

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

0512 - SOCIEDAD DE BENEFICENCIA PÚBLICA DE CHICLAYO
LAMBAYEQUE - CHICLAYO - CHICLAYO
AÑO 2025

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 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 ASESORIA JURIDICA					PENDIENTE
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					PENDIENTE
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					PENDIENTE



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	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	- RESOLUCIÓN DE GERENCIA GENERAL N° 045-2022-GG-SBCH DEL 21.03.2022 EN DOS (02) FOLIOS		IMPLEMENTADA
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					PENDIENTE



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 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					PENDIENTE

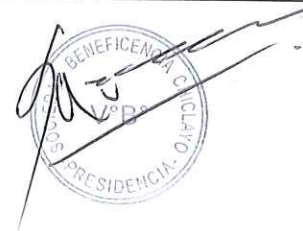






EJE	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN					COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO DE LA MEDIDA DE REMEDIACIÓN
		MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN		
				FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO			
CULTURA ORGANIZACIONAL	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	- CARTA 113-2025-SBCH-UIIGD DEL 23.06.2025 A GERENCIA GENERAL - CARTA 114-2025-SBCH-UIIGD DEL 23.06.2025 ASES. JURIDICA - CARTA 115-2025-SBCH-UIIGD DEL 23.06.2025 A RRHH - CARTA 116-2025-SBCH-UIIGD DEL 23.06.2025 PLANEAMIENTO - CARTA 117-2025-SBCH-UIIGD DEL 23.06.2025 A INGENIERIA - CARTA 118-2025-SBCH-UIIGD DEL 23.06.2025 A LOGISTICA - CARTA 119-2025-SBCH-UIIGD DEL 23.06.2025 A GERENCIA GENERAL - CARTA 120-2025-SBCH-UIIGD DEL 23.06.2025 A PRESIDENCIA - CARTA 121-2025-SBCH-UIIGD DEL 23.06.2025 PROMOC. Y DESARROLLO - CARTA 122-2025-SBCH-UIIGD DEL 23.06.2025 A CONTABILIDAD - CARTA 123-2025-SBCH-UIIGD DEL 23.06.2025 A NEGOCIOS - CARTA 124-2025-SBCH-UIIGD DEL 23.06.2025 A TESORERÍA		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	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	CARTA 83-2025-SBCH-UIIGD, SEGUIMIENTO A LA PUBLICACIÓN DEL INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS 2024 INFORME 16-2025-SBCH-SGSST, PUBLICACIÓN DEL INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS 2024 CARTA 84-2025-SBCH-UIIGD, SEGUIMIENTO A LA PUBLICACIÓN DE LOS PLANES DE ACCIÓN ANUAL 2025 INFORME 26-2025-SBCH-SGSST, PUBLICACIÓN DE LOS PLANES DE ACCIÓN ANUAL 2025 INFORME 40-2025-SBCH-UIIGD, REITERA ALCANZAR A GERENCIA GENERAL PLAN DE CONTINUIDAD OPERATIVA DE LA SBCH INFORME 41-2025-SBCH-UIIGD, AVANCE DEL PLAN DE ACCIÓN MEDIADAS DE REMEDIACIÓN 1ER SEMESTRE AÑO 2025	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	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	- INFORME N° 000250-2025-SBCH/GRRHH DEL 21.03.2025 - MEMORANDUM CIRCULAR N° 000006-2025-SBCH/GRRHH DEL 18.03.2025 - MATERIAL DE CAPACITACIÓN EN GESTIÓN DE RIESGOS -LISTA DE PARTICIPANTES - COLLAGE FOTOGRAFICO	EN PROCESO	
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	14/03/2025	INFORME N° 92-2025-SBCH/GA DEL 20.03.2025 A UNIDAD DE CENTRO MEDICO SALUD VIDA INFORME N° 91-2025-SBCH/GA DEL 20.03.2025 A GERENCIA DE INGENIERÍA INFORME N° 90-2025-SBCH/GA DEL 20.03.2025 A SUBGERENCIA DE INMOBILIARIA INFORME N° 89-2025-SBCH/GA DEL 20.03.2025 A GERENCIA DE PROMOCIÓN Y DESARROLLO SOCIAL INFORME N° 88-2025-SBCH/GA DEL 20.03.2025 A SUBGERENCIA DE SERVICIOS FUNERARIOS	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	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 REUNIÓN DE FECHA 24.03.2025 - INFORME 54-2025-GGI-SBCH Y ANEXOS DEL 27.03.2025 EN 03 FOLIOS - INFORME 62-2025-CMSV-SBCH Y ANEXOS DEL 26.03.2025 EN 04 FOLIOS - INFORME 112-2025-SBCH-SGGI Y ANEXOS DEL 25.03.2025 EN 03 FOLIOS - INFORME 194-2025-SBCH-GPDS Y ANEXOS DEL 25.03.2025 EN 04 FOLIOS - INFORME 204-2025-SBCH-SGSF Y ANEXOS DEL 25.03.2025 EN 03 FOLIOS		IMPLEMENTADA
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	ACTA DE REUNIÓN DEL DÍA 24 DE MARZO DE 2025 EN 12 (DOCE) FOLIOS.		IMPLEMENTADA

[Firma manuscrita]

[Sello circular: PRESIDENCIA - CAJALPATEN - GUATEMALA]

[Sello circular: SOCIEDAD BENEFICENCIA CAJALPATEN - GUATEMALA]

[Firma manuscrita]

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	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 REUNIÓN DE FECHA 24 DE MARZO DE 2025		IMPLEMENTADA
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	ACTA DE REUNIÓN DE FECHA 24 DE MARZO DEL 2025		IMPLEMENTADA
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	- INFORME N° 168-2025-SBCH-GA DEL 30.06.2025 - CAPTURA DE PANTALLA - EVIDENCIA QUE EN EL SEMESTRE I 2025 NO SE NOTIFICARON SERVICIOS DE CONTROL.		NO APLICABLE

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 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 N° 168-2025-SBCH-GA, REPORTE DE SEGUIMIENTO Y MONITOREO DEL CUMPLIMIENTO DE LOS SERV. DE CONTROL - CAPTURA DE PANTALLA - EVIDENCIA QUE EN EL I SEMESTRE 2025 NO SE NOTIFICARON SERVICIOS DE CONTROL.		NO APLICABLE
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	- INFORME N° 168-2025-SBCH-GA REPORTE DE SEGUIMIENTO Y MONITOREO DEL CUMPLIMIENTO DE LOS SERVICIOS DE CONTROL - CAPTURAS DE PANTALLA - EVIDENCIA QUE EN EL I SEMESTRE DEL 2025 NO SE NOTIFICARON SERVICIOS DE CONTROL .		NO APLICABLE



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	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	- INFORME N° 168-2025-SBCH-GA REPORTE DE SEGUIMIENTO Y MONITOREO DEL CUMPLIMIENTO DE LOS SERVICIOS DE CONTROL - CAPTURA DE PANTALLA - EVIDENCIA QUE EN EL I SEMESTRE DEL 2025 NO SE NOTIFICARON SERVICIOS DE CONTROL		NO APLICABLE
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 N° 168-2025-SBCH-GA REPORTE DE SEGUIMIENTO Y MONITOREO DEL CUMPLIMIENTO DE LOS SERVICIOS DE CONTROL - CAPTURAS DE PANTALLA - EVIDENCIA QUE EN EL I SEMESTRE DE 2025 NO SE NOTIFICARON SERVICIOS DE CONTROL		NO APLICABLE



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.	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	- INFORME N° 168-2025-SBCH-GA, REPORTE DE SEGUIMIENTO Y MONITOREO DEL CUMPLIMIENTO DE LOS SERVICIOS DE CONTROL - CAPTUTAS DE PANTALLA - EVIDENCIA QUE EN I SEMESTRE 2025 NO SE NOTIFICARON SERVICIOS DE CONTROL		NO APLICABLE
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 N° 168-2025-SBCH-GA REPORTE DE SEGUIMIENTO Y MONITOREO DEL CUMPLIMIENTO DE LOS SERVICIOS DE CONTROL - CAPTURAS DE PANTALLAS - EVIDENCIA QUE EN I SEMESTRE DE 2025 NO SE NOTIFICARON SERVICIOS DE CONTROL		NO APLICABLE



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	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 N° 168-2025-SBCH-GA REPORTE DE SEGUIMIENTO Y MONITOREO DEL CUMPLIMIENTO DE LOS SERVICIOS DE CONTROL - CAPTURAS DE PANTALLA - EVIDENCIA QUE EN I SEMESTRE DE 2025 NO SE NOTIFICARON SERVICIOS DE CONTROL		NO APLICABLE
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	RESOLUCIÓN DE GERENCIA GENERAL N° 91-GG-SBCH DEL 18.07.2024, SE CONFORMA EL GRUPO DE COMANDO INFORME 499-2024-SBCH-GRRHH, DEL 16.07.2024 EN 02 FOLIOS. ACTA DE REUNIÓN DEL 08.07.2024 EN 02 FOLIOS. MEMORANDUM N° 000181-2025-SBCH-GG, DEL 25.06.2025 DELEGA FUNCIONES AL JEFE DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		EN PROCESO
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					PENDIENTE

SOCIEDAD BENEFICENTE

Vº Bº

GERENCIA

Código de entregable N°: 115272



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	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	INFORME N° 132-2025-SBCH-GGI DEL 25.06.2025 ENVIADO POR LA GERENCIA DE INGENIERIA INFORME N° 217-2025-SBCH-SGGI DEL 02.07.2025 ENVIADO POR LA SUBGERENCIA DE INMOBILIARIA INFORME N° 154-2025-SBCH-UCMSV DEL 02.07.2025 ENVIADO POR UNIDAD DE CENTRO MEDICO "SALUD VIDA" INFORME N° 401-2025-SBCH-SGSF DEL 03.07.2025 ENVIADO POR SUBGERENCIA DE SERVICIOS FUNERARIOS INFORME N° 553-2025-SBCH-GPDS DEL 11-07-2025 ENVIADO POR LA GERENCIA DE PROMOCIÓN Y DESARROLLO SOCIAL		EN PROCESO
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	01/04/2025	30/12/2025	- INFORME N° 000191-2025-SBCH/GA DEL 24.072025 EN SIETE (07) FOLIOS		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			
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	31/12/2025	MEMORANDUM N° 13-2025-SBCH/GA DEL 08.05.2025 GERENCIA DE RRHH MEMORANDUM N° 14-2025-SBCH/GA DEL 08.05.2025 RESP. DEL PORTAL DE TRANSPARENCIA MEMORANDUM N° 15-2025-SBCH/GA DEL 08.05.2025 A LA GERENCIA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO MEMORANDUN N° 16-2025-SBCH/GA DEL 09.05.2024 GERENCIA DE GESTIÓN DE INGENIERÍA MEMORANDUM N° 17-2025-SBCH/GA DEL 12.05.2025 SUBGERENCIA DE SERV. FUNERARIOS MEMORANDUN N° 18-2025-SBCH/GA DEL 12.05.2025 A LA GERENCIA DE PROMOCIÓN SOCIAL MEMORANDUN N° 19-2025-SBCH/GA DEL 12.05.2025 UNIDAD DEL CENTRO MEDICO SALUD VIDA INFORME N° 130-2025-SBCH/GA DEL 14.05.2025 GERENCIA GENERAL MEMORANDUM N° 20-2025-SBCH/GA DEL 17.06.2025 GERENCIA		IMPLEMENTADA

SOCIEDAD BENEFICIA

Vº B

GEREN

BENEFICE



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			
						DE RRHH MEMORANDUM N° 21-2025-SBCH/GA DEL 18.06.2025 RESP. DEL PORTAL DE TRANSPARENCIA MEMORANDUM N° 22-2025-SBCH/GA DEL 18.06.2025 SUBGERENCIA DE INMOBILIARIA MEMORANDUM N° 23-2025-SBCH/GA DEL 18.06.2025 A LA GERENCIA DE PROMOCIÓN SOCIAL MEMO 24-2025-SBCH/GA DEL 19.06.2025 SG SERV. FUNERARIOS		



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	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	- INF. N° 462-2025-SBCH-GPDS DEL 19.06.2025 EN 41 FOLIOS. (GER. DE PROMOCIÓN Y DESARROLLO SOCIAL) - INF. N° 168-2025-SBCH-SGGI DEL 02.05.2025 EN 5 FOLIOS (GER. DE GESTIÓN INMOBILIARIA) - INFORME N° 204-2025-SBCH-SGGI DEL 27.06.2025 EN 232 FOLIOS (GERENCIA DE GESTIÓN INMOBILIARIA) - INF. N° 322-2025-SBCH-SGSF DEL 30.05.2025 EN 32 FOLIOS (SUBG. SERV. FUNERARIOS) - INF. N° 385-2025-SBCH-SGSF DEL 24.06.2025 EN 04 FOLIOS (SUBG. SERV. FUNERARIOS) - INFORME N° 90-2025-SBCH-GGI DEL 14.05.2025 EN 02 FOLIOS (GERENCIA DE GESTIÓN DE INGENIERÍA) - INF. N° 128-2025-SBCH.-GGI DEL 24.06.2025 EN 02 FOLIOS (GERENCIA DE GESTIÓN DE INGENIERÍA) - INF. N° 124-2025(253516) DEL 23.05.2025 EN 36 FOLIOS (UNIDAD DE CM "SALUD VIDA" - INFORME N° 152-2025-	IMPLEMENTADA	

SE
S
S

SECRETARÍA DE
V

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE

SECRETARÍA DE



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			
						SBCH-UCMSV DEL 02.07.2025 EN 13 FOLIOS (UNIDAD DE C M "SALUD VIDA" -CARTA N° 84-2025-SBCH-UIIGD DEL 14.05.2025 EN EN 03 FOLIOS (UNIDAD DE IMAGEN INSTIT. Y GESTIÓN DOCUMENTARIA) - INF. N° 41-2025-SBCH-UIIGD DEL 26.06.2025 EN 17 FOL (UNID. IMAGEN INST. Y GD)		
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				PENDIENTE	



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	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					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 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	- INFORME N° 243-2025-SBCH-SGGI DEL 14.07.2025		EN PROCESO
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	- MEMORANDUM N° 8-2025-SBCH-GA DEL 08.07.2025 SOLICITA REALIZAR UN ANÁLISIS SOBRE LA EFECTIVIDAD DE LAS MEDIDAS DE CONTROL IMPLEMENTADAS		IMPLEMENTADA

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 DE AUDITORIO EN LAS INSTALACIONES DE LA SBCH	PODRÍA EXISTIR DE QUE NO SE CUENTE CON EL PROFESIONAL IDÓNEO PARA LAS ACCIONES DE SUPERVISIÓN DE OBRA	CONTRATAR UN SUPERVISOR DE OBRA CON LA EXPERIENCIA REQUERIDA	GERENCIA DE GESTIÓN DE INGENIERÍA	01/04/2025	30/12/2025	- INFORME N° 90-2025-SBCH-GGI DEL 14.05.2025 EN DOS (02) FOLIOS EMITIDO POR LA GERENCIA DE GESTIÓN DE INGENIERIA - INFORME N° 128-2025-SBCH-GGI DEL 24.06.2025 EN DOS (02) FOLIOS EMITIDO POR LA GERENCIA DE GESTIÓN DE INGENIERÍA		EN PROCESO
ADMINISTRACIÓN DE BIENES INMUEBLES	DETERIORO FÍSICO Y PÉRDIDA DE VALOR DE LOS BIENES INMUEBLES POR FALTA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y USO INADECUADO POR TERCEROS	ACTUALIZACIÓN SEMESTRAL DEL INVENTARIO FÍSICO DE INMUEBLES	SUB GERENCIA DE GESTIÓN INMOBILIARIA	01/04/2025	30/09/2025	- INFORME N° 226-2025-SBCH-SGGI DEL 07.07.2025 PRIMER REPORTE DE SEGUIMIENTO DEL PLAN DE ACCIÓN SEMESTRAL - INVENTARIO DE INMUEBLES		IMPLEMENTADA
ADMINISTRACIÓN DE BIENES INMUEBLES	DETERIORO FÍSICO Y PÉRDIDA DE VALOR DE LOS BIENES INMUEBLES POR FALTA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y USO INADECUADO POR TERCEROS	INSPECCIONES TRIMESTRALES INSITU	SUB GERENCIA DE GESTIÓN INMOBILIARIA	01/04/2025	30/09/2025	INFORME N° 168-2025-SBCH-SGGI DEL 02.06.2025 EN 20 FOLIOS , EMITIDO POR LA SUBGERENCIA DE INMOBILIARIA		EN PROCESO
ADMINISTRACIÓN DE BIENES INMUEBLES	DETERIORO FÍSICO Y PÉRDIDA DE VALOR DE LOS BIENES INMUEBLES POR FALTA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y USO INADECUADO POR TERCEROS	PROGRAMACIÓN ANUAL DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO	SUB GERENCIA DE GESTIÓN INMOBILIARIA	01/04/2025	30/09/2025	INFORME N° 68-2025-SBCH-SGPO, DEL 02.06.2025 EMITIDO POR LA SUBGERENCIA DE PROYECTOS Y OBRAS		EN PROCESO



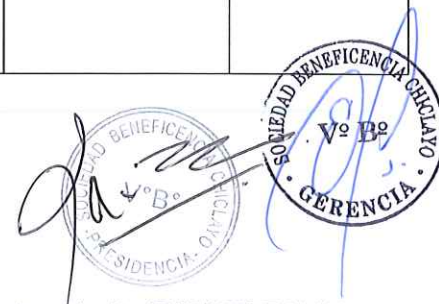
PRODUCTOS PRIORIZADOS	RIESGO IDENTIFICADO	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE CONTROL					COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO DE LA MEDIDA DE CONTROL
		MEDIDA DE CONTROL	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN		
				FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO			
ARRENDAMIENT O DE INMUEBLES	RIESGO DE MOROSIDAD RECURRENTE POR PARTE DE LOS ARRENDATARIOS, DEBIDO A LA INEXISTENCIA DE UN ÁREA ESPECIALIZADA EN COBRANZA, LO QUE GENERA UN DÉBIL SEGUIMIENTO Y CONTROL EFECTIVO DE PAGOS DE LA MERCED CONDUCTIVA	ELABORACIÓN Y ACTUALIZACIÓN MENSUAL DEL PADRÓN DE ARRENDATARIOS	SUB GERENCIA DE GESTIÓN INMOBILIARIA	01/04/2025	30/06/2025	- INFORME N° 60-2025- SBCH-SGGI DEL 05.02.2025 EN 42 FOLIOS. - INFORME N° 89-2025- SBCH-SGGI DEL 06.03.2025 EN 42 FOLIOS - INFORME N° 121-2025- SBCH-SGGI DEL 02.04.2025 EN 44 FOLIOS - INFORME N° 135-2025- SBCH-SGGI DEL 06.05.2025 EN 44 FOLIOS - INFORME N° 173-2025- SBCH-SGGI DEL 04.06.2025 EN 44 FOLIOS		IMPLEMENTADA
ARRENDAMIENT O DE INMUEBLES	RIESGO DE MOROSIDAD RECURRENTE POR PARTE DE LOS ARRENDATARIOS, DEBIDO A LA INEXISTENCIA DE UN ÁREA ESPECIALIZADA EN COBRANZA, LO QUE GENERA UN DÉBIL SEGUIMIENTO Y CONTROL EFECTIVO DE PAGOS DE LA MERCED CONDUCTIVA	IMPLEMENTACIÓN DE UN SISTEMA DE ALERTAS INTERNAS PARA PAGOS	SUB GERENCIA DE GESTIÓN INMOBILIARIA	01/04/2025	30/06/2025	INFORME N° 226-2025- SBCH-SGGI DEL 07.07.2025 NUMERAL 2. IMPLEMENTACIÓN DE UN SISTEMA DE ALERTAS DE PAGOS		EN PROCESO
ARRENDAMIENT O DE INMUEBLES	RIESGO DE MOROSIDAD RECURRENTE POR PARTE DE LOS ARRENDATARIOS, DEBIDO A LA INEXISTENCIA DE UN ÁREA ESPECIALIZADA EN COBRANZA, LO QUE GENERA UN DÉBIL SEGUIMIENTO Y CONTROL EFECTIVO DE PAGOS DE LA MERCED CONDUCTIVA	PROCEDIMIENTOS DE COBRANZA COACTIVA PARA DEUDAS VENCIDAS	SUB GERENCIA DE GESTIÓN INMOBILIARIA	01/04/2025	30/06/2025	INFORME N° 01-2025- SGGI-SBCH-JOFB DEL 23.05.2025 INFORME DE ACTIVIDADES SUSCRITO POR EL ABG. JAIME OMAR FERNÁNDEZ BARRENO	SE PROCEDIÓ A LA COBRANZA ADMINISTRATIVA DE CARTERA MOROSA DE 130 EX INQUILINOS CON DEUDA EN SOLES Y 31 EX INQUILINOS CON DEUDA EN DÓLARES REALIZÁNDOSE LAS RESPECTIVAS CARTAS DE COBRANZA PARA SU NOTIFICACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LA DEDUDA.	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			
CENTRO DE ATENCIÓN RESIDENCIAL PARA NIÑOS Y NIÑAS	LA LIMITADA CANTIDAD DE PERSONAL (EQUIPO TECNICO) PODRÍA LIMITAR EL FUNCIONAMIENTO DEL CAR DE NIÑAS CRECIENDO CON ILUSION	REALIZAR EL REQUERIMIENTO DE LA CONTRATACIÓN DE PSICOLOGA, TRABAJADORA SOCIAL, MADRE CUIDADORA DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN LA DIRECTIVA N° 005-2021-MIMP, METODOLOGÍA DE INTERVENCIÓN EN LOS CENTROS DE ACOGIDA RESIDENCIAL DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES	GERENCIA DE PROMOCION Y DESARROLLO SOCIAL	01/04/2025	30/12/2025	- CONTRATO DE TRABAJO SUJETO A MODALIDAD TEMPORAL LIC. ALEXIS ABEL ESPINOZA GASTELO EN EL PUESTO DE PSICÓLOGO - ORDEN DE SERVICIO N° 144 DEL 23.05.2025 A CINTHIA ELIZABETH CALDERON CIEZA EN EL PUESTO DE TRABAJADORA SOCIAL - ACTA DEREPOSICIÓN DEL 23.10.2024 A ELIZABETH PERALTA PORTAL EN EL PUESTO DE CUIDADORA	ACLARAR QUE EL PUESTO DE PSICOLOGO SE CONTRATO PARA EL CAR "CASA DE TODOS" PERO TAMBIEN BRINDA APOYO EN EL CAR CRECIENDO CON ILUSIÓN YA QUE EN EL MANUAL DE PERFILES DE PUESTO NO SE ENCUENTRA CONTEMPLADA LA PLAZA DE PSICOLOGO.	IMPLEMENTADA
CENTRO DE ATENCIÓN RESIDENCIAL PARA PERSONAS ADULTAS MAYORES	PODRIA DARSE QUE EL PERSONAL QUE LABORA EN EL CAR CASA DE TODOS REQUIERAN DE CAPACITACIÓN ESPECIALIZADA PARA EL CUMPLIMIENTO DE SUS FUNCIONES.	CAPACITAR AL PERSONAL QUE LABORA EN EL CENTRO DE ATENCIÓN RESIDENCIAL CASA DE TODOS EN TEMAS DE CUIDADOS Y ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR, PRIMEROS AUXILIOS, MANEJO DE ENFERMEDADES CRONICAS.	GERENCIA DE PROMOCION Y DESARROLLO SOCIAL	01/04/2025	30/12/2025	- INFORME N° 462-2025-SBCH-GPDS DEL 19.06.2025 EMITIDO POR LA GERENCIA DE PROMOCIÓN Y DESARROLLO SOCIAL - INFORME N° 125-2025-SBCH-SGDS DEL 30.04.2025 EN 27 FOLIOS, EMITIDO POR LA SUBGERENTE DE DESARROLLO SOCIAL		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			
CONSTRUCCIÓN Y MANTENIMIENTO DE NICHOS	PODRIA EXISTIR FALTA DE ESPACIO PARA CONSTRUCCIÓN DE NUEVOS CUARTELES DE NICHOS PARA ADULTOS Y PÁRVULOS	PROPONER QUE SE REALICE LA DEMOLICIÓN DE CUARTELES EN MAL ESTADO Y/O EVALUAR LA COMPRA DE TERRENO PARA NUEVO CEMENTERIO	GERENCIA DE GESTIÓN DE INGENIERÍA	01/04/2025	30/12/2025	- INFORME N° 90-2025-SBCH-GGI DEL 14.05.2025 EMITIDO POR LA GERENCIA DE GESTIÓN DE INGENIERÍA - INFORME N° 000128-2025-SBCH/GGI DEL 24.06.2025 EMITIDO POR LA GERENCIA DE GESTIÓN DE INGENIERÍA		EN PROCESO
CONSULTORIOS Y BOTICAS	EL AMBIENTE DE LA BOTICA AL NO ENCONTRARSE DEBIDAMENTE ACONDICIONADO PODRÍA NO CUMPLIR LA NORMA TÉCNICA DE PRESERVACIÓN DE MEDICAMENTOS LO QUE OCASIONARÍA RIESGO PARA LA SALUD DEL PACIENTE.	REALIZAR REVISIONES TÉCNICAS DE LOS EQUIPOS DE MEDICIÓN DE TEMPERATURA Y HUMEDAD DE LA BOTICA Y ASÍ MISMO EL CUMPLIMIENTO DE LAS BUENAS PRÁCTICAS DE ALMACENAMIENTO FARMACÉUTICO.	UNIDAD DE CENTRO MEDICO "SALUD VIDA"- JEFE DEL CMSV Y REGENTE DE BOTICA	01/04/2025	14/04/2025	- INFORME 168-2025-SBCH-UCMSV DEL 01.04.2025, EMITIDO POR LA JEFATURA DEL CENTRO MEDICO "SALUD VIDA"; - REQUERIMIENTO N° 324 DEL 01.04.2025 - ACTA DE ENTREGA DE TERMOHIGRÓMETROS DEL 27.06.2025		EN PROCESO
CONSULTORIOS Y BOTICAS	EL STAFF DE MÉDICOS CON EL QUE CONTAMOS PODRÍA MIGRAR A OTROS CENTROS MÉDICOS DE LA LOCALIDAD CON MAYOR CAPTACIÓN DE PACIENTES.	DESARROLLAR ESTRATEGIA DE MARKETING PARA ATRAER MÁS PACIENTES Y MEJORAR LA COMPETITIVIDAD	CENTRO MEDICO SALUD VIDA	01/04/2025	02/06/2025	- INFORME N° 93-2025-SBCH-UCMSV DEL 23.04.2025 - INFORME N° 114-2025-SBCH-UCMSV DEL 14.05.2025 - INFORME N° 115-2025-SBCH-UCMSV DEL 14.05.2025		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			
CONSULTORIOS Y BOTICAS	EXPENDER MEDICAMENTOS VENCIDOS PODRÍA INCURRIR EN UNA FALTA A LA SALUD DEL PACIENTE E INCUMPLIMIENTO DE LA NORMA.	VELAR POR EL CORRECTO ALMACENAMIENTO Y EN APLICACIÓN DEL MANUAL DE LAS BUENAS PRÁCTICAS (BPA). DISPONER QUE EL ENCARGADO DE LA BOTICA CONJUNTAMENTE CON EL REGENTE REALICE REVISIONES MENSUALES DE LA FECHA DE VENCIMIENTO DE LOS MEDICAMENTOS E INFORMEN OPORTUNAMENTE.	UNIDAD DE CENTRO MEDICO "SALUD VIDA"	01/04/2025	30/12/2025	- INFORME N° 70-2025-SBCH-UCMSV DEL 02.04.2025 - INFORME N° 004-2025-BOTICA-SBCH DEL 03.04.2025 - INFORME N° 007-2025-BOTICA-SBCH DEL 03.04.2025		IMPLEMENTADA
CONSULTORIOS Y BOTICAS	LA BAJA CAPTACIÓN DE PACIENTES POR ESTRATEGIAS DE MARKETING PODRÍA LLEVAR A LA PÉRDIDA DE OPORTUNIDADES DE NEGOCIO Y POCA COBERTURA EN LA POBLACIÓN LOCAL	INCORPORAR UN PERSONAL DE MARKETING	CENTRO MÉDICO SALUD VIDA	01/04/2025	02/06/2025	- INFORME N° 120-2025-SBCH-UCMSV DEL 21.05.2025		EN PROCESO
CONSULTORIOS Y BOTICAS	LA BOTICA DEL CENTRO MÉDICO ¿SALUD VIDA¿ PODRÍA ENCONTRARSE DESABASTECIDA POR UNA FALTA DE ATENCIÓN OPORTUNA A LOS REQUERIMIENTOS, LO QUE ORIGINARÍA LA INTERRUPCIÓN DE TRATAMIENTOS Y AFECTARÍA LA CONTINUIDAD Y EFICACIA DEL SERVICIO.	REALIZAR EL MONITOREO CONSTANTE PARA LA ATENCIÓN OPORTUNA AL REQUERIMIENTO DE MEDICAMENTOS.	UNIDAD DE CENTRO MEDICO "SALUD VIDA"	01/04/2025	30/12/2025	- INFORME N° 77-2025-SBCH-UCMSV DEL 07.04.2025 - INFORME N° 85-*2025-SBCH-UCMSV DEL 11.04.2025	POR SU NATURALEZA LA MEDIDA DE CONTROL QUE SON LOS REQUERIMIENTOS PERIÓDICOS, SE CONTINUARÁ DANDO LA ATENCIÓN OPORTUNA.	IMPLEMENTADA
CONSULTORIOS Y BOTICAS	LA INFRAESTRUCTURA DEL ÁREA DE BOTICA PODRÍA COLAPSAR ANTE PRECIPITACIONES FLUVIALES FUERTES, OCASIONANDO QUE SE DEJE DE BRINDAR ATENCIONES EN LA VENTA DE MEDICAMENTOS A NUESTROS PACIENTES	REALIZAR MANTENIMIENTOS PERIÓDICOS EN LA INFRAESTRUCTURA DE LA BOTICA.	UNIDAD DEL CENTRO MEDICO "SALUD VIDA"	01/04/2025	02/06/2025	- INFORME N°047-2025-SBCH-UCMSV DEL 14.03.2025 - INFORME N° 121-2025-SBCH-UCMSV DEL 21.05.2025 - INFORME N° 145-2025-SBCH-UCMSV DEL 23.06.2025		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			
CONSULTORIOS Y BOTICAS	LA INFRAESTRUCTURA DEL CENTRO MÉDICO DONDE SE REALIZAN ATENCIONES EN CONSULTAS MÉDICAS, EL TECHO PODRÍA COLAPSAR ANTE PRECIPITACIONES FLUVIALES FUERTES, OCASIONANDO QUE SE DEJE DE BRINDAR ATENCIONES EN CONSULTAS MÉDICAS A NUESTROS PACIENTES.	REALIZAR MANTENIMIENTO PERIÓDICO DE LOS TECHOS E INSTALAR ADECUADAMENTE UN SISTEMA DE DRENAJE DE AGUA DE LLUVIAS.	UNIDAD DE CENTRO MEDICO "SALUD VIDA"	01/04/2025	02/06/2025	-INFORME N° 47-2025-SBCH-UCMSV DEL 14.03.2025 - INFORME N° 121-2025-SBCH-UCMSV DEL 21.05.2025 - INFORME N° 145-2025-SBCH-UCMSV DEL 23.06.2025		EN PROCESO
CONSULTORIOS Y BOTICAS	LAS HISTORIAS CLÍNICAS QUE SALEN DEL ARCHIVO DE HISTORIAS CLÍNICAS PODRÍAN NO SER UBICADAS OPORTUNAMENTE Y NO LLEGAR A TIEMPO AL CONSULTORIO MÉDICO LO QUE OCASIONARÍA MALESTAR AL PACIENTE, PERDIENDO LA SECUENCIA DEL TRATAMIENTO MÉDICO.	PROGRAMAR UNA CAPACITACIÓN A CARGO DE TÉCNICOS EN LA MATERIA DE SALUD PARA QUE EL ENCARGADO DEL ARCHIVO DE HISTORIAS CLÍNICAS, UTILICE LAS TÉCNICAS DE ARCHIVO, TRASLADO Y MANIPULACIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS EN CONCORDANCIA CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE	UNIDAD DE CENTRO MEDICO "SALUD VIDA"	01/04/2025	10/04/2025	- INFORME N° 150-2025-SBCH-UCMSV DEL 30.06.2025 - OFICIO N° 000001-2025-SBCH-GGN DEL 01.07.2025 - CARGO DE PRESENTACIÓN DE EXPEDIENTE N° 515892120-0		EN PROCESO
SERVICIO DE APOYO ALIMENTARIO (COMEDORES)	LA PROVISION INOPORTUNA DE ALIMENTOS NO PERECIBLES AFECTARÍA LA ATENCIÓN OPORTUNA DE ALIMENTACIÓN A LOS BENEFICIARIOS DE LOS CENTROS DE ATENCIÓN INTEGRAL	ACTUALIZACION DEL REGLAMENTO INTERNO DE LOS CENTROS DE ATENCION INTEGRAL. Y ACTULIZACION DEL MANUAL DE PUESTOS Y PERFILES DE LA GERENCIA DE PROMOCION Y DESARROLLO SOCIAL.	GERENCIA DE PROMOCION 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		MEDIOS DE VERIFICACIÓN		
				FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO			
SERVICIO DE INHUMACIONES	EL SERVICIO DE INHUMACIONES Y EXHUMACIONES PODRÍA VERSE AFECTADO AL CONTAR CON INFRAESTRUCTURAS (CARRETONES) EN REGULAR ESTADO (LLANTAS ROTAS, DESGASTADAS).	EFFECTUAR REQUERIMIENTOS OPORTUNOS QUE PERMITA CONTAR CON CARRETONES EN CONDICIONES ÓPTIMAS.	SUBGERENCIA DE SERVICIOS FUNERARIOS Y UNIDAD DE CEMENTERIO	01/04/2025	31/05/2025	- INFORME N° 122-2025-SBCH- SGSF DEL 24.02.2025 EMITIDO POR LA SUBGERENCIA DE SERVICIOS FUNERARIOS		EN PROCESO
SERVICIOS FUNERARIOS (VELATORIO / CREMATORIO)	EN EL VELATORIO "XXVIII DE JULIO DE MCMXXI"¿ PODRÍA PROPAGARSE CONTAGIOS.	SOLICITAR Y REVISAR LAS COPIAS DE CERTIFICADOS MÉDICOS VERIFICANDO CAUSA DE FALLECIMIENTO. DE INDICARSE ENFERMEDAD DE CONTAGIO, EVALUAR SI ES VIABLE O NO EL ALQUILER DEL VELATORIO, USANDO SIEMPRE MASCARILLAS Y GUANTES.	SUBGERENCIA DE SERVICIOS FUNERARIOS	01/04/2025	30/12/2025	- INFORME N° 322-2025-SBCH-SGSF NUMERAL (2) DEL 30.05.2025 EMITIDO POR LA SUBGERENCIA DE SERVICIOS FUNERARIOS - ACTA DE ALQUILER DE VELATORIO DE FECHA 23.03.2025 EN FOLIOS DEL (1-5) - ACTA DE ALQUILER DE VELATORIO DE FECHA 25.04.2025 EN FOLIOS DEL (6-10) - ACTA DE ALQUILER DE VELATORIO DE FECHA 17.04.2025 EN FOLIOS DEL (11-15) - ACTA DE ALQUILER DE VELATORIO DE FECHA 09.05.2025 EN FOLIOS DEL (16-19)	PARA DAR CUMPLIMIENTO A ESTA MEDIDA SE SOLICITÁ A LOS FAMILIARES LA COPIA DEL CERTIFICADO MÉDICO, PREVIO A PROCEDER CON EL ALQUILER DEL SALÓN VELATORIO	IMPLEMENTADA
VENTA DE COMPOST	EL ABONO ORGÁNICO ¿COMPOST¿ PODRÍA DETERIORARSE POR NO ALMACENARSE DE MANERA ADECUADA.	MEJORAR LAS CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO, ASEGURANDO UNA VENTILACIÓN ADECUADA	SUB GERENCIA DE SERVICIOS FUNERARIOS Y GERENCIA DE NEGOCIOS					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			
VENTA DE NICHOS	EN EL CEMENTERIO "EL CARMEN" PODRIA HABER ESCASO ESPACIO PARA LA CONSTRUCCIÓN DE CUARTELES DE NICHOS	SOLICITAR OPORTUNAMENTE LA ADQUISICIÓN DE TERRENO PARA LA CONSTRUCCIÓN DE NUEVO CEMENTERIO	SUBGERENCIA DE SERVICIOS FUNERARIOS Y UNIDAD DE CEMENTERIO	01/04/2025	31/08/2025	- INFORME N° 322-2025- SBCH-SGSF DEL 30.05.2025 EN EL NUMERAL (3), EMITIDO POR LA SUBGERENCIA DE SERVICIOS FUNERARIOS - INFORME N° 9-2025- SBCH-SGSF DEL 08.01.2025 EN (01) FOLIO EMITIDO POR LA SUBGERENCIA DE SERVICIOS FUNERARIOS - INFORME N° 94-2025- SBCH-SGSF DEL 11.02.2025 EN (01) FOLIO EMITIDO POR LA SUBGERENCIA DE SERVICIOS FUNERARIOS - INFORME N° 269-2025- SBCH-SGSF DEL 06.05.2025 EN (03) FOLIOS EMITIDO POR LA SUBGERENCIA DE SERVICIOS FUNERARIOS - INFORME N° 292-2025- SBCH-SGSF DEL 16.05.2025 EN (04) FOLIOS EMITIDO POR LA SUBGERENCIA DE SERVICIOS FUNERARIOS		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			
VENTA DE NICHOS	EN EL CEMENTERIO ¿EL CARMEN¿ PODRÍA HABER UN DESABASTECIMIENTO DE NICHOS SI NO SE CONSTRUYEN OPORTUNAMENTE EL CUARTEL DE NICHOS SOLICITADO.	HACER SEGUIMIENTO PARA LA CONSTRUCCIÓN OPORTUNA DE CUARTELES DE NICHOS A FIN DE ENCONTRARNOS ABASTECIDOS PARA LA VENTA A PÚBLICO EN GENERAL Y PARA PROGRAMA SERFIN.	SUB GERENCIA DE SERVICIOS FUNERARIOS	01/04/2025	31/08/2025	- INFORME N° 322-2025- SBCH-SGSF DEL 30.05.2025 EMITIDO POR LA SUBGERENCIA DE SERVICIOS FUNERARIOS - INFORME N° 71-2025- SBCH-SGSF DEL 04.02.2025 EMITIDO POR LA SUBGERENCIA DE SERVICIOS FUNERARIOS - INFORME N° 76-2025- SBCH-SGSF DEL 06.02.2025 EMITIDO POR LA SUBGERENCIA DE SERVICIOS FUNERARIOS - INFORME N° 194-2025- SBCH-SGSF DEL 24.03.2025 EMITIDO POR LA SUBGERENCIA DE SERVICIOS FUNERARIOS		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			
VENTA DE NICHOS	EN LA SALA DE EXHIBICIÓN DE ATAÚDES PODRÍA HABER ALGÚN ACCIDENTE LABORAL POR CONEXIONES ELÉCTRICAS INADECUADAS.	MEJORAR LAS CONEXIONES ELÉCTRICAS EN LA SALA DE EXHIBICIÓN DE ATAÚDES DE LA SBCH	SUB GERENCIA DE SERVICIOS FUNERARIOS	01/04/2025	31/05/2025	- INFORME N° 8-2024- SBCH-SGSF-JABL DEL 27.06.2024 EMITIDO POR LA SUBGERENCIA DE SERVICIOS FUNERARIOS - INFORME N° 494-2024- SBCH-SGSF DEL 28.06.2025 EMITIDO POR LA SUBGERENCIA DE SERVCIOS FUNERARIOS - INFORME N° 328-2025- SBCH-SGSF DEL 03.06.2025 EMITIDO POR LA SUBGERENCIA DE SERVICIOS FUNERARIOS - INFORME N° 383-2025- SBCH-SGSF DEL 24.06.2025 EMITIDO POR LA SUBGERENCIA DE SERVICIOS FUNERARIOS		EN PROCESO

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

PROBLEMÁTICA	RECOMENDACIONES DE MEJORA
EN GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS EXISTE FALTA DE CAPACITACIÓN Y DESARROLLO PROFESIONAL , YA QUE EL PERSONAL REQUIERE CAPACITACIÓN CONSTANTE PARA MEJORAR SUS COMPETENCIAS Y ADAPTARSE A LOS NUEVOS CONOCIMIENTOS DE LA GESTIÓN SOCIAL Y ADMINISTRATIVA.	FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES A TRAVÉS DE PROGRAMAS DE FORMACIÓN Y DESARROLLO PROFESIONAL CON EL OBJETIVO DE MEJORAR SUS COMPETENCIAS TÉCNICAS Y HABILIDADES PROMOVRIENDO UNA ACTUACIÓN ETICA Y GARANTIZANDO UNA ACTUACIÓN INTEGRAL, EMPÁTICA Y DE CALIDAD A LOS USUARIOS.
LA SOSTENIBILIDAD FINANCIERA DE LA BENEFICENCIA DEPENDE EN GRAN MEDIDA DE SUS ACTIVIDADES COMERCIALES Y DE LA GESTIÓN ESTRATÉGICA DE SU PATRIMONIO. ESTOS INGRESOS CONSTITUYEN LA PRINCIPAL FUENTE DE FINANCIAMIENTO PARA LOS PROGRAMAS DIRIGIDOS A POBLACIONES VULNERABLES, LO QUE IMPLICA UNA PRESIÓN CONSTANTE POR MANTENER UNA OPERACIÓN RENTABLE Y OPTIMIZAR EL USO DE LOS ACTIVOS INSTITUCIONALES.	FORTALECIMIENTO DE LA SOSTENIBILIDAD FINANCIERA MEDIANTE LA DIVERSIFICACIÓN DE FUENTES DE INGRESOS, DESARROLLO DE ALIANZAS ESTRATÉGICAS CON EL SECTOR PRIVADO, GESTIÓN EFICIENTE DE SUS UNIDADES DE NEGOCIOS Y LA BÚSQUEDA DE FINANCIAMIENTO A TRAVÉS DE PROYECTOS Y DONACIONES.



LIMITADA COBERTURA Y CALIDAD DE LOS SERVICIOS SOCIALES, FRENTE A LA CRECIENTE DEMANDA DE LA POBLACIÓN VULNERABLE EN CHICLAYO, DEBIDO A LA FALTA DE MECANISMOS DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO, Y A UNA ARTICULACIÓN INSUFICIENTE CON OTRAS ENTIDADES PÚBLICAS Y ORGANIZACIONES SOCIALES.	DISEÑAR E IMPLEMENTAR UN SISTEMA DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS SERVICIOS SOCIALES, QUE INCLUYA INDICADORES DE COBERTURA Y CALIDAD, Y ESTABLECER ESPACIOS DE COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL CON ENTIDADES PÚBLICAS Y ORGANIZACIONES SOCIALES PARA MEJORAR LA ARTICULACIÓN Y RESPUESTA CONJUNTA A LAS NECESIDADES DE LA POBLACIÓN VULNERABLE
LOS CAMBIOS FRECUENTES EN LOS CARGOS DE CONFIANZA GENERAN OMISIONES O DEMORAS EN LA ENTREGA DE INFORMACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO (SCI), LO QUE INTERFIERE CON EL SEGUIMIENTO OPORTUNO DE LA GESTIÓN, DEBILITA LOS MECANISMOS DE CONTROL Y AFECTA LA TRANSPARENCIA INSTITUCIONAL	GARANTIZAR QUE, ANTE CUALQUIER CAMBIO EN LOS CARGOS DE CONFIANZA, LA ENTREGA DE LA INFORMACIÓN SE REALICE DE MANERA COMPLETA, OPORTUNA Y DOCUMENTADA, MEDIANTE PROTOCOLOS FORMALES DE TRANSFERENCIA DE GESTIÓN.

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

PRODUCTOS PRIORIZADOS	PROBLEMÁTICA	RECOMENDACIONES DE MEJORA
CONSULTORIOS Y BOTICAS	EL CENTRO MEDICO "SALUD VIDA" ES UNA ACTIVIDAD COMERCIAL DE LA SOCIEDAD DE BENEFICENCIA DE CHICLAYO, LA MISMA QUE NO MANEJA RECURSOS ECONÓMICOS DIRECTOS, YA QUE LO RECAUDADO ES DIRECTAMENTE RECIBIDO POR LA SUBGERENCIA DE TESORERIA A TRAVÉS DE LAS CAJAS CREADAS PARA ESTE FIN. POR LO QUE ESTA ACTIVIDAD COMERCIAL NO TIENE COMPETENCIA PARA ATENDER REQUERIMIENTOS POR NO CONTAR CON DISPONIBILIDAD FINANCIERA EN EL MARCO DE LAS FUNCIONES DE ESTA JEFATURA.	EVALUAR POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS EL COSTO / BENEFICIO DE LOS REQUERIMIENTOS REALIZADOS POR LA JEFATURA DEL CENTRO MEDICO Y BRINDAR LA ATENCIÓN DE ACUERDO A LA PRIORIDAD DE LOS MISMOS.
SERVICIO DE APOYO ALIMENTARIO (COMEDORES)	- NO PRESENTA	- NO PRESENTA
CENTRO DE ATENCIÓN RESIDENCIAL PARA NIÑOS Y NIÑAS	- LIMITACIONES EN TRANSPORTE Y MOVILIDAD A USUARIOS DE LOS CAR	- EVALUAR DISPOSICIÓN DE LAS MOVILIDADES, SOBRE TODO EN HORARIOS DE FINES DE SEMANA O POR LA NOCHE POR EMERGENCIAS DE SALUD O AFINES
	-ALTA ROTACIÓN DE PERSONAL OPERATIVO EN EL CAR, DEBIDO A CONTRATOS DE CORTA DIRECCIÓN (MAXIMO 3 MESES), LO QUE LIMITA LA CONTINUIDAD DE LAS INTERVENCIONES, INCLUSO CUANDO EL PERSONAL DEMUESTRA BUEN DESEMPEÑO	- EVALUAR MECANISMOS QUE PERMITAN PROMOVER LA CONTINUIDAD DE PERSONAL CALIFICADO, MEDIANTE CONVENIOS CON INSTITUCIONES FORMADORAS (PRÁCTICAS PREPROFESIONALES) O AMPLIACIÓN DE CONTRATOS BAJO CRITERIOS DE DESEMPEÑO Y NECESIDADES DEL SERVICIO.
CENTRO DE ATENCIÓN RESIDENCIAL PARA PERSONAS ADULTAS MAYORES	- LIMITACIONES EN TRANSPORTE Y MOVILIDAD A USUARIOS DE LOS CAR	- EVALUAR DISPOSICIÓN DE LAS MOVILIDADES, SOBRETODOS EN HORARIOS DE FINES DE SEMANA O POR LA NOCHE POR EMERGENCIAS DE SALUD O AFINES
	- ALTA ROTACIÓN DE PERSONAL OPERATIVO EN LOS CAR, DEBIDO A CONTRATOS DE CORTA DURACIÓN (MÁXIMO 3 MESES), LO QUE LIMITA LA CONTINUIDAD DE LAS INTERVENCIONES, INCLUSO CUANDO EL PERSONAL DEMUESTRA BUEN DESEMPEÑO.	- EVALUAR MECANISMOS QUE PERMITAN PROMOVER LA CONTINUIDAD DE PERSONAL CALIFICADO, MEDIANTE CONVENIOS CON INSTITUCIONES FORMADORAS (PRÁCTICAS PREPROFESIONALES) O AMPLIACIÓN DE CONTRATOS BAJO CRITERIOS DE DESEMPEÑO Y NECESIDADES DEL SERVICIO.
ARRENDAMIENTO DE INMUEBLES	NO SE CUENTA ACTUALMENTE CON UNA UNIDAD O AREA ESPECIALIZADA EN COBRANZA, LO QUE LIMITA LA GESTIÓN EFICIENTE DE LA RECUPERACIÓN DE INGRESOS PROVENIENTES DEL ARRENDAMIENTO DE BIENES INMUEBLES, PRÉSTAMOS U OTRAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES.	- PLANIFICACIÓN ORGANIZACIONAL ORIENTADA A LA GESTIÓN DE INGRESOS. - RECURSOS HUMANOS CAPACITADOS EXCLUSIVAMENTE PARA FUNCIONES DE COBRANZA.



	NO CONTAR ACTUALMENTE CON UN SISTEMA SISTEMATIZADO DE EMISIÓN Y REGISTRO DE ALERTAS INTERNAS DIRIGIDAS A LOS INQUILINOS ANTE EL INCUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, ESPECIALMENTE EN LO REFERENTE A PAGOS, RENOVACIONES, VENCIMIENTOS DE CONTRATO O USO INDEBIDO DE INMUEBLES. ESTA OMISIÓN IMPIDE LLEVAR UN SEGUIMIENTO ADECUADO DE LOS CASOS Y DEBILITA LAS ACCIONES PREVENTIVAS DE GESTIÓN Y COBRANZA-	<ul style="list-style-type: none"> - REALIZAR PROCEDIMIENTOS EXTERNOS ESTANDARIZADOS PARA REMITIR Y REGISTRAR ALERTAS. - ARTICULACIÓN ENTRE LAS ÁREAS ADMINISTRATIVAS, LEGAL Y PATRIMONIAL.
ADMINISTRACIÓN DE BIENES INMUEBLES	-INSUFICIENCIA DE PERSONAL PROFESIONAL CALIFICADO PARA REALIZAR INSPECCIONES TÉCNICAS EN SITU A LOS INMUEBLES DE LA SOCIEDAD DE BENEFICENCIA DE CHICLAYO	<ul style="list-style-type: none"> - SUSCRIBIR CONVENIOS CON INSTITUCIONES ACADÉMICAS O PROFESIONALES QUE PUEDAN BRINDAR APOYO TÉCNICO. - EJECUTAR UN PLAN TÉCNICO DE SUPERVISIÓN PERIÓDICA DE LOS BIENES INMUEBLES.
	DETERIORO PROGRESIVO DE LOS INMUEBLES POR FALTA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO	<ul style="list-style-type: none"> - REALIZAR UNA PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA PARA EL MANTENIMIENTO Y SUPERVISIÓN PERIÓDICA DE LOS BIENES INMUEBLES. - ASIGNAR A LA GERENCIA DE INGENIERÍA PERSONAL PROFESIONAL SUFICIENTE Y ESPECIALIZADO PARA EJECUTAR DE MANERA OPORTUNA LAS ACTIVIDADES DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO EN LOS INMUEBLES BAJO LA ADMINISTRACIÓN DE LA SOCIEDAD DE BENEFICENCIA DE CHICLAYO.
VENTA DE NICHOS	DEMORA EN LA CONSTRUCCIÓN DE CUARTEL DE NICHOS PARA LA VENTA	CONSTRUCCIÓN OPORTUNA DE CUARTEL DE NICHOS PARA VENTA
	AGOTAMIENTO DE ESPACIO PARA LA CONSTRUCCIÓN DE CUARTELES DE NICHOS.	OTORGAMIENTO DE PRESUPUESTO PARA ADQUISICIÓN DE TERRENO PARA LA CONSTRUCCIÓN DE UN NUEVO CEMENTERIO.
SERVICIO DE INHUMACIONES	NO TENER HABILITADO OPORTUNAMENTE TODOS LOS ANDAMIOS (CARRETONES) PARA EL SERVICIO DE INHUMACIONES Y EXHUMACIONES	QUE SE ATIENDA CON CELERIDAD EL CAMBIO DE LLANTAS PARA LOS ANDAMIOS
	FALTA DE UN (01) RECURSO HUMANO (SEPULTURERO) PARA REALIZAR LAS INHUMACIONES Y EXHUMACIONES	QUE LA GERENCIA DE RECURSOS HUMANOS DISTRIBUYA PERSONAL IDÓNEO PARA LA REALIZACIÓN DE INHUMACIONES Y EXHUMACIONES
SERVICIOS FUNERARIOS (VELATORIO / CREMATORIO)	NO SE CUENTA CON VIGILANCIA EN VELATORIO	SE PROPONDRÁ QUE, EN LOS CASOS EN QUE EL ARRENDATARIO DESSE VELAR A SU FAMILIAR DURANTE LA MADRUGADA, DEBERÁ ABONAR UN CARGO ADICIONAL CORRESPONDIENTE A LA CONTRATACIÓN DE UN VIGILANTE.
	NO SE CUENTA CON ESTACIONAMIENTO, SIENDO LA AVENIDA LUIS GONZALES ACTUALMENTE DE DOBLE VÍA TENIENDO POCO TIEMPO PARA RECOGER CAPILLA ARDIENTE.	ESTACIONARSE A RECOGER CAPILLA EN HORARIOS DE POCA FLUENCIA VEHICULAR. CELERIDAD EN LA EJECUCIÓN DEL EXPEDIENTE DE LOS DOS VELATORIOS Y CAPILLA UBICADOS EN SALAVERRY
	NO CONTAR CON CREMATORIO	APROBAR LA PROPUESTA SOBRE REALIZAR CONVENIOS CON DOS CAMPOS SANTOS
VENTA DE COMPOST	FALTA DE DIFUSIÓN DE ABONO ORGÁNICO	PARTICIPAR EN DIFERENTES CAMPAÑAS, BRINDANDO INFORMACIÓN Y PROMOCIONANDO EL PRODUCTO.

CONSTRUCCIÓN Y MANTENIMIENTO DE NICHOS	FALTA MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO EN LAS EDIFICACIONES COMPONENTES DEL CEMENTERIO "EL CARMEN" DE PROPIEDAD DE LA SOCIEDAD DE LA SOCIEDAD DE BENEFICENCIA DE CHICLAYO, MOTIVADO POR LA CARENCIA DE PERSONAL TÉCNICO DE MANTENIMIENTO Y/O MEJORAMIENTO DE CONSERVACIÓN DE INFRAESTRUCTURA EN NUESTRA INSTITUCIÓN.	CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO - CORRECTIVO Y CONSERVACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA DE TODOS LOS INMUEBLES DE LA SOCIEDAD DE BENEFICENCIA DE CHICLAYO, A TRAVÉS DE UNA EMPRESA ESPECIALIZADA QUE BRINDE EL SERVICIO POR TERCEROS A TODO COSTO.
	REDUCIDA CAPACIDAD DE DISPONIBILIDAD DE ESPACIO Y/O ÁREA (TERRENO) DENTRO DEL CEMENTERIO "EL CARMEN" PARA LA CONSTRUCCIÓN DE MÁS CUARTELES Y/O EDIFICACIONES PARA ALBERGUE DE RESTOS HUMANOS Y/O DESARROLLO DE PROCEDIMIENTOS DE INHUMACIÓN.	ADQUISICIÓN DE UN NUEVO PREDIO DE ACUERDO CON NORMATIVA VIGENTE. SEGÚN DISPOSICIONES DE LEY DE CEMENTERIOS, Y LA PRONTA GESTIÓN E INICIO PARA LA CONSTRUCCIÓN DE UN NUEVO CAMPOSANTO DE PROPIEDAD DE LA SOCIEDAD DE BENEFICENCIA DE CHICLAYO.
ACONDICIONAMIENTO DE AUDITORIO EN LAS INSTALACIONES DE LA SBCH	CARENCIA DE SOLICITUD Y/O REQUERIMIENTO FORMAL POR PARTE DEL ÁREA USUARIA QUE PERMITA EL INICIO, DESARROLLO Y ELABORACIÓN DEL EXPEDIENTE TÉCNICO PARA LA EJECUCIÓN DEL SERVICIO DE ACONDICIONAMIENTO DE AUDITORIO EN LA INSTALACIONES DE LA SOCIEDAD DE BENEFICENCIA DE CHICLAYO.	SOLICITUD DE INFORME AL ÁREA USUARIA SOBRE PERSISTENCIA DE LA NECESIDAD, QUE JUSTIFIQUE LA CONTINUIDAD DEL CITADO PROCEDIMIENTO.
	FALTA DE CAPACIDAD DE DISPONIBILIDAD DE ESPACIO Y/O ÁREA DENTRO DE INMUEBLE SITUADO EN CALLE ELÍAS AGUIRRE Nº 248- CHICLAYO, DONDE SE ENCUENTRAN LAS INSTALACIONES DE LA SOCIEDAD DE BENEFICENCIA DE CHICLAYO, PARA FUTURA PROYECCIÓN DE ADECUACIÓN Y/O ACONDICIONAMIENTO DE UN NUEVO AUDITORIO PARA LA ENTIDAD.	INFORMAR AL ÁREA USUARIA SOLICITANTE SOBRE LAS CONDICIONES DE HACINAMIENTO Y/O OCUPACIÓN EXCESIVA DE ESPACIOS EN LAS INSTALACIONES DE LA SOCIEDAD DE BENEFICENCIA DE CHICLAYO, DONDE EXISTE MÁS PERSONAL, MOBILIARIO Y EQUIPAMIENTO DEL QUE EL ÁREA PUEDE ALBERGAR CÓMODAMENTE.

5. CUADROS RESUMEN DEL REPORTE DE SEGUIMIENTO

MEDIDAS DE REMEDIACIÓN

Eje	Pendiente	En Proceso	Implementada	No Aplicable	Desestimada	Total
CULTURA ORGANIZACIONAL	5	3	1	0	0	9
GESTIÓN DE RIESGOS	1	1	5	8	0	15
SUPERVISIÓN	2	2	4	0	0	8

MEDIDAS DE CONTROL

Productos	Pendiente	En Proceso	Implementada	No Aplicable	Desestimada	Total
-----------	-----------	------------	--------------	--------------	-------------	-------




CONSULTORIOS Y BOTICAS	0	6	2	0	0	8
SERVICIO DE APOYO ALIMENTARIO (COMEDORES)	1	0	0	0	0	1
CENTRO DE ATENCIÓN RESIDENCIAL PARA NIÑOS Y NIÑAS	0	0	1	0	0	1
CENTRO DE ATENCIÓN RESIDENCIAL PARA PERSONAS ADULTAS MAYORES	0	0	1	0	0	1
ARRENDAMIENTO DE INMUEBLES	0	1	2	0	0	3
ADMINISTRACIÓN DE BIENES INMUEBLES	0	2	1	0	0	3
VENTA DE NICHOS	0	1	2	0	0	3
SERVICIO DE INHUMACIONES	0	1	0	0	0	1
SERVICIOS FUNERARIOS (VELATORIO / CREMATARIO)	0	0	1	0	0	1
VENTA DE COMPOST	1	0	0	0	0	1
CONSTRUCCIÓN Y MANTENIMIENTO DE NICHOS	0	1	0	0	0	1
ACONDICIONAMIENTO DE AUDITORIO EN LAS INSTALACIONES DE LA SBCH	0	1	0	0	0	1

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

Producto	Problemática	Recomendaciones de Mejora
CONSULTORIOS Y BOTICAS	1	1
SERVICIO DE APOYO ALIMENTARIO (COMEDORES)	1	1
CENTRO DE ATENCIÓN RESIDENCIAL PARA NIÑOS Y NIÑAS	2	2
CENTRO DE ATENCIÓN RESIDENCIAL PARA PERSONAS ADULTAS MAYORES	2	2



ARRENDAMIENTO DE INMUEBLES	2	2
ADMINISTRACIÓN DE BIENES INMUEBLES	2	2
VENTA DE NICHOS	2	2
SERVICIO DE INHUMACIONES	2	2
SERVICIOS FUNERARIOS (VELATORIO / CREMATARIO)	3	3
VENTA DE COMPOST	1	1
CONSTRUCCIÓN Y MANTENIMIENTO DE NICHOS	2	2
ACONDICIONAMIENTO DE AUDITORIO EN LAS INSTALACIONES DE LA SBCH	2	2


**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

Nombre y Apellidos: EDGAR EMERSON ADRIANZEN SAONA

DNI: 43327924