

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

4699 - COLEGIO MILITAR PEDRO RUIZ GALLO
PIURA - PIURA - CASTILLA
AÑO 2025

| 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 NO HAN PARTICIPADO, AL MENOS, EN UNA CAPACITACIÓN SOBRE ÉTICA, INTEGRIDAD EN LA FUNCIÓN PÚBLICA. | A)IDENTIFICAR LA CANTIDAD TOTAL DE FUNCIONARIOS Y SERVIDORES CON VÍNCULO LABORAL O CONTRACTUAL, EN CUYOS CONTRATOS SE HAYA ESTABLECIDO QUE DEBEN RECIBIR CAPACITACIONES PARA UN MEJOR DESARROLLO DE SUS SERVICIOS O PRODUCTOS. B)ORGANIZAR Y DESARROLLAR LA CAPACITACIÓN: ÉTICA E INTEGRIDAD EN LA FUNCIÓN PÚBLICA, DETERMINANDO ADECUADAMENTE SU CONTENIDO, LA EXPERIENCIA DEL EXPOSITOR QUE DEBE ACREDITAR COMO MÍNIMO HABER SIDO CAPACITADO 24 HORAS EN EL TEMA Y REGISTRAR A LOS PARTICIPANTES. C)INFORMAR LO ACTUADO AL RESPONSABLE SCI, POR CADA CRITERIO DE LAS FICHAS | RESPONSABLE DE PERSONAL | 10/04/2025 | 31/12/2025 | DOCUMENTACION INTERNA | |



| 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 | | |
| | | PROPORCIONADAS POR LA CGR. | | | | | |
| CULTURA ORGANIZACIONAL | EL TITULAR DE LA ENTIDAD NO HA APROBADO Y NO HA DISPUESTO LA DIFUSIÓN DE LAS DISPOSICIONES DEL CÓDIGO DE CONDUCTA O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES, QUE REGULE LA CONDUCTA DE LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES DE LA ENTIDAD EN EL EJERCICIO DE SUS FUNCIONES. | A)VERIFICAR LA APROBACIÓN DEL CÓDIGO DE CONDUCTA U OTRO QUE HAGA SUS VECES. B)EFECTUAR LA DIFUSIÓN INTERNA Y EXTERNA DEL CÓDIGO DE CONDUCTA U OTRO QUE HAGA SUS VECES. C)INFORMAR LO ACTUADO AL RESPONSABLE SCI, POR CADA CRITERIO DE LAS FICHAS PROPORCIONADAS POR LA CGR. | RESPONSABLE DE PERSONAL | 10/04/2025 | 31/12/2025 | DOCUMENTACION INTERNA | |
| CULTURA ORGANIZACIONAL | LA ENTIDAD NO CUENTA CON UNA NORMA QUE REGULE EL PROCEDIMIENTO PARA RECIBIR Y ATENDER DENUNCIAS CONTRA SUS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES QUE VULNEREN LOS VALORES ÉTICOS, NORMAS DE CONDUCTA O AFECTEN LA INTEGRIDAD PÚBLICA. | A)VERIFICAR LA APROBACIÓN DE UN PROCEDIMIENTO PARA RECIBIR Y ATENDER DENUNCIAS. B)EFECTUAR LA DIFUSIÓN INTERNA Y EXTERNA DEL PROCEDIMIENTO PARA RECIBIR Y ATENDER DENUNCIAS. C)INFORMAR LO ACTUADO AL RESPONSABLE SCI, POR CADA CRITERIO DE LAS FICHAS PROPORCIONADAS POR LA CGR. | RESPONSABLE DE PERSONAL | 10/04/2025 | 31/12/2025 | DOCUMENTACION INTERNA | |



| 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 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. | A)IDENTIFICAR LA CANTIDAD TOTAL DE FUNCIONARIOS Y SERVIDORES CON VÍNCULO LABORAL O CONTRACTUAL, EN CUYOS CONTRATOS SE HAYA ESTABLECIDO QUE DEBEN RECIBIR CAPACITACIONES PARA UN MEJOR DESARROLLO DE SUS SERVICIOS O PRODUCTOS. B)ORGANIZAR Y DESARROLLAR LA CAPACITACIÓN SOBRE CONTROL INTERNO, DETERMINANDO ADECUADAMENTE SU CONTENIDO, LA EXPERIENCIA DEL EXPOSITOR QUE DEBE ACREDITAR COMO MÍNIMO HABER SIDO CAPACITADO 24 HORAS EN EL TEMA Y REGISTRAR A LOS PARTICIPANTES. C)INFORMAR LO ACTUADO AL RESPONSABLE SCI, POR CADA CRITERIO DE LAS FICHAS PROPORCIONADAS POR LA CGR | RESPONSABLE DE PERSONAL | 10/04/2025 | 31/12/2025 | DOCUMENTACION INTERNA | |



| 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 DESIGNADO A UNO O MÁS FUNCIONARIOS O SERVIDORES PARA QUE, EN ADICIÓN A SUS FUNCIONES, TENGA A SU CARGO BRINDAR CAPACITACIÓN, ORIENTACIÓN, ASISTENCIA TÉCNICA A LOS ÓRGANOS Y UNIDADES ORGÁNICAS SOBRE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI; ASÍ COMO EFECTUAR EL SEGUIMIENTO A LAS ACTIVIDADES QUE SE EJECUTAN PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL CITADO SISTEMA. | A)DESIGNAR A UNO O MÁS FUNCIONARIOS O SERVIDORES PÚBLICOS, PARA QUE, EN ADICIÓN A SUS FUNCIONES, REALICEN LAS CAPACITACIONES, ORIENTACIONES Y ASISTENCIAS TÉCNICAS, O PARA QUE COORDINEN CON LOS SECTORISTAS DE LA CGR, LAS CAPACITACIONES, ORIENTACIONES Y ASISTENCIAS TÉCNICAS. B)BRINDAR APOYO EN EL SEGUIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES VINCULAS A LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO. C)INFORMAR LO ACTUADO AL RESPONSABLE SCI, POR CADA CRITERIO DE LAS FICHAS PROPORCIONADAS POR LA CGR. | ORGANO RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACION DEL SCI | 10/03/2025 | 30/06/2025 | DOCUMENTACION INTERNA | |



| 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 CUENTA CON LINEAMIENTOS, PROCEDIMIENTOS, FLUJOGRAMAS O DOCUMENTOS QUE HAGA SUS VECES APROBADOS, QUE REGULEN EL PROCESO QUE DEBE EJECUTARSE PARA EL DESARROLLO DE CADA PRODUCTO QUE BRINDA. | A)VERIFICAR LA REGULACIÓN DEL PROCESO DE EJECUCIÓN DE LOS PRODUCTOS QUE BRINDA LA ENTIDAD. B)EFECTUAR DIFUSIÓN INTERNA DE LA REGULACIÓN DEL PROCESO DE EJECUCIÓN DE LOS PRODUCTOS QUE BRINDA LA ENTIDAD. C)INFORMAR LO ACTUADO AL RESPONSABLE SCI, POR CADA CRITERIO DE LAS FICHAS PROPORCIONADAS POR LA CGR. | PLANIFICACION Y PRESUPUESTO | 10/04/2025 | 31/12/2025 | DOCUMENTACION INTERNA | |
| CULTURA ORGANIZACIONAL | EL RESPONSABLE DE LA OFICINA DE RECURSOS HUMANOS O LA QUE HAGA SUS VECES NO HA EJECUTADO LAS ACCIONES PARA EFECTUAR LA EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO, COMO PARTE DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA GESTIÓN DEL RENDIMIENTO, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE | A)VERIFICAR LA APROBACIÓN DEL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO, QUE COMPRENDE EL DESARROLLO DE LAS ETAPAS PLANIFICACIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN. B)INFORMAR LO ACTUADO AL RESPONSABLE SCI, POR CADA CRITERIO DE LAS FICHAS PROPORCIONADAS POR LA CGR. | RESPONSABLE DE PERSONAL | 10/04/2025 | 31/12/2025 | DOCUMENTACION INTERNA | |



| 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 RESPONSABLE DE LA OFICINA DE RECURSOS HUMANOS O LA QUE HAGA SUS VECES NO HA OTORGADO RECONOCIMIENTO A LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES POR LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y CONTROL CONFORME A LAS CONDICIONES Y PLAZOS PROGRAMADOS, ESTABLECIDOS EN EL PLAN DE ACCIÓN ANUAL | A)VERIFICAR LA APROBACIÓN DE LINEAMIENTOS INTERNOS QUE REGULAN EL PROCEDIMIENTO PARA EL OTORGAMIENTO DE RECONOCIMIENTOS. B)EFECTUAR LA DIFUSIÓN INTERNA DE LOS LINEAMIENTOS QUE REGULAN EL PROCEDIMIENTO PARA EL OTORGAMIENTO DE RECONOCIMIENTOS. C)COORDINAR CON EL RESPONSABLE DEL SCI, LA RELACIÓN DE LAS MEDIDAS DE CONTROL Y REMEDIACIÓN IMPLEMENTADAS, IDENTIFICANDO POR CADA UNA DE ELLAS AL PERSONAL QUE PARTICIPÓ EN SU IMPLEMENTACIÓN, CONFORME A LOS PLAZOS Y CONDICIONES ESTABLECIDAS EN EL PLAN DE ACCIÓN ANUAL, DURANTE EL PERÍODO EVALUADO. D)INFORMAR LO ACTUADO AL RESPONSABLE SCI, POR CADA CRITERIO DE LAS FICHAS PROPORCIONADAS POR LA CGR. | RESPONSABLE DE PERSONAL | 10/04/2025 | 31/12/2025 | DOCUMENTACION INTERNA | |



| 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. | A)VERIFICAR LA APROBACIÓN Y DIFUSIÓN DE LAS NORMAS INTERNAS QUE REGULEN LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI EN LA ENTIDAD, QUE COMPRENDA LA ASIGNACIÓN DE FUNCIONES DEL PERSONAL A CARGO DE CUMPLIR CON LA IMPLEMENTACIÓN DEL CITADO SISTEMA, ASÍ COMO LAS ACCIONES A EJECUTAR ANTE SU INCUMPLIMIENTO. B)INFORMAR LO ACTUADO AL RESPONSABLE SCI, POR CADA CRITERIO DE LAS FICHAS PROPORCIONADAS POR LA CGR. | ORGANO QUE ELABORA LAS NORMAS INTERNAS, SEGÚN CORRESPONDA | 10/04/2025 | 31/12/2025 | DOCUMENTACIONN INTERNA | |



| 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 OBLIGADOS A PRESENTAR LA DECLARACIÓN JURADA DE INGRESOS, Y DE BIENES Y RENTAS, NO DIERON CUMPLIMIENTO A SU PRESENTACIÓN DENTRO DEL PLAZO ESTABLECIDO POR LA NORMATIVA APLICABLE. | A)VERIFICAR QUE LA ENTIDAD REGISTRÓ AL TOTAL DE FUNCIONARIOS Y SERVIDORES PÚBLICOS OBLIGADOS A PRESENTAR LAS DJBR, EN EL SISTEMA DE REGISTRO DE DECLARACIONES JURADAS DE INGRESOS Y DE BIENES Y RENTAS Y EFECTUAR EL SEGUIMIENTO DEL CUMPLIMIENTO Y SU PRESENTACIÓN SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE. B)INFORMAR LO ACTUADO AL RESPONSABLE SCI, POR CADA CRITERIO DE LAS FICHAS PROPORCIONADAS POR LA CGR. | ADMINISTRACION | 10/01/2025 | 31/12/2025 | DOCUMENTACION INTERNA | |
| CULTURA ORGANIZACIONAL | LA MÁXIMA AUTORIDAD ADMINISTRATIVA DE LA ENTIDAD NO REGISTRÓ A LOS SUJETOS OBLIGADOS DE LA ENTIDAD A PRESENTAR LA DECLARACIÓN JURADA DE INTERESES (DJI) EN EL SISTEMA DE DECLARACIONES JURADAS PARA LA GESTIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES (SIDJI) | A)VERIFICAR QUE LA ENTIDAD REGISTRÓ AL TOTAL DE FUNCIONARIOS Y SERVIDORES PÚBLICOS OBLIGADOS A PRESENTAR LAS DJI, EN EL SISTEMA DE DECLARACIONES JURADAS PARA LA GESTIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES Y EFECTUAR EL SEGUIMIENTO DEL CUMPLIMIENTO Y SU PRESENTACIÓN SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE. B)INFORMAR LO ACTUADO AL RESPONSABLE SCI, POR CADA CRITERIO DE LAS FICHAS PROPORCIONADAS POR LA CGR. | ADMINISTRACION | 10/01/2025 | 31/12/2025 | DOCUMENTACION INTERNA | |



| 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 RESPONSABLE DE LA OFICINA DE RECURSOS HUMANOS O LA QUE HAGA SUS VECES NO HA EJECUTADO EL PROCESO DE INDUCCIÓN DEL PERSONAL, EN LOS CASOS QUE CORRESPONDE, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE. | A)IDENTIFICAR Y LISTAR AL PERSONAL CON VÍNCULO LABORAL INCORPORADO O REINCORPORADO DURANTE EL PERIODO EVALUADO Y EJECUTAR EL PROCESO DE INDUCCIÓN CORRESPONDIENTE. B)INFORMAR LO ACTUADO AL RESPONSABLE SCI, POR CADA CRITERIO DE LAS FICHAS PROPORCIONADAS POR LA CGR. | RESPONSABLE DE PERSONAL | 10/01/2025 | 31/12/2025 | DOCUMENTACION INTERNA | |



| 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 TITULAR O EL ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI NO HA DISPUESTO LA EJECUCIÓN DE ACCIONES QUE PERMITAN EL LOGRO DE LOS OBJETIVOS INSTITUCIONALES Y DESARROLLO DE LOS PRODUCTOS CON BASE A LOS RESULTADOS OBTENIDOS DE LA APLICACIÓN DE LOS INDICADORES | <p>A)VERIFICAR QUE SE CUENTA CON PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL Y PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL APROBADOS CON INDICADORES DE MEDICIÓN PARA LOS OBJETIVOS INSTITUCIONALES Y PRODUCTOS QUE SE BRINDAN.</p> <p>B)VERIFICAR LAS ACCIONES DISPUESTAS POR EL TITULAR DE LA ENTIDAD O MÁXIMA AUTORIDAD ADMINISTRATIVA EN BASE A LOS RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DE LOS INDICADORES, A FIN DE LOGRAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS Y METAS INSTITUCIONALES, EN EL PERÍODO EVALUADO.</p> <p>C)INFORMAR LO ACTUADO AL RESPONSABLE SCI, POR CADA CRITERIO DE LAS FICHAS PROPORCIONADAS POR LA CGR</p> | PLANIFICACION Y PRESUPUESTO | 10/04/2025 | 31/12/2025 | DOCUMENTACION INTERNA | |



| 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 TITULAR DE LA ENTIDAD NO HA PRESENTADO Y PUBLICADO EL INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE TITULAR, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE. | A)VERIFICAR EL ENVÍO A LA ENTIDAD PLIEGO, DE LA INFORMACIÓN (FORMATOS) PARA LA ELABORACIÓN DEL INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE TITULARES. B)INFORMAR LO ACTUADO AL RESPONSABLE SCI, SEGÚN CRITERIO DE LA FICHA PROPORCIONADA POR LA CGR. | TITULAR DE LA ENTIDAD | 10/04/2025 | 30/06/2025 | DOCUMENTACION INTERNA | |
| CULTURA ORGANIZACIONAL | EL RESPONSABLE DE LA OFICINA DE RECURSOS HUMANOS O LA QUE HAGA SUS VECES NO HA REVISADO MENSUALMENTE EN EL REGISTRO NACIONAL DE SANCIONES CONTRA SERVIDORES CIVILES (RNSSC) PARA VERIFICAR SI ALGUNO DE SUS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES SE ENCUENTRA INCLUIDO EN EL MISMO. | A)LISTAR EL TOTAL DE FUNCIONARIOS Y SERVIDORES PÚBLICOS CON VÍNCULO LABORAL EN LA ENTIDAD, ACTUALIZADO DE MANERA MENSUAL. B)EFECTUAR LA CONSULTA MENSUAL EN EL REGISTRO NACIONAL DE SANCIONES CONTRA SERVIDORES CIVILES (RNSSC) C)INFORMAR LO ACTUADO AL RESPONSABLE SCI, POR CADA CRITERIO DE LAS FICHAS PROPORCIONADAS POR LA CGR. | RESPONSABLE DE PERSONAL | 31/01/2025 | 31/12/2025 | DDOCUMENTACION INTERNA | |



| 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 RESPONSABLE DE LA OFICINA DE ABASTECIMIENTO O LA QUE HAGA SUS VECES NO HA VERIFICADO ANTES DE LA CONTRATACIÓN DE UN PROVEEDOR DE BIENES, SERVICIOS U OBRAS, SI ESTE SE ENCUENTRA IMPEDIDO PARA CONTRATAR CON EL ESTADO. | A)LISTAR EL TOTAL DE PROCESOS DE CONTRATACIONES, DURANTE EL PERÍODO EVALUADO. B)VERIFICAR QUE LOS PROVEEDORES DE BIENES, SERVICIOS U OBRAS NO SE ENCUENTREN COMPRENDIDOS EN ALGUNA CAUSAL DE IMPEDIMENTO PARA CONTRATAR CON EL ESTADO, ANTES DE LA PROVISIÓN DE BIENES, PRESTACIÓN DE SERVICIOS U OBRAS. C)INFORMAR LO ACTUADO AL RESPONSABLE SCI, POR CADA CRITERIO DE LAS FICHAS PROPORCIONADAS POR LA CGR. | ABASTECIMIENTO | 06/01/2025 | 31/12/2025 | DOCUMENTACION INTERNA | |



| 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 RESPONSABLE DE LA OFICINA DE RECURSOS HUMANOS O LA QUE HAGA SUS VECES NO HA VERIFICADO ANTES DE LA CONTRATACIÓN DE UN FUNCIONARIO O SERVIDOR PÚBLICO, SI ESTE SE ENCUENTRA IMPEDIDO PARA CONTRATAR CON EL ESTADO. | A)LISTAR EL TOTAL DE FUNCIONARIOS Y SERVIDORES PÚBLICOS CON VÍNCULO LABORAL QUE INGRESARON A LA ENTIDAD, DURANTE EL PERIODO EVALUADO. B)VERIFICAR QUE LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES PÚBLICOS NO SE ENCUENTRAN IMPEDIDOS PARA CONTRATAR CON EL ESTADO, ANTES DE SU VINCULACIÓN LABORAL, ADJUNTANDO PARA TAL EFECTO LOS REPORTES QUE EVIDENCIAN LA CONSULTA EN LOS REGISTROS CORRESPONDIENTES. C)INFORMAR LO ACTUADO AL RESPONSABLE SCI, POR CADA CRITERIO DE LAS FICHAS PROPORCIONADAS POR LA CGR. | RESPONSABLE DE PERSONAL | 06/01/2025 | 31/12/2025 | DOCUMENTACION INTERNA | |
| 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. | A)ELABORAR INFORMES O NOTAS INFORMATIVAS, SOBRE EL AVANCE Y RESULTADOS DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI Y DIFUNDIRLOS; DE MANERA TRIMESTRAL. B)INFORMAR LO ACTUADO AL RESPONSABLE SCI, SEGÚN CRITERIO DE LA FICHA PROPORCIONADA POR LA CGR | ORGANO RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACION DEL SCI | 10/04/2025 | 31/12/2025 | DOCUMENTACION INTERNA | |



| 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. | A)VERIFICAR LA APROBACIÓN POR TITULAR DE LA ENTIDAD Y EL ENVÍO DEL PLAN DE ACCIÓN ANUAL, A TRAVÉS DEL APLICATIVO INFORMÁTICO DEL SCI A LA CGR; EN EL PLAZO ESTABLECIDO. B)COMUNICAR EL PLANES DE ACCIÓN ANUAL: MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y MEDIDAS DE CONTROL, DENTRO DE LOS 5 DÍAS HÁBILES POSTERIORES A SU APROBACIÓN, A LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS DE LA ENTIDAD, QUE SE ENCUENTRAN A CARGO DE LA EJECUCIÓN DEL PLAN. C)INFORMAR LO ACTUADO AL RESPONSABLE SCI, POR CADA CRITERIO DE LAS FICHAS PROPORCIONADAS POR LA CGR | ORGANO RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACION DEL SCI | 01/04/2025 | 07/04/2025 | DOCUMENTACION INTERNA | |




| 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 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. | A)VERIFICAR LA APROBACIÓN DEL PLAN ANUAL DE TRABAJO ARCHIVÍSTICO, O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES. B)EJECUTAR LAS ACTIVIDADES ARCHIVÍSTICAS PROGRAMADAS C)INFORMAR LO ACTUADO AL RESPONSABLE SCI, POR CADA CRITERIO DE LAS FICHAS PROPORCIONADAS POR LA CGR. | ADMINISTRACION | 10/04/2025 | 31/12/2025 | DOCUMENTACION INTERNA | |
| CULTURA ORGANIZACIONAL | EL FUNCIONARIO RESPONSABLE DEL PORTAL DE TRANSPARENCIA ESTÁNDAR O EL QUE HAGA SUS VECES EN LA ENTIDAD NO HA EJECUTADO LAS ACCIONES PARA MANTENER ACTUALIZADO EL PORTAL DE TRANSPARENCIA ESTÁNDAR - PTE, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE. | A)VERIFICAR LA DESIGNACIÓN DEL FUNCIONARIO RESPONSABLE DEL PORTAL DE TRANSPARENCIA ESTÁNDAR DE LA ENTIDAD. B)MANTENER ACTUALIZADA LA INFORMACIÓN DE LOS ONCE (11) RUBROS TEMÁTICOS DEL PTE, SEGÚN PLAZO ESTABLECIDO POR LA NORMATIVIDAD VIGENTE. C)INFORMAR LO ACTUADO AL RESPONSABLE SCI, POR CADA CRITERIO DE LAS FICHAS PROPORCIONADAS POR LA CGR. | RESPONSABLE DE TRANSPARENCIA | 10/04/2025 | 31/12/2025 | DOCUMENTACION INTERNA | |



| 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 RESPONSABLE DE LA OFICINA DE RECURSOS HUMANOS O LA QUE HAGA SUS VECES NO EJECUTÓ LAS ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN CONTENIDAS EN EL PLAN DE DESARROLLO DE LAS PERSONAS O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE. | A)VERIFICAR LA APROBACIÓN DEL PLAN DE DESARROLLO DE LAS PERSONAS - PDP, ANUALIZADO. B)EJECUTAR LAS ACCIONES CONTENIDAS EN EL PDP. C)INFORMAR LO ACTUADO AL RESPONSABLE SCI, POR CADA CRITERIO DE LAS FICHAS PROPORCIONADAS POR LA CGR. | RESPONSABLE DE PERSONAL | 31/03/2025 | 31/12/2025 | DOCUMENTACION INTERNA | |
| CULTURA ORGANIZACIONAL | LOS CONSEJEROS REGIONALES / REGIDORES MUNICIPALES NO HAN REGISTRADO LA INFORMACIÓN SOBRE LAS ACTIVIDADES DE FISCALIZACIÓN A LA GESTIÓN REGIONAL O MUNICIPAL, SEGÚN CORRESPONDA, EN EL APLICATIVO INFORMÁTICO DE BALANCE SEMESTRAL, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE | NO APLICA | NO APLICA | 29/03/2025 | 29/03/2025 | NO APLICA | |
| GESTIÓN DE RIESGOS | EL TITULAR DE LA ENTIDAD NO HA EVIDENCIADO SU PARTICIPACIÓN EN LA DETERMINACIÓN DE LOS PRODUCTOS SOBRE LOS QUE SE EFECTUARÁ LA GESTIÓN DE RIESGOS | EL TITULAR DE LA ENTIDAD SUSCRIBIRÁ EL REPORTE DE LOS PRODUCTOS REGISTRADOS EN EL APLICATIVO INFORMÁTICO DEL SCI O ACREDITAR SU PARTICIPACIÓN EN LA DETERMINACIÓN DE LOS PRODUCTOS SOBRE LOS QUE SE EFECTUARÁ LA GESTIÓN DE RIESGOS. | ORGANO RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACION DEL SCI | 10/03/2025 | 30/06/2025 | DOCUMENTACION INTERNA | |



| 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 | <p>LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES QUE PARTICIPAN EN LA IDENTIFICACIÓN Y VALORACIÓN DE LOS RIESGOS, ASÍ COMO EN LA DETERMINACIÓN DE LAS MEDIDAS DE CONTROL NO HAN RECIBIDO, COMO MÍNIMO, UNA CAPACITACIÓN SOBRE GESTIÓN DE RIESGOS EN LOS ÚLTIMOS SEIS MESES ANTES DEL VENCIMIENTO DEL PLAZO PARA PRESENTAR EL PLAN DE ACCIÓN ANUAL - SECCIÓN MEDIDAS DE CONTROL</p>  | <p>A) IDENTIFICAR A LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES PÚBLICOS QUE PARTICIPAN EN LA GESTIÓN DE RIESGOS B) ORGANIZAR Y DESARROLLAR LA CAPACITACIÓN: GESTIÓN DE RIESGOS, DETERMINANDO ADECUADAMENTE SU CONTENIDO, LA EXPERIENCIA DEL EXPOSITOR QUE DEBE ACREDITAR COMO MÍNIMO HABER SIDO CAPACITADO 24 HORAS EN EL TEMA Y REGISTRAR A LOS PARTICIPANTES. C) VERIFICA QUE LA CAPACITACIÓN SE RECIBIÓ EN LOS ÚLTIMOS SEIS MESES ANTES DEL VENCIMIENTO DEL PLAZO PARA PRESENTAR EL PLAN DE ACCIÓN ANUAL SECCIÓN MEDIDAS DE CONTROL (31/03/2025). D) LISTAR LA PARTICIPACIÓN DEL PERSONAL DEBIDAMENTE IDENTIFICADO Y, DE SER POSIBLE, FOTOGRAFÍAS, CAPTURAS DE PANTALLA, CERTIFICADOS O CONSTANCIAS DE LOS PARTICIPANTES. E) INFORMAR LO ACTUADO AL RESPONSABLE SCI, POR CADA CRITERIO DE LAS FICHAS PROPORCIONADAS POR</p> | RESPONSABLE DE PERSONAL | 10/03/2025 | 30/06/2025 | DOCUMENTACION INTERNA | |

| 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 | | |
| | | LA CGR. | | | | | |
| GESTIÓN DE RIESGOS | LA ENTIDAD NO HA DOCUMENTADO LA REVALUACIÓN DE LOS RIESGOS ASOCIADOS A LOS PRODUCTOS QUE FUERON INCORPORADOS A LA GESTIÓN DE RIESGOS EN AÑOS ANTERIORES A FIN DE IDENTIFICAR NUEVOS RIESGOS QUE PUDIERAN AFECTAR DICHS PRODUCTOS. | TOMAR COMO BASE EL PAA DE AÑOS ANTERIORES Y REVALUAR LOS PRODUCTOS INCORPORADOS A LA GESTIÓN DE RIEGOS; E, IDENTIFICANDO, DE SER EL CASO, LOS NUEVOS RIESGOS QUE SOBREPASEN EL NIVEL DE TOLERANCIA PERMITIDA AL RIESGO, A FIN DE ESTABLECER NUEVAS MEDIDAS DE CONTROL QUE PERMITAN MITIGARLOS. | ORGANO RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACION DEL SCI | 10/03/2025 | 30/06/2025 | DOCUMENTACION INTERNA | |
| GESTIÓN DE RIESGOS | DURANTE LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS DE CADA PRODUCTO; LA ENTIDAD NO HA ANALIZADO LA EXISTENCIA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN O INCONDUCTA FUNCIONAL, QUE PUDIERAN AFECTAR LA INTEGRIDAD PÚBLICA, APLICANDO ALGUNA METODOLOGÍA PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS QUE AFECTAN LA INTEGRIDAD PÚBLICA APROBADA U OTRA METODOLOGÍA APLICABLE. | NALIZAR POR CADA PRODUCTO, LA EXISTENCIA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN E INCONDUCTA FUNCIONAL QUE PUDIERAN AFECTAR LA INTEGRIDAD PÚBLICA QUE REPERCUTAN EN EL DESARROLLO O PRESTACIÓN DE LOS PRODUCTOS DE LA ENTIDAD. | ORGANO RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACION DEL SCI | 10/03/2025 | 30/06/2025 | DOCUMENTACION INTERNA | |



| 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 GESTIÓN DE RIESGOS (IDENTIFICACIÓN, VALORACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE CONTROL) DEL PRESENTE AÑO, NO SE HA DOCUMENTADO LA PARTICIPACIÓN DE LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES CON CONOCIMIENTO Y EXPERIENCIA DE LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS RESPONSABLES A CARGO DEL DESARROLLO Y/O PRESTACIÓN DE LOS PRODUCTOS | IDENTIFICAR A LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES PÚBLICOS CON MEJOR CONOCIMIENTO Y EXPERIENCIA EN EL DESARROLLO O PRESTACIÓN DE LOS PRODUCTOS Y EVIDENCIAR SU PARTICIPACIÓN EN LA IDENTIFICACIÓN, VALORACIÓN DE RIESGOS Y EN LA DETERMINACIÓN DE LAS MEDIDAS DE CONTROL. | ORGANO RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACION DEL SCI | 10/03/2025 | 30/06/2025 | DOCUMENTACION INTERNA | |
| 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. | VERIFICAR EL USO DE LAS HERRAMIENTAS DE RECOJO DE INFORMACIÓN A SER UTILIZADAS, EN LA IDENTIFICACIÓN, VALORACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE CONTROL, TALES COMO: ENTREVISTAS, ENCUESTAS, TALLERES PARTICIPATIVOS, LLUVIA DE IDEAS, PANEL DE EXPERTOS, ANÁLISIS FORTALEZAS, OPORTUNIDADES, DEBILIDADES Y AMENAZAS (FODA), ENTRE OTROS. | ORGANO RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACION DEL SCI1 | 10/03/2025 | 30/06/2025 | DOCUMENTACION INTERNA | |



| 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 ÓRGANO ENCARGADO DE EFECTUAR LA FISCALIZACIÓN POSTERIOR DE LOS PROCEDIMIENTOS DE SELECCIÓN EN EL MARCO DE LAS NORMAS QUE REGULAN LAS CONTRATACIONES DEL ESTADO NO HA REALIZADO LAS ACTIVIDADES DE FISCALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN PRESENTADA POR EL POSTOR GANADOR DE LA BUENA PRO, DE TODOS LOS PROCEDIMIENTOS DE SELECCIÓN, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE. | A)LISTAR EL TOTAL DE EXPEDIENTES DE LOS POSTORES GANADORES DE LA BUENA PRO DE LOS PROCEDIMIENTOS DE SELECCIÓN ADJUDICADOS DURANTE EL PERIODO EVALUADO. B)ACREDITAR LA VERIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE LA INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN DE LOS EXPEDIENTES DE LOS POSTORES GANADORES DE LA BUENA PRO, A FIN DE CUMPLIR CON LA FISCALIZACIÓN POSTERIOR DE TODAS LAS OFERTAS GANADORAS DE LA BUENA PRO ADJUDICADAS EN EL PERIODO EVALUADO; INCLUYENDO LAS ACCIONES ADOPTADAS SOBRE LOS RESULTADOS OBTENIDOS DE LA FISCALIZACIÓN EFECTUADA. C)INFORMAR LO ACTUADO AL RESPONSABLE SCI, POR CADA CRITERIO DE LAS FICHAS PROPORCIONADAS POR LA CGR. | ABASTECIMIENTO | 31/01/2025 | 31/12/2025 | DOCUMENTACION INTERNA | |



| 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 HA VERIFICADO QUE SE REMITA EL PLAN DE ACCIÓN PARA EL INICIO DEL PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES DE LOS INFORMES DE SERVICIO DE CONTROL EMITIDO POR LOS ÓRGANOS DEL SISTEMA NACIONAL DE CONTROL, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE. | A)LISTAR TODOS LOS INFORMES DE SERVICIO DE CONTROL POSTERIOR RECIBIDOS POR LA ENTIDAD DURANTE EL PERIODO EVALUADO. B)REMITIR OPORTUNAMENTE LOS PLANES DE ACCIÓN APROBADOS DEL 100% DE LOS INFORMES DE SERVICIO DE CONTROL POSTERIOR, EMITIDOS POR LOS ÓRGANOS DEL SISTEMA NACIONAL DE CONTROL. C)INFORMAR LO ACTUADO AL RESPONSABLE SCI, POR CADA CRITERIO DE LAS FICHAS PROPORCIONADAS POR LA CGR. | MONITOR / O QUIEN HAGA SUS VECES | 31/01/2025 | 31/12/2025 | DOCUMENTACION INTERNA | |



| 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. | A)LISTAR TODAS LAS RECOMENDACIONES QUE DERIVAN DE LOS INFORMES DE SERVICIO DE CONTROL POSTERIOR, PENDIENTES DE IMPLEMENTACIÓN, DURANTE EL PERIODO EVALUADO. B)REMITIR AL OCI O CGR EL AVANCE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL 100% O MÁS DEL 50% DE LAS RECOMENDACIONES DERIVADAS DE LOS INFORMES DE SERVICIO DE CONTROL POSTERIOR C)INFORMAR LO ACTUADO AL RESPONSABLE SCI, POR CADA CRITERIO DE LAS FICHAS PROPORCIONADAS POR LA CGR. | MONITOR / O QUIEN HAGA SUS VECES | 31/01/2025 | 31/12/2025 | DOCUMENTACION INTERNA | |



| 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. | A)LISTAR TODOS LOS INFORMES DE SERVICIO DE CONTROL POSTERIOR Y SUS RESPECTIVAS RECOMENDACIONES, RECIBIDOS POR LA ENTIDAD DURANTE EL PERIODO EVALUADO; PRECISANDO EL ESTADO SITUACIONAL DE CADA RECOMENDACIÓN. B)ACREDITAR LA EVALUACIÓN DEL OCI O CGR, SOBRE EL AVANCE DE LAS RECOMENDACIONES DERIVADAS DE LOS INFORMES DE SERVICIO DE CONTROL POSTERIOR, DE ACUERDO A LOS PLAZOS ESTABLECIDOS EN EL PLAN DE ACCIÓN. C)INFORMAR LO ACTUADO AL RESPONSABLE SCI, POR CADA CRITERIO DE LAS FICHAS PROPORCIONADAS POR LA CGR. | MONITOR / O QUIEN HAGA SUS VECES | 31/01/2025 | 31/12/2025 | DOCUMENTACION INTERNA | |



| 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. | A)LISTAR TODAS LAS SITUACIONES ADVERSAS QUE DERIVAN DE LOS INFORMES DE SERVICIO DE CONTROL SIMULTÁNEO PENDIENTES DE CORREGIR, DURANTE EL PERIODO DE EVALUACIÓN. B)REMITIR AL OCI O CGR EL AVANCE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL 100% O MÁS DEL 50% DE LAS SITUACIONES ADVERSAS DERIVADAS DE LOS INFORMES DE SERVICIO DE CONTROL SIMULTÁNEO. C)INFORMAR LO ACTUADO AL RESPONSABLE SCI, POR CADA CRITERIO DE LAS FICHAS PROPORCIONADAS POR LA CGR. | MONITOR / O QUIEN HAGA SUS VECES | 31/01/2025 | 31/12/2025 | DDOCUMENTACION INTERNA | |



| 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. | A)LISTADO ENUMERADO DE LA TOTALIDAD DE INFORMES DE CONTROL SIMULTÁNEO Y SUS RESPECTIVAS SITUACIONES ADVERSAS, RECIBIDOS EN EL PERIODO EVALUADO. B)ACREDITAR LA EVALUACIÓN DEL OCI O CGR, SOBRE LA INFORMACIÓN QUE EVIDENCIA LA CORRECCIÓN DEL 100% O DE MÁS DEL 50% DE LAS SITUACIONES ADVERSAS FORMULADAS EN LOS INFORMES DE SERVICIO DE CONTROL SIMULTANEO, DE ACUERDO A LOS PLAZOS ESTABLECIDOS. C)INFORMAR LO ACTUADO AL RESPONSABLE SCI, POR CADA CRITERIO DE LAS FICHAS PROPORCIONADAS POR LA CGR. | MONITOR / O QUIEN HAGA SUS VECES | 31/01/2025 | 31/12/2025 | DOCUMENTACION INTERNA | |



| 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 NO HA APROBADO Y GARANTIZADO LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE CONTINUIDAD OPERATIVA O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES QUE GARANTICE EL FUNCIONAMIENTO DE LA ENTIDAD ANTE UN DESASTRE O CUALQUIER EVENTO QUE INTERRUMPA PROLONGADAMENTE SUS OPERACIONES, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE. | A)VERIFICAR LA DESIGNACIÓN DEL GRUPO DE COMANDO Y LA UNIDAD ORGÁNICA A CARGO DE LA GESTIÓN DE LA CONTINUIDAD OPERATIVA, CONFORME A LA NORMATIVA ESTABLECIDA. B)VERIFICAR LA APROBACIÓN DEL PLAN DE CONTINUIDAD OPERATIVA O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES. C)DIFUNDIR DE MANERA INTERNA Y EXTERNA DEL PLAN DE CONTINUIDAD OPERATIVA O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES. D)ACREDITAR LA ASIGNACIÓN DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS GESTIONADOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE CONTINUIDAD OPERATIVA O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES, EN CASO CORRESPONDA. | GRUPO COMANDO / UNIDAD ORGANICA A CARGO DE LA GESTION DE LA CONTINUIDAD OPERATIVA | 31/01/2025 | 31/12/2025 | DOCUMENTACION INTERNA | |



| 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 NO HA REGISTRADO EN EL REPORTE DE SEGUIMIENTO DEL PLAN DE ACCIÓN ANUAL, 2 PROBLEMÁTICAS QUE AFECTEN LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE CONTROL POR CADA PRODUCTO REGISTRADO EN EL PLAN DE ACCIÓN ANUAL - SECCIÓN MEDIDAS DE CONTROL Y SUS CORRESPONDIENTES RECOMENDACIONES DE MEJORA QUE PERMITAN LA IMPLEMENTACIÓN EFICAZ Y EFICIENTE DE LAS MEDIDAS DE CONTROL | A)ACREDITAR LA INCORPORACIÓN DE LOS PRODUCTOS A LA GESTIÓN DE RIESGOS, CONFORME AL PORCENTAJE DEL PRESUPUESTO REQUERIDO POR LA CGR, SEGÚN EL GRUPO DE CLASIFICACIÓN INSTITUCIONAL. B)REGISTRAR AL MENOS DOS (02) PROBLEMÁTICAS Y SUS RESPECTIVAS RECOMENDACIONES DE MEJORA POR CADA PRODUCTO INCORPORADO EN LA GESTIÓN DE RIESGOS. | ORGANO RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACION DEL SCI | 10/04/2025 | 31/12/2025 | DOCUMENTACION INTERNA | |
| 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. | A)ACREDITAR LA PRESENTACIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN ANUAL ¿ MEDIDAS DE REMEDIACIÓN A LA CONTRALORIA GENERAL DE LA REPÚBLICA. B)REGISTRAR AL MENOS UNA (01) PROBLEMÁTICA Y SU RESPECTIVA RECOMENDACIÓN DE MEJORA EN LA SECCIÓN PROBLEMÁTICA EN GENERAL ¿ SECCIÓN MEDIDAS DE REMEDIACIÓN | ORGANO RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACION DEL SCI | 10/04/2025 | 31/12/2025 | DOCUMENTACION INTERNA | |



| 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 IMPLEMENTACIÓN DEL 100% O MÁS DEL 80% DE LAS RECOMENDACIONES DE MEJORA DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y LAS MEDIDAS DE CONTROL CONSIGNADAS EN EL REPORTE DE SEGUIMIENTO DEL PLAN DE ACCIÓN ANUAL, CORRESPONDIENTE AL PERIODO EVALUADO. | ORGANO RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACION DEL SCI | 10/04/2025 | 31/12/2025 | DOCUMENTACION INTERNA | |
| SUPERVISIÓN | EL TITULAR DE LA ENTIDAD O EL ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI NO PRESENTÓ ANTE LA CONTRALORÍA, LOS ENTREGABLES QUE EVIDENCIAN LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI, A TRAVÉS DEL APLICATIVO INFORMÁTICO, EN LOS PLAZOS ESTABLECIDOS POR LA NORMATIVA APLICABLE. | ACREDITAR LA PRESENTACIÓN DE LOS ENTREGABLES DEL CONTROL INTERNO 2025. SEGÚN EL PERIODO EVALUADO, DENTRO DE LOS PLAZOS ESTABLECIDOS POR LA NORMATIVIDAD VIGENTE | ORGANO RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACION DEL SCI | 10/04/2025 | 31/12/2025 | DOCUMENTACION INTERNA | |



| 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 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. | A)IDENTIFICAR A LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS RESPONSABLES DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y CONTROL EN LA ENTIDAD, A TRAVÉS DE LOS REPORTES DEL PAA 2025. B)ACREDITAR QUE SE HA SOLICITADO MENSUALMENTE EL ESTADO DE EJECUCIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y CONTROL AL 100% DE LOS ÓRGANOS Y UNIDADES ORGÁNICAS RESPONSABLES DE SU IMPLEMENTACIÓN. | ORGANO RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACION DEL SCI | 10/04/2025 | 31/12/2025 | DOCUMENTACION INTERNA | |



| 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. | A)IDENTIFICAR A LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS RESPONSABLES DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y CONTROL EN LA ENTIDAD, A TRAVÉS DE LOS REPORTES DEL PAA 2025. B)ACREDITAR QUE EL 100% O MÁS DEL 80% DE LOS ÓRGANOS Y UNIDADES ORGÁNICAS RESPONSABLES DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE CONTROL Y MEDIDAS DE REMEDIACIÓN, HAN REPORTADO MENSUALMENTE LOS AVANCES DE LA EJECUCIÓN DE LAS MISMAS. C)INFORMAR LO ACTUADO AL RESPONSABLE SCI, POR CADA CRITERIO DE LAS FICHAS PROPORCIONADAS POR LA CGR | LOS ORGANOS O UNIDADES ORGANICAS RESPONSABLES DE LA IMPLEMENTACION DEL SCI | 10/04/2025 | 31/12/2025 | DOCUMENTACION INTERNA | |



| 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 | A)VERIFICAR LA PRESENTACIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN ANUAL MEDIDAS DE REMEDIACIÓN, QUE IDENTIFICA A LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS RESPONSABLES DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN EN LA ENTIDAD. B)VERIFICAR QUE EL 100% O MÁS DEL 80% DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN IMPLEMENTADAS PERMITIERON SUPERAR LAS DEFICIENCIAS DEL CONTROL INTERNO. | LOS ORGANOS O UNIDADES ORGANICAS RESPONSABLES DE LA IMPLEMENTACION DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACION | 10/04/2025 | 31/12/2025 | DOCUMENTACION INTERNA | |
| 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 ACEPTABLE POR LA ENTIDAD | A)VERIFICAR LA PRESENTACIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN ANUAL MEDIDAS DE CONTROL, QUE IDENTIFICA A LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS RESPONSABLES DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE CONTROL EN LA ENTIDAD. B)VERIFICAR QUE EL 100% O MÁS DEL 80% DE LAS MEDIDAS DE CONTROL IMPLEMENTADAS PERMITIERON REDUCIR LOS RIESGOS QUE AFECTAN EL DESARROLLO Y ENTREGA DE LOS PRODUCTOS. | LOS ORGANOS O UNIDADES ORGANICAS RESPONSABLES DE LA IMPLEMENTACION DE LAS MEDIDAS DE CONTROL | 10/04/2025 | 31/12/2025 | DOCUMENTACION INTERNA | |





[Handwritten signature]

O - 25800074 - 8+

Firma del Titular de la Entidad
Cargo: DIRECTOR GENERAL
Nombre y Apellidos: JESUS ANTONIO VARGAS MARTINEZ
DNI: 43369082



[Handwritten signature]

Lic. Edy A. Vilela Nuñez
(E) ADMINISTRACIÓN

V°B° del Funcionario a Cargo de la UO responsable de implementar el SCI
Cargo: ADMINISTRADORA
Nombre y Apellidos: EDY ANGELINA VILELA NUÑEZ
DNI: 02609900