



PERÚ

Ministerio
de Justicia
y Derechos Humanos

Secretaría
General

“Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres”
“Año de la Universalización de la Salud”

DIRECTIVA N° 06 -2020-JUS/SG

DIRECTIVA PARA EVALUAR EL FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO EN EL MINISTERIO DE JUSTICIA Y DERECHOS HUMANOS

Formulada por: Oficina de Integridad y Lucha contra la Corrupción

I. OBJETIVO

Establecer las disposiciones para realizar la evaluación de los ejes del Sistema de Control Interno, a fin de verificar su vigencia y funcionamiento; así como determinar su grado de madurez en el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos.

II. BASE LEGAL

- 2.1. Ley N° 28716, Ley de Control Interno de las Entidades del Estado y sus modificatorias.
- 2.2. Resolución de Contraloría General N° 320-2006-CG, que aprueba las Normas de Control Interno.
- 2.3. Resolución de Contraloría General N°149-2019-CG, que aprueba la Directiva N° 006-2019-CG/INTEG “Implementación del Sistema de Control Interno en las Entidades del Estado” y su modificatoria mediante Resolución de Contraloría General N°130-2020-CG.
- 2.4. Decreto Supremo N° 013-2017-JUS, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Justicia y Derechos.
- 2.5. Resolución de Secretaría General N° 039-2020-JUS, que aprueba la Directiva N° 005-2020-JUS/SG, "Directiva para la elaboración de directivas y lineamientos del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos".

III. ALCANCE

Las disposiciones contenidas en la presente directiva son de aplicación para todas las unidades de organización, consejos, comisiones y programas del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos.

IV. DEFINICIONES Y SIGLAS

- 4.1. Para efectos de la presente directiva, se considerarán las siguientes definiciones:

“Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado por el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 del D.S. 070-2013-PCM y la tercera Disposición Complementaria final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: https://sgd.minjus.gob.pe/gesdoc_web/login.jsp e ingresando el Tipo de Documento, Número y Rango de Fechas de ser el caso o https://sgd.minjus.gob.pe/gesdoc_web/verifica.jsp e ingresando Tipo de Documento, Número, Remitente y Año, según corresponda.”

“Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres”
“Año de la Universalización de la Salud”

- 4.1.1. **Componentes:** Elementos del control interno que permiten llevar a cabo la implementación del Sistema de Control Interno, los cuales son ambiente de control, evaluación de riesgos, actividades de control, información y comunicación y, supervisión.
 - 4.1.2. **Dependencia:** Unidades de organización, consejos, comisiones y programas del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos.
 - 4.1.3. **Ejes:** Elementos del procedimiento para implementar el Sistema de Control Interno en la entidad y que agrupan a los componentes del control interno, los cuales son cultura organizacional, gestión de riesgos y supervisión.
 - 4.1.4. **Medios de verificación:** Evidencias o sustentos de la implementación de una acción, actividad o medida que permiten verificar su cumplimiento.
 - 4.1.5. **Sistema de Control Interno:** Conjunto de acciones, actividades, planes, políticas, normas, registros, organización, procedimientos y métodos, incluyendo las actitudes de las autoridades y del personal, organizados y establecido en la entidad.
- 4.2. Para efectos de la presente directiva, se consideran las siguientes siglas:
- 4.2.1. **CGR:** Contraloría General de la República.
 - 4.2.2. **MINJUSDH:** Ministerio de Justicia y Derechos Humanos.
 - 4.2.3. **OILC:** Oficina de Integridad y Lucha contra la Corrupción.
 - 4.2.4. **SCI:** Sistema de Control Interno.

V. RESPONSABILIDAD

- 5.1. La OILC es responsable de cumplir y hacer cumplir las disposiciones establecidas en la presente directiva.
- 5.2. La presente directiva es de obligatorio cumplimiento por las unidades de organización, consejos, comisiones y programas de los cuales se requiera información para llevar a cabo la evaluación del SCI.

VI. DISPOSICIONES GENERALES

- 6.1. El control interno es efectuado por el/la titular, funcionarios/as y servidores/as civiles del MINJUSDH para contribuir con la prevención de irregularidades y actos de corrupción, a fin de que se alcancen los objetivos institucionales.
- 6.2. La OILC evalúa el funcionamiento del SCI sobre sus tres (03) ejes: cultura organizacional, gestión de riesgos y supervisión.
- 6.3. Las unidades de organización, consejos, comisiones y/o programas, participan activamente en el proceso de evaluación del SCI proporcionando la información y documentación necesaria que sea solicitada por la OILC para dicho fin.
- 6.4. Toda información obtenida de la evaluación del SCI debe ser registrada por la OILC en el aplicativo informático desarrollado por la CGR para el seguimiento y monitoreo del SCI en las entidades públicas.
- 6.5. La evaluación del SCI permite identificar las deficiencias que se presentan en los ejes del SCI en el MINJUSDH, para lo cual la OILC formula el Plan de Acción Anual – Sección Medidas de Remediación.
- 6.6. El Plan de Acción Anual – Sección Medidas de Remediación es el conjunto de acciones que se establecerán para remediar deficiencias encontradas en la evaluación del SCI, en el que se determina también a los responsables de ejecutarlas, los plazos para la implementación y los medios para su verificación.

VII. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

7.1. De la periodicidad de la evaluación del SCI

- 7.1.1. La evaluación del SCI se realiza de forma anual, entre el primer y último día hábil del mes de enero de cada año.
- 7.1.2. La información que se requiere para la evaluación del SCI tiene como fecha de corte el 31 de diciembre del año anterior.

7.2. De la obtención de la información requerida para la evaluación del SCI

- 7.2.1.** La información necesaria para la evaluación del SCI, se obtiene desarrollando el “Cuestionario de Evaluación del Sistema de Control Interno” (Ver Anexo N° 01).
- 7.2.2.** El citado cuestionario es entregado por la OILC a las unidades de organización, consejos, comisiones y programas del MINJUSDH que tengan competencia sobre la información solicitada.
- 7.2.3.** Las unidades de organización, consejos, comisiones y/o programas que hayan recibido el cuestionario, deben remitir su respuesta en un plazo máximo de cinco (05) días hábiles de recibida la solicitud.
- 7.2.4.** Si la respuesta a la pregunta del cuestionario es afirmativa, la unidad de organización, consejo, comisión y/o programa debe adjuntar un documento que sustente dicha afirmación.
- 7.2.5.** En caso la unidad de organización, consejo, comisión y/o programa no tenga competencia para dar respuesta a una o más preguntas del cuestionario, informa a la OILC dentro de los dos (02) días hábiles de recibida la solicitud.
- 7.2.6.** La OILC revisa cada una de las respuestas recibidas por parte de las unidades de organización, consejos, comisiones y/o programas y, en caso encuentre irregularidades, coordina con las mismas para subsanarlas.
- 7.2.7.** Una vez que todas las respuestas del cuestionario estén revisadas y validadas, la OILC consolida toda la información en una sola matriz.

7.3. De la publicación de los resultados de la evaluación del SCI en el aplicativo informático de la CGR

- 7.3.1.** La OILC, registra la información consolidada en el aplicativo informático de la CGR para el seguimiento del SCI.
- 7.3.2.** Al culminar el registro de la información, el aplicativo informático determina, de manera automática, el grado de madurez del SCI en el MINJUSDH.

“Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres”
“Año de la Universalización de la Salud”

- 7.3.3. Posterior al registro de la información, la OILC informa el hecho a la Secretaría General, a fin de que el/la Secretario/a General revise la información registrada y la valide en el aplicativo.
- 7.3.4. Posterior a la validación por la Secretaría General, el Despacho Ministerial revisa lo registrado en el aplicativo y, de estar todo conforme, el/la Ministro/a otorgará la aprobación de la evaluación del SCI en el citado aplicativo.
- 7.3.5. Luego, el “Reporte de Evaluación del Sistema de Control Interno” aprobado se imprime y se hace firmar por el/la Secretario/a General y el/la Ministro/a; finalmente, el documento firmado se digitaliza y se registra en el aplicativo informático de la CGR.

7.4. Del tratamiento de los resultados de la evaluación del SCI

- 7.4.1. La OILC, en coordinación con la unidad de organización, consejo, comisión y/o programa en donde se halló la deficiencia, cumplen con lo siguiente:
 - a) Determinar acciones que permitan remediar las deficiencias identificadas en la evaluación del SCI.
 - b) Establecer quién será el responsable de la ejecución de la medida de remediación.
 - c) Establecer el plazo de implementación de la medida de remediación, el mismo que deberá encontrarse dentro del año en curso.
 - d) Establecer los medios de verificación de la medida de remediación.
- 7.4.2. La OILC formula el Plan de Acción Anual – Sección Medidas de Remediación en donde establece todas las acciones para remediar las deficiencias encontradas en la evaluación del SCI que fueron coordinadas con las unidades de organización, consejos, comisiones y/o programas competentes (Ver Anexo N° 02).
- 7.4.3. El Plan de Acción Anual – Sección Medidas de Remediación es registrado por la OILC en el aplicativo informático de la CGR, en donde es validado por la Secretaría General y aprobado por el Despacho Ministerial en el aplicativo; luego es impreso, firmado por el/la Secretario General y el/la Ministro/a y, finalmente, digitalizado y registrado, tal como se realizó con el reporte de evaluación del SCI.



“Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres”
“Año de la Universalización de la Salud”

- 7.4.4. Posteriormente, la OILC envía el Plan de Acción Anual – Sección Medidas de Remediación aprobado a las unidades de organización, consejos, comisiones y/o programas que sean responsables de ejecutar las acciones establecidas en el citado plan.
- 7.4.5. La OILC monitorea la ejecución de las medidas de remediación adoptadas en el plan, dentro de los plazos establecidos.
- 7.4.6. Una vez implementada una medida de remediación, la OILC solicita los medios de verificación correspondientes a la unidad de organización, consejo, comisión y/o programa que la ejecutó, a fin de comprobar que dicha medida se llevó a cabo.

VIII. ANEXOS

- 8.1. Anexo N° 01: Cuestionario de Evaluación del Sistema de Control Interno.
- 8.2. Anexo N° 02: Plan de Acción Anual – Sección Medidas de Remediación.

Anexo N° 01
Cuestionario de Evaluación del Sistema de Control Interno

Cuestionario de Evaluación del Sistema de Control Interno						
N°	Eje	Componente	Pregunta	Respuesta		
				Sí	No	Parcial
1	Cultura Organizacional	Ambiente de Control	Durante el presente año, ¿la entidad ha realizado al menos una charla de sensibilización, dirigido a sus funcionarios/as y servidores/as, sobre ética, integridad y su importancia en la función pública?			
2	Cultura Organizacional	Ambiente de Control	¿La entidad cuenta con lineamientos o normas internas aprobadas que regulen la conducta de sus funcionarios/as y servidores/as en el ejercicio de sus funciones?			
3	Cultura Organizacional	Ambiente de Control	¿La entidad cuenta con un procedimiento aprobado que permita recibir denuncias contra sus funcionarios/as y servidores/as que vulneran la ética o normas de conducta?			
4	Cultura Organizacional	Ambiente de Control	¿Los/as funcionarios/as y servidores/as que son parte del órgano o unidad orgánica responsable de la implementación del SCI han recibido, al menos, un curso de capacitación en Control Interno durante los dos últimos años?			
5	Cultura Organizacional	Ambiente de Control	¿El órgano o unidad orgánica responsable de la implementación del SCI en la entidad, durante el presente año, ha capacitado a las demás dependencias que participan en la implementación del SCI sobre temas de control interno?			
6	Cultura Organizacional	Ambiente de Control	¿La entidad cuenta con al menos un/a funcionario/a o servidor/a que se dedique permanentemente, a la sensibilización, capacitación, orientación y soporte a las dependencias para la implementación del SCI?			
7	Cultura Organizacional	Ambiente de Control	¿Se encuentran claramente identificadas los órganos o unidades orgánicas responsables de la ejecución de los productos priorizados en el SCI?			
8	Cultura Organizacional	Ambiente de Control	¿La entidad ha difundido a sus colaboradores/as 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)?			
9	Cultura Organizacional	Ambiente de Control	¿La entidad realiza una Evaluación Anual del desempeño de los/as funcionarios/as?			
10	Cultura Organizacional	Ambiente de Control	¿Los órganos o unidades orgánicas responsables de la ejecución de las medidas de remediación y medidas de control reportan mensualmente sus avances al órgano o unidad orgánica responsable de la implementación del SCI?			

“Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado por el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 del D.S. 070-2013-PCM y la tercera Disposición Complementaria final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: https://sgd.minjus.gob.pe/gesdoc_web/login.jsp e ingresando el Tipo de Documento, Número y Rango de Fechas de ser el caso o https://sgd.minjus.gob.pe/gesdoc_web/verifica.jsp e ingresando Tipo de Documento, Número, Remitente y Año, según corresponda.”

“Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres”
 “Año de la Universalización de la Salud”

11	Cultura Organizacional	Ambiente de Control	¿La entidad otorga reconocimientos, mediante carta, memorando u otras comunicaciones formales, a los/as responsables de la implementación de medidas de remediación y medidas de control, cuando estas son cumplidas en su totalidad en los plazos establecidos?			
12	Cultura Organizacional	Ambiente de Control	¿La entidad utiliza indicadores de desempeño para medir el logro de sus objetivos, metas o resultados?			
13	Cultura Organizacional	Ambiente de Control	¿La entidad ha tipificado en su Reglamento de Infracciones y Sanciones del personal, o documento que haga sus veces, las conductas infractoras por incumplimiento de las funciones relacionadas a la implementación del SCI?			
14	Cultura Organizacional	Información y Comunicación	¿El/la titular de la entidad ha presentado el Informe de Rendición de Cuentas de Titulares de acuerdo a las disposiciones de la normativa vigente y en los plazos establecidos?			
15	Cultura Organizacional	Información y Comunicación	¿La entidad ha cumplido con difundir a la ciudadanía la información de su ejecución presupuestal, de forma semestral, a través de los canales de comunicación que dispone (Internet, periódico mural, documentos oficiales, entre otros)?			
16	Cultura Organizacional	Información y Comunicación	¿La entidad registra mensualmente en el aplicativo INFOBRAS el avance físico de las obras públicas que se encuentran en ejecución?			
17	Cultura Organizacional	Información y Comunicación	¿La entidad revisa mensualmente la relación de funcionarios/as inhabilitados en el Procedimiento Administrativo Sancionador, a fin de identificar si alguno/a de sus funcionarios/as se encuentra comprendido en dicha relación y proceder a cumplir con la correspondiente normativa?			
18	Cultura Organizacional	Información y Comunicación	¿La Alta Dirección utiliza la información del SCI para tomar decisiones?			
19	Cultura Organizacional	Información y Comunicación	¿Se ha presentado el Plan de Acción Anual para la Implementación del SCI al/a la Titular de la entidad y demás miembros de la Alta Dirección?			
20	Cultura Organizacional	Información y Comunicación	¿La entidad, a través de los canales de comunicación internos (correo electrónico, Intranet, periódico mural, documentos oficiales, entre otros), informa trimestralmente a los/as funcionarios/as y servidores/as sobre la importancia de contar con un SCI?			

“Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado por el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 del D.S. 070-2013-PCM y la tercera Disposición Complementaria final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: https://sgd.minjus.gob.pe/gesdoc_web/login.jsp e ingresando el Tipo de Documento, Número y Rango de Fechas de ser el caso o https://sgd.minjus.gob.pe/gesdoc_web/verifica.jsp e ingresando Tipo de Documento, Número, Remitente y Año, según corresponda.”

“Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres”
 “Año de la Universalización de la Salud”

21	Cultura Organizacional	Información y Comunicación	¿La entidad incorpora en una cláusula contractual con los/as proveedores/as o consultores/as la manifestación de ambas partes del "rechazo total y absoluto a cualquier tipo de ofrecimiento, dádiva, forma de soborno nacional o transnacional, regalo, atención o presión indebida que pueda afectar el desarrollo normal y objetivo de los contratos", o de ser el caso, solicita una declaración jurada bajo los mismos términos?			
22	Cultura Organizacional	Información y Comunicación	¿Se comunica formalmente la información del Plan de Acción Anual para la Implementación del SCI, según corresponda, a las dependencias que participan en la implementación del SCI?			
23	Gestión de Riesgos	Evaluación de Riesgos	¿La entidad ha tomado en cuenta los criterios de tolerancia establecidos en la directiva de la CGR, para identificar los riesgos que van a ser reducidos mediante medidas de control?			
24	Gestión de Riesgos	Evaluación de Riesgos	¿Se han determinado medidas de control para todos los riesgos valorados que estén fuera de la tolerancia al riesgo?			
25	Gestión de Riesgos	Evaluación de Riesgos	¿Existe alineación entre el Plan Operativo Institucional, el Cuadro de Necesidades y el Presupuesto Institucional de Apertura?			
26	Gestión de Riesgos	Evaluación de Riesgos	¿La entidad asigna el presupuesto necesario para la ejecución de las principales Acciones Estratégicas Institucionales (del PEI) o Productos (del Programa Presupuestal)?			
27	Gestión de Riesgos	Evaluación de Riesgos	¿La entidad 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?			
28	Gestión de Riesgos	Evaluación de Riesgos	¿Ha participado el/la Titular de la entidad en la priorización de los productos que se incluirán en el control interno?			
29	Gestión de Riesgos	Evaluación de Riesgos	¿Se ha utilizado información de desempeño y presupuesto público en la priorización de los productos que se incluirán en el control interno?			
30	Gestión de Riesgos	Evaluación de Riesgos	¿Los productos priorizados en el control interno 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)?			
31	Gestión de Riesgos	Evaluación de Riesgos	¿Se ha analizado si los productos priorizados son los más relevantes y, por tanto, son los que más requieren de controles internos?			
32	Gestión de Riesgos	Evaluación de Riesgos	En la identificación y valoración de riesgos, ¿han participado las dependencias responsables de los productos priorizados con sus funcionarios/as y servidores/as con mayor conocimiento sobre el desarrollo de los mismos?			

“Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado por el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 del D.S. 070-2013-PCM y la tercera Disposición Complementaria final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: https://sgd.minjus.gob.pe/gesdoc_web/login.jsp e ingresando el Tipo de Documento, Número y Rango de Fechas de ser el caso o https://sgd.minjus.gob.pe/gesdoc_web/verifica.jsp e ingresando Tipo de Documento, Número, Remitente y Año, según corresponda.”

“Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres”
 “Año de la Universalización de la Salud”

33	Gestión de Riesgos	Evaluación de Riesgos	¿Se han desarrollado talleres participativos o entrevistas para identificar y valorar los riesgos?			
34	Gestión de Riesgos	Evaluación de Riesgos	Durante la identificación de riesgos de cada producto priorizado, ¿se ha analizado si los riesgos identificados son los que afectan en mayor medida la provisión de dicho producto?			
35	Gestión de Riesgos	Evaluación de Riesgos	Durante la identificación de riesgos de cada producto priorizado, ¿se ha identificado los factores que podrían afectar negativamente el cumplimiento de plazos y estándares establecidos en dicho producto?			
36	Gestión de Riesgos	Evaluación de Riesgos	Durante la identificación de riesgos de cada producto priorizado, ¿se ha analizado si existen riesgos de soborno (coima), fraudes financieros o contables, entre otras clases de riesgo de conductas irregulares?			
37	Gestión de Riesgos	Evaluación de Riesgos	Durante la identificación de riesgos de cada producto priorizado, ¿se ha analizado si se presentan registros contables y administrativos falsos, sobrecostos o transferencia de recursos para fines distintos al original?			
38	Gestión de Riesgos	Evaluación de Riesgos	Durante la identificación de riesgos de cada producto priorizado, ¿se ha analizado si los/as funcionarios/as y servidores/as pueden estar motivados/as, influenciados/as, inducidos/as o presionados/as a recibir sobornos (coimas)?			
39	Gestión de Riesgos	Evaluación de Riesgos	Durante la identificación de riesgos de cada producto priorizado, ¿se ha analizado si es posible que actores, actrices o consultores/as externos/as influyeran sobre las decisiones de los/as funcionarios/as para realizar sus requerimientos de servicios?			
40	Gestión de Riesgos	Evaluación de Riesgos	En la identificación de riesgos de cada producto priorizado, ¿se ha analizado la posibilidad de que se realicen pagos tardíos (retrasados) a los/as proveedores/as?			
41	Gestión de Riesgos	Evaluación de Riesgos	En la identificación de riesgos, ¿se ha analizado la posibilidad de que los/as correspondientes funcionarios/as no realicen una adecuada supervisión de la ejecución de las obras públicas?			
42	Gestión de Riesgos	Evaluación de Riesgos	En la identificación de riesgos, ¿se ha analizado la posibilidad que en un proceso de contratación se favorezca a un/a postor o postulante?			
43	Gestión de Riesgos	Actividades de Control	¿La dependencia responsable de la ejecución de las medidas de remediación y medidas de control cuenta con adecuados recursos financieros para cumplir con su función?			
44	Gestión de Riesgos	Actividades de Control	Durante la determinación de las medidas de control, ¿se ha analizado si dichas medidas			

“Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado por el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 del D.S. 070-2013-PCM y la tercera Disposición Complementaria final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: https://sgd.minjus.gob.pe/gesdoc_web/login.jsp e ingresando el Tipo de Documento, Número y Rango de Fechas de ser el caso o https://sgd.minjus.gob.pe/gesdoc_web/verifica.jsp e ingresando Tipo de Documento, Número, Remitente y Año, según corresponda.”

“Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres”
 “Año de la Universalización de la Salud”

			permitirán reducir significativamente los correspondientes riesgos?			
45	Gestión de Riesgos	Actividades de Control	Durante la determinación de las medidas de control, ¿se ha analizado si dichas medidas son factibles de implementar por la entidad?			
46	Gestión de Riesgos	Actividades de Control	¿Se han desarrollado talleres participativos, entrevistas o panel de expertos/as para determinar las medidas de control?			
47	Gestión de Riesgos	Actividades de Control	¿La entidad cumple con registrar la información del Plan de Acción Anual para la Implementación del SCI en el aplicativo informático del SCI, según los plazos establecidos?			
48	Gestión de Riesgos	Actividades de Control	¿La entidad ha determinado las dependencias responsables de la ejecución de las medidas de control contenidas en el Plan de acción?			
49	Supervisión	Supervisión	¿En el Reporte de Seguimiento del Plan de Acción Anual para la Implementación del SCI se han establecido, al menos, 3 recomendaciones de mejora por cada producto priorizado?			
50	Supervisión	Supervisión	¿El órgano o unidad orgánica responsable de la implementación del SCI 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?			
51	Supervisión	Supervisión	¿La entidad ha logrado implementar los 3 ejes del SCI para el presente año, tomando en cuenta todos los productos que han sido priorizados?			
52	Supervisión	Supervisión	¿La entidad 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 Implementación del SCI?			
53	Supervisión	Supervisión	¿La entidad cuenta por lo menos con un 70 % de grado de cumplimiento del Plan de Acción Anual para la Implementación del SCI?			
54	Supervisión	Supervisión	¿Se remite el Reporte de Seguimiento del Plan de Acción Anual para la Implementación del SCI a los miembros de la Alta Dirección?			
55	Supervisión	Supervisión	¿Se remite el Reporte de Evaluación Anual de la Implementación del SCI a los miembros de la Alta Dirección?			
56	Supervisión	Supervisión	¿Al menos una vez al mes se reportan los resultados del seguimiento de la ejecución del Plan de Acción Anual para la Implementación del SCI al/a la Titular de la entidad y demás miembros de la Alta Dirección?			

“Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado por el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 del D.S. 070-2013-PCM y la tercera Disposición Complementaria final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: https://sgd.minjus.gob.pe/gesdoc_web/login.jsp e ingresando el Tipo de Documento, Número y Rango de Fechas de ser el caso o https://sgd.minjus.gob.pe/gesdoc_web/verifica.jsp e ingresando Tipo de Documento, Número, Remitente y Año, según corresponda.”



“Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres”
“Año de la Universalización de la Salud”

Anexo N° 02
Plan de Acción Anual – Sección Medidas de Remediación

Table with 8 columns: Eje, Deficiencias del SCI, Medida de Remediación, Dependencia Responsable, Plazo Implementación (Fecha Inicio, Fecha Término), Medios de Verificación, Comentarios u observaciones. Title: Plan de Acción Anual - Sección de Medidas de Remediación

“Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado por el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 del D.S. 070-2013-PCM y la tercera Disposición Complementaria final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: https://sgd.minjus.gob.pe/gesdoc_web/login.jsp e ingresando el Tipo de Documento, Número y Rango de Fechas de ser el caso o https://sgd.minjus.gob.pe/gesdoc_web/verifica.jsp e ingresando Tipo de Documento, Número, Remitente y Año, según corresponda.”