

## **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 **2025** de la entidad **BIBLIOTECA NACIONAL DEL PERÚ** cuyo(a) titular es **ANA PEÑA CARDOZA** identificado(a) con DNI **N° 41259484**

El evaluador de este reporte es **MONICA MARIA DIAZ GARCIA**.

lunes, 31 de marzo de 2025

**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 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.	EJECUTAR LA O LAS CAPACITACIONES SOBRE ÉTICA E INTEGRIDAD EN LA FUNCIÓN PÚBLICA Y SUPERVISAR EL NIVEL DE PARTICIPACIÓN DE LOS FUNCIONARIOS Y/O SERVIDORES DE LA ENTIDAD.	OFICINA DE ADMINISTRACIÓN - UNIDAD FUNCIONAL DE RECURSOS HUMANOS	01/04/2025	31/12/2025	LISTA DE PARTICIPANTES Y EL INFORME O DOCUMENTO QUE CONTENGA: I) INFORMACIÓN SOBRE LA EJECUCIÓN DE LA O LAS CAPACITACIONES, II) NOMBRE DE EXPOSITOR, III) PORCENTAJE DE LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES QUE PARTICIPARON EN LAS CAPACITACIONES EN RELACIÓN AL NÚMERO TOTAL DE FUNCIONARIOS Y SERVIDORES DE LA ENTIDAD, DE ACUERDO A LA FECHA CORTE.	SE CAUTELARÁ LA PARTICIPACIÓN DE MÁS DEL 80% DEL NÚMERO TOTAL DE FUNCIONARIOS Y SERVIDORES QUE MANTENGAN VINCULO LABORAL CON LA ENTIDAD.
CULTURA ORGANIZACIONAL	LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES NO HAN PARTICIPADO, AL MENOS, EN UNA CAPACITACIÓN SOBRE ÉTICA, INTEGRIDAD EN LA FUNCIÓN PÚBLICA.	IDENTIFICAR LA TOTALIDAD DE FUNCIONARIOS Y/O SERVIDORES DE LA ENTIDAD CON VÍNCULO LABORAL.	OFICINA DE ADMINISTRACIÓN - UNIDAD FUNCIONAL DE RECURSOS HUMANOS	01/04/2025	31/12/2025	INFORME O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES.	SE REALIZA UN ANÁLISIS DE LA PEA VS PDP.

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.	PROGRAMACIÓN LA CAPACITACIÓN SOBRE ÉTICA E INTEGRIDAD EN LA FUNCIÓN PÚBLICA.	OFICINA DE ADMINISTRACIÓN - UNIDAD FUNCIONAL DE RECURSOS HUMANOS	01/04/2025	31/12/2025	INFORME O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES SOBRE: CASO 1: SI LA CAPACITACIÓN BRINDA LA CONTRALORÍA GENERAL NO SE REQUIERE EVIDENCIAR LOS PUNTOS (I Y II), QUE SE DETALLAN EL CASO 2. CASO 2: SI FUNCIONARIO O SERVIDOR EN LA ENTIDAD REALIZARÁ LA CAPACITACIÓN DEBERÁ CUMPLIR: I) EXPOSITOR CON CONOCIMIENTO (CERTIFICADO DE 24 HORAS) Y II) SUPERVISAR EL CONTENIDO DE LA CAPACITACIÓN (DOCUMENTO QUE PRECISA EL CONTENIDO DE LA CAPACITACIÓN).	LA URH VÁLIDA LOS CRITERIOS A CONSIDERAR EN CASO LA CAPACITACIÓN SEA BRINDADA POR UN SERVIDOR AJENO A LA CGR Y BRINDA LA ASISTENCIA NECESARIA PARA LA EJECUCIÓN Y SEGUIMIENTO DEL MISMO.
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.	EJECUTAR LA O LAS CAPACITACIONES SOBRE ¿CONTROL INTERNO¿ Y SUPERVISAR EL NIVEL DE PARTICIPACIÓN DE LOS FUNCIONARIOS Y/O SERVIDORES DE LA ENTIDAD QUE MANTENGAN VINCULO LABORAL.	OFICINA DE ADMINISTRACIÓN - UNIDAD FUNCIONAL DE RECURSOS HUMANOS	01/04/2025	31/12/2025	LISTA DE PARTICIPANTES Y EL INFORME O DOCUMENTO QUE CONTENGA: I) INFORMACIÓN SOBRE LA EJECUCIÓN DE LA O LAS CAPACITACIONES, II) NOMBRE DE EXPOSITOR, III) PORCENTAJE DE LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES QUE PARTICIPARON EN LAS CAPACITACIONES EN RELACIÓN AL NÚMERO TOTAL DE FUNCIONARIOS Y SERVIDORES DE LA ENTIDAD, DE ACUERDO A LA FECHA CORTE.	SE CAUTELARÁ LA PARTICIPACIÓN 100% DEL NÚMERO TOTAL DE FUNCIONARIOS Y/O SERVIDORES DE LA ALTA DIRECCIÓN Y/O ÓRGANOS DE ADMINISTRACIÓN INTERNA QUE PARTICIPAN EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI Y QUE MANTENGAN VINCULO LABORAL CON 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		
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.	IDENTIFICAR A LOS FUNCIONARIOS Y/O SERVIDORES DE LA ALTA DIRECCIÓN Y/O ÓRGANOS DE ADMINISTRACIÓN INTERNA QUE PARTICIPAN EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI Y QUE MANTENGAN VINCULO LABORAL CON LA ENTIDAD.	OFICINA DE ADMINISTRACIÓN - UNIDAD FUNCIONAL DE RECURSOS HUMANOS	01/04/2025	31/12/2025	INFORME O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES.	SE REALIZA UN ANÁLISIS DE LA PEA VS PDP IDENTIFICANDO LOS 3 GRUPOS FOCALES QUE PERMITAN DAR CUMPLIMIENTO A LA META PROGRAMADA.
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.	PROGRAMACIÓN LA CAPACITACIÓN SOBRE CONTROL INTERNO.	OFICINA DE ADMINISTRACIÓN - UNIDAD FUNCIONAL DE RECURSOS HUMANOS	01/04/2025	31/12/2025	INFORME O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES SOBRE: CASO 1: SI LA CAPACITACIÓN BRINDA LA CONTRALORÍA GENERAL NO SE REQUIERE EVIDENCIAR LOS PUNTOS (I Y II), QUE SE DETALLAN EL CASO 2. CASO 2: SI FUNCIONARIO O SERVIDOR EN LA ENTIDAD REALIZARÁ LA CAPACITACIÓN DEBERÁ CUMPLIR: I) EXPOSITOR CON CONOCIMIENTO (CERTIFICADO DE 24 HORAS) Y II) SUPERVISAR EL CONTENIDO DE LA CAPACITACIÓN (DOCUMENTO QUE PRECISA EL CONTENIDO DE LA CAPACITACIÓN).	LA URH VÁLIDA LOS CRITERIOS A CONSIDERAR EN CASO LA CAPACITACIÓN SEA BRINDADA POR UN SERVIDOR AJENO A LA CGR Y BRINDA LA ASISTENCIA NECESARIA PARA LA EJECUCIÓN Y SEGUIMIENTO DEL MISMO.
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	DIFUNDIR LOS LINEAMIENTOS INTERNO QUE ESTABLECEN LAS REGLAS DEL PROCEDIMIENTO DE OTORGAMIENTO DE RECONOCIMIENTOS.	OFICINA DE ADMINISTRACIÓN - UNIDAD FUNCIONAL DE RECURSOS HUMANOS	01/04/2025	31/12/2025	MEMORANDO, CORREO ELECTRÓNICO O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES MENSUALMENTE QUE EVIDENCIE LA DIFUSIÓN DE LOS LINEAMIENTOS.	

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	ENTREGAR RECONOCIMIENTO A FUNCIONARIOS Y SERVIDORES QUE PARTICIPARON EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y CONTROL DEL SCI.	OFICINA DE ADMINISTRACIÓN - UNIDAD FUNCIONAL DE RECURSOS HUMANOS	01/04/2025	31/12/2025	DOCUMENTO QUE EVIDENCIA EL OTORGAMIENTO DE RECONOCIMIENTOS POR LA IMPLEMENTACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y CONTROL.  SE REALIZARÁ SEGÚN LA DIRECTIVA N° 002- 2023- BNP	
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.	COMUNICACIÓN AL FUNCIONARIO O SERVIDOR DEL INICIO DEL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO DISCIPLINARIO (PAD), POR INCUMPLIMIENTO DE FUNCIONES RELACIONADAS AL SCI.	SECRETARÍA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO DISCIPLINARIO	01/04/2025	31/12/2025	DOCUMENTO QUE ACREDITA LA COMUNICACIÓN (CARTA) AL FUNCIONARIO O SERVIDOR DEL INICIO DEL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO DISCIPLINARIO (PAD), POR INCUMPLIMIENTO DE FUNCIONES RELACIONADAS AL SCI.  (* )ESTA ACTIVIDAD SE EFECTÚA CUANDO SE IDENTIFICA EL INCUMPLIMIENTO DE FUNCIONES DE LOS FUNCIONARIOS O SERVIDORES RESPECTO AL AÑO ANTERIOR	
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.	EVALUACIÓN DEL POSIBLE INCUMPLIMIENTO DE FUNCIONES RELACIONADAS A LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI.	SECRETARÍA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO DISCIPLINARIO	01/04/2025	31/12/2025	INFORME O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES.	
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.	EJECUTAR LAS JORNADAS DE INDUCCIÓN AL PERSONAL Y REGISTRAR LAS MISMAS, ASÍ COMO, SUPERVISAR QUE SE REALICE AL TOTAL DEL PERSONAL INCORPORADO O REINCORPORADO, DURANTE EL PERIODO EVALUADO.	OFICINA DE ADMINISTRACIÓN - UNIDAD FUNCIONAL DE RECURSOS HUMANOS	01/04/2025	31/12/2025	DOCUMENTO QUE EVIDENCIA LA EJECUCIÓN DE LAS CAPACITACIONES EFECTUADAS COMO PARTE DEL PROGRAMA DE INDUCCIÓN, DEBE INCLUIR LISTA DE PARTICIPANTES.  SE CAUTELARÁ QUE EL 100% DEL PERSONAL INCORPORADO Y/O REINCORPORADO PARTICIPE PROCESO INDUCCIÓN.	

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.	ELABORAR LA PLANIFICACIÓN DE LA INDUCCIÓN, DE ACUERDO A LA NORMATIVA APLICABLE.	OFICINA DE ADMINISTRACIÓN - UNIDAD FUNCIONAL DE RECURSOS HUMANOS	01/04/2025	31/12/2025	DOCUMENTO QUE APRUEBA EL PROGRAMA DE INDUCCIÓN AL PERSONAL QUE SE INCORPORA O REINCORPORA, CONFORME LA NORMATIVA VIGENTE.	
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.	IDENTIFICAR AL PERSONAL INCORPORADO O REINCORPORADO EN LA ENTIDAD.	OFICINA DE ADMINISTRACIÓN - UNIDAD FUNCIONAL DE RECURSOS HUMANOS	01/04/2025	31/12/2025	INFORMES MENSUALES U OTRO DOCUMENTO QUE CONTIENE EL LISTADO ENUMERADO DEL PERSONAL CON VÍNCULO LABORAL INCORPORADO O REINCORPORADO DURANTE EL PERIODO EVALUADO.	
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.	SUPERVISAR Y COORDINAR EL REGISTRO Y ACTUALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS 11 RUBROS TEMÁTICOS DEL PTE CONTENIDOS EN EL PTE, ASEGURANDO QUE SE CUMPLA CON LA NORMATIVA APLICABLE.	OFICINA DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN	02/01/2025	31/12/2025	INFORME O CAPTURAS DE PANTALLA O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES QUE EVIDENCIE EL REGISTRO Y ACTUALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN DE LOS 11 RUBROS TEMÁTICOS DEL PTE.	LA ACTUALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN DE CADA RUBRO TEMÁTICO SE EFECTUARÁ SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE.
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.	IDENTIFICAR LA TOTALIDAD DE LAS RECOMENDACIONES DERIVADAS LOS INFORMES DE SERVICIOS DE CONTROL POSTERIOR PENDIENTES DE IMPLEMENTACIÓN.	GERENCIA GENERAL - UNIDAD FUNCIONAL DE INTEGRIDAD INSTITUCIONAL	02/01/2025	31/12/2025	INFORME TRIMESTRAL O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES.	

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.	REPORTAR SOBRE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES DERIVADAS DE LOS INFORMES DE SERVICIO DE CONTROL POSTERIOR, DE ACUERDO A PLAZOS ESTABLECIDOS EN EL PLAN DE ACCIÓN.	GERENCIA GENERAL - UNIDAD FUNCIONAL DE INTEGRIDAD INSTITUCIONAL	02/01/2025	31/12/2025	INFORME BIMENSUAL O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES.	(*)SE CAUTELARÁ EL CUMPLIMIENTO DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL 100% DE LAS RECOMENDACIONES PARA CONSIDERAR DEFICIENCIA SUPERADA.
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.	IDENTIFICAR LA TOTALIDAD DE LAS SITUACIONES ADVERSAS QUE DERIVAN DE LOS INFORMES DE SERVICIO DE CONTROL SIMULTÁNEO PENDIENTES DE CORREGIR, DURANTE EL PERIODO DE EVALUACIÓN.	GERENCIA GENERAL - UNIDAD FUNCIONAL DE INTEGRIDAD INSTITUCIONAL	02/01/2025	31/12/2025	INFORME TRIMESTRAL O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES.	
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.	REPORTAR LAS EVIDENCIAS QUE ACREDITAN LA CORRECCIÓN DE LAS SITUACIONES ADVERSAS FORMULADAS EN LOS INFORMES DE SERVICIO DE CONTROL SIMULTÁNEO, DE ACUERDO A LOS PLAZOS ESTABLECIDOS.	GERENCIA GENERAL - UNIDAD FUNCIONAL DE INTEGRIDAD INSTITUCIONAL	02/01/2025	31/12/2025	INFORME O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES.	

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 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	SUPERVISAR QUE SE HAYA REGISTRADO, POR LO MENOS DOS (02) PROBLEMÁTICAS Y SUS RESPECTIVAS RECOMENDACIONES DE MEJORA EN EL SEGUNDO REPORTE DE SEGUIMIENTO DEL PAA, POR CADA UNO DE LOS PRODUCTOS INCORPORADOS A LA GESTIÓN DE RIESGOS, TOMANDO EN CUENTA LOS CRITERIOS ESTABLECIDOS POR LA CGR.	GERENCIA GENERAL - UNIDAD FUNCIONAL DE INTEGRIDAD INSTITUCIONAL	01/07/2025	31/12/2025	INFORME O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES.	SE TOMARÁ EN CUENTA LOS CRITERIOS EN CASO NO SE IDENTIFIQUEN PROBLEMÁTICAS (SE COLOCARÁ "NO SE IDENTIFICARON PROBLEMATICAS" Y "NO SE EJECUTÓ MEJORAS" POR CADA PRODUCTO) O CUANDO SE IDENTIFIQUE PROBLEMÁTICAS TRANSVERSALES.
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	IDENTIFICAR DOS (02) PROBLEMÁTICAS QUE AFECTEN LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE CONTROL, POR CADA PRODUCTO IDENTIFICADO, CON SUS CORRESPONDIENTES RECOMENDACIONES DE MEJORA FUERON EJECUTADAS Y PERMITIERON SUPERAR O SOLUCIONAR LAS PROBLEMÁTICAS IDENTIFICADAS.	ÓRGANO O UNIDAD FUNCIONAL RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI	01/07/2025	31/12/2025	INFORME O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES.	



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 LO REMITIDO POR LOS ÓRGANOS Y/O UNIDADES FUNCIONALES A CARGO DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y DE CONTROL, A EFECTOS DE DOCUMENTAR LAS RECOMENDACIONES DE MEJORA QUE SE EJECUTARON PARA SUPERAR LAS PROBLEMÁTICAS Y QUE SE CONSIGNARON EN EL SEGUIMIENTO DEL PLAN DE ACCIÓN ANUAL.	GERENCIA GENERAL - UNIDAD FUNCIONAL DE INTEGRIDAD INSTITUCIONAL	01/07/2025	31/12/2025	INFORME O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES.	DOCUMENTAR LA IMPLEMENTACIÓN DEL 100% 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.
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".	IDENTIFICAR LAS PROBLEMÁTICAS PRESENTADAS Y LA RESPECTIVA RECOMENDACIÓN DE MEJORA EN LA EJECUCIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y CONTROL.	ÓRGANO O UNIDAD FUNCIONAL RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI	01/07/2025	31/12/2025	INFORME O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES.	SE INFORMARÁ MENSUALMENTE A LA GERENCIA GENERAL SI ES QUE SE HAN PRESENTADO PROBLEMÁTICAS DURANTE LA EJECUCIÓN DE LAS MEDIDAS.
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 CÁLCULO DEL PORCENTAJE DE LAS MEDIDAS QUE TIENEN LA CONDICIÓN DE IMPLEMENTADAS DURANTE EL PERIODO 2025, RESPECTO DE LA TOTALIDAD DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y CONTROL FORMULADAS EN LOS RESPECTIVOS PLANES DE ACCIÓN ANUAL.	GERENCIA GENERAL - UNIDAD FUNCIONAL DE INTEGRIDAD INSTITUCIONAL	01/04/2025	31/12/2025	INFORME O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES.	SE CAUTELARÁ EL IMPLEMENTAR COMO MÍNIMO EL 90% DE LAS MEDIDAS CONSIGNADAS EN LOS PLANES 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	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 LOS ÓRGANOS Y/O UNIDADES FUNCIONALES RESPONSABLES DE LA EJECUCIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN QUE DETERMINEN SI LA O LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN PERMITIERON SUPERAR LAS DEFICIENCIAS DEL CONTROL INTERNO, E INFORMAR AL RESPECTO.	GERENCIA GENERAL - UNIDAD FUNCIONAL DE INTEGRIDAD INSTITUCIONAL	15/12/2025	31/12/2025	INFORME O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES, DONDE SE DETERMINE A TRAVÉS DEL ANÁLISIS QUE LA O LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN IMPLEMENTADAS PERMITIERON SUPERAR LAS DEFICIENCIAS IDENTIFICADAS EN EL CONTROL INTERNO.	SE CAUTELARÁ EL ANÁLISIS DEL 100% DE LAS MEDIDAS.
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	SOLICITAR A LOS ÓRGANOS Y/O UNIDADES FUNCIONALES RESPONSABLES DE LA EJECUCIÓN DE LAS MEDIDAS DE CONTROL QUE DETERMINEN SI ESTAS PERMITIERON REDUCIR LOS RIESGOS QUE AFECTABAN EL DESARROLLO Y ENTREGA DE LOS PRODUCTOS HASTA ALCANZAR UN NIVEL DE TOLERANCIA PERMISIBLE POR LA ENTIDAD.	GERENCIA GENERAL - UNIDAD FUNCIONAL DE INTEGRIDAD INSTITUCIONAL	15/12/2025	31/12/2025	INFORME O DOCUMENTO QUE ACREDITA QUE SE REALIZÓ EL ANÁLISIS COMPARATIVO EN LA CUAL DETERMINA QUE EL 100% DE LAS MEDIDAS DE CONTROL IMPLEMENTADAS PERMITIERON REDUCIR LOS RIESGOS QUE AFECTAN EL DESARROLLO Y ENTREGA DE LOS PRODUCTOS.	SE CAUTELARÁ EL ANÁLISIS DEL 100% DE LAS MEDIDAS.



Firmado digitalmente por  
PEÑA CARDOZA Ana FAU  
20131379863 soft  
Motivo: Soy el autor del  
documento  
Fecha: 2025/03/31  
20:15:25-0500

---

**Firma del Titular de la Entidad**

**Cargo: JEFA**

**Nombre y Apellidos: ANA PEÑA CARDOZA**

**DNI: 41259484**



Firmado digitalmente por  
DIAZ GARCIA Monica Maria  
FAU 20131379863 soft  
Motivo: Soy el autor del  
documento  
Fecha: 2025/03/31  
19:06:26-0500

---

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

**Cargo: GERENTE GENERAL**

**Nombre y Apellidos: MONICA MARIA DIAZ GARCIA**

**DNI: 10221919**