

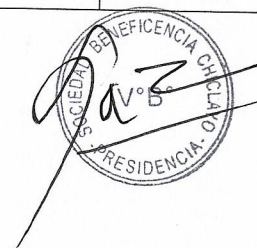
**REPORTE DE ENTREGABLE**  
**PLAN DE ACCIÓN ANUAL - SECCIÓN MEDIDAS DE REMEDIACIÓN**

**0512 - SOCIEDAD DE BENEFICENCIA PÚBLICA DE CHICLAYO**  
**LAMBAYEQUE - CHICLAYO - CHICLAYO**  
**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	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 LA NORMA QUE REGULARÁ EL PROCEDIMIENTO PARA RECIBIR Y ATENDER DENUNCIAS CONTRA FUNCIONARIOS Y SERVIDORES.	GERENCIA DE RECURSOS HUMANOS EN COORDINACIÓN CON GERENCIA DE ASESORÍA JURÍDICA	15/04/2025	15/05/2025	INFORME QUE SUSTENTE TÉCNICA Y JURÍDICAMENTE EL PROYECTO DE NORMA QUE REGULA EL PROCEDIMIENTO, INCLUYENDO EL PROYECTO DE RESOLUCIÓN QUE LO APROBARÁ	
CULTURA ORGANIZACIONAL	LA ENTIDAD NO CUENTA CON UNA NORMA QUE REGULE EL PROCEDIMIENTO PARA RECIBIR Y ATENDER DENUNCIAS CONTRA SUS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES QUE VULNEREN LOS VALORES ÉTICOS, NORMAS DE CONDUCTA O AFECTEN LA INTEGRIDAD PÚBLICA.	APROBAR LA NORMA QUE REGULA EL PROCEDIMIENTO PARA RECIBIR Y ATENDER DENUNCIAS CONTRA FUNCIONARIOS Y SERVIDORES DE LA SBCH.	TITULAR DE LA ENTIDAD	16/05/2025	06/06/2025	RESOLUCIÓN QUE APRUEBA EL PROCEDIMIENTO QUE REGULA LA RECEPCIÓN Y ATENCIÓN DE LAS DENUNCIAS, APROBADO POR EL TITULAR DE LA ENTIDAD.	
CULTURA ORGANIZACIONAL	LA ENTIDAD NO CUENTA CON UNA NORMA QUE REGULE EL PROCEDIMIENTO PARA RECIBIR Y ATENDER DENUNCIAS CONTRA SUS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES QUE VULNEREN LOS VALORES ÉTICOS, NORMAS DE CONDUCTA O AFECTEN LA INTEGRIDAD PÚBLICA.	DIFUNDIR LA NORMA QUE REGULA ELPROCEDIMIENTO PARA RECIBIR YATENDER DENUNCIAS CONTRA FUNCIONARIOS Y SERVIDORES.	UNIDAD DE IMAGEN INSTITUCIONAL Y TRÁMITE DOCUMENTARIO	13/06/2025	30/06/2025	MEMORANDO CIRCULAR, CORREO ELECTRÓNICO O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES QUE EVIDENCIE LA DIFUSIÓN DEL PROCEDIMIENTO PARA RECIBIR DENUNCIAS, ENTRE LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES DE LA ENTIDAD Y LOS AGENTES EXTERNOS CON LOS QUE SE RELACIONA.	LA DIFUSIÓN SE REALIZARÁ MEDIANTE LOS CANALES DE COMUNICACIÓN CON LOS QUE CUENTA 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	EL ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI NO HA DESIGNADO A UNO O MÁS FUNCIONARIOS O SERVIDORES PARA QUE, EN ADICIÓN A SUS FUNCIONES, TENGA A SU CARGO BRINDAR CAPACITACIÓN, ORIENTACIÓN, ASISTENCIA TÉCNICA A LOS ÓRGANOS Y UNIDADES ORGÁNICAS SOBRE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI; ASÍ COMO EFECTUAR EL SEGUIMIENTO A LAS ACTIVIDADES QUE SE EJECUTAN PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL CITADO SISTEMA.	IDENTIFICAR , REALIZAR LA DESIGNACIÓN Y VERIFICAR A (LOS) FUNCIONARIO(S) O SERVIDOR(ES) QUE EJECUTARÁ LAS FUNCIÓN DE BRINDAR CAPACITACIÓN, ORIENTACIÓN, ASISTENCIA TÉCNICA SOBRE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI EN LA ENTIDAD Y EFECTUAR EL SEGUIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES QUE SE EJECUTAN EN DICHA IMPLEMENTACIÓN.	GERENCIA GENERAL	07/04/2025	15/05/2025	-MEMORANDO, INFORME U OTRO DOCUMENTO QUE CONTENGA LA PROPUESTA DE FUNCIONARIOS Y SERVIDORES QUE PUEDEN DESARROLLAR LAS FUNCIONES. - MEMORANDO U OTRO DOCUMENTO MEDIANTE EL CUAL SE DESIGNA A UNO MÁS FUNCIONARIOS O SERVIDORES PARA QUE EFECTÚEN LAS FUNCIONES ASIGNADAS..	DE SER EL CASO, SE REALIZARÁN LAS COORDINACIONES CON LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA PARA EL APOYO EN LAS TAREAS DE CAPACITACIÓN, ORIENTACIÓN Y ASISTENCIA TÉCNICA.
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 RECONOCIMIENTOS A FUNCIONARIOS Y SERVIDORES DE ACUERDO A LA DIRECTIVA APROBADA, Y EL CUMPLIMIENTO EN LAS ACTIVIDADES CONTENIDAS EN LOS PLANES DE ACCIÓN ANUAL	GERENCIA DE RECURSOS HUMANOS	15/04/2025	30/12/2025	INFORME DE LA GERENCIA DE RECURSOS HUMANOS Y DIPLOMAS DE RECONOCIMIENTO POR LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y CONTROL	





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 IMPLEMENTADAS DEL PERIODO 2024 Y DETERMINAR LA PERTINENCIA Y SU COMPETENCIA PARA EL INICIO DEL PAD, DEBIÉNDOLE COMUNICAR AL FUNCIONARIO Y/O SERVIDOR DE ,MANERA OPORTUNA.	GERENCIA DE RECURSOS HUMANOS Y SECRETARIA TÉCNICA DEL PAD	01/04/2025	30/12/2025	MEMORANDUM Y/O RESOLUCIÓN DE LA GERENCIA DE RECURSOS HUMANOS	
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.	REALIZAR EL REGISTRO DE LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS RUBROS TEMÁTICOS DEL PTE Y MANTENER ACTUALIZADO EL MISMO, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE.	RESPONSABLES DEL PORTAL DE TRANSPARENCIA ESTANDAR DESIGNADOS RPD N° 028-20214-P-SBCH DEL 27.01.2014	02/01/2025	30/12/2025	DOCUMENTACIÓN QUE ACREDITA EL REGISTRO DE LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS RUBROS TEMÁTICOS DEL PORTAL DE TRANSPARENCIA ESTANDAR.	SE SOLICITARÀ LA INFORMACIÓN A LAS ÁREAS DE LA ENTIDAD A FIN QUE REPORTEN LA CORRESPONDIENTE.
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 QUE EL PORTAL DE TRANSPARENCIA ESTÁNDAR¿ PTE, TENGA ACTUALIZADA LA INFORMACIÓN DE TODOS LOS RUBROS TEMÁTICOS, CONFORME A LA NORMATIVA	RESPONSABLES DEL PORTAL DE TRANSPARENCIA ESTANDAR DESIGNADOS RPD N° 28-2014-P-SBCH DEL 27.01.2014	15/01/2025	30/12/2025	SUPERVISAR QUE EL PORTAL DE TRANSPARENCIA ESTÁNDAR¿ PTE, TENGA ACTUALIZADA LA INFORMACIÓN DE TODOS LOS RUBROS TEMÁTICOS, CONFORME A LA NORMATIVA.	







EJE	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN					COMENTARIOS U OBSERVACIONES
		MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN	
				FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO		
CULTURA ORGANIZACIONAL	EL RESPONSABLE DE LA OFICINA DE RECURSOS HUMANOS O LA QUE HAGA SUS VECES NO EJECUTÓ LAS ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN CONTENIDAS EN EL PLAN DE DESARROLLO DE LAS PERSONAS O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE.	ELABORAR Y EJECUTAR LAS ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN CONTENIDAS EN EL PLAN DE CAPACITACIÓN	GERENCIA DE RECURSOS HUMANOS	01/02/2025	30/12/2025	- DOCUMENTO QUE ACREDITA QUE SE APROBO EL PLAN DE CAPACITACIÓN - INFORME O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES QUE ACREDITA EL PORCENTAJE DE IMPLEMENTACIÓN DE LAS ACCIONES DE CAPACITACIÓN PROGRAMADAS EN EL PLAN DE CAPACITACIÓN.	
GESTIÓN DE RIESGOS	LA ENTIDAD NO HA DOCUMENTADO LA REVALUACIÓN DE LOS RIESGOS ASOCIADOS A LOS PRODUCTOS QUE FUERON INCORPORADOS A LA GESTIÓN DE RIESGOS EN AÑOS ANTERIORES A FIN DE IDENTIFICAR NUEVOS RIESGOS QUE PUDIERAN AFECTAR DICHOS PRODUCTOS.	CONVOCAR A UNA REUNIÓN DE TRABAJO CON LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS ENCARGADAS DEL DESARROLLO DE LAS MEDIDAS DE CONTROL DE LOS PRODUCTOS PRIORIZADOS	GERENCIA GENERAL	01/03/2025	27/03/2025	MEMORANDO, CORREO ELECTRÓNICO O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES, EN LA QUE SE CONVOCA A REUNIÓN A LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS ENCARGADAS DEL DESARROLLO DE LAS MEDIDAS DE CONTROL DE LOS PRODUCTOS PRIORIZADOS	
GESTIÓN DE RIESGOS	LA ENTIDAD NO HA DOCUMENTADO LA REVALUACIÓN DE LOS RIESGOS ASOCIADOS A LOS PRODUCTOS QUE FUERON INCORPORADOS A LA GESTIÓN DE RIESGOS EN AÑOS ANTERIORES A FIN DE IDENTIFICAR NUEVOS RIESGOS QUE PUDIERAN AFECTAR DICHOS PRODUCTOS.	EVALUAR SI RESPECTO DE LOS RIESGOS IDENTIFICADOS EN AÑOS ANTERIORES, LAS MEDIDAS DE CONTROL APLICADAS COMO TRATAMIENTO, PERMITIERON REDUCIR EL RIESGO O ALCANZAR EL NIVEL DE TOLERANCIA PERMITIDA Y REALIZAR LA IDENTIFICACIÓN DE NUEVOS RIESGOS ASOCIADOS A LOS PRODUCTOS	GERENCIA GENERAL	01/03/2025	27/03/2025	ACTA DE TRABAJO O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES DONDE LA ENTIDAD REALIZA LA REVALUACIÓN DE LOS RIESGOS ASOCIADOS A LOS PRODUCTOS E INDENTIFICA NUEVOS RIESGOS QUE PUDIERAN AFECTAR, A FIN DE ESTABLECER LAS MEDIDAS DE CONTROL PERTINENTES PARA MITIGAR LOS RIESGOS	






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	DURANTE LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS DE CADA PRODUCTO; LA ENTIDAD NO HA ANALIZADO LA EXISTENCIA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN O INCONDUCTA FUNCIONAL, QUE PUDIERAN AFECTAR LA INTEGRIDAD PÚBLICA, APLICANDO ALGUNA METODOLOGÍA PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS QUE AFECTAN LA INTEGRIDAD PÚBLICA APROBADA U OTRA METODOLOGÍA APLICABLE.	CONVOCAR A UNA REUNIÓN DE TRABAJO CON LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS ENCARGADAS DEL DESARROLLO DE LOS PRODUCTOS PRIORIZADOS.	GERENCIA GENERAL	03/03/2025	14/03/2025	MEMORANDO, CORREO ELECTRÓNICO O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES, EN LA QUE SE CONVOCA A REUNIÓN A LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS ENCARGADAS DE LOS PRODUCTOS PRIORIZADOS.	
GESTIÓN DE RIESGOS	DURANTE LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS DE CADA PRODUCTO; LA ENTIDAD NO HA ANALIZADO LA EXISTENCIA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN O INCONDUCTA FUNCIONAL, QUE PUDIERAN AFECTAR LA INTEGRIDAD PÚBLICA, APLICANDO ALGUNA METODOLOGÍA PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS QUE AFECTAN LA INTEGRIDAD PÚBLICA APROBADA U OTRA METODOLOGÍA APLICABLE.	ANALIZAR DURANTE EL DESARROLLO DE LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS LA EXISTENCIA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN E INCONDUCTA FUNCIONAL QUE PUDIERA AFECTAR LA INTEGRIDAD PÚBLICA QUE REPERCUTEN EN LOS PRODUCTOS PRIORIZADOS	GERENCIA GENERAL EN COORDINACIÓN CON LAS UNIDADES ORGÁNICAS	03/03/2025	14/03/2025	ACTA DE TRABAJO O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES EN EL CUAL SE EVIDENCIA EL ANALISIS DE LA POSIBLE EXISTENCIA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN E INCONDUCTA FUNCIONAL QUE PUDIERAN AFECTAR LA INTEGRIDAD PÚBLICA QUE REPERCUTEN EN LOS PRODUCTOS PRIORIZADOS.	
GESTIÓN DE RIESGOS	LA ENTIDAD NO HA DOCUMENTADO EL USO DE LAS HERRAMIENTAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN EN LA IDENTIFICACIÓN, VALORACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE CONTROL CORRESPONDIENTE A LA GESTIÓN DE RIESGOS EFECTUADA EL PRESENTE AÑO.	IDNTIFICAR LAS HERRAMIENTAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN QUE SE UTILIZARÁN EN EL DESARROLLO DE LA GESTIÓN DE RIESGOS.	GERENCIA GENERAL EN COORD. CON LAS UNIDADES ORGÁNICAS ENCARGADAS DE LOS PROD. PRIORIZADO	01/03/2025	07/03/2025	INFORME, MEMORANDO, O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES, EL CUAL IDENTIFICA LAS HERRAMIENTAS DE RECOJO DE INFORMACIÓN A SER UTILIZADAS, EN LA IDENTIFICACIÓN, VALORACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE CONTRO	






EJE	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN					COMENTARIOS U OBSERVACIONES
		MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN	
				FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO		
GESTIÓN DE RIESGOS	EL TITULAR DE LA ENTIDAD O RESPONSABLE DE LA DEPENDENCIA NO HA VERIFICADO QUE SE REMITA EL PLAN DE ACCIÓN PARA EL INICIO DEL PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES DE LOS INFORMES DE SERVICIO DE CONTROL EMITIDO POR LOS ÓRGANOS DEL SISTEMA NACIONAL DE CONTROL, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE.	ELABORAR Y ENVIAR EL PLAN DE ACCIÓN PARA EL INICIO DEL PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES DE LOS INFORMES DE SERVICIO DE CONTROL AL OCI O CGR	- GERENCIA GENERAL Y ÓRGANOS O UO INVOLUCRADAS EN LAS RECOMENDACIONES DE LOS SERV. DE CONTROL	01/05/2025	30/12/2025	DOCUMENTO QUE ACREDITA LA REMISIÓN OPORTUNA AL OCI O CGR DE LOS PLANES DE ACCIÓN, APROBADOS QUE CONTIENE LAS ACCIONES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES DE LOS INFORMES DE SERVICIO DE CONTROL	
GESTIÓN DE RIESGOS	EL TITULAR DE LA ENTIDAD O RESPONSABLE DE LA DEPENDENCIA NO HA VERIFICADO QUE SE REMITA EL PLAN DE ACCIÓN PARA EL INICIO DEL PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES DE LOS INFORMES DE SERVICIO DE CONTROL EMITIDO POR LOS ÓRGANOS DEL SISTEMA NACIONAL DE CONTROL, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE.	IDENTIFICAR LA TOTALIDAD DE LOS INFORMES DE SERVICIO DE CONTROL POSTERIOR RECIBIDOS DURANTE EL PERIODO EVALUADO	GERENCIA GENERAL EN COORDINACIÓN CON LA GERENCIA DE ADMINISTRACIÓN	01/05/2025	30/12/2025	INFORME, MEMORANDO U OTRO DOCUMENTO QUE CONTIENE EL LISTADO ENUMERADO DE TODOS LOS INFORMES DE SERVICIO DE CONTROL POSTERIOR RECIBIDOS POR LA ENTIDAD DURANTE EL PERIODO EVALUADO.	
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.	IMPLEMENTAR LAS RECOMENDACIONES FORMULADAS EN LOS INFORMES DE SERVICIOS DE CONTROL, DE ACUERDO AL PLAN ACCIÓN ESTABLECIDO, SOLICITANDO DE MANERA MENSUAL A LAS UNIDADES ORGÁNICAS INVOLUCRADAS LA DOCUMENTACIÓN QUE EVIDENCIE EL AVANCE DE LA IMPLEMENTAIÓN DE LAS RECOMENDACIONES FORMULADAS EN LOS SERVICIOS DE CONTROL.	GERENCIA GENERAL	01/05/2025	30/12/2025	DOCUMENTO (INFORME, OFICIO, HOJA INFORMATIVA, ENTRE OTROS) QUE CONTIENE LAS ACCIONES REALIZAS POR CADA ÁREA INVOLUCRADA EN LA ENTIDAD PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES FORMULADAS EN LOS INFORMES DE SERVICIOS DE CONTROL DE ACUERDO A LOS PLAZOS ESTABLECIDOS Y SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE	






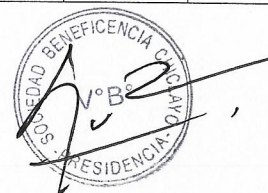
EJE	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN				COMENTARIOS U OBSERVACIONES	
		MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN			MEDIOS DE VERIFICACIÓN
				FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO		
GESTIÓN DE RIESGOS	LA ENTIDAD NO HA IMPLEMENTADO LAS RECOMENDACIONES 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.	IDENTIFICAR LA TOTALIDAD DE LAS RECOMENDACIONES DERIVADAS LOS INFORMES DE SERVICIOS DE CONTROL POSTERIOR PENDIENTES DEIMPLEMENTACIÓN Y REMITIR AL RESPONSABLE DE MONITOREO LA DOCUMENTACIÓN QUE EVIDENCIE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES DERIVADAS DE LOS INFORMES DE SERVICIOS DE CONTROL POSTERIOR.	GERENCIA GENERAL	01/05/2025	30/12/2025	DOCUMENTO CONTIENE LISTADO ENUMERADO DE LOS INFORMES DE SERVICIOS DE CONTROL POSTERIOR Y SUS RESPECTIVAS RECOMENDACIONES RECIBIDAS POR LA ENTIDAD DURANTE EL PERIODO DE EVALUACIÓN, E INFORME O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES EN DONDE LAS ÁREAS INVOLUCRADAS REPORTEN LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES DERIVADAS DE LOS INFORMES DE SERVICIOS DE CONTROL POSTERIOR, CONFORME AL PLAN DE ACCIÓN	
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 SERVICIO DE CONTROL SIMULTÁNEO PENDIENTES DE CORREGIR, DURANTE EL PERIODO DE EVALUACIÓN.	GERENCIA GENERAL	01/05/2025	30/12/2025	INFORME, MEMORANDO U OTRO DOCUMENTO QUE CONTIENE EL LISTADO ENUMERADO DE TODOS LOS INFORMES DE SERVICIO DE CONTROL SIMULTÁNEO Y LAS SITUACIONES ADVERSAS, PENDIENTES DE CORREGIR, DURANTE EL PERIODO DE EVALUACIÓN.	






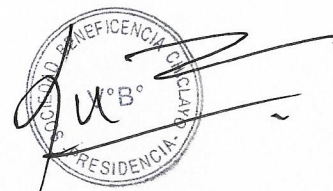


EJE	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN					COMENTARIOS U OBSERVACIONES
		MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN	
				FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO		
GESTIÓN DE RIESGOS	EL TITULAR DE LA ENTIDAD O RESPONSABLE DE LA DEPENDENCIA NO REMITE AL ÓRGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL LA DOCUMENTACIÓN QUE EVIDENCIA HABER CORREGIDO LAS SITUACIONES ADVERSAS FORMULADAS EN LOS INFORMES DE LOS SERVICIOS DE CONTROL SIMULTANEO DE ACUERDO A LOS PLAZOS ESTABLECIDOS Y NORMATIVA VIGENTE.	REMITIR AL ÓRGANO DEL SNC, QUE CORRESPONDA, LAS EVIDENCIAS QUE ACREDITAN LA TOMA DE ACCIÓN(ES) CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS DE LAS SITUACIONES ADVERSAS DERIVADAS DE LOS INFORMES DE SERVICIO DE CONTROL SIMULTÁNEO, DURANTE EL PERÍODO EVALUADO	GERENCIA GENERAL	01/05/2025	30/12/2025	DOCUMENTO ACREDITA INFORMACIÓN REMITIDA AL SNC RESPECTO DE LAS ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS DE LAS SITUACIONES ADVERSAS DERIVADAS DE LOS INFORMES DE SERVICIO DE CONTROL SIMULTÁNEO, DURANTE EL PERÍODO EVALUADO.	
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.	CONSOLIDAR LAS EVIDENCIAS QUE ACREDITAN LA CORRECCIÓN DE LAS SITUACIONES ADVERSAS FORMULADAS EN LOS INFORMES DE SERVICIO DE CONTROL SIMULTÁNEO Y VALIDAR CON EL SNC LA INFORMACIÓN QUE CORRIGE LAS MISMAS, DE ACUERDO A LOS PLAZOS ESTABLECIDOS	GERENCIA GENERAL	01/05/2025	30/12/2025	INFORME, ACTA DE REUNIÓN O DOCUMENTO QUE ACREDITA QUE SE CONSOLIDÓ Y VALIDÓ CON EL SNC LA INFORMACIÓN QUE LAS SITUACIONES ADVERSAS FORMULADAS EN LOS INFORMES DE SERVICIO DE CONTROL SIMULTÁNEO, DE ACUERDO A LOS PLAZOS ESTABLECIDOS	
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	01/05/2025	30/12/2025	INFORME, MEMORANDO U OTRO DOCUMENTO QUE CONTIENE EL LISTADO ENUMERADO DE TODOS LOS INFORMES DE SERVICIO DE CONTROL SIMULTÁNEO Y LAS SITUACIONES ADVERSAS, PENDIENTES DE CORREGIR, DURANTE EL PERIODO DE EVALUACIÓN.	



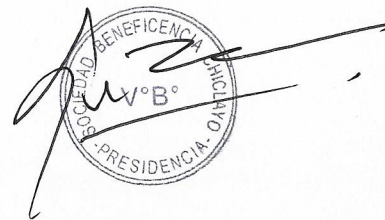


EJE	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN					COMENTARIOS U OBSERVACIONES
		MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN	
				FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO		
GESTIÓN DE RIESGOS	EL TITULAR DE LA ENTIDAD NO HA APROBADO 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.	FORMULAR Y APROBAR EL PLAN DE CONTINUIDAD Y DIFUNDIRLO DE MANERA INTERNA Y EXTERNA	GRUPO DE COMANDO, TITULAR DE LA ENTIDAD, UNIDAD DE IMAGEN INSTITUCIONAL Y TRÁMITE DOCUMENTARIO	15/04/2025	30/06/2025	ACTO RESOLUTIVO DEL TITULAR DE LA ENTIDAD EN EL QUE SE APRUEBA EL PLAN DE CONTINUIDAD OPERATIVA, ASI COMO EL DOCUMENTO, CORREO MASIVO, CAPTURA DE PANTALLA EN LA CUAL ACREDITE LA DIFUSIÓN INTERNA Y EXTRENA DEL MISMO	
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.	CAPACITAR A TODO EL PERSONAL DE LA ENTIDAD A FIN DE GARANTIZAR LA CONTINUIDAD DE LAS OPERACIONES	GRUPO DE COMANDO	01/07/2025	31/07/2025	LISTA DE PARTICIPANTES DE LA CAPACITACIÓN SOBRE EL PLAN DE CONTINUIDAD OPERATIVA	
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 LA PROBLEMÁTICA PRESENTADA Y LA RESPECTIVA RECOMENDACIÓN DE MEJORA , PROPONIENDO Y EJECUTANDO ACCIONES , ACTIVIDADES O RECOMENDACIONES A FIN DE SUPERAR LAS PROBLEMÁTICAS IDENTIFICADAS; Y DOCUMENTAR LA INFORMACIÓN QUE SUSTENTA DICHA IMPLEMENTACIÓN.	GER. ADMINISTRACION EN COORDINACIÓN CON LAS UNID.ÓRG. RESPONSABLES DE LA EJECUCIÓN DE LAS MR Y MC	15/04/2025	22/12/2025	DOCUMENTO EN DONDE SE INFORME LA PROBLEMÁTICA PRESENTADA EN LA IMPLEMENTACIÓN Y DOCUMENTO EN EL CUAL SE EVIDENCIE QUE SE HA IMPLEMENTADO Y DOCUMENTADO LAS RECOMENDACIONES DE MEJORA PLANTEADAS	



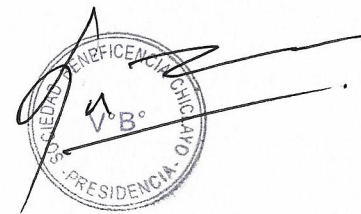


EJE	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN					COMENTARIOS U OBSERVACIONES
		MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN	
				FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO		
SUPERVISIÓN	LA ENTIDAD NO HA IMPLEMENTADO COMO MÍNIMO, 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	GERENCIA DE ADMINISTRACIÓN	01/05/2025	30/12/2025	INFORME QUE CONTIENE EL ANÁLISIS 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.	DOCUMENTO QUE EVIDENCIA EL REQUERIMIENTO DE INFORMACIÓN CON LOS SELLOS DE RECEPCIÓN A LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS DE LA ENTIDAD	GERENCIA DE ADMINISTRACIÓN	01/05/2025	30/12/2025	DOCUMENTO QUE EVIDENCIA EL REQUERIMIENTO DE INFORMACIÓN CON LOS SELLOS DE RECEPCIÓN A LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS DE LA ENTIDAD	
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.	DOCUMENTOS EVIDENCIANDO QUE LAS UNIDADES ORGÁNICAS REPORTAN MENSUALMENTE LOS AVANCES DE LA EJECUCIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y CONTROL AL ÓRGANO RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI.	GERENCIA DE ADMINISTRACIÓN	01/05/2025	30/12/2025	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	



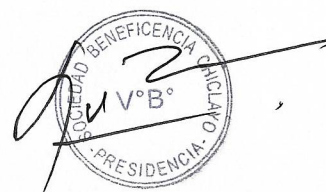
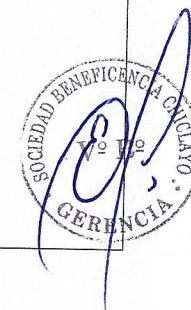


EJE	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN					COMENTARIOS U OBSERVACIONES
		MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN	
				FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO		
SUPERVISIÓN	LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS RESPONSABLES 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	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	GERENCIA DE ADMINISTRACIÓN	01/05/2025	30/12/2025	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 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	GERENCIA DE ADMINISTRACIÓN	01/05/2025	30/12/2025	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	





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 ACEPTABLE 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 ACEPTABLE POR LA ENTIDAD.	GERENCIA DE ADMINISTRACIÓN	01/05/2025	30/12/2025	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 ACEPTABLE 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 ACEPTABLE 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 ACEPTABLE POR LA ENTIDAD.	GERENCIA DE ADMINISTRACIÓN	01/05/2025	30/12/2025	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	





 SOCIEDAD DE BENEFICENCIA  
DE CHICLAYO

Mag. Segundo Enrique Vasquez Zuloeta  
PRESIDENTE DEL DIRECTORIO

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

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