICACIÓN DE LOS RIESGOS.	TITULAR	05/04/2021	31/05/2021	DOCUMENTO INTERNO QUE CONTENGA LA METODOLOGIA ESTABLECIDA POR LA ENTIDAD PARA LA IDENTIFICACION DE LOS RIESGOS .	
GESTIÓN DE RIESGOS	EN LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS, NO SE HA ANALIZADO LA POSIBILIDAD QUE EN UN PROCESO DE CONTRATACIÓN SE FAVOREZCA A UN POSTOR O POSTULANTE.	ESTABLECER UNA METODOLOGIA QUE CONTENGA CRITERIOS REQUERIDOS POR LA ENTIDAD AL MOMENTO DE REALIZAR LA IDENTIFICACION DE LOS RIESGOS.	TITULAR	05/04/2021	30/04/2021	DOCUMENTOS INTERNOS QUE CONTENGAN LA METODOLOGIA ESTABLECIDA POR LA ENTIDAD PARA LA IDENTIFICACION DE LOS RIESGOS.	
GESTIÓN DE RIESGOS	EL ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA EJECUCIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y MEDIDAS DE CONTROL NO CUENTA CON ADECUADOS RECURSOS FINANCIEROS PARA CUMPLIR CON SU FUNCIÓN.	LA ENTIDAD DEBERA ASIGNAR ADECUADOS RECURSOS FINACIEROS PARA QUE LAS UNIDADES ORGANICAS RESPONSABLES DE LA EJECUCION DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACION Y MEDIDAS DE CONTROL CUMPLAN LAS FUNCIONES ASIGNADAS.	TITULAR	05/04/2021	30/07/2021	DOCUMENTO ADMINISTRATIVO DE LA ENTIDAD QUE ESTABLECE LA ASIGNACION DE RECURSOS FINANCIEROS A LAS UNIDADES ORGANICAS PARA CUMPLIR CON SUS FUNCIONES.	
GESTIÓN DE RIESGOS	DURANTE LA DETERMINACIÓN DE LAS MEDIDAS DE CONTROL, NO SE HA ANALIZADO SI DICHAS MEDIDAS PERMITIRÁN REDUCIR SIGNIFICATIVAMENTE LOS CORRESPONDIENTES RIESGOS.	LA ENTIDAD DEBERA ANALIZAR SI LAS MEDIDAS PROGRAMADAS PERMITEN REDUCIR SIGNIFICATIVAMENTE LOS CORRESPONDIENTES RIESGOS.	TITULAR	05/04/2021	30/12/2021	DOCUMENTOS INTERNOS (ACTA DE REUNION E INFORME) QUE SE ESTABLECE QUE LAS MEDIDAS DE CONTROL ESTABLECIDAS PERMITIRAN REDUCIR SIGNIFICATIVAMENTE LOS RIESGOS.	

EJE	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN					COMENTARIOS U OBSERVACIONES
		MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGANICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN	
				FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO		
GESTIÓN DE RIESGOS	DURANTE LA DETERMINACIÓN DE LAS MEDIDAS DE CONTROL, NO SE HA ANALIZADO SI DICHAS MEDIDAS SON FACTIBLES DE IMPLEMENTAR POR LA ENTIDAD/DEPENDENCIA.	ESTABLECER UNA METODOLOGIA PARA DETERMINAR SI LAS MEDIDAS DE CONTROL ESTABLECIDAS SON LAS MAS FACTIBLES DE IMPLEMENTAR POR LA ENTIDAD.	TITULAR	25/03/2021	15/04/2021	DOCUMENTOS INTERNOS (ACTA DE REUNION E INFORME), EN LOS QUE SE ANALIZA SI LAS MEDIDAS DE CONTROL ESTABLECIDAS SON LAS MAS FACTIBLES DE IMPLEMENTAR POR LA ENTIDAD.	
GESTIÓN DE RIESGOS	NO SE HAN DESARROLLADO TALLERES PARTICIPATIVOS, ENTREVISTAS O PANEL DE EXPERTOS PARA DETERMINAR LAS MEDIDAS DE CONTROL.	ESTABLECER COMO HERRAMIENTAS , TALLERES PARTICIPATIVOS O ENTREVISTAS, PARA DETERMINAR LAS MEDIDAS DE CONTROL	TITULAR	25/03/2021	15/04/2021	DOCUMENTOS INTERNOS(ACTA, INFORMES) QUEESTABLECEN QUE LA ENTIDAD UTILIZA COMO HERRAMIENTAS TALLERES O ENTREVISTAS, PARA DETERMINAR LAS MEDIDAS DE CONTROL.	
SUPERVISIÓN	EL ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI NO HA CUMPLIDO CON LA REVISIÓN DE LOS MEDIOS DE VERIFICACIÓN Y EL REGISTRO DEL ESTADO DE LA EJECUCIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y CONTROL.	SUPERVISAR QUE LA UNIDAD ORGANICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACION DEL SCI REGISTRE LOS MEDIOS DE VERIFICACION Y EL ESTADO DE LA EJECUCION DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACION Y DE CONTROL	TITULAR	25/03/2021	15/04/2021	DOCUMENTOS (INFORMES) QUE SEÑALEN QUE LOS MEDIOS DE VERIFICACION FUERON REVISA Y QUE SUS CONTENIDOS SON CONCORDANTES CON LOS MEDIOS DE REMEDIACION. ASI COMO COMPROBAR EL REGISTRO DEL ESTADO DE EJECUCION DE LAS MEDIDAS.	

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/DEPENDENCIA NO HA LOGRADO IMPLEMENTAR LOS 3 EJES DEL SCI PARA EL PRESENTE AÑO, TOMANDO EN CUENTA TODOS LOS PRODUCTOS QUE HAN SIDO PRIORIZADOS.	ESTABLECER MECANISMOS INTERNOS CON LA FINALIDAD QUE LA ENTIDAD IMPLEMENTE LOS DIFERENTES ENTREGABLES DE ACUERDO A LOS ESTABLECIDOS EN LA NORMATIVA RELACIONADA A LA IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO.	TITULAR	25/03/2021	30/12/2021	DOCUMENTOS INTERNOS QUE SUSTENTE LA IMPLEMENTACION DE LOS TRES EJES SEL SCI ESPECIFICANDO EL TOTAL DE ENTREGABLES POR CADA EJE: REPORTES DE EVALUACION ANUAL , PAA REMEDIACION, PAA SERCCION MEDIDAS DE CONTROL , DE LOS PRODUCTOS PRIORIZADOS Y REPORTES DE SEGUIMIENTO DEL PLAN DE ACCION ANUAL	SE PODRIA CONSIDERAR TAMBIEN LAS CONSTANCIAS DE ENVIO DE LOS ENTREGABLES.
SUPERVISIÓN	LA ENTIDAD/DEPENDENCIA NO CUMPLE LOS PLAZOS ESTABLECIDOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y MEDIDAS DE CONTROL, CONTENIDAS EN EL PLAN DE ACCIÓN ANUAL PARA LA IMPLEMENTACION DEL SCI.	DOCUMENTOS INTERNOS DE SUPERVISION QUE LAS UNIDADES ORGANICAS ENCARGADAS CUMPLAN CON LOS PLAZOS ESTABLECIDOS EN EL PLAN DE ACCION ANUAL PARA LA IMPLEMENTACION DEL SCI.	TITULAR	05/04/2021	30/12/2021	DOCUMENTOS A TRAVES DE LOS CUALES SE CONSTATA EL CUMPLIMIENTO DE LOS PLAZOS ESTABLECIDOS, CONSIDERANDO LOS PRODUCTOS PRIORIZADOS MENIMOS. CONSTANCIAS DE ENVIO DE LOS ENTREGABLES CORRESPONDIENTES.	PARA EL CUMPLIMIENTO DE ESTOS PLAZOS ES NECESARIO QUE LA ENTIDAD APOYE A LAS UNIDADES ORGANICAS ENCARGADAS DE LOS PLANES DE ACCION ANUAL CON PERSONAL NECESARIO, RECONOCIENDO LA IMPORTANCIA DEL SCI.
SUPERVISIÓN	LA ENTIDAD/DEPENDENCIA NO CUENTA POR LO MENOS CON UN 70 % DE GRADO DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE ACCIÓN ANUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI.	ESTABLECER DOCUMENTOS INTERNOS EN DOND LA ENTIDAD REALIZA EL SEGUIMIENTO CONSTANTE DE LA IMPLEMENTACION DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACION Y DE CONTROL, CON LA FINALIDAD DE CUMPLIR CON LOS PLAZOS ESTABLECIDOS.	TITULAR	25/03/2021	30/12/2021	MEMORANDOS E INFORMES QUE CONSTATE QUE SE REALIZA UN SEGUIMIENTO MENSUAL DEL CUMPLIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACION Y CONTROL CON LA FINALIDAD DE CUMPLIR CON LOS PLAZOS ESTABLECIDOS.	LA COORDINACION Y COMUNICACION PERMANENTE ASEGURARA EL MEJOR DESEMPEÑO DE TODAS LAS UNIDADES ORGANICAS Y PERMITIRA EL GRADO DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE ACCION ANUAL DE IMPLEMENTACION DEL SCI.

EJE	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN					COMENTARIOS U OBSERVACIONES
		MEDIDA DE REMEDIACIÓN	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN	
				FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO		
SUPERVISIÓN	LA ENTIDAD/DEPENDENCIA NO CUENTA POR LO MENOS CON UN 70 % DE GRADO DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE ACCIÓN ANUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI.	ESTABLECER DOCUMENTOS INTERNOS EN DONDE LA ENTIDAD REALIZA SEGUIMIENTO CONSTANTE DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y DE CONTROL, CON LA FINALIDAD DE CUMPLIR CON LOS PLAZOS ESTABLECIDOS.	TITULAR	15/04/2021	30/12/2021	MEMORANDOS E INFORMES EN DONDE SE REALIZA UN SEGUIMIENTO TRIMESTRAL DEL CUMPLIMIENTO DE LA MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y DE CONTROL, CON LA FINALIDAD DE CUMPLIR CON LOS PLAZOS ESTABLECIDOS..	
SUPERVISIÓN	NO SE REMITE EL REPORTE DE SEGUIMIENTO DEL PLAN DE ACCIÓN ANUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI A LOS MIEMBROS DE LA ALTA DIRECCIÓN.	DOCUMENTO INTERNO EN EL QUE SE REMITE EL REPORTE DE SEGUIMIENTO DEL PLAN DE ACCIÓN ANUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI A LA ALTA DIRECCIÓN.	TITULAR	16/08/2021	30/12/2021	OFICIO EN EL CUAL SE EVIDENCIE LA RECEPCIÓN DEL REPORTE DEL SEGUIMIENTO POR PARTE DE LA ALTA DIRECCIÓN.	
SUPERVISIÓN	NO SE REMITE EL REPORTE DE EVALUACIÓN ANUAL DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI A LOS MIEMBROS DE LA ALTA DIRECCIÓN .	DOCUMENTO INTERNO EN EL QUE SE REMITE EL REPORTE DE EVALUACIÓN ANUAL DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI A LA ALTA DIRECCIÓN	TITULAR	15/04/2021	30/04/2021	OFICIO EN EL CUAL SE EVIDENCIE LA REPECIÓN DE LA EVALUACIÓN ANUAL POR PARTE DE LA ALTA DIRECCIÓN.	
SUPERVISIÓN	NO SE REPORTA AL MENOS UNA VEZ AL MES LOS RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO DE LA EJECUCIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN ANUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI AL TITULAR DE LA ENTIDAD/DEPENDENCIA Y DEMÁS MIEMBROS DE LA ALTA DIRECCIÓN.	ELABORAR UN INFORME TRIMESTRAL A LA ALTA DIRECCIÓN SOBRE LOS RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO DE LA EJECUCIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN ANUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI.	TITULAR	05/04/2021	30/12/2021	OFICIO EN EL CUAL SE EVIDENCIE EL CUMPLIMIENTO DE LA COMUNICACIÓN DE LOS RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO DE LA EJECUCIÓN DEL PLAN ANUAL.	



Firma del Titular de la Entidad

Cargo: DIRECTOR

Nombre y Apellidos: JORGE MARINO CANTA VENTURA

DNI: 33409148

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

Cargo: ADMINISTRADOR

Nombre y Apellidos: ANTONIO QUISPE REYES

DNI: 06910040