

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

3615 - ACADEMIA DE LA MAGISTRATURA

LIMA - LIMA - LIMA

AÑO 2023

| EJE | DEFICIENCIAS DEL SCI | DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN | | | | COMENTARIOS U OBSERVACIONES | |
|------------------------|---|---|--|-------------------------|------------------|---|------------------------|
| | | MEDIDA DE REMEDIACION | ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE | PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN | | | MEDIOS DE VERIFICACIÓN |
| | | | | FECHA DE INICIO | FECHA DE TÉRMINO | | |
| CULTURA ORGANIZACIONAL | 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 | PLANIFICAR LAS ACCIONES ESTABLECIDAS EN NORMA PARA LA EJECUCIÓN DE LA EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO, COMO PARTE DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA GESTIÓN DEL RENDIMIENTO, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE. | SECRETARIA ADMINISTRATIVA - SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS | 01/03/2023 | 31/05/2023 | INFORME O DOCUMENTO EN DONDE LA ENTIDAD REALIZAR LA PLANIFICACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE IMPLEMENTACIÓN DE LA GESTIÓN DEL RENDIMIENTO, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE | |
| 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 | SUPERVISAR EL CUMPLIMIENTO DEL DESARROLLO DE LAS ETAPAS DEL CICLO DE LA EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO, COMO PARTE DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA GESTIÓN DE RENDIMIENTO | EQUIPO DE SISTEMA DE CONTROL INTERNO | 01/06/2023 | 29/12/2023 | DOCUMENTO EN EL QUE SE SOLICITE AL ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA DE RECURSOS HUMANOS, EL ESTADO DE EJECUCIÓN DE CADA UNA DE LAS ETAPAS DEL CICLO DE LA GESTIÓN DE RENDIMIENTO A FIN DE DESARROLLAR LA EVALUACIÓN ANUAL DE DESEMPEÑO; Y SU CORRESPONDIENTE RESPUESTA. | |

| 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 LAS ACCIONES PARA EFECTUAR LA EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO, COMO PARTE DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA GESTIÓN DEL RENDIMIENTO, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE | EJECUTAR LAS ACTIVIDADES CON LA FINALIDAD QUE LA ENTIDAD IMPLEMENTE LA EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO, COMO PARTE DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA GESTIÓN DEL RENDIMIENTO, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE. | SECRETARIA ADMINISTRATIVA - SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS | 01/06/2023 | 29/12/2023 | * DOCUMENTOS GENERADOS POR CADA ETAPA IMPLEMENTADA. ¿ FICHAS QUE CONTIENEN LOS RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO, INFORME O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES QUE CONTENGA LOS RESULTADOS DE LA MENCIONADA EVALUACIÓN. | SE REALIZARÁ CONFORME LA NORMATIVA ESTABLECIDA POR SERVIR. |
| 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. | ELABORAR LINEAMIENTOS, PROCEDIMIENTOS, ENTRE OTRA NORMATIVA INTERNA, QUE REGULE EL OTORGAMIENTO DE RECONOCIMIENTOS A LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES, RESPECTO AL CUMPLIMIENTO EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y CONTROL DEL SCI. | SECRETARIA ADMINISTRATIVA - SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS | 02/05/2023 | 15/05/2023 | PROYECTO DE LINEAMIENTO, PROCEDIMIENTO, ENTRE OTRA NORMATIVA INTERNA | |
| 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. | APROBAR LINEAMIENTOS, PROCEDIMIENTOS, ENTRE OTRA NORMATIVA INTERNA, QUE REGULE EL OTORGAMIENTO DE RECONOCIMIENTOS A LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES. | EL TITULAR DE LA ENTIDAD | 16/05/2023 | 31/05/2023 | ACTO RESOLUTIVO O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES, MEDIANTE EL CUAL SE APRUEBA LA NORMATIVA REQUERIDA. | |

| 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. | EVALUAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES EN LAS ACTIVIDADES ENCOMENDADAS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA IMPLEMENTACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y CONTROL ESTABLECIDOS EN LOS PLANES DE ACCIÓN ANUAL. | EQUIPO DE SISTEMA DE CONTROL INTERNO | 01/10/2023 | 29/12/2023 | * INFORME O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES EN EL QUE SE ANALIZÓ Y PROPUSO AL PERSONAL QUE CUMPLIÓ CON LOS PLANES DE ACCIÓN CONFORME A LO PROGRAMADO EN LOS PLANES DE ACCIÓN. ¿ RESOLUCIÓN, MEMORANDO O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES, MEDIANTE EL CUAL SE OTORGA EL RECONOCIMIENTO A LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES | |
| 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. | REALIZAR LA ENTREGA DE RECONOCIMIENTO A FUNCIONARIOS Y SERVIDORES CONFORME A LA NORMATIVA APROBADA Y AL CUMPLIMIENTO EN LAS ACTIVIDADES CONTENIDAS EN LOS PLANES DE ACCIÓN ANUAL. | SECRETARIA ADMINISTRATIVA - SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS | 01/12/2023 | 15/01/2024 | DOCUMENTO (MEMORANDO, CORREO ELECTRÓNICO, U OTRO SIMILAR) A LA OFICINA DE RRHH O LA QUE HAGA SUS VECES SOLICITANDO O CONTENIDO INFORMES, ACUERDOS Y EVIDENCIAS DE LA ENTREGA DE RECONOCIMIENTOS QUE SE HAYA REALIZADO. | |
| CULTURA ORGANIZACIONAL | LA ENTIDAD NO HA INICIADO PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO DISCIPLINARIO CONTRA LOS FUNCIONARIOS Y/O SERVIDORES QUE NO CUMPLIERON CON SUS FUNCIONES RELACIONADAS A LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI, CONFORME A LA NORMATIVA APLICABLE. | COMUNICAR EL INICIO DEL PAD A LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES QUE CORRESPONDEN. | SECRETARIA TÉCNICA DE LOS PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS DISCIPLINARIOS | 02/05/2023 | 29/12/2023 | RESOLUCIÓN O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES, A TRAVÉS DEL CUAL SE COMUNICA EL INICIO DEL PAD. | |

| 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. | IDENTIFICAR A LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES RESPONSABLES DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y CONTROL EN ESTADO NO IMPLEMENTADA DEL REPORTE DE SEGUNDO REPORTE DE SEGUIMIENTO DEL PERÍODO ANTERIOR. | SECRETARIA TÉCNICA DE LOS PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS DISCIPLINARIOS | 02/05/2023 | 15/05/2023 | INFORME O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES EN EL QUE SE IDENTIFIQUE LOS INCUMPLIMIENTOS DE FUNCIONES RELACIONADAS A LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI POR PARTE DEL PERSONAL DE LA ENTIDAD. | POR CADA INCUMPLIMIENTO SE IDENTIFICARÁ EL CARGO Y A LA PERSONA RESPONSABLE. |
| CULTURA ORGANIZACIONAL | LA ENTIDAD NO HA INICIADO PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO DISCIPLINARIO CONTRA LOS FUNCIONARIOS Y/O SERVIDORES QUE NO CUMPLIERON CON SUS FUNCIONES RELACIONADAS A LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI, CONFORME A LA NORMATIVA APLICABLE. | DETERMINAR LA PERTINENCIA Y SU COMPETENCIA PARA EL INICIO DEL PAD CORRESPONDIENTE. | SECRETARIA TÉCNICA DE LOS PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS DISCIPLINARIOS | 16/05/2023 | 28/06/2023 | DOCUMENTO QUE DETERMINA PERTINENCIA Y SU COMPETENCIA PARA EL INICIO DEL PAD CORRESPONDIENTE. | |
| 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. | SUPERVISAR EL CUMPLIMIENTO DE LA ELABORACIÓN DEL REPORTE CONSOLIDADO QUE INDIQUE LOS RESULTADO DE LA REVISIÓN DE LA INFORMACIÓN SOBRE LOS POSTULANTES, RESPECTO AL PROCESO DE SELECCIÓN QUE CORRESPONDA. | EQUIPO DE SISITEMA DE CONTROL INTERNO | 01/01/2023 | 29/12/2023 | INFORME O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES, MEDIANTE EL CUAL SE VALIDAD LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN EL REPORTE CONSOLIDADO INDICADO EN EL MEDIO DE VERIFICACIÓN ANTERIOR. | |

| 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. | REVISAR LA INFORMACIÓN RELACIONADA A: ANTECEDENTES POLICIALES, ANTECEDENTES JUDICIALES, ANTECEDENTES PENALES, REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS - REDAM, REGISTRO DE CASOS DE HOSTIGAMIENTO SEXUAL LABORAL, DECLARACIÓN JURADA DE INTERESES Y DECLARACIÓN JURADA DE BIENES Y RENTAS, DEL FUNCIONARIO O SERVIDOR A SER CONTRATADO. | SECRETARIA ADMINISTRATIVA - SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS | 01/01/2023 | 29/12/2023 | INFORME, CAPTURA DE PANTALLA DEL MÓDULO DE CONSULTA CIUDADANA DEL REGISTRO NACIONAL DE SANCIONES CONTRA SERVIDORES CIVILES RNSSC ¿ DE SERVIR. | |
| 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. | ELABORAR UN REPORTE CONSOLIDADO QUE INDIQUE LOS RESULTADO DE LA REVISIÓN DE LA INFORMACIÓN SOBRE LOS POSTULANTES, RESPECTO AL PROCESO DE SELECCIÓN QUE CORRESPONDA. | SECRETARIA ADMINISTRATIVA - SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS | 01/01/2023 | 29/12/2023 | REPORTE CONSOLIDADO QUE INDIQUE LOS RESULTADOS DE LA REVISIÓN DE LA INFORMACIÓN SOBRE LOS POSTULANTES, RESPECTO AL PROCESO DE SELECCIÓN QUE CORRESPONDA. | EL REGISTRO DEBE REALIZARSE OPORTUNAMENTE PARA EVITAR PERJUICIOS AL PROCESO DE SELECCIÓN Y UNA CONTRATACIÓN INDEBIDA DEL PERSONAL. |
| 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. | REALIZAR LAS ACTIVIDADES DE FISCALIZACIÓN POSTERIOR DE LA INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN PRESENTADA POR EL POSTOR GANADOR DE LA BUENA PRO, DE TODOS LOS PROCEDIMIENTOS DE SELECCIÓN, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE. | SECRETARIA ADMINISTRATIVA - SUBDIRECCIÓN DE LOGÍSTICA Y CONTROL PATRIMONIAL | 02/01/2023 | 29/12/2023 | DOCUMENTO QUE CONTIENE LAS ACTIVIDADES DE FISCALIZACIÓN POSTERIOR DE LA INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN PRESENTADA POR EL POSTOR GANADOR DE LA BUENA PRO, DE TODOS LOS PROCEDIMIENTOS DE SELECCIÓN. | |

| 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. | VERIFICAR SI EL ÓRGANO ENCARGADO DE EFECTUAR LA FISCALIZACIÓN POSTERIOR DE LOS PROCEDIMIENTOS DE SELECCIÓN VIENE CONSOLIDANDO EN UN INFORME FINAL LAS ACTIVIDADES DE FISCALIZACIÓN POSTERIOR DESARROLLADAS. | EQUIPO DE SISTEMA DE CONTROL INTERNO | 01/12/2023 | 29/12/2023 | INFORME O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES QUE CONTIENE EL LISTADO CONSOLIDADO DE LA VERIFICACIÓN RESPECTO DE LAS ACTIVIDADES DE FISCALIZACIÓN POSTERIOR DE LA INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN PRESENTADA POR EL POSTOR GANADOR DE LA BUENA PRO. | |
| 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. | ELABORAR Y APROBAR EL ¿PLAN DE CONTINUIDAD DE NEGOCIO¿ O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES, DESIGNANDO AL / A LOS ÓRGANO(S) O UNIDAD(ES) ORGÁNICA(S) RESPONSABLE(S) | OFICINA DE PLANIFICACIÓN Y PRESUPUESTO - SECRETARIA ADMINISTRATIVA | 02/05/2023 | 31/05/2023 | ACTO RESOLUTIVO O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES EMITIDO POR AUTORIDAD COMPETENTE QUE APRUEBA EL PLAN DE CONTINUIDAD DE NEGOCIO O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES. | MONITOREO DEL RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI |
| 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. | EJECUTAR LAS ACTIVIDADES ESTABLECIDAS EN EL ¿PLAN DE CONTINUIDAD DE NEGOCIO¿ O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES | OFICINA DE PLANIFICACIÓN Y PRESUPUESTO - SECRETARIA ADMINISTRATIVA | 01/06/2023 | 30/11/2023 | INFORME, OFICIO, MEMORANDO O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES EN LOS QUE INFORME LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS DE ACUERDO AL ¿PLAN DE CONTINUIDAD DE NEGOCIO¿ O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES. | MONITOREO DEL RESPONSABLE DE 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 | | |
| 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. | VALIDAR A TRAVÉS DE UN SIMULACRO LA EFECTIVIDAD DEL ¿PLAN DE CONTINUIDAD DE NEGOCIO¿ O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES | OFICINA DE PLANIFICACIÓN Y PRESUPUESTO - SECRETARIA ADMINISTRATIVA | 01/06/2023 | 20/10/2023 | REPORTE O DOCUMENTOS QUE HAGAN SUS VECES EN LA QUE SE VALIDAD LAS ACTIVIDADES DE CONTINGENCIA OPERATIVA QUE GARANTICE EL FUNCIONAMIENTO DE LA ENTIDAD ANTE UN EVENTO QUE INTERRUMPA PROLONGADAMENTE SUS OPERACIONES. | |
| 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. | DIFUNDIR EL ¿PLAN DE CONTINUIDAD DE NEGOCIO¿ O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES, A TRAVÉS DE LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN CON LOS QUE DISPONE. | OFICINA DE COMUNICACIONES Y RELACIONES PÚBLICAS | 01/12/2023 | 29/12/2023 | DIFUSIÓN DE LA NORMATIVA AL INTERIOR DE LA ENTIDAD: MEMORANDO, CORREOS INSTITUCIONALES QUE ACREDITEN LA DIFUSIÓN | |
| 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 INFORMACIÓN QUE SUSTENTA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES DE MEJORA CONSIGNADAS EN EL REPORTE DE ¿SEGUIMIENTO DEL PLAN DE ACCIÓN ANUAL¿ | ÓRGANO(S) Y/O UU.OO.(S) A CARGO DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y DE CONTROL | 01/08/2023 | 15/12/2023 | INFORME, ACTA, O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES, EN EL CUAL SE EVIDENCIE QUE SE HAN IMPLEMENTADO Y DOCUMENTADO LAS RECOMENDACIONES DE MEJORA PLANTEADAS EN EL REPORTE DE SEGUIMIENTO DEL PLAN DE ACCIÓN ANUAL. | |

| EJE | DEFICIENCIAS DEL SCI | DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN | | | | COMENTARIOS U OBSERVACIONES | |
|-------------|--|--|--------------------------------------|-------------------------|------------------|--|------------------------|
| | | MEDIDA DE REMEDIACION | ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE | PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN | | | MEDIOS DE VERIFICACIÓN |
| | | | | FECHA DE INICIO | FECHA DE TÉRMINO | | |
| SUPERVISIÓN | EL ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI NO HA DOCUMENTADO LA IMPLEMENTACIÓN DE TODAS LAS RECOMENDACIONES DE MEJORA PARA IMPLEMENTAR LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y CONTROL CONSIGNADAS EN LOS REPORTES DE "SEGUIMIENTO DEL PLAN DE ACCIÓN ANUAL". | VERIFICAR Y CONSOLIDAR EL ESTADO DE IMPLEMENTACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES DE MEJORA CONSIGNADAS EN EL REPORTE DE ¿SEGUIMIENTO DEL PLAN DE ACCIÓN ANUAL¿. | EQUIPO DE SISTEMA DE CONTROL INTERNO | 12/08/2023 | 29/12/2023 | DOCUMENTO QUE EVIDENCIE LA SUPERVISIÓN A LA IMPLEMENTACIÓN Y DOCUMENTACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES DE MEJORA PLANTEADAS EN EL REPORTE DE SEGUIMIENTO DEL PLAN DE ACCIÓN ANUAL. | |
| SUPERVISIÓN | LA ENTIDAD NO HA IMPLEMENTADO COMO MÍNIMO, EL 90% DEL NÚMERO DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y CONTROL CONSIGNADAS EN EL PLAN DE ACCIÓN ANUAL. | REALIZAR EL ANÁLISIS RESPECTO A LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y DE CONTROL PARA CONOCER SI SE HA IMPLEMENTADO COMO MÍNIMO EL 90% DE ESTAS MEDIDAS. | EQUIPO DE SISTEMA DE CONTROL INTERNO | 03/07/2023 | 29/12/2023 | INFORME QUE CONTIENE EL ANÁLISIS DE IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y DE CONTROL AQUELLAS MEDIDAS DE CONTROL O DE REMEDIACIÓN QUE CUENTEN CON EL ESTADO ¿NO APLICA¿, NO SON CONSIDERADAS DENTRO DEL UNIVERSO DEL 90% DE IMPLEMENTACIÓN | |
| SUPERVISIÓN | EL ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI EN LA ENTIDAD NO HA SOLICITADO MENSUALMENTE A LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS RESPONSABLES DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y CONTROL EN LA ENTIDAD, EL ESTADO DE EJECUCIÓN DE LAS MISMAS. | SOLICITAR MENSUALMENTE A LOS ÓRGANOS Y UNIDADES ORGÁNICAS LA DOCUMENTACIÓN QUE SUSTENTA EL ESTADO DE IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y DE CONTROL. | EQUIPO DE SISTEMA DE CONTROL INTERNO | 02/05/2023 | 29/12/2023 | DOCUMENTO QUE EVIDENCIE EL REQUERIMIENTO DE INFORMACIÓN CON LOS SELLOS DE RECEPCIÓN (CARGO DE RECEPCIÓN) POR PARTE DE LOS/AS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS DE LA ENTIDAD. | |
| 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. | CONSOLIDAR LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y DE CONTROL REGISTRADAS EN EL APLICATIVO INFORMÁTICO, ASÍ COMO LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS RESPONSABLES Y SUS FECHAS DE IMPLEMENTACIÓN PLANIFICADAS. | EQUIPO DE SISTEMA DE CONTROL INTERNO | 02/05/2023 | 31/05/2023 | MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y CONTROL CONSOLIDADAS, ADJUNTANDO EL REPORTE DEL PLAN DE ACCIÓN ANUAL 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 | EL ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI EN LA ENTIDAD NO HA SOLICITADO MENSUALMENTE A LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS RESPONSABLES DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y CONTROL EN LA ENTIDAD, EL ESTADO DE EJECUCIÓN DE LAS MISMAS. | VERIFICAR QUE LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA, SUSTENTE EL ESTADO DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y DE CONTROL. | EQUIPO DE SISTEMA DE CONTROL INTERNO | 02/06/2023 | 29/12/2023 | REPORTE QUE EVIDENCIA LA VERIFICACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN REMITIDA Y DEL ESTADO DE IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y DE CONTROL. | |
| SUPERVISIÓN | LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS RESPONSABLES DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y CONTROL NO HAN REPORTADO MENSUALMENTE LOS AVANCES DE LA EJECUCIÓN DE LAS MISMAS, AL ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI. | REMITIR LA INFORMACIÓN QUE SUSTENTA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y DE CONTROL ASIGNADAS A LA UNIDAD ORGÁNICA CORRESPONDIENTE. | ÓRGANO(S) Y/O UU.OO.(S) A CARGO DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y DE CONTROL | 02/05/2023 | 29/12/2023 | INFORME, MEMORANDOS O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES, MEDIANTE EL CUAL REMITE AL ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI, LA INFORMACIÓN QUE SUSTENTA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y DE CONTROL ASIGNADAS. | FRECUENCIA MENSUAL |
| SUPERVISIÓN | LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS RESPONSABLES DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y CONTROL NO HAN REPORTADO MENSUALMENTE LOS AVANCES DE LA EJECUCIÓN DE LAS MISMAS, AL ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI. | VERIFICAR QUE LA DOCUMENTACIÓN REMITIDA, SUSTENTE EL ESTADO DE IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y DE CONTROL. | EQUIPO DE SISTEMA DE CONTROL INTERNO | 02/05/2023 | 29/12/2023 | REPORTE QUE EVIDENCIA LA VERIFICACIÓN REALIZADA A LOS DOCUMENTOS QUE SUSTENTAN EL ESTADO DE IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y DE CONTROL. | FRECUENCIA MENSUAL |
| SUPERVISIÓN | LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS RESPONSABLES DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN NO HAN DETERMINADO SI LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN IMPLEMENTADAS EN EL PERIODO EVALUADO PERMITIERON SUPERAR LAS DEFICIENCIAS DEL CONTROL INTERNO. | VERIFICAR QUE EL ANÁLISIS REMITIDO POR LAS UNIDADES ORGÁNICAS, SUSTENTE QUE SE HAN PERMITIDO SUPERAR LAS DEFICIENCIAS IDENTIFICADAS EN EL CONTROL INTERNO. | EQUIPO DE SISTEMA DE CONTROL INTERNO | 02/05/2023 | 15/01/2024 | REPORTE O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES, EN EL CUAL SE VALIDA QUE EL ANÁLISIS REALIZADO POR LAS UNIDADES ORGÁNICAS HA PERMITIDO SUPERAR LAS DEFICIENCIAS IDENTIFICADAS EN EL CONTROL INTERNO. | |

| EJE | DEFICIENCIAS DEL SCI | DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN | | | | COMENTARIOS U OBSERVACIONES | |
|-------------|--|--|--|-------------------------|------------------|---|------------------------|
| | | MEDIDA DE REMEDIACION | ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE | PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN | | | MEDIOS DE VERIFICACIÓN |
| | | | | FECHA DE INICIO | FECHA DE TÉRMINO | | |
| SUPERVISIÓN | LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS RESPONSABLES DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN NO HAN DETERMINADO SI LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN IMPLEMENTADAS EN EL PERIODO EVALUADO PERMITIERON SUPERAR LAS DEFICIENCIAS DEL CONTROL INTERNO. | SOLICITAR A LAS UNIDADES ORGÁNICAS UN ANÁLISIS DONDE SE DETERMINE QUE LA O LAS MEDIDA (S) DE REMEDIACIÓN IMPLEMENTADAS HAN PERMITIDO SUPERAR LAS DEFICIENCIAS IDENTIFICADAS EN EL CONTROL INTERNO. | EQUIPO DE SISISTEMA DE CONTROL INTERNO | 02/05/2023 | 29/12/2023 | MEMORANDO O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES, DONDE SE SOLICITA A LOS ÓRGANO O UNIDADES ORGÁNICAS EL ANÁLISIS DONDE SE DETERMINE QUE LA O LAS MEDIDA (S) DE REMEDIACIÓN IMPLEMENTADAS HAN PERMITIDO SUPERAR LAS DEFICIENCIAS IDENTIFICADAS EN EL CONTROL INTERNO. | |
| SUPERVISIÓN | LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS RESPONSABLES DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN NO HAN DETERMINADO SI LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN IMPLEMENTADAS EN EL PERIODO EVALUADO PERMITIERON SUPERAR LAS DEFICIENCIAS DEL CONTROL INTERNO. | ELABORAR Y REMITIR EL ANÁLISIS DONDE SE DETERMINE QUE LA O LAS MEDIDA (S) DE REMEDIACIÓN IMPLEMENTADAS HAN PERMITIDO SUPERAR LAS DEFICIENCIAS IDENTIFICADAS EN EL CONTROL INTERNO. | EQUIPO DE SISISTEMA DE CONTROL INTERNO | 02/06/2023 | 29/12/2023 | MEMORANDO O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES, DONDE SE DESCRIBA EL ANÁLISIS QUE DETERMINA QUE LA O LAS MEDIDA (S) DE REMEDIACIÓN IMPLEMENTADAS HAN PERMITIDO SUPERAR LAS DEFICIENCIAS IDENTIFICADAS EN EL CONTROL INTERNO. | |
| SUPERVISIÓN | LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS RESPONSABLES DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE CONTROL NO HAN DETERMINADO SI LAS MEDIDAS DE CONTROL IMPLEMENTADAS EN EL PERIODO EVALUADO PERMITIERON REDUCIR LOS RIESGOS QUE AFECTABAN EL DESARROLLO Y ENTREGA DE LOS PRODUCTOS HASTA ALCANZAR UN NIVEL DE TOLERANCIA PERMISIBLE POR LA ENTIDAD. | ELABORAR Y REMITIR EL ANÁLISIS DONDE SE DETERMINE QUE LA O LAS MEDIDA (S) DE CONTROL IMPLEMENTADAS HAN PERMITIDO QUE LA VALORACIÓN DE LOS RIESGOS ALCANCEN UN NIVEL DE TOLERANCIA PERMISIBLE POR LA ENTIDAD. | EQUIPO DE SISISTEMA DE CONTROL INTERNO | 02/05/2023 | 29/12/2023 | MEMORANDO O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES, DONDE SE DESCRIBA EL ANÁLISIS QUE DETERMINA QUE LA O LAS MEDIDA (S) DE CONTROL IMPLEMENTADAS HAN PERMITIDO QUE LA VALORACIÓN DE LOS RIESGOS ALCANCEN UN NIVEL DE TOLERANCIA PERMISIBLE POR LA ENTIDAD. | |

| EJE | DEFICIENCIAS DEL SCI | DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN | | | | COMENTARIOS U OBSERVACIONES | |
|-------------|--|--|--|-------------------------|------------------|---|------------------------|
| | | MEDIDA DE REMEDIACION | ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE | PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN | | | MEDIOS DE VERIFICACIÓN |
| | | | | FECHA DE INICIO | FECHA DE TÉRMINO | | |
| SUPERVISIÓN | LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS RESPONSABLES DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE CONTROL NO HAN DETERMINADO SI LAS MEDIDAS DE CONTROL IMPLEMENTADAS EN EL PERIODO EVALUADO PERMITIERON REDUCIR LOS RIESGOS QUE AFECTABAN EL DESARROLLO Y ENTREGA DE LOS PRODUCTOS HASTA ALCANZAR UN NIVEL DE TOLERANCIA PERMISIBLE POR LA ENTIDAD. | SOLICITAR A LAS UNIDADES ORGÁNICAS UN ANÁLISIS DONDE SE DETERMINE QUE LA O LAS MEDIDA (S) DE CONTROL IMPLEMENTADAS HAN PERMITIDO QUE LA VALORACIÓN DE LOS RIESGOS ALCANCEN UN NIVEL DE TOLERANCIA PERMISIBLE POR LA ENTIDAD. | EQUIPO DE SISISTEMA DE CONTROL INTERNO | 02/05/2023 | 29/12/2023 | MEMORANDO O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES, DONDE SE SOLICITA A LOS ÓRGANO O UNIDADES ORGÁNICAS EL ANÁLISIS DONDE SE DETERMINE QUE LA O LAS MEDIDA (S) DE CONTROL IMPLEMENTADAS HAN PERMITIDO QUE LA VALORACIÓN DE LOS RIESGOS ALCANCEN UN NIVEL DE TOLERANCIA PERMISIBLE POR LA ENTIDAD. | |
| SUPERVISIÓN | LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS RESPONSABLES DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE CONTROL NO HAN DETERMINADO SI LAS MEDIDAS DE CONTROL IMPLEMENTADAS EN EL PERIODO EVALUADO PERMITIERON REDUCIR LOS RIESGOS QUE AFECTABAN EL DESARROLLO Y ENTREGA DE LOS PRODUCTOS HASTA ALCANZAR UN NIVEL DE TOLERANCIA PERMISIBLE POR LA ENTIDAD. | VERIFICAR QUE EL ANÁLISIS REMITIDO POR LAS UNIDADES ORGÁNICAS, SUSTENTE QUE HAN PERMITIDO QUE LA VALORACIÓN DE LOS RIESGOS ALCANCEN UN NIVEL DE TOLERANCIA PERMISIBLE POR LA ENTIDAD. | EQUIPO DE SISISTEMA DE CONTROL INTERNO | 01/06/2023 | 15/01/2024 | REPORTE O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES, EN EL CUAL SE VALIDA QUE EL ANÁLISIS REALIZADO POR LAS UNIDADES ORGÁNICAS HAN PERMITIDO QUE LA VALORACIÓN DE LOS RIESGOS ALCANCEN UN NIVEL DE TOLERANCIA PERMISIBLE POR LA ENTIDAD. | |

Firma del Titular de la Entidad

Cargo: PRESIDENTE DEL CONSEJO DIRECTIVO

Nombre y Apellidos: CARLOS GIOVANI ARIAS LAZARTE

DNI: 06192595

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

Cargo: DIRECTORA GENERAL ENCARGADA

Nombre y Apellidos: NATHALIE BETSY INGARUCA RUIZ

DNI: 10180904