

## **CONSTANCIA DE PRESENTACIÓN DE ENTREGABLE**

La Contraloría General de la República hace constar a través de este documento, la presentación virtual del Informe de **PLAN DE ACCIÓN ANUAL - SECCIÓN MEDIDAS DE REMEDIACIÓN** correspondiente al período **2021** de la entidad **BIBLIOTECA NACIONAL DEL PERÚ** cuyo(a) titular es **EZIO NEYRA MAGAGNA** identificado(a) con DNI N° **40762566**

El evaluador de este reporte es **CARLOS FELIPE PALOMARES VILLANUEVA**.

miércoles, 31 de marzo de 2021

**Subgerencia de Prevención e Integridad**  
**Contraloría General de la República**

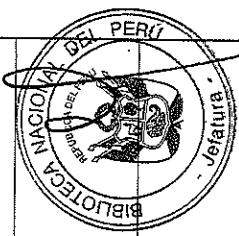
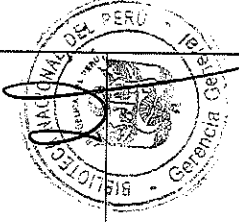
**Nota:**

**La información reportada es sujeta de verificación posterior.**

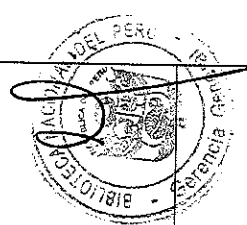
**REPORTE DE ENTREGABLE  
PLAN DE ACCIÓN ANUAL - SECCIÓN MEDIDAS DE REMEDIACIÓN**


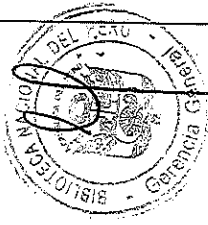
**0865 - BIBLIOTECA NACIONAL DEL PERÚ  
LIMA - LIMA - SAN BORJA**

**AÑO 2021**

EJE	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN					COMENTARIOS U OBSERVACIONES
		MEDIDA DE REMEDIACIÓN	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN	
				FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO		
CULTURA ORGANIZACIONAL	LA ENTIDAD/DEPENDENCIA NO REALIZA LA EVALUACIÓN ANUAL DEL DESEMPEÑO DE SUS FUNCIONARIOS.	ELABORAR DIRECTIVA DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO PARA EVALUAR ANUALMENTE A LOS FUNCIONARIOS EN EL DESEMPEÑO DE SUS FUNCIONES	OFICINA DE ADMINISTRACIÓN - EQUIPO DE TRABAJO DE RECURSOS HUMANOS	01/02/2021	20/12/2021	DIRECTIVA APROBADA	
CULTURA ORGANIZACIONAL	LA ENTIDAD/DEPENDENCIA NO REALIZA LA EVALUACIÓN ANUAL DEL DESEMPEÑO DE SUS FUNCIONARIOS.	IMPLEMENTAR DEL SISTEMA DE GESTIÓN DEL RENDIMIENTO EN LA BNP	OFICINA DE ADMINISTRACIÓN - EQUIPO DE TRABAJO DE RECURSOS HUMANOS	01/02/2021	20/12/2021	SISTEMA DE GESTIÓN DEL RENDIMIENTO IMPLEMENTADO	
CULTURA ORGANIZACIONAL	LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS RESPONSABLES DE LA EJECUCIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y MEDIDAS DE CONTROL REPORTAN PARCIALMENTE SUS AVANCES AL ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI.	REPORTES MENSUALES A LA GERENCIA GENERAL SOBRE LOS AVANCES DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y MEDIDAS DE CONTROL POR PARTE DE LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS RESPONSABLES DE LA EJECUCIÓN DE LAS MISMAS	A DETERMINARSE, DE ACUERDO A LO CONSIGNADO EN LOS PLANES DE ACCIÓN ANUAL	01/04/2021	27/12/2021	INFORME, MEMORANDO O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES, A TRAVÉS DEL CUAL SE REMITE, A LA GERENCIA GENERAL, LA INFORMACIÓN SOBRE EL AVANCE EN LA EJECUCIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y MEDIDAS DE CONTROL	
GESTIÓN DE RIESGOS	DURANTE LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS DE CADA PRODUCTO PRIORIZADO, NO SE HAN ANALIZADO SI EXISTEN RIESGOS DE SOBORNO (COIMA), FRAUDES FINANCIEROS O CONTABLES, ENTRE OTRAS CLASES DE RIESGO DE CONDUCTAS IRREGULARES.	ESTABLECER UNA METODOLOGÍA QUE CONTENGA CRITERIOS REQUERIDOS POR LA ENTIDAD AL MOMENTO DE REALIZAR IDENTIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	GERENCIA GENERAL - EQUIPO DE TRABAJO DE INTEGRIDAD INSTITUCIONAL/OFICINA DE ADMINISTRACIÓN	01/03/2021	31/10/2021	DOCUMENTO INTERNO QUE CONTIENE LA METODOLOGÍA ESTABLECIDA POR LA ENTIDAD PARA LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS A TRAVÉS DE DIFERENTES CRITERIOS	

EJE	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN				COMENTARIOS U OBSERVACIONES	
		MEDIDA DE REMEDIACIÓN	ORGANO 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 SE PRESENTAN REGISTROS CONTABLES Y ADMINISTRATIVOS FALSOS, SOBRECOSTOS O TRANSFERENCIA DE RECURSOS PARA FINES DISTINTOS AL ORIGINAL.	ESTABLECER UNA METODOLOGÍA QUE CONTENGA CRITERIOS REQUERIDOS POR LA ENTIDAD AL MOMENTO DE REALIZAR IDENTIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	GERENCIA GENERAL - EQUIPO DE TRABAJO DE INTEGRIDAD INSTITUCIONAL/OFICINA DE ADMINISTRACIÓN	01/03/2021	31/10/2021	DOCUMENTO INTERNO QUE CONTIENE LA METODOLOGÍA ESTABLECIDA POR LA ENTIDAD PARA LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS A TRAVÉS DE DIFERENTES CRITERIOS	
GESTIÓN DE RIESGOS	DURANTE LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS DE CADA PRODUCTO PRIORIZADO, NO SE HA ANALIZADO SI LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES PUEDEN ESTAR MOTIVADOS, INFLUENCIADOS, INDUCIDOS O PRESIONADOS A RECIBIR SOBORNOS (COIMAS).	ESTABLECER UNA METODOLOGÍA QUE CONTENGA CRITERIOS REQUERIDOS POR LA ENTIDAD AL MOMENTO DE REALIZAR IDENTIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	GERENCIA GENERAL - EQUIPO DE TRABAJO DE INTEGRIDAD INSTITUCIONAL	01/03/2021	31/10/2021	DOCUMENTO INTERNO QUE CONTIENE LA METODOLOGÍA ESTABLECIDA POR LA ENTIDAD PARA LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS A TRAVÉS DE DIFERENTES CRITERIOS	
GESTIÓN DE RIESGOS	DURANTE LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS DE CADA PRODUCTO PRIORIZADO, NO SE HA ANALIZADO SI ES POSIBLE QUE ACTORES O CONSULTORES EXTERNOS INFLUYEN SOBRE LAS DECISIONES DE LOS FUNCIONARIOS PARA REALIZAR SUS REQUERIMIENTOS DE SERVICIOS.	ESTABLECER UNA METODOLOGÍA QUE CONTENGA CRITERIOS REQUERIDOS POR LA ENTIDAD AL MOMENTO DE REALIZAR IDENTIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	GERENCIA GENERAL - EQUIPO DE TRABAJO DE INTEGRIDAD INSTITUCIONAL/OFICINA DE ADMINISTRACIÓN	01/03/2021	31/10/2021	DOCUMENTO INTERNO QUE CONTIENE LA METODOLOGÍA ESTABLECIDA POR LA ENTIDAD PARA LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS A TRAVÉS DE DIFERENTES CRITERIOS	
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.	ESTABLECER UNA METODOLOGÍA QUE CONTENGA CRITERIOS REQUERIDOS POR LA ENTIDAD AL MOMENTO DE REALIZAR IDENTIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	GERENCIA GENERAL - EQUIPO DE TRABAJO DE INTEGRIDAD INSTITUCIONAL/OFICINA DE ADMINISTRACIÓN	01/03/2021	31/10/2021	DOCUMENTO INTERNO QUE CONTIENE LA METODOLOGÍA ESTABLECIDA POR LA ENTIDAD PARA LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS A TRAVÉS DE DIFERENTES CRITERIOS	
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.	ESTABLECER UNA METODOLOGÍA QUE CONTENGA CRITERIOS REQUERIDOS POR LA ENTIDAD AL MOMENTO DE REALIZAR IDENTIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	GERENCIA GENERAL - EQUIPO DE TRABAJO DE INTEGRIDAD INSTITUCIONAL/OFICINA DE ADMINISTRACIÓN	01/03/2021	31/10/2021	DOCUMENTO INTERNO QUE CONTIENE LA METODOLOGÍA ESTABLECIDA POR LA ENTIDAD PARA LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS A TRAVÉS DE DIFERENTES CRITERIOS	

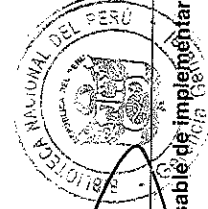


EJE	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN				COMENTARIOS U OBSERVACIONES
		MEDIDA DE REMEDIACIÓN	ORGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN FECHA DE INICIO / FECHA DE TÉRMINO	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	
GESTIÓN DE RIESGOS	EN LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS, NO SE HA ANALIZADO LA POSIBILIDAD QUE EN UN PROCESO DE CONTRATACIÓN SE FAVOREZCA A UN POSTOR O POSTULANTE.	ESTABLECER UNA METODOLOGÍA QUE CONTENGA CRITERIOS REQUERIDOS POR LA ENTIDAD AL MOMENTO DE REALIZAR IDENTIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	GERENCIA GENERAL - EQUIPO DE TRABAJO DE INTEGRIDAD INSTITUCIONAL/OFICINA DE ADMINISTRACIÓN	01/03/2021 / 31/10/2021	DOCUMENTO INTERNO QUE CONTIENE LA METODOLOGÍA ESTABLECIDA POR LA ENTIDAD PARA LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS A TRAVÉS DE DIFERENTES CRITERIOS	
SUPERVISIÓN	EN EL REPORTE DE SEGUIMIENTO DEL PLAN DE ACCIÓN ANUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI SE HAN ESTABLECIDO PARCIALMENTE, AL MENOS, 3 RECOMENDACIONES DE MEJORA POR CADA PRODUCTO PRIORIZADO.	ESTABLECER MECANISMOS PARA QUE LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS ENCARGADAS DE IMPLEMENTAR LAS MEDIDAS DE CONTROL ESTABLEZCAN POR LO MENOS 3 RECOMENDACIONES DE MEJORA POR CADA PRODUCTO PRIORIZADO CON LA FINALIDAD DE REGISTRARLO EN EL REPORTE DE SEGUIMIENTO DEL PLAN DE ACCIÓN ANUAL	GERENCIA GENERAL - EQUIPO DE TRABAJO DE INTEGRIDAD INSTITUCIONAL	15/03/2021 / 31/07/2021	INFORME, MEMORANDO O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES, A TRAVÉS DEL CUAL SE APRECIEN LAS RECOMENDACIONES DE MEJORA COORDINADAS CON LAS ÁREAS INVOLUCRADAS A LOS PRODUCTOS PRIORIZADOS	
SUPERVISIÓN	LA ENTIDAD/DEPENDENCIA CUMPLE PARCIALMENTE 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.	INFORME EN DONDE SE SUPERVISA A LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS ENCARGADOS QUE CUMPLAN LOS PLAZOS ESTABLECIDOS EN LOS PLANES DE ACCIÓN ANUAL DE MEDIDAS DE CONTROL Y MEDIDAS DE REMEDIACIÓN PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI	GERENCIA GENERAL - EQUIPO DE TRABAJO DE INTEGRIDAD INSTITUCIONAL	01/04/2021 / 31/12/2021	INFORME O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES, A TRAVÉS DEL CUAL SE MANIFIESTA EL CUMPLIMIENTO DE PLAZOS ESTABLECIDOS, CONSIDERANDO LOS PRODUCTOS PRIORIZADOS MÍNIMOS	

EJE	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN				COMENTARIOS U OBSERVACIONES	
		MEDIDA DE REMEDIACIÓN	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN			MEDIOS DE VERIFICACIÓN
				FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO		
SUPERVISIÓN	LA ENTIDAD/DEPENDENCIA NO CUENTA POR LO MENOS CON UN 70 % DE GRADO DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE ACCIÓN ANUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI.	ESTABLECER UN DOCUMENTO INTERNO DONDE LA ENTIDAD REALIZA SEGUIMIENTO CONSTANTE DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y MEDIDAS DE CONTROL, CON LA FINALIDAD DE CUMPLIR CON LOS PLAZOS ESTABLECIDOS	GERENCIA GENERAL - EQUIPO DE TRABAJO DE INTEGRIDAD INSTITUCIONAL	01/04/2021	31/12/2021	INFORME O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES, DONDE SE REALIZA UN SEGUIMIENTO MENSUAL DEL CUMPLIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y MEDIDAS DE CONTROL, CON LA FINALIDAD DE CUMPLIR CON LOS PLAZOS ESTABLECIDOS	
SUPERVISIÓN	SE REPORTA PARCIALMENTE LOS RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO DE LA EJECUCIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN ANUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI AL TITULAR DE LA ENTIDAD/DEPENDENCIA Y DEMÁS MIEMBROS DE LA ALTA DIRECCIÓN.	ELABORAR UN INFORME MENSUAL A LA ALTA DIRECCIÓN SOBRE LOS RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO DE LA EJECUCIÓN DE LOS PLANES DE ACCIÓN ANUAL DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y MEDIDAS DE CONTROL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI	GERENCIA GENERAL - EQUIPO DE TRABAJO DE INTEGRIDAD INSTITUCIONAL	01/04/2021	31/12/2021	INFORME O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES, EN EL CUAL SE EVIDENCIE LA COMUNICACIÓN MENSUAL DE LOS RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO DE LA EJECUCIÓN DE LOS PLANES DE ACCIÓN ANUAL DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y MEDIDAS DE CONTROL A LOS MIEMBROS DE LA ALTA DIRECCIÓN	



*[Signature]*  
 Firma del Titular de la Entidad  
 Cargo: JEFE INSTITUCIONAL  
 Nombre y Apellidos: EZIO NEYRA MAGAGNA  
 DNI: 40762566



*[Signature]*  
 Vº del Funcionario a Cargo de la UO responsable de implementar el SCI  
 Cargo: GERENTE GENERAL  
 Nombre y Apellidos: CARLOS FELIPE PALOMARES VILLANUEVA  
 DNI: 08787106