

**INFORME N° 000156-2024-SBCH/GA [246483.001]**

**A : VIRGINIA OKSANA TORRES CUMPA  
JEFE DE UNIDAD  
UNIDAD DE IMAGEN INSTITUCIONAL Y GESTION DOCUMENTARIA-  
SOC.BENEF.CHICLAYO**

**DE : GIOVANNA ANDREA DELGADO CARAMUTTI  
GERENTE (E) DE ADMINISTRACION  
GERENCIA DE ADMINISTRACION**

**ASUNTO : REMITE PRIMER REPORTE DE SEGUIMIENTO DEL PLAN DE ACCIÓN  
SEMESTRAL Y REPORTE DE EVALUACIÓN SEMESTRAL DE LA  
IMPLEMENTACIÓN DEL SCI Y CONSTANCIAS DE PRESENTACIÓN AÑO 2024  
PARA SU PUBLICACIÓN**

**FECHA : Chiclayo, 31 de Julio del 2024**

=====

Mediante el presente me dirijo a usted para saludarla, y a la vez alcanzarle a su despacho en cumplimiento de la Directiva N° 006-2019-CG/INTEG "Implementación del Sistema de Control Interno en las Entidades del Estado" y modificatorias, aprobada con Resolución de Contraloría N° 146-2019-CG y modificatorias; los siguientes entregables con su respectiva constancia de presentación en formato digital, los mismos que a continuación detallo:

- Primer Reporte de Seguimiento de Plan de Acción Semestral, en 19 folios.
- Reporte de Evaluación Semestral de la Implementación del Sistema de Control Interno, en 07 folios.
- Constancia de Presentación de Entregable Primer Reporte de Seguimiento de Plan de Acción Semestral, en 01 folio.
- Constancia de Presentación de Entregable Evaluación Semestral de la Implementación del SCI, en 01 folio.

Dichos documentos deberán ser publicados en el Portal Institucional y en Portal de Transparencia Estándar items (acceso a la información). Asimismo, se solicita informe que acredite el cumplimiento de lo antes mencionado, en el plazo de dos (02) días hábiles de recibo el presente.

Atentamente,

N° Folios : 28

Firmado Digitalmente por:  
GIOVANNA ANDREA DELGADO CARAMUTTI  
GERENTE (E) DE ADMINISTRACION  
GERENCIA DE ADMINISTRACION





## CONSTANCIA DE PRESENTACIÓN DE ENTREGABLE

La Contraloría General de la República hace constar a través de este documento, la presentación virtual del Informe de **EVALUACIÓN SEMESTRAL DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI** correspondiente al período **2024** de la entidad **SOCIEDAD DE BENEFICENCIA PÚBLICA DE CHICLAYO** cuyo(a) titular es **SEGUNDO ENRIQUE VASQUEZ ZULOETA** identificado(a) con DNI **N° 16497905**

El evaluador de este reporte es **EDGAR EMERSON ADRIANZEN SAONA**.

martes, 30 de julio de 2024

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

**Nota:**

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

## CONSTANCIA DE PRESENTACIÓN DE ENTREGABLE

La Contraloría General de la República hace constar a través de este documento, la presentación virtual del Informe de **PRIMER REPORTE DE SEGUIMIENTO DE PLAN DE ACCIÓN (SEMESTRAL)** correspondiente al período **2024** de la entidad **SOCIEDAD DE BENEFICENCIA PÚBLICA DE CHICLAYO** cuyo(a) titular es **SEGUNDO ENRIQUE VASQUEZ ZULOETA** identificado(a) con DNI N° **16497905**

El evaluador de este reporte es EDGAR EMERSON ADRIANZEN SAONA.

viernes, 26 de julio de 2024

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

**Nota:**

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



**REPORTE DE ENTREGABLE  
PRIMER REPORTE DE SEGUIMIENTO DE PLAN DE ACCIÓN (SEMESTRAL)**

**0512 - SOCIEDAD DE BENEFICENCIA PÚBLICA DE CHICLAYO  
LAMBAYEQUE - CHICLAYO - CHICLAYO  
AÑO 2024**

**1. SECCIÓN MEDIDAS DE REMEDIACIÓN**



EJE	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN				COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO DE LA MEDIDA DE REMEDIACIÓN	
		MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN				MEDIOS DE VERIFICACIÓN
				FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO			
CULTURA ORGANIZACION AL	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.	ELABORAR Y APROBAR LA 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	GERENCIA DE RECURSOS HUMANOS, GERENCIA DE ASESORÍA JURÍDICA Y TITULAR DE LA ENTIDAD	01/04/2024	30/06/2024	- INFORME N° 000219-2024-SBCH-GRRHH - INFORME LEGAL 000177-2024-SBCH-GAJ - INFORME LEGAL 000127-2024-SBCH-GAJ - INFORME LEGAL 000185-2024-SBCH-GAJ - CARTA N° 000123-2024-SBCH-GRRHH - INFORME LEGAL N° 000190-2024-SBCH-GAJ - INFORME LEGAL 000170-2024-SBCH-GAJ	EN PROCESO	
CULTURA ORGANIZACION AL	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, APROBAR Y DIFUNDIR LOS LINEAMIENTOS INTERNOS QUE REGULEN EL OTORGAMIENTO DE RECONOCIMIENTOS A LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES, RESPECTO AL CUMPLIMIENTO EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y CONTROL DEL SCI	GERENCIA DE RECURSOS HUMANOS, TITULAR DE LA ENTIDAD Y UNIDAD DE IMAGEN INSTITUCIONAL	01/04/2024	31/12/2024	- INFORME N° 000095-2024-SBCH-GA - CARTA N° 000141-2024-SBCH-GRRHH - INFORME LEGAL N° 000183-2024-SBCH-GAJ	EN PROCESO	



EJE	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN				COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO DE LA MEDIDA DE REMEDIACIÓN	
		MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN				MEDIOS DE VERIFICACIÓN
				FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO			
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)	IDENTIFICAR , REGISTRAR Y REALIZAR EL SEGUIMIENTO DE 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)	GERENCIA GENERAL	01/03/2024	31/12/2024	- INFORME N° 000151-2024-SBCH-GA DE FECHA 05.07.2024, REPORTE DE SEGUIMIENTO Y MONITOREO DEL CUMPLIMIENTO DE REGISTRO DE LAS DECLARACIONES JURADAS DE CONFLICTO DE INTERESES PERIODO ENERO - JUNIO 2024	IMPLEMENTADA	
GESTIÓN DE RIESGOS	EL TITULAR DE LA ENTIDAD NO HA EVIDENCIADO SU PARTICIPACIÓN EN LA DETERMINACIÓN DE LOS PRODUCTOS QUE SERÁN PRIORIZADOS O REVALUADOS, SOBRE LOS QUE SE EFECTUARÁ LA GESTIÓN DE RIESGOS.	PROGRAMAR UNA REUNIÓN DE TRABAJO CON EL TITULAR DE LA ENTIDAD PARA DETERMINAR SI LOS PRODUCTOS IDENTIFICADOS SERÁN PRIORIZADOS O REVALUADOS, IDENTIFICÁNDOSE EL PRESUPUESTO OPERACIONAL ASIGNADO A CADA UNO DE LOS PRODUCTOS	GERENCIA GENERAL	14/02/2024	27/03/2024	- INFORME N° 000005-2024- SBCH/GG DEL 15 DE MARZO DEL 2024 EMITIDO POR EL ING. MIGUEL ALEJANDRO CACERES NUÑEZ, GERENTE GENERAL ENCARGO, QUIEN REMITE AL PRESIDENTE DE LA SBCH LA CONSTANCIA DE IDENTIFICACIÓN DE PRODUCTOS DE LA GESTIÓN DE RIESGOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO.	IMPLEMENTADA	







EJE	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN					COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO DE LA MEDIDA DE REMEDIACIÓN
		MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN		
				FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO			
GESTIÓN DE RIESGOS	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	EJECUTAR LAS CAPACITACIONES SOBRE LA GESTIÓN DE RIESGOS DIRIGIDO A LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES DE LA ENTIDAD, CAUTELANDO QUE SU REALIZACIÓN SEA EN LOS ÚLTIMOS SEIS MESES ANTES DEL VENCIMIENTO DEL PLAZO PARA PRESENTAR EL PAA-SECCIÓN MEDIDAS DE CONTROL.	GERENCIA DE RECURSOS HUMANOS	16/02/2024	27/03/2024	INFORME N° 000253-2024-SBCH/GRRHH [242377.003] DEL 25 DE MARZO DEL 2024, EMITIDO POR LA ABOG CLAUDIA FABIOLA VELÁSQUEZ NAVARRETE, GERENTE DE RECURSOS HUMANOS	CAPACITACIÓN REALIZADA EN LA SALA DE DIRECTORIO DE LA SBCH.	IMPLEMENTADA
GESTIÓN DE RIESGOS	EL FUNCIONARIO A CARGO DE LAS OBRAS PÚBLICAS EN LA ENTIDAD NO HA DOCUMENTADO LA CONFORMIDAD A LOS INFORMES MENSUALES SOBRE LA EJECUCIÓN DE LA OBRA PÚBLICA (INCLUYENDO LA COPIA DEL CUADERNO DE OBRA) PRESENTADOS POR EL RESIDENTE, INSPECTOR O SUPERVISOR DE OBRA O QUIEN HAGA SUS VECES, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE.	ELABORAR Y REMITIR LA INFORMACIÓN SOBRE EL INICIO DE LA OBRA, DURANTE TODO SU PERIOO DE EJECUCIÓN Y CON POSTERIORIDAD AL TÉRMINO DE LA MISMA A LA OFICINA DE OBRA DE LA ENTIDAD O LA QUE HAGA SUS VECES, DE FORMA PERIÓDICA	GERENCIA DE INGENIERIA	03/01/2024	31/12/2024	SE ELABORÒ Y REMITIO TODA LA DOCUMENTACIÓN DE LAS OBRAS A LA GERENCIA DE INGENIERIA PARA SU EVALUACIÓN Y CONFORMIDAD DURANTE LA EJECUCIÓN Y POSTERIOR A SU CULMINACIÓN DE LAS OBRAS.		EN PROCESO





EJE	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN				COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO DE LA MEDIDA DE REMEDIACIÓN
		MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN			
				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.	REMITIR AL RESPONSABLE DEL MONITOREO LA DOCUMENTACIÓN QUE EVIDENCIE EL AVANCE DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES DERIVADAS DE LOS INFORMES DE SERVICIOS DE CONTROL	GER. GEN. EN COORDINACIÓN CON LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS INVOLUCRADAS EN LAS RECOMENDACIONES				PENDIENTE
GESTIÓN DE RIESGOS	LA ENTIDAD 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 DE LOS INFORMES DE SERVICIO DE CONTROL POSTERIOR PENDIENTES DE IMPLEMENTACIÓN Y REMITIR AL RESPONSABLE DEL MONITOREO LA DOCUMENTACIÓN QUE EVIDENCIE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES DERIVADAS DE LOS SERVICIOS DE CONTROL POSTERIOR	GER. GEN. EN COORDINACIÓN CON LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS INVOLUCRADAS EN LAS RECOMENDACIONES				PENDIENTE





*gwe*  
 V.B.  
 GERENCIA

EJE	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN				COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO DE LA MEDIDA DE REMEDIACIÓN	
		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.	IDENTIFICAR LA TOTALIDAD DE LAS SITUACIONES ADVERSAS QUE DERIVAN DE LOS INFORMES DE LOS SERVICIOS DE CONTROL SIMULTANEO PENDIENTES DE CORREGIR , DURANTE EL PERIODO DE EVALUACIÓN Y REMITIR AL OCI LAS EVIDENCIAS QUE ACREDITAN LA TOMA DE ACCIÓN (ES) CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS DE LAS SITUACIONES ADVERSAS DERIVADAS DE LOS INFORMES DE SERVICIO DE CONTROL SIMULTANEO , DURANTE EL PERIODO EVALUADO.	GERENCIA GENERAL Y TITULAR DE LA ENTIDAD				PENDIENTE	

*gwe*  
 V.B.  
 GERENCIA

21/2  
V°B°  
SOCIEDAD BENEFICENCIA VICILIANO  
GERENCIA

EJE	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN				MEDIOS DE VERIFICACIÓN	COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO DE LA MEDIDA DE REMEDIACIÓN
		MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN				
				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.	INDICAR LA TOTALIDAD DE SITUACIONES ADVERSAS QUE DERIVAN DE LOS INFORMES DE SERVICIOS DE CONTROL SIMULTANEO PENDIENTES DE CORREGIR, DURANTE EL PERIODO DE EVALUACIÓN Y CONSOLIDAR LAS EVIDENCIAS QUE ACREDITEN LA CORRECCIÓN DE LAS SITUACIONES ADVERSAS FORMULADAS EN LOS INFORMES DE SERVICIOS DE CONTROL SIMULTANEO Y VALIDAR CON EL OCI LA INFORMACIÓN QUE CORRIGE LAS MISMAS, DE ACUERDO A LOS PLAZOS ESTABLECIDOS	GERENCIA GENERAL					PENDIENTE
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.	CONFORMAR EL O LOS GRUPO DE COMANDO PARA LA GESTIÓN DE LA CONTINUIDAD OPERATIVA EN LA ENTIDAD , APROBAR EL PLAN DE CONTINUIDAD OPERATIVA Y DIFUNDIRLO DE MANERA INTERNA Y EXTERNA.	GERENCIA GENERAL , GERENCIA DE RECURSOS HUMANOS ,GRUPO DE COMANDO Y UNIDAD DE IMAGEN INSTITUCIONAL					PENDIENTE

SOCIEDAD BENEFICENCIA VICILIANO  
V°B°  
GERENCIA





EJE	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN				COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO DE LA MEDIDA DE REMEDIACIÓN	
		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 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 CONTROL PARA CONOCER SI SE HA IMPLEMENTADO COMO MÍNIMO EL 90% DE ESTAS MEDIDAS	GERENCIA GENERAL				PENDIENTE	
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 (S) MEDIDA (S) DECONTROL IMPLEMENTADAS HAN PERMITIDO QUE LA VALORACIÓN DE LOS RIESGOS ALCANCEN UN NIVEL DE TOLERANCIA PERMISIBLE POR LA ENTIDAD	GERENCIA GENERAL	01/05/2024	30/12/2024	- INFORME MULTIPLE N° 000004-2024-SBCH-GA DEL 28.06.2024 - INFORME N° 000157-2024-SBCH-CMSV - INFORME N° 000525-2024-SBCH -SGGI - INFORME N° 000503-2024-SBCH-SGGI - INFORME N° 000157-2024-SBCH-CMSV	EN PROCESO	



**2. SECCIÓN MEDIDAS DE CONTROL**

PRODUCTOS PRIORIZADOS	RIESGO IDENTIFICADO	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE CONTROL				COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO DE LA MEDIDA DE CONTROL	
		MEDIDA DE CONTROL	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN				MEDIOS DE VERIFICACIÓN
				FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO			
ACONDICIONAMIENTO CULTURAL DE LA BENEFICENCIA	PODRIA DARSE LA NO EJECUCIÓN DEL PROYECTO DEBIDO A LA FALTA DE DISPONIBILIDAD DE RECURSOS	REALIZAR LA PRIORIZACIÓN DE LOS PROYECTOS DE INVERSIÓN SUSTENTANDO LA	GERENCIA DE INGENIERIA Y/O GERENCIA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO	20/03/2024	30/06/2024	- INFORME N° 000364-2024-SBCH-GPP DEL 05.06.2024	EN PROCESO	



PRODUCTOS PRIORIZADOS	RIESGO IDENTIFICADO	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE CONTROL				COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO DE LA MEDIDA DE CONTROL	
		MEDIDA DE CONTROL	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN				MEDIOS DE VERIFICACIÓN
				FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO			
DE CHICLAYO.		EJECUCIÓN DE LOS MISMOS						
ADMINISTRACIÓN DE BIENES INMUEBLES	HABRIA DEMORA EN DESALOJAR JUDICIALMENTE A ARRENDATARIOS MOROSOS	MONITOREAR EN LA PROCURADURIA MUNICIPAL LOS PROCESOS JUDICIALES DE DESALOJO	SUBGERENCIA DE GESTIÓN INMOBILIARIA	01/04/2024	15/12/2024	- INFORME N° 000284-2024-SBCH/SGGI - INFORME N° 000317-2024-SBCH/SGGI - INFORME N° 000322-2024-SBCH/SGGI - INFORME N° 000331-2024-SBCH/SGGI	EN PROCESO	
ADMINISTRACIÓN DE BIENES INMUEBLES	HABRIA INEFICACIA EN LA COBRANZA DE LA MERCED CONDUCTIVA, SERVICIOS Y ARBITRIOS	SUPERVISAR DE MANERA PERMANENTE LA COBRANZA DE LA MERCED CONDUCTIVA, SERVICIOS Y ARBITRIOS.	SUBGERENCIA DE GESTIÓN INMOBILIARIA	01/04/2024	15/12/2024	- INFORME N 000028-2024-SBCH-SGGI - CARTA 000017-2024-SBCH-SGGI - CARTA 000018-2024-SBCH-SGGI - CARTA 000019-2024-SBCH-SGGI - CARTA 000023-2024-SBCH-SGGI - CARTA 000027-2024-SBCH-SGGI - CARTA 000030-2024-SBCH-SGGI - CARTA 000062-2024-SBCH-SGGI - INFORME TECNICO N° 000024-2024-SBCH-SGGI - INFORME N 000334-2024-SBCH-SGGI	EN PROCESO	





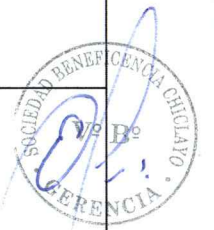


PRODUCTOS PRIORIZADOS	RIESGO IDENTIFICADO	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE CONTROL				COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO DE LA MEDIDA DE CONTROL	
		MEDIDA DE CONTROL	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN				MEDIOS DE VERIFICACIÓN
				FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO			
ARRENDAMIENTO DE INMUEBLES	HABRIA SOBREVALORACIÓN EN LA MERCED CONDUCTIVA DE LOS INMUEBLES	CONTRASTAR LOS PRECIOS DEL MERCADO PARA DETERMINAR LA TASACIÓN DE LA MERCED CONDUCTIVA	SUBGERENCIA DE GESTIÓN INMOBILIARIA	01/04/2024	15/12/2024	- INFORME N 000031-2024-SBCH-SGGI - INFORME N 000149-2024-SBCH-SGGI - INFORME N 000171-2024-SBCH-SGGI - INFORME N 000184-2024-SBCH-SGGI - INFORME N 000187-2024-SBCH-SGGI - INFORME N 000203-2024-SBCH-SGGI - CARTA N° 037-OCV-2024 - CARTA N° 039-OCV-2024 - CARTA N° 040-OCV-2024 - CARTA N° 041-OCV-2024	IMPLEMENTADA	
CENTRO DE ATENCIÓN RESIDENCIAL PARA NIÑOS Y NIÑAS	PODRIA EXISTIR QUE EL EQUIPO DE TRABAJO QUE LABORA EN EL CENTRO DE ATENCIÓN RESIDENCIAL PARA NIÑAS Y ADOLESCENTES REQUIERAN CAPACITACIÓN PARA DIRECCIONAR UNA MEJORA EN ASPECTOS CONDUCTUAL Y DE CONVIVENCIA QUE NECESITAN LAS ALBERGADAS	CAPACITAR AL PERSONAL EN TEMAS DE RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS, ESTRATEGIAS DE MANEJO DE COMPORTAMIENTO Y CONDUCTA, HABILIDADES DE COMUNICACIÓN Y CONVIVENCIA.	GERENCIA DE DESARROLLO Y PROMOCIÓN SOCIAL				PENDIENTE	
CENTRO DE ATENCIÓN RESIDENCIAL PARA PERSONAS ADULTAS MAYORES	PODRIA DARSE QUE EL PERSONAL QUE LABORA EN EL CAR "CASA DE TODOS" REQUIERAN DE CAPACITACIÓN MÁS ESPECIALIZADAS PARA BRINDAR UNA ATENCIÓN INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES ALBERGADOS.	CAPACITAR AL PERSONAL DEL CAR "CASA DE TODOS" EN TEMAS DE CUIDADO Y/O ATENCIÓN GERIÁTRICA, MANEJO DE COMPORTAMIENTO Y HABILIDADES EN LOS ADULTOS MAYORES	GERENCIA DE PROMOCIÓN Y DESARROLLO SOCIAL				PENDIENTE	





PRODUCTOS PRIORIZADOS	RIESGO IDENTIFICADO	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE CONTROL				COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO DE LA MEDIDA DE CONTROL
		MEDIDA DE CONTROL	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN			
				FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO		
CONSTRUCCIÓN DE PLANTA DE COMPOSTAJE DE RESIDUOS ORGANICOS CEMENTERIO.	LA PLANTA DE COMPOSTAJE AFECTADA POR LLUVIAS INTENSAS PODRÍA DAÑAR LA CONTINUIDAD DEL PRODUCTO (COMPOST)	COLOCAR UNA COBERTURA ADECUADA QUE SIRVA COMO UN CONDUCTO DE DESFOGUE DEL AGUA Y PROTEJA LAS CAMAS COMPOSTERAS	SUBGERENCIA DE SERVICIOS FUNERARIOS				PENDIENTE
CONSTRUCCIÓN Y MANTENIMIENTO DE NICHOS	PODRÍA EXISTIR FALTA DE ESPACIO PARA CONSTRUCCIÓN DE NUEVOS CUARTELES DE NICHOS PARA ADULTOS Y PÁRVULOS	PROPONER QUE SE REALICE LA DEMOLICIÓN DE CUARTES EN MAL ESTADO Y/O EVALUAR LA COMPRA DE TERRENO PARA NUEVO CEMENTERIO	SUBGERENCIA DE INGENIERIA	01/04/2024	31/12/2024	- INFORME N° 000159-2024-GGI DEL 22.05.2024	EN PROCESO
CONSULTORIOS Y BOTICAS	INFRAESTRUCTURA DE CONSULTORIOS Y BOTICA AFECTADA POR LLUVIAS PODRIA INTERRUMPIR LA CONTINUIDAD DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MEDICOS	COLOCAR UNA COBERTURA IMPERMEABLE QUE SIRVA COMO CONDUCTO DE DESFOGUE DEL AGUA Y NO INGRESE A LAS INSTALACIONES DE LOS CONSULTORIOS Y BOTICA	UNIDAD DE CENTRO MEDICO "SALUD VIDA" EN COORDINACIÓN CON LA GERENCIA DE INGENIERIA	01/05/2024	30/11/2024	- INFORME 000155-2024-SBCH-UCMSV, SOLICITA SUPERVISIÓN DE AMBIENTES CMSV - INFORME N° 000344-2024-SBCH-GGN, SUPERVISIÓN DE AMBIENTES CMSV - INFORME N° 163-2024-SBCH-CMSV, EN CONSULTORIOS MUNERAL 3	EN PROCESO
CONSULTORIOS Y BOTICAS	PODRIA SER QUE LOS PROFESIONALES MEDICOS NO CUENTEN CON LAS COMPETENCIAS PARA LA ATENCIÓN A LOS PACIENTES EN LOS CONSULTORIOS DEL CENTRO MEDICO "SALUD VIDA"	REALIZAR ENCUESTAS A LOS PACIENTES DEL CENTRO MEDICO "SALUD VIDA" SOBRE EL DESEMPEÑO DEL PROFESIONAL MÉDICO	UNIDAD DE CENTRO MEDICO "SALUD VIDA"	01/04/2024	30/06/2024	- INFORME N° 000134-2024-SBCH/UCMSV , AVANCE DE IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN ANUAL - RELACIÓN DE MEDICOS QUE ATIENDEN EN EL CENTRO MÉDICO "SALUD VIDA"; DEBIDAMENTE HABILITADOS	IMPLEMENTADA







PRODUCTOS PRIORIZADOS	RIESGO IDENTIFICADO	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE CONTROL				COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO DE LA MEDIDA DE CONTROL	
		MEDIDA DE CONTROL	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN				MEDIOS DE VERIFICACIÓN
				FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO			
CONSULTORIOS Y BOTICAS	PODRIAN COMERCIALIZARSE MEDICAMENTOS QUE SE ENCUENTREN VENCIDOS EN LA BOTICA DEL CENTRO MEDICO "SALUD VIDA"	SEPARAR LOS MEDICAMENTOS QUE SE ENCUENTREN VENCIDOS Y LOS PROXIMOS A VENCER	UNIDAD DE CENTRO MEDICO "SALUD VIDA"	01/04/2024	30/06/2024	- INFORME N° 163-2024-SBCH-CMSV DEL 04 DE JULIO DEL 2024 EN LO CORNERNIENTE A BOTICA ITEMS N° 1Y 2	EN PROCESO	
CREACIÓN, AMPLIACIÓN Y MEJORAMIENTO DEL CENTRO DE ATENCIÓN RESIDENCIAL PARA NIÑOS Y NIÑAS	PODRÍA EXISTIR DE QUE NO SE CUENTE CON EL PROFESIONAL IDÓNEO PARA LAS ACCIONES DE SUPERVISIÓN DE OBRA	CONTRATAR UN SUPERVISOR DE OBRA CON EXPERIENCIA REQUERIDA	SUBGERENCIA DE INGENIERIA	15/04/2024	15/08/2024	INFORME N° 000158-2024-SBCH-GI DEL 22.05.2024 (ITEMS N° 2)	EN PROCESO	
ELABORACION DE EXPEDIENTE TECNICO CONST. DE GALERIAS TEATRO DOS DE MAYO.	PODRIA DARSE LA NO CONTRATACIÓN DE UN CONSULTOR CON LA EXPERIENCIA REQUERIDA PARA LA ELABORACIÓN DE EXPEDIENTE TÉCNICO	VERIFICAR LA CONTRATACIÓN DE UN CONSULTOR Y/O EMPRESA CON EXPERIENCIA COMPROBADA PARA ELABORACIÓN DE EXPEDIENTE TÉCNICO	GERENCIA DE INGENIERIA				PENDIENTE	





PRODUCTOS PRIORIZADOS	RIESGO IDENTIFICADO	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE CONTROL				COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO DE LA MEDIDA DE CONTROL	
		MEDIDA DE CONTROL	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN				MEDIOS DE VERIFICACIÓN
				FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO			
HOGAR DE REFUGIO TEMPORAL PARA MUJERES VÍCTIMAS DE LA VIOLENCIA FAMILIAR	PODRÍA EXISTIR QUE EL HOGAR DE REFUGIO TEMPORAL "LILA RIVADENEYRA" NO CONTARA CON EL PROTOCOLO DE INGRESO Y EGRESO PARA ALBERGAR MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA FAMILIAR.	ELABORAR EL PROTOCOLO DE INGRESO Y EGRESO PARA ALBERGAR MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA FAMILIAR EN EL HOGAR DE REFUGIO TEMPORAL "LILA RIVADENEYRA".	GERENCIA DE PROMOCIÓN Y DESARROLLO SOCIAL	15/04/2024	31/12/2024	- INFORME N° 000002-2024-CR-LPI DEL 26.05.2024 - ACTA DE ENTREGA DE ENSERES Y ENTREGA DEL LOCAL DE CASA REFUGIO DEL 27.05.2024 - INVENTARIO DEL LOCAL CASA REFUGIO MOVILIARIO Y ELECTRODOMESTICOS DEL 16.02.2023 - INVENTARIO LOCAL CASA REFUGIO , (PRODUCTOS DE ASEO Y LIMPIEZA, MEDICINAS) - INFORME N° 000082-2024-SBCH-SGDS DEL 04.03.2024 (TRASLADO DE ELECTRODOMESTICOS) - INFORME N° 000024-2024-CDTCH- SBCH DEL 04.03.2024 (TRASLADO DE ELECTRODOMESTICOS DEL CAR "LILA RIVADENEYRA"; AL CAR CASA DE TODOS)	NO APLICABLE	
SERVICIO DE APOYO ALIMENTARIO (COMEDORES)	PODRÍA EXISTIR DIFERENCIA EN RECURSOS ECONÓMICOS, IMPLEMENTOS DE SEGURIDAD Y CAPACITACIÓN ENTRE LOS DIFERENTES CAIS	DESARROLLAR UNA POLÍTICA DE UNIFICACIÓN DE ASIGNACIÓN DE RECURSOS ECONÓMICOS, IMPLEMENTOS DE SEGURIDAD Y CAPACITACIONES A LAS INTEGRANTES DE LOS DIFERENTES CAIS.	GERENCIA DE DESARROLLO Y PROMOCIÓN SOCIAL				PENDIENTE	







PRODUCTOS PRIORIZADOS	RIESGO IDENTIFICADO	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE CONTROL				COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO DE LA MEDIDA DE CONTROL	
		MEDIDA DE CONTROL	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN				MEDIOS DE VERIFICACIÓN
				FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO			
SERVICIO DE INHUMACIONES	EL SERVICIO DE INHUMACIONES PODRIA VERSE AFECTADO AL TENER CARRETONES EN MAL ESTADO	SOLICITAR Y SUPERVISAR EL MANTENIMIENTO DE CARRETONES	SUBGERENCIA DE SERVICIOS FUNERARIOS	15/03/2024	30/06/2024	- INFORME 000160-2024-SBCH/SGSF DEL 07 DE MARZO DEL 2024 - INFORME 000270-2024-SBCH/SGSF DEL 22 DE ABRIL DEL 2024	SE ADJUNTAN LOS INFORMES Y TOMAS FOTOGRAFICAS DEL TRABAJO CULMINADO .	IMPLEMENTADA





PRODUCTOS PRIORIZADOS	RIESGO IDENTIFICADO	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE CONTROL					COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO DE LA MEDIDA DE CONTROL
		MEDIDA DE CONTROL	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN		
				FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO			
SERVICIOS FUNERARIOS (VELATORIO / CREMATORIO)	PODRIA EXISTIR VELATORIOS NO HABILITADOS LO QUE OCASIONARIA CAPTAR MENORES INGRESOS.	SOLICITAR UNA INSPECCIÓN A FIN DE EVALUAR LAS CONDICIONES DE HABILITACIÓN DE LOS VELATORIOS	SUBGERENCIA DE SERVICIOS FUNERARIOS EN COORDINACIÓN CON LA GERENCIA DE INGENIERIA	15/03/2024	30/06/2024	- INFORME N° 000182-2024-SBCH/SGSF [242248.001], SOLICITA INSPECCIÓN - INFORME N° 000110-2024-GGI, ALCANZA INFORME TÉCNICO SOBRE INSPECCIÓN EN VELATORIO. - INFORME N° 000254-2024-SBCH/SGSF , SOLICITA REALIZAR EXPEDIENTE TÉCNICO PARA PONER EN FUNCIONAMIENTO VELATORIO - INFORME N° 000169-2024-GGI, GERENCIA DE INGENIERIA ALCANZA EXPEDIENTE TÉCNICO "MANTENIMIENTO DE LA FACHADA E INTERIORES, INSTALACIÓN DE TECHO METÁLICO EN EL VELATORIO "XXVIII DE JULIO DE MCMXXI" UBICADO EN LA AVENIDA LUIS GONZALES N°671 DE LA SOCIEDAD DE BENEFICENCIA DE CHICLAYO.		EN PROCESO
VENTA DE NICHOS	PODRIA EXISTIR DUPLICIDAD EN LA VENTA DE UN MISMO NICHOS	REALIZAR LA ACTUALIZACIÓN DIARIA DE LOS REGISTROS DE INHUMACIONES Y EXHUMACIONES	SUBGERENCIA DE SERVICIOS FUNERARIOS					PENDIENTE







### 3. PROBLEMÁTICA Y RECOMENDACIONES DE MEJORA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI (EN GENERAL)

PROBLEMÁTICA	RECOMENDACIONES DE MEJORA
-EXCESIVA CONTRATACIÓN DE PERSONAL A TRAVÉS D. LEG N° 728 EN LA SBCH.	- PRIORIZACIÓN DE PERSONAL CONTRATADO D.LEG. 728 DE LAS DIFERENTES UNIDADES ORGÁNICAS DE LA SBCH, PERSONAL ESTRICTAMENTE NECESARIO.
- EXCESIVO NÚMERO DE PRACTICANTES POR ARÉA EN LA SBCH.	- REDUCCIÓN DEL 70% DEL NÚMERO DE PRACTICANTES DE LA SBCH AL VERSE UNA EJECUCIÓN MENSUAL CONSIDERABLE EN EL PERIODO JUNIO 2024.
- EXCESIVO CONSUMO DE SERVICIOS BASICOS (AGUA ENERGÍA ELÉCTRICA) EN ALGUNAS OFICINAS Y SERVICIOS QUE BRINDA LA SBCH.	- RACIONALIZACIÓN Y CONTROL DE LOS SERVICIOS DE AGUA , ENERGÍA ELÉCTRICA, AL VERSE UN INCREMENTO CONSIDERABLE EN EL CAR CRECIENDO CON ILUSIÓN, CEMENTERIO "EL CARMEN" Y LOCAL INSTITUCIONAL.

### 4. PROBLEMÁTICA Y RECOMENDACIONES DE MEJORA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI (POR PRODUCTO)

PRODUCTOS PRIORIZADOS	PROBLEMÁTICA	RECOMENDACIONES DE MEJORA
CONSTRUCCIÓN Y MANTENIMIENTO DE NICHOS		
VENTA DE NICHOS	- NO SE OTORGAN FACILIDADES DE ADQUISICIÓN DE NICHOS EN VIDA (POR CUOTAS) PARA NUEVAS PERSONAS. - NO SE OTORGAN FACILIDADES DE MEDIOS DE PAGO (TARJETAS DE CRÉDITO, DÉBITO, DEPÓSITO, ETC) PARA ADQUISICIÓN DE NICHOS POR FALLECIMIENTO.	- APROBAR DIRECTIVA DE PAQUETES FUNERARIOS - APROBAR DIRECTIVA DE PAQUETES FUNERARIOS
ARRENDAMIENTO DE INMUEBLES	- DEMORA EN LA TRAMITACIÓN DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS	- QUE LA GERENCIA DE ASESORÍA JURÍDICA SE CIÑA EN REVISAR SOLO LA LEGALIDAD DE LOS INFORMES TÉCNICOS PARA PROCESO DE ARRENDAMIENTO ( APROBACIÓN Y ELABORACIÓN DE CONTRATO DE ARRENDAMIENTO DEL BIEN INMUEBLE).
	-EL PLAZO DE VENCIMIENTO (VIGENCIA DE LAS TASACIONES); SEGÚN NORMATIVA DEL REGLAMENTO DE TASACIONES ES DE 8 MESES; GENERANDO DEMORA SU NUEVO REQUERIMIENTO Y AFECTA EL PRESUPUESTO DEL AÑO FISCAL.	- QUE LA GERENCIA DE INGENIERÍA, EN CALIDAD DE ÁREA TÉCNICA DEBE ELABORAR LAS TASACIONES DE MANERA ANUAL POR CADA UNO DE LOS INMUEBLES DE PROPIEDAD DE LA SBCH.
CONSULTORIOS Y BOTICAS	- TECHO DEL CENTRO MÉDICO, EL CUAL ANTE UNA PRECIPITACIÓN PODRÍA CAERSE AL SER DE MATERIAL DRYWALL; SIENDO ADEMÁS UNA OBSERVACIÓN DEL PLAN ANUAL DE VIGILANCIA EN SALUD OCUPACIONAL EN EL ÁMBITO DE LA GERESA LAMBAYEQUE 2024.	- EL ÁREA DE INGENIERÍA DEBERÁ REALIZAR UNA SUPERVISIÓN PARA DETERMINAR LAS CONDICIONES EN QUE SE ENCUENTRA EL TECHO Y LAS MEDIDAS A TOMAR PARA QUE NO SE SUSCITEN EVENTOS NEGATIVOS.
	- VENCIMIENTO DE MEDICAMENTOS AL NO CONTAR CON LA MAYORÍA DE ESTOS; PUESTO QUE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD EN SUS RECETAS PRESCRIBEN ENTRE 3,4 Y HASTA 5 MEDICAMENTOS, DE LOS CUALES SOLO EN STOCK SE ENCUENTRAN 1 O 2, CAUSANDO DESÁNIMO EN LOS CLIENTES PORQUE DESEAN ADQUIRIR TODA LA RECETA QUE SE LE INDICAN.	- ADQUIRIR LOS MEDICAMENTOS SOLICITADOS LOS CUALES PUEDEN SER CANCELADOS A LOS PROVEEDORES EN 45 Y HASTA 60 DÍAS; LO QUE PERMITIRÍA MANTENER EL STOCK ADECUADO PARA COMERCIALIZAR Y TRABAJAR SIN REALIZAR PAGOS AL CONTADO.



*Handwritten signature and stamp*

SERVICIO DE INHUMACIONES	-NO CONTAR CON ELEVADOR O ASCENSOR HIDRÁULICO	-ADQUISICIÓN DE ASCENSOR HIDRÁULICO PARA SEGURIDAD Y SALVAGURDA DE LA INTEGRIDAD FÍSICA DEL PERSONAL DE CEMENTERIO Y DEL PÚBLICO PRESENTE EN LAS INHUMACIONES Y EXHUMACIONES DE SUS FAMILIARES FALLECIDOS.
SERVICIO DE APOYO ALIMENTARIO (COMEDORES)	- NO SE OTORGA EL INCENTIVO ECONOMICO A LAS MADRES COOPERADORAS	- QUE LOS CONVENIOS SEAN HOMOGÉNEOS EN EL INCENTIVO A LAS MADRES COOPERADORAS Y VIGILANTES.
CREACIÓN, AMPLIACIÓN Y MEJORAMIENTO DEL CENTRO DE ATENCIÓN RESIDENCIAL PARA NIÑOS Y NIÑAS	- NO SE HA REALIZADO AÚN LA EJECUCIÓN DE LA OBRA	- NO CORRESPONDE
ADMINISTRACIÓN DE BIENES INMUEBLES	- FALTA DE SUPERVISIÓN DEL ÁREA TÉCNICA (GERENCIA DE GESTIÓN DE INGENIERÍA), PARA VER EL ESTADO ACTUAL DEL MARGESI DE BIENES INMUEBLES	- FACILIDADES Y RECURSOS PARA LA EJECUCIÓN DE VISITAS INOPINADAS A NUESTRA LISTA DE MARGESI DE BIENES INMUEBLES Y VELAR POR LA CONSERVACIÓN Y EL BUEN ESTADO DE LOS INMUEBLES DE PROPIEDAD DE LA BCH.
	- NO REDUCE LA CARTERA PESADA DE LOS EXINQUILINOS	- SE DEBE IMPLEMENTAR EL ÁREA DE COBRANZA Y RECUPERACIÓN DE LA DEUDA PARA OBTENER RESULTADOS EN LA REDUCCIÓN DE LA CARTERA PESADA.
CENTRO DE ATENCIÓN RESIDENCIAL PARA NIÑOS Y NIÑAS	- DEMORA EN LA CONFECCIÓN DE TRES (03) ROPEROS EMPOTRADOS EN LOS DORMITORIOS DE LAS ALBERGADAS.	- AGILIZAR LAS COORDINACIONES POR PARTE DE LA SUBGERENCIA DE LOGISTICA CONTROL PATRIMONIAL Y SERVICIOS INTERNOS CON EL PROVEEDOR Y DE ESTA FORMA SUBSANAR LA OBSERVACIÓN REALIZADA POR EL MIMP.
	-DIFICULTAD EN EL TRASLADO DE LAS ALBERGADAS A LA I.E. ABRAHAM VALDELOMAR, CENTROS DE SALUD, Y PASEO MENSUAL.	- SE GESTIONE LA DONACIÓN DE UN CARRO CON CAPACIDAD DE 15 ASIENTOS.
	-RETRASO EN LA ATENCIÓN EN LOS REQUERIMIENTOS (ÚTILES DE ASEO, Y UNIFORMES ESCOLARES PARA ALBERGADAS).	- QUE LA SUB GERENCIA DE LOGÍSTICA CONTROL PATRIMONIAL Y SERVICIOS INTERNOS, REALICE LA COMPRA OPORTUNA DE LOS ÚTILES DE ASEO, Y UNIFORMES ESCOLARES.
HOGAR DE REFUGIO TEMPORAL PARA MUJERES VÍCTIMAS DE LA VIOLENCIA FAMILIAR	-SUSPENDIDO TEMPORALMENTE	- CONTAR CON INFRAESTRUCTURA ADECUADA PARA SU FUNCIONAMIENTO Y ELABORACIÓN DE DOCUMENTOS DE GESTIÓN
CENTRO DE ATENCIÓN RESIDENCIAL PARA PERSONAS ADULTAS MAYORES	- INFRAESTRUCTURA INADECUADA	- PRIORIZAR LA FINALIZACIÓN DE LA CONSTRUCCIÓN DESTINADA PARA LOS ADULTOS MAYORES EN "CASA DE TODOS - CHICLAYO", YA QUE UNA VEZ QUE EL LUGAR ESTÉ HABILITADO, LOS ALBERGADOS DISFRUTARÁN DE ESPACIOS ADECUADOS Y CÓMODOS GENERANDO CALIDAD DE VIDA.
	- DEMORA EN LA ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS Y MATERIAL DE LIMPIEZA	- QUE LA GERENCIA DE TESORERIA EVALUE OPCIONES DE PAGO DIFERIDO O PLAZOS EXTENDIDO A LOS PROVEEDORES , DE TAL MANERA SE QUE PUEDA ALIVIAR LA PRESIÓN FINANCIERA A CORTO PLAZO, Y QUE LOS PLAZOS ESTABLECIDOS PARA EL PAGO SEAN CUMPLIDOS POR NUESTRA ENTIDAD.
SERVICIOS FUNERARIOS (VELATORIO / CREMATORIO)	- NO CONTAR CON VELATORIO/CREMATORIO HABILITADO PARA SU USO	- QUE LA GERENCIA DE INGENIERÍA APOYE EN LA SUPERVISIÓN DE LOS TRABAJOS, A FIN DE CONTAR CON UN VELATORIO HABILITADO
CONSTRUCCIÓN DE PLANTA DE COMPOSTAJE DE RESIDUOS ORGANICOS CEMENTERIO.	-DEMORA EN ATENCIÓN DE LOS REQUERIMIENTOS - FALTA DE VIGILANCIA PARA EVITAR QUE PERSONAS SE ACERQUEN	-SE ADQUIERAN LOS REQUERIMIENTOS OPORTUNAMENTE - QUE LOS VIGILANTES DEL CEMENTERIO PUEDAN VIGILAR TAMBIÉN EL ESPACIO DE LA PLANTA
ELABORACION DE EXPEDIENTE TECNICO CONST. DE GALERIAS TEATRO DOS DE MAYO.	- NO SE HA REALIZO AÚN LA EJECUCIÓN DE LA OBRA	- NO CORRESPONDE
ACONDICIONAMIENTO CULTURAL DE LA BENEFICENCIA DE CHICLAYO.	OBRA AÚN SIN EJECUTAR	NO CORRESPONDE

*Stamp: GERENCIA DE INGENIERIA CHICLAYO*





HOGAR DE REFUGIO TEMPORAL PARA MUJERES VÍCTIMAS DE LA VIOLENCIA FAMILIAR	0	0	0	1	0	1
CENTRO DE ATENCIÓN RESIDENCIAL PARA PERSONAS ADULTAS MAYORES	1	0	0	0	0	1
SERVICIOS FUNERARIOS (VELATORIO / CREMATORIO)	0	1	0	0	0	1
CONSTRUCCIÓN DE PLANTA DE COMPOSTAJE DE RESIDUOS ORGANICOS CEMENTERIO.	1	0	0	0	0	1
ELABORACION DE EXPEDIENTE TECNICO CONST. DE GALERIAS TEATRO DOS DE MAYO.	1	0	0	0	0	1
ACONDICIONAMIENTO CULTURAL DE LA BENEFICENCIA DE CHICLAYO.	0	1	0	0	0	1



**PROBLEMÁTICA Y RECOMENDACIONES DE MEJORA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI (POR PRODUCTO)**

Producto	Problemática	Recomendaciones de Mejora
CONSTRUCCIÓN Y MANTENIMIENTO DE NICHOS	0	0
VENTA DE NICHOS	1	1
ARRENDAMIENTO DE INMUEBLES	2	2
CONSULTORIOS Y BOTICAS	2	2
SERVICIO DE INHUMACIONES	1	1
SERVICIO DE APOYO ALIMENTARIO (COMEDORES)	1	1
CREACIÓN, AMPLIACIÓN Y MEJORAMIENTO DEL CENTRO DE ATENCIÓN RESIDENCIAL PARA NIÑOS Y NIÑAS	1	1
ADMINISTRACIÓN DE BIENES INMUEBLES	2	2
CENTRO DE ATENCIÓN RESIDENCIAL PARA NIÑOS Y NIÑAS	3	3
HOGAR DE REFUGIO TEMPORAL PARA MUJERES VÍCTIMAS DE LA VIOLENCIA FAMILIAR	1	1

## 5. CUADROS RESUMEN DEL REPORTE DE SEGUIMIENTO



### MEDIDAS DE REMEDIACIÓN

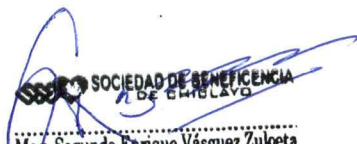
Eje	Pendiente	En Proceso	Implementada	No Aplicable	Desestimada	Total
CULTURA ORGANIZACIONAL	0	2	1	0	0	3
GESTIÓN DE RIESGOS	5	1	2	0	0	8
SUPERVISIÓN	1	1	0	0	0	2

### MEDIDAS DE CONTROL



Productos	Pendiente	En Proceso	Implementada	No Aplicable	Desestimada	Total
CONSTRUCCIÓN Y MANTENIMIENTO DE NICHOS	0	1	0	0	0	1
VENTA DE NICHOS	1	0	0	0	0	1
ARRENDAMIENTO DE INMUEBLES	0	0	1	0	0	1
CONSULTORIOS Y BOTICAS	0	2	1	0	0	3
SERVICIO DE INHUMACIONES	0	0	1	0	0	1
SERVICIO DE APOYO ALIMENTARIO (COMEDORES)	1	0	0	0	0	1
CREACIÓN, AMPLIACIÓN Y MEJORAMIENTO DEL CENTRO DE ATENCIÓN RESIDENCIAL PARA NIÑOS Y NIÑAS	0	1	0	0	0	1
ADMINISTRACIÓN DE BIENES INMUEBLES	0	2	0	0	0	2
CENTRO DE ATENCIÓN RESIDENCIAL PARA NIÑOS Y NIÑAS	1	0	0	0	0	1

CENTRO DE ATENCIÓN RESIDENCIAL PARA PERSONAS ADULTAS MAYORES	2	2
SERVICIOS FUNERARIOS (VELATORIO / CREMATORIO)	1	1
CONSTRUCCIÓN DE PLANTA DE COMPOSTAJE DE RESIDUOS ORGANICOS CEMENTERIO.	1	1
ELABORACION DE EXPEDIENTE TECNICO CONST. DE GALERIAS TEATRO DOS DE MAYO.	1	1
ACONDICIONAMIENTO CULTURAL DE LA BENEFICENCIA DE CHICLAYO.	1	1



Mag. Segundo Enrique Vásquez Zuloeta

Firma del Titular de la Entidad

Cargo: PRESIDENTE DE DIRECTORIO

Nombre y Apellidos: SEGUNDO ENRIQUE VASQUEZ ZULOETA

DNI: 16497905



SOCIEDAD DE BENEFICENCIA DE CHICLAYO

Abg. Edgar Emerson Adrianzen Saona  
GERENTE GENERAL (e)

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

Cargo: GERENTE GENERAL (E)

Nombre y Apellidos: EDGAR EMERSON ADRIANZEN SAONA

DNI: 43327924



## REPORTE DE EVALUACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

**PERIODO SEMESTRAL**

**0512 - SOCIEDAD DE BENEFICENCIA PÚBLICA DE CHICLAYO**

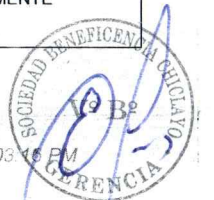
**LAMBAYEQUE - CHICLAYO - CHICLAYO**

**AÑO 2024**

N°	EJE	COMPONENTE	PREGUNTA	RESPUESTA
1	CULTURA ORGANIZACIONAL	1.- AMBIENTE DE CONTROL	1.- ¿LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES HAN PARTICIPADO, AL MENOS, EN UNA CAPACITACIÓN SOBRE ÉTICA, INTEGRIDAD EN LA FUNCIÓN PÚBLICA?	NO
2	CULTURA ORGANIZACIONAL	1.- AMBIENTE DE CONTROL	2.- ¿EL TITULAR DE LA ENTIDAD HA APROBADO Y 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?	NO
3	CULTURA ORGANIZACIONAL	1.- AMBIENTE DE CONTROL	3.- ¿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?	NO
4	CULTURA ORGANIZACIONAL	1.- AMBIENTE DE CONTROL	4.- ¿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 HAN RECIBIDO, AL MENOS, UNA CAPACITACIÓN EN CONTROL INTERNO?	SÍ
5	CULTURA ORGANIZACIONAL	1.- AMBIENTE DE CONTROL	5.- ¿EL ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI 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?	NO
6	CULTURA ORGANIZACIONAL	1.- AMBIENTE DE CONTROL	6.- ¿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?	SÍ
7	CULTURA ORGANIZACIONAL	1.- AMBIENTE DE CONTROL	7.- ¿CUENTA CON REGLAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES, MANUAL DE OPERACIONES O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES ACTUALIZADO Y APROBADO CONFORME A LA NORMATIVA APLICABLE, SEGÚN CORRESPONDA, QUE PERMITA EL CUMPLIMIENTO DE LAS FUNCIONES DE TODOS LOS ÓRGANOS Y UNIDADES ORGÁNICAS?	SÍ
8	CULTURA ORGANIZACIONAL	1.- AMBIENTE DE CONTROL	8.- ¿HA INCLUIDO EN SUS DOCUMENTOS DE GESTIÓN ESTRATÉGICO Y OPERATIVO (PEI, POI O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES) LOS INDICADORES DE DESEMPEÑO QUE PERMITA EFECTUAR EL SEGUIMIENTO AL LOGRO DE OBJETIVOS INSTITUCIONALES Y DE LOS PRODUCTOS QUE BRINDA?	SÍ
9	CULTURA ORGANIZACIONAL	1.- AMBIENTE DE CONTROL	9.- ¿EL RESPONSABLE DE LA OFICINA DE RECURSOS HUMANOS O LA QUE HAGA SUS VECES HA EJECUTADO LAS ACCIONES PARA EFECTUAR LA EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO, COMO PARTE DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA GESTIÓN DEL RENDIMIENTO, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE?	NO APLICA
10	CULTURA ORGANIZACIONAL	1.- AMBIENTE DE CONTROL	10.- ¿EL RESPONSABLE DE LA OFICINA DE RECURSOS HUMANOS O LA QUE HAGA SUS VECES 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? (**)	NO



N°	EJE	COMPONENTE	PREGUNTA	RESPUESTA
11	CULTURA ORGANIZACIONAL	1.- AMBIENTE DE CONTROL	11.- ¿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?	NO
12	CULTURA ORGANIZACIONAL	1.- AMBIENTE DE CONTROL	12.- ¿LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES DE LA ENTIDAD OBLIGADOS A PRESENTAR LA DECLARACIÓN JURADA DE INGRESOS, Y DE BIENES Y RENTAS, DIERON CUMPLIMIENTO A SU PRESENTACIÓN DENTRO DEL PLAZO ESTABLECIDO POR LA NORMATIVA APLICABLE?	SÍ
13	CULTURA ORGANIZACIONAL	1.- AMBIENTE DE CONTROL	13.- ¿LA MÁXIMA AUTORIDAD ADMINISTRATIVA DE LA ENTIDAD 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)?	SÍ
14	CULTURA ORGANIZACIONAL	1.- AMBIENTE DE CONTROL	14.- ¿EL RESPONSABLE DE LA OFICINA DE RECURSOS HUMANOS O LA QUE HAGA SUS VECES HA EJECUTADO EL PROCESO DE INDUCCIÓN DEL PERSONAL, EN LOS CASOS QUE CORRESPONDE, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE? (*)	NO
15	CULTURA ORGANIZACIONAL	4.- INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	15.- ¿EL TITULAR O EL ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI HA DISPUESTO LA EJECUCIÓN DE ACCIONES QUE PERMITAN EL LOGRO DE LOS OBJETIVOS INSTITUCIONALES Y DESARROLLO DE LOS PRODUCTOS CON BASE A LOS RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DE LOS INDICADORES DE DESEMPEÑO? (*)	SÍ
16	CULTURA ORGANIZACIONAL	4.- INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	16.- ¿EL TITULAR DE LA ENTIDAD HA PRESENTADO Y PUBLICADO EL INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE TITULAR, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE?	SÍ
17	CULTURA ORGANIZACIONAL	4.- INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	17.- ¿EL GOBERNADOR REGIONAL O EL ALCALDE HA INFORMADO AL CONSEJO REGIONAL O CONSEJO MUNICIPAL, SEGÚN CORRESPONDA, LA INFORMACIÓN SOBRE LA EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO INSTITUCIONAL?	NO APLICA
18	CULTURA ORGANIZACIONAL	4.- INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	18.- ¿HA REGISTRADO TODAS LAS OBRAS PÚBLICAS QUE SE ENCUENTRAN EN PROCESO DE EJECUCIÓN, EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN INFOBRAS?	SÍ
19	CULTURA ORGANIZACIONAL	4.- INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	19.- ¿HA REGISTRADO EL AVANCE FÍSICO MENSUAL DE LAS OBRAS PÚBLICAS QUE SE ENCUENTRAN EN EJECUCIÓN, EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN INFOBRAS?	NO APLICA
20	CULTURA ORGANIZACIONAL	4.- INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	20.- ¿EL RESPONSABLE DE LA OFICINA DE RECURSOS HUMANOS O LA QUE HAGA SUS VECES 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?	NO
21	CULTURA ORGANIZACIONAL	4.- INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	21.- ¿EL RESPONSABLE DE LA OFICINA DE ABASTECIMIENTO O LA QUE HAGA SUS VECES HA VERIFICADO ANTES DE LA CONTRATACIÓN DE UN PROVEEDOR DE BIENES, SERVICIOS U OBRAS, SI ESTE SE ENCUENTRA IMPEDIDO PARA CONTRATAR CON EL ESTADO?	SÍ
22	CULTURA ORGANIZACIONAL	4.- INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	22.- ¿EL RESPONSABLE DE LA OFICINA DE RECURSOS HUMANOS O LA QUE HAGA SUS VECES HA VERIFICADO ANTES DE LA CONTRATACIÓN DE UN FUNCIONARIO O SERVIDOR PÚBLICO, SI ESTE SE ENCUENTRA IMPEDIDO PARA CONTRATAR CON EL ESTADO?	NO
23	CULTURA ORGANIZACIONAL	4.- INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	23.- ¿EL ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI 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?	PARCIALMENTE





Nº	EJE	COMPONENTE	PREGUNTA	RESPUESTA
24	CULTURA ORGANIZACIONAL	4.- INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	24.- ¿EL ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI 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?	SÍ
25	CULTURA ORGANIZACIONAL	4.- INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	25.- ¿EL TITULAR DE LA ENTIDAD O RESPONSABLE DEL ARCHIVO DE GESTIÓN O QUIEN HAGA SUS VECES EN LA ENTIDAD 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?	SÍ
26	CULTURA ORGANIZACIONAL	4.- INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	26.- ¿CUENTA CON UN SISTEMA INFORMÁTICO DE GESTIÓN DOCUMENTARIA QUE PERMITA EFECTUAR LA DISTRIBUCIÓN, DETERMINAR LA UBICACIÓN FÍSICA Y HACER EL SEGUIMIENTO DE LOS DOCUMENTOS? (*)	SÍ
27	CULTURA ORGANIZACIONAL	4.- INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	27.- ¿EL FUNCIONARIO RESPONSABLE DEL PORTAL DE TRANSPARENCIA ESTÁNDAR O EL QUE HAGA SUS VECES EN LA ENTIDAD HA EJECUTADO LAS ACCIONES PARA MANTENER ACTUALIZADO EL PORTAL DE TRANSPARENCIA ESTÁNDAR - PTE, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE? (*)	SÍ
28	CULTURA ORGANIZACIONAL	4.- INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	28.- ¿EL RESPONSABLE DE LA OFICINA DE RECURSOS HUMANOS O LA QUE HAGA SUS VECES EJECUTÓ LAS ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN CONTENIDAS EN EL PLAN DE DESARROLLO DE LAS PERSONAS O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE?	NO
29	CULTURA ORGANIZACIONAL	4.- INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	29.- ¿LOS CONSEJEROS REGIONALES / REGIDORES MUNICIPALES 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
30	CULTURA ORGANIZACIONAL	4.- INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	30.- ¿HA REGISTRADO LA INFORMACIÓN DE LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES PÚBLICOS QUE ADMINISTRAN O MANEJAN FONDOS PÚBLICOS EN EL APLICATIVO INFORMÁTICO DE SERVIDORES QUE ADMINISTREN O MANEJEN FONDOS PÚBLICOS - SIREC, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE?	SÍ
31	CULTURA ORGANIZACIONAL	4.- INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	31.- ¿HA REGISTRADO LA INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN RELACIONADA A LOS CONTRATOS DE CONSULTORÍA SUSCRITOS EN EL PERIODO EVALUADO, EN EL APLICATIVO INFORMÁTICO DEL SISTEMA DE REGISTRO DE INFORMACIÓN PARA EL CONTROL DE CONTRATOS DE CONSULTORÍA DEL ESTADO - SIRICC, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE?	NO APLICA
32	CULTURA ORGANIZACIONAL	4.- INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	32.- ¿EL TITULAR DE LA ENTIDAD HA EJECUTADO LAS ACTIVIDADES PARA IMPLEMENTAR EL PLAN DE GOBIERNO DIGITAL O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE? (*)	NO APLICA
33	GESTIÓN DE RIESGOS	2.- EVALUACIÓN DE RIESGOS	33.- ¿HA FORMULADO EL PRESUPUESTO INSTITUCIONAL APERTURA CONSIDERANDO LAS ACTIVIDADES PRIORIZADAS DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL (POI) Y LOS PROCEDIMIENTOS DE SELECCIÓN CONTENIDOS EN EL PLAN ANUAL DE CONTRATACIONES (PAC) O DOCUMENTOS QUE HAGAN SUS VECES?	SÍ
34	GESTIÓN DE RIESGOS	2.- EVALUACIÓN DE RIESGOS	34.- ¿EL PRESUPUESTO EJECUTADO EN EL DESARROLLO Y ENTREGA DE CADA PRODUCTO, DENTRO DEL PERIODO EVALUADO HA PERMITIDO CUMPLIR LOS OBJETIVOS Y METAS ESTABLECIDAS PARA LOS MISMOS? (**)	SÍ
35	GESTIÓN DE RIESGOS	2.- EVALUACIÓN DE RIESGOS	35.- ¿HA PRESENTADO LA INFORMACIÓN FINANCIERA, PRESUPUESTARIA Y ECONÓMICA PARA LA ELABORACIÓN DE LA CUENTA GENERAL DE LA REPÚBLICA, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE?	NO APLICA
36	GESTIÓN DE RIESGOS	2.- EVALUACIÓN DE RIESGOS	36.- ¿EL TITULAR DE LA ENTIDAD HA EVIDENCIADO SU PARTICIPACIÓN EN LA DETERMINACIÓN DE LOS PRODUCTOS QUE SERÁN PRIORIZADOS O REVALUADOS, SOBRE LOS QUE SE EFECTUARÁ LA GESTIÓN DE RIESGOS?	SÍ





N°	EJE	COMPONENTE	PREGUNTA	RESPUESTA
37	GESTIÓN DE RIESGOS	2.- EVALUACIÓN DE RIESGOS	37.- ¿EL ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI HA REGISTRADO TODOS LOS PRODUCTOS QUE BRINDA LA ENTIDAD, ASÍ COMO LA ESTIMACIÓN DEL PRESUPUESTO PARA SU DESARROLLO Y ENTREGA, EN EL APLICATIVO INFORMÁTICO DEL SCI?	SI
38	GESTIÓN DE RIESGOS	2.- EVALUACIÓN DE RIESGOS	38.- ¿LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES QUE PARTICIPAN EN LA IDENTIFICACIÓN Y VALORACIÓN DE LOS RIESGOS, ASÍ COMO EN LA DETERMINACIÓN DE LAS MEDIDAS DE CONTROL 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?	SI
39	GESTIÓN DE RIESGOS	2.- EVALUACIÓN DE RIESGOS	39.- ¿HA DOCUMENTADO LA REEVALUACIÓN 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?	NO
40	GESTIÓN DE RIESGOS	2.- EVALUACIÓN DE RIESGOS	40.- DURANTE LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS DE CADA PRODUCTO ¿SE HA ANALIZADO LA EXISTENCIA DE RIESGOS DESEMPEÑO (QUE COMPRENDE RIESGOS ESTRATÉGICOS, OPERATIVOS, FINANCIEROS, CUMPLIMIENTO, TECNOLÓGICOS U OTROS TIPOS DE RIESGOS) QUE PUDIERAN AFECTAR LAS CONDICIONES Y ATRIBUTOS (OPORTUNIDAD, COBERTURA, CALIDAD, CONTINUIDAD DEL SERVICIO, PERSONAL CALIFICADO U OTRAS CONDICIONES O ATRIBUTOS) CON LOS QUE SE DEBEN BRINDAR LOS PRODUCTOS?	NO
41	GESTIÓN DE RIESGOS	2.- EVALUACIÓN DE RIESGOS	41.- DURANTE LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS DE CADA PRODUCTO ¿SE 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?	NO
42	GESTIÓN DE RIESGOS	2.- EVALUACIÓN DE RIESGOS	42.- ¿EL FUNCIONARIO A CARGO DE LAS OBRAS PÚBLICAS EN LA ENTIDAD HA DOCUMENTADO LA EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES CONTENIDAS EN EL PLAN DE RESPUESTA A LOS RIESGOS IDENTIFICADOS EN LA PLANIFICACIÓN DE LAS OBRAS PÚBLICAS, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE?	NO
43	GESTIÓN DE RIESGOS	2.- EVALUACIÓN DE RIESGOS	43.- ¿EL FUNCIONARIO A CARGO DE LAS OBRAS PÚBLICAS EN LA ENTIDAD HA OTORGADO LA CONFORMIDAD A LOS INFORMES MENSUALES SOBRE LA EJECUCIÓN DE LA OBRA PÚBLICA (INCLUYENDO LA COPIA DEL CUADERNO DE OBRA) PRESENTADOS POR EL RESIDENTE, INSPECTOR O SUPERVISOR DE OBRA O QUIEN HAGA SUS VECES, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE?	SI
44	GESTIÓN DE RIESGOS	3.- ACTIVIDADES DE CONTROL	44.- EN LA GESTIÓN DE RIESGOS (IDENTIFICACIÓN, VALORACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE CONTROL) DEL PRESENTE AÑO ¿SE HA DOCUMENTADO LA PARTICIPACIÓN DE LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES CON CONOCIMIENTO Y EXPERIENCIA DE LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS RESPONSABLES DEL DESARROLLO Y ENTREGA DE LOS PRODUCTOS PRIORIZADOS O REEVALUADOS?	SI
45	GESTIÓN DE RIESGOS	3.- ACTIVIDADES DE CONTROL	45.- ¿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?	NO
46	GESTIÓN DE RIESGOS	3.- ACTIVIDADES DE CONTROL	46.- ¿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 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?	NO APLICA



Nº	EJE	COMPONENTE	PREGUNTA	RESPUESTA
47	GESTIÓN DE RIESGOS	3.- ACTIVIDADES DE CONTROL	47.- ¿EL TITULAR DE LA ENTIDAD O RESPONSABLE DE LA DEPENDENCIA VERIFICA 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?	NO
48	GESTIÓN DE RIESGOS	3.- ACTIVIDADES DE CONTROL	48.- ¿EL FUNCIONARIO PÚBLICO RESPONSABLE DEL MONITOREO 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?	NO
49	GESTIÓN DE RIESGOS	3.- ACTIVIDADES DE CONTROL	49.- ¿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?	NO
50	GESTIÓN DE RIESGOS	3.- ACTIVIDADES DE CONTROL	50.- ¿EL TITULAR DE LA ENTIDAD O RESPONSABLE DE LA DEPENDENCIA 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?	NO
51	GESTIÓN DE RIESGOS	3.- ACTIVIDADES DE CONTROL	51.- ¿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?	NO
52	GESTIÓN DE RIESGOS	3.- ACTIVIDADES DE CONTROL	52.- ¿EL TITULAR DE LA ENTIDAD 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?	NO
53	GESTIÓN DE RIESGOS	3.- ACTIVIDADES DE CONTROL	53.- ¿LA OFICINA GENERAL DE ADMINISTRACIÓN O LA QUE HAGA SUS VECES HA REALIZADO EL INVENTARIO DE LOS BIENES MUEBLES PATRIMONIALES, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE?	NO
54	GESTIÓN DE RIESGOS	3.- ACTIVIDADES DE CONTROL	54.- ¿ASEGURA LOS RECURSOS NECESARIOS PARA QUE LAS OBRAS EN EJECUCIÓN SE CULMINEN CONFORME A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Y LOS PLAZOS ESTABLECIDOS EN EL CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN?	Sí
55	SUPERVISIÓN	5.- SUPERVISIÓN	55.- ¿SE 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 PRIORIZADO Y SUS CORRESPONDIENTES RECOMENDACIONES DE MEJORA QUE PERMITAN LA IMPLEMENTACIÓN EFICAZ Y EFICIENTE DE LAS MEDIDAS DE CONTROL?	Sí
56	SUPERVISIÓN	5.- SUPERVISIÓN	56.- ¿SE 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?	Sí
57	SUPERVISIÓN	5.- SUPERVISIÓN	57.- ¿EL ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI 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"?	PARCIALMENTE





N°	EJE	COMPONENTE	PREGUNTA	RESPUESTA
58	SUPERVISIÓN	5.- SUPERVISIÓN	58.- ¿EL TITULAR DE LA ENTIDAD O EL ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI 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?	SÍ
59	SUPERVISIÓN	5.- SUPERVISIÓN	59.- ¿HA IMPLEMENTADO COMO MÍNIMO, EL 90% DEL NÚMERO DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y CONTROL CONSIGNADAS EN EL PLAN DE ACCIÓN ANUAL?	NO
60	SUPERVISIÓN	5.- SUPERVISIÓN	60.- ¿EL ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI EN LA ENTIDAD 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?	SÍ
61	SUPERVISIÓN	5.- SUPERVISIÓN	61.- ¿LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS RESPONSABLES DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y CONTROL HAN REPORTADO MENSUALMENTE LOS AVANCES DE LA EJECUCIÓN DE LAS MISMAS, AL ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI?	NO
62	SUPERVISIÓN	5.- SUPERVISIÓN	62.- ¿LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS RESPONSABLES DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN HAN DETERMINADO SI LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN IMPLEMENTADAS EN EL PERIODO EVALUADO PERMITIERON SUPERAR LAS DEFICIENCIAS DEL CONTROL INTERNO? (**)	NO
63	SUPERVISIÓN	5.- SUPERVISIÓN	63.- ¿LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS RESPONSABLES DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE CONTROL 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? (**)	PARCIALMENTE
<b>PUNTAJE TOTAL</b>				<b>57</b>



<b>GRADO DE MADUREZ DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO</b>	<b>51.82</b>
--	--------------



Nota 1: PARA TODAS LAS PREGUNTAS CONTESTADAS CON LA RESPUESTA SI (PERIODO 2020) / NO / PARCIALMENTE, RECUERDE QUE SU ENTIDAD DEBERÁ CONCLUIR O IMPLEMENTAR MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y ESTAS DEBERÁN SER REALIZADAS DENTRO DEL PERIODO 2021, CON LA FINALIDAD DE EVITAR OBTENER UN MENOR GRADO DE MADUREZ EN EL REPORTE DE EVALUACIÓN ANUAL A SER REALIZADO EN ENERO DE 2022.

Nota 2: EL PORCENTAJE DEL GRADO DE MADUREZ GENERADO EN EL REPORTE DE EVALUACIÓN SEMESTRAL, SERVIRÁ DE REFERENCIA PARA QUE LA ENTIDAD PUEDA CONOCER EL AVANCE EN QUE SE ENCUENTRA EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO.

 SOCIEDAD DE BENEFICENCIA  
DE CHICLAYO

Mag. Segundo Enrique Vásquez Zuloeta  
PRESIDENTE DEL DIRECTORIO

**Titular de la Entidad**

**Cargo: PRESIDENTE DE DIRECTORIO**

**Nombre y Apellidos: SEGUNDO ENRIQUE VASQUEZ  
ZULOETA**

**DNI: 16497905**

 SOCIEDAD DE BENEFICENCIA  
DE CHICLAYO

Abg. Edgar Emerson Adrianzen Saona  
GERENTE GENERAL (e)

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

**Cargo: GERENTE GENERAL (E)**

**Nombre y Apellidos: EDGAR EMERSON ADRIANZEN  
SAONA**

**DNI: 43327924**