

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

6272 - INSTITUTO NACIONAL DE INVESTIGACIÓN EN GLACIARES Y ECOSISTEMAS DE MONTAÑA - INAIGEM

ANCASH - HUARAZ - HUARAZ

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.	SE PROGRAMARA CHARLAS DE SENSIBILIZACION PARA EL 2DO Y 3ER TRIMESTRE DEL AÑO.	RECURSOS HUMANOS	01/05/2021	30/09/2021	LISTA DE PARTICIPANTES	
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.	LOS CURSOS DE CAPACITACION EN CONTROL INTERNO SERAN PROGRAMADOS EN LA 2DA Y 3ER TRIMESTRE DEL AÑO	RECURSOS HUMANOS	01/05/2021	30/09/2021	LISTA DE PARTICIPANTES	
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.	LOS CURSOS ESTÁN PROGRAMADAS PARA EL II Y III TRIMESTRE DEL AÑO	RECURSOS HUMANOS	01/05/2021	30/09/2021	LISTA DE PARTICIPANTES	
CULTURA ORGANIZACIONAL	NO SE ENCUENTRAN CLARAMENTE IDENTIFICADOS LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS RESPONSABLES DE LA EJECUCIÓN DE LOS PRODUCTOS PRIORIZADOS EN EL SCI.	DESIGNAR AL PERSONAL ENCARGADO DE EJECUTAR LAS ACCIONES RESPECTIVAS QUE DEMANDEN LA EJECUCIÓN DEL PRODUCTO PRIORIZADO"	GERENCIA GENERAL	01/03/2021	30/04/2021	DOCUMENTO INTERNO DE GERENCIA GENERAL, DONDE SE DESIGNE EL NOMBRAMIENTO DE PERSONAL RESPONSABLE DE LA EJECUCIÓN DE PRODUCTOS PRIORIZADOS."	
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).	SEGUIMIENTO MENSUAL DE LOS AVANCES DE LA IMPLEMENTACION DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACION Y CONTROL.	COMUNICACIONES	01/03/2021	31/12/2021	CORREO ELECTRONICOS	

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 REALIZA LA EVALUACIÓN ANUAL DEL DESEMPEÑO DE SUS FUNCIONARIOS.	PARA EL AÑO 2021 SE LLEVARÁ A CABO EL SUBSISTEMA DE GESTIÓN DE RENDIMIENTO, QUE CONSISTE EN LA EVALUACIÓN DE TODOS LOS SERVIDORES DE LA ENTIDAD.	RECURSOS HUMANOS	01/04/2021	31/12/2021	INFORME SOBRE RESULTADOS DE EVALUACION	
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	ELABORACION DE UN DOCUMENTO INTERNO SOLICITANDO A LAS UNIDADES ORGÁNICAS LA PRESENTACIÓN MENSUAL DE LOS AVANCES DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y CONTROL QUE SE ENCUENTREN EN PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN."	GERENCIA GENERAL	01/03/2021	31/12/2021	MEMORANDUM MULTIPLE	
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.	SE EMITIRAN RECONOCIMIENTOS UNA VEZ SE CUMPLAN CON LA IMPLEMENTACION DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACION.	RECURSOS HUMANOS	01/04/2021	31/12/2021	COMUNICADOS, MEMORANDUMS, CONSTANCIAS	
CULTURA ORGANIZACIONAL	LA ENTIDAD/DEPENDENCIA NO UTILIZA INDICADORES DE DESEMPEÑO PARA MEDIR EL LOGRO DE SUS OBJETIVOS, METAS O RESULTADOS.	ELABORACIÓN DEL INFORME DE EVALUACIÓN DE RESULTADOS DEL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL." USO DE INDICADORES PARA MEDIR EL LOGRO DE OBJETIVOS, METAS O RESULTADOS."	GERENCIA GENERAL / OPPM	01/02/2021	31/12/2021	INFORME SOBRE USO DE INDICADORES PUBLICACION DE LOS INDICADORES DE DESEMPEÑO EN EL PORTAL WEB DEL INAIGEM"	
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 INFRACTORAS POR INCUMPLIMIENTO DE LAS FUNCIONES RELACIONADAS A LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI.	SE INCLUIRÁ EN EL REGLAMENTO INTERNO DE SERVIDORES CIVILES QUE SE VIENE ELABORANDO A LA FECHA	RECURSOS HUMANOS	01/04/2021	30/06/2021	REGLAMENTO INTERNO DE SERVIDORES CIVILES APROBADO POR LA ALTA DIRECCION.	

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 REGISTRA EL AVANCE FÍSICO DE LAS OBRAS PÚBLICAS QUE SE ENCUENTRAN BAJO SU EJECUCIÓN, DE FORMA MENSUAL, EN EL APLICATIVO INFOBRAS.	NO EXISTE MEDIDAS DE REMEDIACION EN ESTE CASO AL NO APLICAR. LA ENTIDAD NO CUNTA CON OBRAS PUBLICAS	NINGUNA	31/03/2021	31/03/2021	NINGUNO	
CULTURA ORGANIZACIONAL	LA ALTA DIRECCIÓN NO UTILIZA LA INFORMACIÓN DEL SCI PARA TOMAR DECISIONES.	SE ESTABLECERA MECANISMOS PARA INFORMAR LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI A LA ALTA DIRECCIÓN PARA LA TOMA DE DECISIONES."	GERENCIA GENERAL	01/03/2021	31/12/2021	SISTEMATIZAR Y PRESENTAR LA INFORMACIÓN DEL SCI BAJO UN ENTORNO AMIGABLE Y DE FÁCIL ENTENDIMIENTO DIRIGIDO A LA ALTA DIRECCIÓN" ACTA DE REUNIÓN, INFORME, MEMORANDO, ENTRE OTROS, MEDIANTE EL CUAL SE EVIDENCIE EL USO DE LA INFORMACIÓN DEL SCI POR PARTE DE LA ALTA DIRECCIÓN"	
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 LOS PLANES DE ACCIÓN ANUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI PRESENTADO AL TITULAR DE LA ENTIDAD/DEPENDENCIA."	GERENCIA GENERAL	01/03/2021	31/12/2021	DOCUMENTO QUE CONTIENE LOS PLANES DE ACCIÓN ANUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI PRESENTADO AL TITULAR DE LA ENTIDAD/DEPENDENCIA"	
CULTURA ORGANIZACIONAL	LA ENTIDAD/DEPENDENCIA NO INFORMA, DE FORMA TRIMESTRAL, A LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES SOBRE LA IMPORTANCIA DE CONTAR CON UN SCI.	REALIZAR ACCIONES DE DIFUSIÓN TRIMESTRAL DEL PLAN." ELABORAR UNA INFORME FINAL DE LA EJECUCIÓN DEL PLAN DE DIFUSIÓN"	GERENCIA GENERAL	01/05/2021	31/12/2021	CORREOS Y MATERIAL DE DIFUSIÓN (BOLETINES) DONDE SE PRECISE LA IMPORTANCIA DE CONTAR CON UN SISTEMA DE CONTROL INTERNO EN LA INSTITUCIÓN." INFORME FINAL REMITIDO AL TITULAR DE LA ENTIDAD/DEPENDENCIA."	

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	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.	ELABORAR UN DOCUMENTO INTERNO COMUNICANDO AL PERSONAL LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN SU PLAN DE ACCIÓN ANUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI, A FIN DE EFECTUAR SU EJECUCIÓN, PLAZO Y LOS MEDIOS (EVIDENCIA O SUSTENTO) QUE PERMITA VERIFICAR SU CUMPLIMIENTO, DEBIENDO SEÑALARSE LA INFORMACIÓN QUE SEA RELEVANTE PARA ASEGURAR EL CUMPLIMIENTO DE DICHA MEDIDA; REFERENCIA ART. 7, INCISO 7.2, SUB-INCISO 7.2.2, ACÁPITE (B) DIRECTIVA DE CONTRALORÍA N° 006-2019 IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO EN LAS ENTIDADES DEL ESTADO"	GERENCIA GENERAL	01/03/2021	31/12/2021	DOCUMENTO INTERNO DONDE SE COMUNICA A TODO EL PERSONAL LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN SU PLAN DE ACCIÓN ANUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI. CORREOS Y MATERIAL DE DIFUSIÓN DIRIGIDO A TODO EL PERSONAL DE LA INSTITUCIÓN."	
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.	DISPONER QUE EN LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS QUE VAN HACER REDUCIDOS MEDIANTE MEDIDAS DE CONTROL SE TOMEN EN CUENTA LOS CRITERIOS DE TOLERANCIA ESTABLECIDOS EN LA PRESENTE DIRECTIVA DE CONTRALORÍA.	GERENCIA GENERAL	01/03/2021	31/12/2021	MATRIZ DE RIESGOS, DETALLANDO LA PROBABILIDAD E IMPACTO DEL RIESGO IDENTIFICADO POR PRODUCTO PRIORIZADO"	

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	NO SE HAN DETERMINADO MEDIDAS DE CONTROL PARA TODOS LOS RIESGOS VALORADOS QUE ESTÉN FUERA DE LA TOLERANCIA AL RIESGO.	DETERMINAR MEDIANTE UN DOCUMENTO INTERNO LAS MEDIDAS DE CONTROL PARA TODOS LOS RIESGOS VALORADOS QUE ESTÉN FUERA DE LA TOLERANCIA AL RIESGO (RIESGO BAJO)	GERENCIA GENERAL	01/03/2021	31/05/2021	"MV1: DOCUMENTO INTERNO DONDE SE DEBEN DETERMINAR LAS MEDIDAS DE CONTROL PARA TODOS LOS RIESGOS VALORADOS QUE ESTÉN FUERA DE LA TOLERANCIA DE RIESGO ESTABLECIDOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI."	
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 DEBERÁ PARTICIPAR EN LA PRIORIZACIÓN DE LOS PRODUCTOS QUE SE INCLUIRÁN EN EL CENTRO INTERNO, SEGÚN LO ESTABLECE EN LA DIRECTIVA DE CONTRALORÍA"	GERENCIA GENERAL	01/03/2021	15/04/2021	DOCUMENTO QUE ACREDITE LA PARTICIPACIÓN DEL TITULAR EN LA PRIORIZACIÓN DE LOS PRODUCTOS. - ACTA DE REUNIÓN, VIDEOCONFERENCIAS. - MEMORANDOS, RESOLUCIONES, INFORMES O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES."	
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.	SE PUBLICARÁ EL INFORME DE EVALUACIÓN DE RESULTADOS DEL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL EN EL PTE"	OFICINA DE PRESUPUESTO, PLANEAMIENTO Y MODERNIZACION	01/02/2021	31/03/2021	INFORME DE EVALUACION DE RESULTADOS DEL PLAN ESTRATEGICO INSTITUCIONAL	
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).	DESARROLLO DE PROCESOS DE CONTROL INTERNO PARA LOS PRODUCTOS PRIORIZADOS	OPPM	01/09/2021	31/12/2021	INFORME	
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.	DESARROLLO DE ANÁLISIS SI LOS PRODUCTOS PRIORIZADOS SON LOS MÁS RELEVANTES	DIGC/DIG/DIEM/OPPM	01/09/2021	31/12/2021	INFORME	

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.	PARTICIPACIÓN DE LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS RESPONSABLES DE LOS PRODUCTOS PRIORIZADOS	DIG/DIGC/DIEM/OADM	01/09/2021	31/12/2021	INFORME	
GESTIÓN DE RIESGOS	NO SE HA DESARROLLADO TALLERES PARTICIPATIVOS O ENTREVISTAS PARA IDENTIFICAR Y VALORAR LOS RIESGOS.	SE IMPLEMENTARAN EL DESARROLLO DE TALLERES PARA PREVENCIÓN DE CORRUPCIÓN	RECURSOS HUMANOS	01/07/2021	31/12/2021	INFORME	
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.	SE DEBE IMPLEMENTAR CONTROL INTERNO PARA LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS DE CADA PRODUCTO PRIORIZADO	DIG/DIGC/DIEM/OADM	01/10/2021	31/12/2021	INFORME	
GESTIÓN DE RIESGOS	DURANTE LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS DE CADA PRODUCTO PRIORIZADO, NO SE HAN IDENTIFICADO LOS FACTORES QUE PODRÍAN AFECTAR NEGATIVAMENTE EL CUMPLIMIENTO DE PLAZOS Y ESTÁNDARES ESTABLECIDOS EN DICHO PRODUCTO.	SE DEBE IMPLEMENTAR CONTROL INTERNO PARA LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS DE CADA PRODUCTO PRIORIZADO	DIG/DIGC/DIEM/OADM	01/10/2021	31/12/2021	INFORME	
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.	IMPLEMENTACIÓN DE CONTROL INTERNO	ADMINISTRACION	01/10/2021	31/12/2021	INFORME	
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.	IMPLEMENTACIÓN DE CONTROL INTERNO	ADMINISTRACION	01/10/2021	31/12/2021	INFORME	
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).	IMPLEMENTACIÓN DE CONTROL INTERNO	ADMINISTRACION	01/10/2021	31/12/2021	INFORME	

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 HA ANALIZADO SI ES POSIBLE QUE ACTORES O CONSULTORES EXTERNOS INFLUENCIEN SOBRE LAS DECISIONES DE LOS FUNCIONARIOS PARA REALIZAR SUS REQUERIMIENTOS DE SERVICIOS.	IMPLEMENTACIÓN DE CONTROL INTERNO	ADMINISTRACION	01/10/2021	31/12/2021	INFORME	
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.	IMPLEMENTACION CONTROL INTERNO	ADMINISTRACION	01/10/2021	31/12/2021	INFORME	
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 .	NO SE CUENTA CON MEDIDAS DE REMEDIACION EN ESTE PUNTO EN VISTA QUE LA ENTIDAD NO CUENTA CON OBRAS PUBLICAS	NINGUNA	31/03/2021	31/03/2021	NINGUNO	
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.	IMPLEMENTACION DEL CONTROL INTERNO	ADMINISTRACION	01/10/2021	31/12/2021	INFORME	
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.	"MD1: DOTAR DE LOS RECURSOS FINANCIEROS NECESARIOS A LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS RESPONSABLES DE LA EJECUCIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN"	DIGC/DIG/OPPM	03/03/2021	30/07/2021	PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL	
GESTIÓN DE RIESGOS	DURANTE LA DETERMINACIÓN DE LAS MEDIDAS DE CONTROL, NO SE HA ANALIZADO SI DICHAS MEDIDAS PERMITIRÁN REDUCIR SIGNIFICATIVAMENTE LOS CORRESPONDIENTES RIESGOS.	ANÁLISIS DE LAS MEDIDAS A IMPLEMENTAR POR CONTROL INTERNO	ADMINISTRACION	01/05/2021	31/12/2021	INFORME	
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.	ANÁLISIS DE VIABILIDAD DE LAS MEDIDAS A IMPLEMENTAR POR CONTROL INTERNO	ADMINISTRACION	01/05/2021	31/12/2021	INFORME	
GESTIÓN DE RIESGOS	NO SE HAN DESARROLLADO TALLERES PARTICIPATIVOS, ENTREVISTAS O PANEL DE EXPERTOS PARA DETERMINAR LAS MEDIDAS DE CONTROL.	DESARROLLO DE TALLERES, ENTREVISTAS O PANEL DE EXPERTOS	DIGC /DIEM/DIG/OADM	01/05/2021	31/12/2021	INFORME	

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 DETERMINADO LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS RESPONSABLES DE LA EJECUCIÓN DE LAS MEDIDAS DE CONTROL CONTENIDAS EN EL PLAN DE ACCIÓN.	CONFORME A LAS FUNCIONES DE LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS ESTABLECIDAS EN EL REGLAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES , SE DEBE DETERMINAR A LOS RESPONSABLES DE LA EJECUCIÓN DE LAS MEDIDAS DE CONTROL CONTENIDAS EN EL PLAN DE ACCIÓN."	GERENCIA GENERAL	16/03/2021	16/12/2021	DOCUMENTO INTERNO DE GERENCIA GENERAL, DONDE SE DESIGNE EL NOMBRAMIENTO DE PERSONAL ADSCRITO A LOS ÓRGANOS Y UNIDADES ORGÁNICA RESPONSABLES DE LA EJECUCIÓN DE LAS MEDIDAS DE CONTROL CONTENIDAS EN EL PLAN DE ACCIÓN."	
SUPERVISIÓN	EN EL REPORTE DE SEGUIMIENTO DEL PLAN DE ACCIÓN ANUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI NO SE HAN ESTABLECIDO, AL MENOS, 3 RECOMENDACIONES DE MEJORA POR CADA PRODUCTO PRIORIZADO.	ELABORAR UN DOCUMENTO INTERNO EN EL QUE SE ESTABLECE QUE EN EL PLAN DE ACCIÓN ANUAL SE CONSIDERE AL MENOS TRES (3) RECOMENDACIONES DE MEJORA POR CADA PRODUCTO PRIORIZADO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI)"	GERENCIA GENERAL	01/03/2021	30/06/2021	COPIA DEL DOCUMENTO INTERNO EN EL QUE SE CONSIDERE AL MENOS 3 RECOMENDACIONES DE MEJORA POR CADA PRODUCTO PRIORIZADO. RELACIÓN DE RECOMENDACIONES ESTABLECIDAS POR CADA PRODUCTO PRIORIZADO Y PUBLICADO EN EL PORTAL INSTITUCIONAL DEL INAIGEM."	
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.	REVISIÓN POR PARTE DEL ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI RESPECTO A LOS MEDIOS DE VERIFICACIÓN Y EL ESTADO DE LA EJECUCIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y DE CONTROL	GERENCIA GENERAL	01/03/2021	12/04/2021	INFORME O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES, POR PARTE DEL ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI DONDE SE SEÑALE QUE LOS MEDIOS DE VERIFICACIÓN FUERON REVISADOS, Y EXISTE CONCORDANCIA DE SU CONTENIDO CON LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN "	

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 LO ESTABLECIDO EN LA NORMATIVA RELACIONADA A LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO"	GERENCIA GENERAL	01/04/2021	16/12/2021	INFORME O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES, QUE SUSTENTE LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS 3 EJES DEL SCI, ESPECIFICANDO EL TOTAL DE ENTREGABLES POR CADA EJE.	
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 IMPLEMENTACIÓN DEL SCI.	ELABORAR DOCUMENTOS INTERNOS ESTABLECIENDO EL CUMPLIMIENTO DE LOS PLAZOS ESTABLECIDOS PARA LA EJECUCIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y MEDIDAS DE CONTROL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI.	GERENCIA GENERAL	01/04/2021	16/12/2021	INFORME O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES, A TRAVÉS DEL CUAL SE MANIFIESTA EL CUMPLIMIENTO DE PLAZOS ESTABLECIDOS, CONSIDERANDO LOS PRODUCTOS PRIORIZADOS MÍNIMOS. MV2: CONSTANCIAS DE HABER REMITIDO EN LOS PLAZOS ESTABLECIDOS LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y MEDIDAS DE CONTROL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI."	

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 CUENTA POR LO MENOS CON UN 70 % DE GRADO DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE ACCIÓN ANUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI.	ESTABLECER UN CRONOGRAMA DE VERIFICACIÓN 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	GERENCIA GENERAL	16/03/2021	16/12/2021	CRONOGRAMA DE VERIFICACIÓN DONDE SE REALIZA UN SEGUIMIENTO MENSUAL DEL CUMPLIMIENTO DE LAS 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"	GERENCIA GENERAL	02/08/2021	02/08/2021	INFORME, EN EL CUAL SE EVIDENCIE LA RECEPCIÓN DEL REPORTE DE SEGUIMIENTO, POR PARTE DE LOS MIEMBROS 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."	GERENCIA GENERAL	01/02/2021	16/03/2021	INFORME, EN EL CUAL SE EVIDENCIE LA RECEPCIÓN 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 Y PRESENTAR UN INFORME MENSUAL A LA PRESIDENCIA EJECUTIVA DEL INAIGEM, SOBRE LOS RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO DE LA EJECUCIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN ANUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI"	GERENCIA GENERAL	16/03/2021	16/12/2021	INFORME, EN EL CUAL SE EVIDENCIE LA COMUNICACIÓN MENSUAL DE LOS RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO DE LA EJECUCIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN ANUAL A LA ALTA DIRECCIÓN."	

Firma del Titular de la Entidad

Cargo: PRESIDENTE EJECUTIVO

Nombre y Apellidos: BRAM LEO WILLEMS

DNI: 48373712

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

Cargo: GERENTE GENERAL

Nombre y Apellidos: GUILLERMO ARTURO ROJAS GUTIERREZ

DNI: 10348613