

ÓRGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL

INFORME N° 004-2025-4164/OCI-SR

**EMPRESA DE SERVICIO DE AGUA POTABLE Y
ALCANTARILLADO DEL SANTA, CASMA Y HUARMY S.A.**

CHIMBOTE, SANTA, ÁNCASH

**“EVALUACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE
CONTROL INTERNO EN LA EMPRESA DE SERVICIO DE
AGUA POTABLE Y ALCANTARILLADO DEL SANTA, CASMA
Y HUARMY S.A.”**

**PERÍODO DE EVALUACIÓN:
DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2024**

CHIMBOTE, 24 DE MARZO DE 2025

INFORME N° 004-2025-4164/OCI-SR

**“EVALUACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO EN
EMPRESA DE SERVICIO DE AGUA POTABLE Y ALCANTARILLADO DEL SANTA, CASMA
Y HUARMEY S.A.”**

ÍNDICE

DENOMINACIÓN	Pág.
I. ANTECEDENTES	1
1.1. Origen	1
1.2. Marco Legal	1
II. ASPECTOS GENERALES	1
2.1. Objetivo	1
2.2. Alcance	1
III. ASPECTOS ESPECÍFICOS	2
3.1. Accesos en el aplicativo informático	2
3.2. Presentación del entregable	3
3.3. Información y documentación registrada por la entidad	4
3.3.1. Fichas de revisión	5
3.3.2. Revisión de las respuestas	5
3.4. Desarrollo de los Ejes, componentes y sus implicancias	6
3.5. Grado y nivel de madurez alcanzado por la entidad	12
IV. CONCLUSIONES	13
V. RECOMENDACIONES	14
VI. ANEXO	15

I. ANTECEDENTES

1.1. Origen

La "Evaluación de la Implementación del Sistema de Control Interno", efectuada en la **Empresa de Servicio de Agua Potable y Alcantarillado del Santa, Casma y Huarmey S.A.**, en adelante, la "Entidad", corresponde a un servicio programado en el Plan Operativo 2025 del Órgano de Control Institucional, registrado en el Sistema de Control Gubernamental - SCG con la orden de servicio n.º 2-4164-2025-007, en el marco de lo previsto en la Directiva N° 011-2024-CG/PREVI "Evaluación de la Implementación del Sistema de Control Interno a cargo de la Contraloría General de la República y los Órganos de Control Institucional", aprobado con Resolución de Contraloría N° 321-2024-CG del 16 de julio de 2024 y la Directiva N° 006-2019-CG/INTEG "Implementación del Sistema de Control Interno en las Entidades del Estado", aprobado con Resolución de Contraloría N° 146-2019-CG del 15 de septiembre de 2019 y modificatorias, en adelante, la Directiva.

1.2. Marco Legal

- Ley N° 27785, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República.
- Ley N° 28716, Ley de Control Interno de las Entidades del Estado.
- Ley N° 30879, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2019, Centésima Vigésima Segunda Disposición Complementaria Final.
- Decreto Legislativo N° 1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público.
- Resolución de Contraloría N° 320-2006-CG, que aprueba las Normas de Control Interno.
- Resolución de Contraloría N° 146-2019-CG, que aprueba la Directiva N° 006-2019-CG/INTEG "Implementación del Sistema de Control Interno en las Entidades del Estado".
- Resolución de Contraloría N° 295-2021-CG, que aprueba las "Normas Generales de Control Gubernamental".
- Resolución de Contraloría N° 321-2024-CG, que aprueba la Directiva N° 011-2024-CG/PREVI "Evaluación de la Implementación del Sistema de Control Interno a cargo de la Contraloría General de la República y los Órganos de Control Institucional".

Las referidas normas incluyen sus respectivas modificaciones y/u otras normas que las sustituya o reemplace, de ser el caso.

II. ASPECTOS GENERALES

2.1. Objetivo

Evaluar la información y documentación que sustenta el Cuestionario "Evaluación de la Implementación del Sistema de Control Interno" de la Evaluación Anual enviada por la Entidad, a fin de identificar las áreas críticas, contrastar el resultado obtenido y el nivel de madurez alcanzado, recomendando de ser el caso, la modificación de las respuestas del Cuestionario.

2.2. Alcance

Comprende la revisión del entregable "Reporte de Evaluación Anual de la Implementación del Sistema de Control Interno" correspondiente al período anual 2024, registrado en el Aplicativo Informático del Sistema de Control Interno, en adelante, "SCI".

III. ASPECTOS ESPECÍFICOS

El presente servicio se ha realizado teniendo en cuenta la información y documentación registrada en el Aplicativo Informático del SCI en concordancia con lo establecido en la Directiva; y que ha sido objeto de verificación, formulándose los siguientes comentarios:

3.1. Accesos en el aplicativo informático

La Contraloría General de la República ha puesto a disposición de las entidades del Estado el Aplicativo Informático del SCI, como una plataforma de trabajo en la cual se registra la información y adjunta la documentación que sustente la implementación del SCI.

Sobre el particular, la Directiva dispone que la implementación del SCI es un proceso realizado por el Titular de la Entidad y el funcionario a cargo del órgano o unidad orgánica responsable de la implementación del SCI, entre otros.

Titular de la Entidad:	Máxima autoridad jerárquica institucional, de carácter unipersonal o colegiado. En caso de órganos colegiados, se entenderá por Titular a quien preside dicho órgano.
Órgano o Unidad Orgánica responsable de la implementación del SCI:	a. En Gobierno Nacional, la Secretaría General o la que haga sus veces. b. En Gobierno Regional, la Gerencia Regional o la que haga sus veces. c. En Gobierno Local, la Gerencia Municipal o la que haga sus veces. d. En las otras entidades, será el órgano o unidad orgánica con la máxima autoridad administrativa institucional.

Al respecto, para la identificación del Titular de la Entidad, se deben revisar las normas que regulan la organización interna de la entidad, como son: Ley de creación y su Reglamento, Estatutos, Reglamento de Organización y Funciones, entre otros.

Para el uso adecuado del Aplicativo Informático, es necesario que la Entidad gestione la habilitación de los usuarios que correspondan, de acuerdo a los roles participantes, registrando su respectivo correo electrónico y teléfono, entre otros datos.

En ese sentido, la revisión de los accesos generados conforme a lo señalado en los párrafos previos, ha comprendido los pasos indicados en la siguiente imagen:

Imagen n.º1



Fuente: Aplicativo informático SCI.
 Elaborado por: Equipo Evaluador del SCI.

Como resultado de la revisión de los accesos al Aplicativo Informático del SCI, respecto a los que suscribieron el entregable, se ha verificado lo siguiente:

- El rol "Titular de la Entidad" **SI** corresponde a la máxima autoridad jerárquica de la entidad, y sus datos **SI** han sido registrados.
- El rol "Funcionario Responsable" **SI** corresponde al funcionario de más alto nivel administrativo de la entidad, y sus datos **SI** han sido registrados.

Lo expuesto se detalla en el siguiente cuadro:

Cuadro n.º 1
Relación de accesos de los que suscribieron el entregable "Reporte de Evaluación Anual de la Implementación del Sistema de Control Interno", periodo 2024

Rol	Registro según aplicativo	Correctamente asignado SI / No			Comentarios (de considerarlo pertinente)
		Usuario	Correo electrónico	Teléfono	
Titular de la Entidad	<ul style="list-style-type: none"> - Nombres y Apellidos: Víctor Alejandro Sichez Muñoz - Cargo en la Entidad: Presidente del Directorio - Documento de designación: Certificación según Sesión Extraordinaria de Directorio N° 004-2023. 	SI	SI	SI	
Funcionario Responsable	<ul style="list-style-type: none"> - Nombres y Apellidos: Carlos Jacinto Effio Castro - Cargo en la Entidad: Gerente General 	SI	SI	SI	

Fuente: Aplicativo Informático del SCI.

Elaborado por: Equipo Evaluador del SCI.

De lo expuesto, se concluye que la Entidad **CUMPLIÓ** con el registro de los datos para los accesos en el Aplicativo Informático conforme a la Directiva.

3.2. Presentación del entregable

Conforme a lo señalado en el numeral 7.4.2 de la Directiva, el entregable "Reporte de Evaluación de la Implementación del Sistema de Control Interno", correspondiente al período 2024 debe ser suscrito por el órgano o unidad orgánica responsable de la implementación del SCI y el Titular de la entidad, para ser enviado a la Contraloría General a través del aplicativo informático, hasta el 31 de enero de 2025.

Al respecto, como resultado de la revisión efectuada, se ha verificado que la Entidad, con fecha 29 de enero de 2025, envió el Reporte de Evaluación de la Implementación del Sistema de Control Interno, con código 103892, con la información y documentación que sustenta el desarrollo del Anexo N° 1 "Cuestionario de Evaluación de la Implementación del Sistema de Control Interno", en adelante, el "Cuestionario", de la Directiva; asimismo, se constató si el envío del Reporte contiene las firmas de los funcionarios antes señalados; tal como se muestra en el siguiente cuadro:

Cuadro n.º 2
Presentación del Entregable

Nº	Presentación	Cumple / No Cumple	Comentarios (de considerarlo pertinente)
1	Se envió dentro del plazo establecido (31/01/2025)	Cumple	
2	Reporte enviado, se encuentra correctamente suscrito por el Titular de la Entidad y Funcionario Responsable	Cumple	

Fuente: Aplicativo Informático del SCI.

Elaborado por: Equipo Evaluador del SCI.

De lo expuesto, se concluye que la Entidad **CUMPLIÓ** con la presentación del Reporte de Evaluación de la Implementación del Sistema de Control Interno, período 2024, dentro del plazo y debidamente suscrito conforme a la Directiva.

Evaluación preliminar del entregable “Reporte de Evaluación Anual de la Implementación del SCI”

Conforme lo establecido en el numeral 7.1.2.1 de la Directiva N° 011-2024-CG/PREVI “Evaluación de la Implementación del Sistema de Control Interno a cargo de la Contraloría General de la República y los Órganos de Control Institucional”, aprobado con Resolución de Contraloría N° 321-2024-CG del 16 de julio de 2024, el Equipo Evaluador del SCI procedió a revisar y evaluar la información registrada por la Entidad en el Aplicativo Informático del SCI.

Asimismo, de acuerdo con el numeral 7.1.2.2, el Equipo Evaluador del SCI elaboró la Matriz de Evaluación Preliminar, la cual fue remitida a la Entidad mediante Oficio N° 000067-2025-CG/OC4164 y notificada a través de casilla electrónica con Cédula de Notificación Electrónica N° 00000007-2025-CG/4164 de 27 de febrero de 2025, otorgándole el plazo de 5 días hábiles para que efectúe en el Aplicativo Informático del SCI la actualización del entregable “Evaluación Anual”.

Cabe precisar, que la Entidad dentro de los primeros 3 días hábiles siguientes de notificado el Oficio, cuenta con la facultad de solicitar de forma excepcional y por escrito una asistencia técnica respecto del contenido de la Matriz de Evaluación Preliminar; y, asimismo, una ampliación de plazo de hasta 5 días hábiles para modificar la información y documentación presentada en el Aplicativo Informático del SCI.

Sobre el particular, la Entidad **SOLICITÓ** ampliación de plazo de 5 días hábiles, de tal manera que el plazo para modificar la información y documentación del entregable “Evaluación Anual” venció el 11 de marzo de 2025, precisando que la entidad **ACTUALIZÓ** el reporte a la fecha de vencimiento del plazo.

Por lo expuesto, se concluye que la Entidad **CUMPLIÓ** con la actualización / presentación del “Reporte de Evaluación de la Implementación del Sistema de Control Interno” en respuesta a la notificación de los resultados de la evaluación preliminar, dentro del plazo señalado en la Directiva N° 011-2024-CG/PREVI.

3.3. Información y documentación registrada por la entidad

Según lo indicado en el numeral 7.1.2.3 de la Directiva N° 011-2024-CG/PREVI, vencido el plazo para la actualización del entregable “Evaluación Anual” en el Aplicativo Informático del SCI, se realizó la evaluación final sobre la información y documentación remitida por la Entidad el 29 de enero de 2025.

Como resultado de la citada evaluación, se elaboró la Matriz de Evaluación Final (Anexo N° 1); en donde se advierte lo siguiente:

3.3.1. Fichas de revisión

Mediante Resolución de Contraloría N° 320-2024-CG de 16 de julio de 2024, que modifica la Directiva N° 006-2019-CG/INTEG, en su numeral 7.4.2 Paso 2: Evaluación de la Implementación del Sistema de Control Interno, señala lo siguiente:

“La evaluación permite a la entidad, identificar las deficiencias del control interno y conocer el nivel de madurez de la implementación del SCI, esta actividad comprende evidenciar el cumplimiento de los criterios establecidos en la -Fichas de revisión de la documentación que sustenta el desarrollo del Cuestionario-, contenidos en el Anexo N° 12 de la Directiva, a través del desarrollo de las preguntas contenidas en el Anexo N° 1 -Cuestionario de Evaluación de la Implementación del Sistema de Control Interno- de la Directiva, con base a la información y documentación que proporcionen sus órganos o unidades orgánicas, como sustento del cumplimiento de los criterios establecidos en las fichas”.

En ese sentido, las Fichas de Revisión son elaboradas y suscritas por los responsables de las unidades orgánicas u órganos a quienes les corresponde el desarrollo de cada pregunta para las alternativas de respuesta: “SÍ”, “PARCIALMENTE” y “NO APLICA”; no obstante, para el caso de la alternativa de respuesta “NO”, no requieren la presentación de fichas.

Como resultado de la revisión efectuada se ha verificado que la Entidad, en los casos de respuesta: “SÍ”, “PARCIALMENTE” y “NO APLICA”, envió 60 fichas de revisión, de las cuales todas fueron debidamente suscritas, tal como se detalla en el siguiente cuadro:

Cuadro n.º 3
Fichas de Revisión

Alternativa de Respuesta	Nº de Respuestas de la Entidad	Presenta Ficha suscrita	No presenta Ficha / Presenta Ficha sin suscripción
SÍ	60	57	3
PARCIALMENTE	0	0	0
NO APLICA	3	1	2
TOTAL	63	58	5

Fuente: Aplicativo informático del SCI.

Elaborado por: Equipo Evaluador del SCI.

De lo expuesto, se concluye que la Entidad **NO CUMPLIÓ** con presentar el total de las Fichas de Revisión.

3.3.2. Revisión de las respuestas

La Contraloría General de la República, en el marco de su competencia, ha elaborado las Fichas de Revisión que contienen criterios y parámetros para el sustento de las respuestas “SÍ”, “PARCIALMENTE” y “NO APLICA” de las preguntas del Cuestionario.

Al respecto, como resultado de la revisión de las respuestas registradas por la Entidad, se verifica que, del total de 63 preguntas, la Entidad ha consignado la alternativa de respuesta “NO” a 0 preguntas, y 63 preguntas entre las alternativas de respuesta “SÍ”, “PARCIALMENTE” y “NO APLICA”.

De la evaluación efectuada a las 63 respuestas, se ha verificado que 54 cumplen con los criterios y parámetros establecidos en las Fichas de Revisión, evidenciándose que 9 respuestas no se encuentran acordes a los mismos, tal como se detalla en el siguiente cuadro:

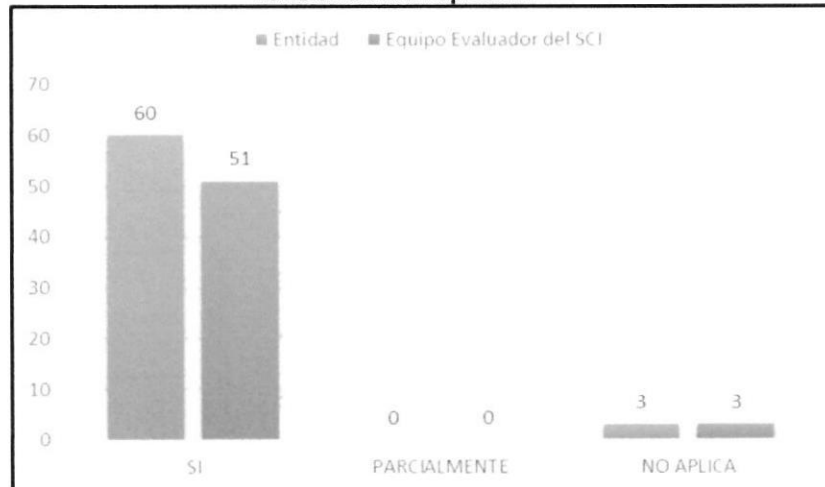
Cuadro n.º 4
Revisión de las respuestas

Alternativas de respuestas	Nº de Respuestas de la Entidad	Cumplen con Criterios	No Cumplen con Criterios
SÍ	60	51	9
PARCIALMENTE	0	0	0
NO APLICA	3	3	0
TOTAL	63	54	9
NO	0	0	0
TOTAL	0	0	0

Fuente: Aplicativo Informático del SCI.
Elaborado por: Equipo Evaluador del SCI.

En el gráfico N° 1 se muestra la comparación entre las respuestas consignadas por la Entidad (alternativas "SÍ", "PARCIALMENTE" y "NO APLICA") y el resultado de la evaluación efectuada por el Equipo Evaluador del SCI.

Gráfico n.º 1
Revisión de las respuestas



Fuente: Aplicativo Informático del SCI.
Elaborado por: Equipo Evaluador del SCI.

De lo expuesto, se concluye que la información y documentación registrada por la Entidad **CUMPLIÓ** parcialmente con los criterios y parámetros establecidos en las Fichas de Revisión. El detalle de la evaluación se adjunta en el Anexo N° 1: Matriz de Evaluación Final del presente Informe.

3.4. Desarrollo de los Ejes, componentes y sus implicancias

La Directiva, que incorpora el marco del SCI utilizado por el COSO, desarrolla 5 elementos del control interno denominados componentes, cuya realización permite la implementación del SCI. Para un mejor entendimiento y desarrollo de los componentes, así como para efectos de lograr su adecuada aplicación en las 63 preguntas del Cuestionario, la Directiva los ha agrupado en 3 ejes:

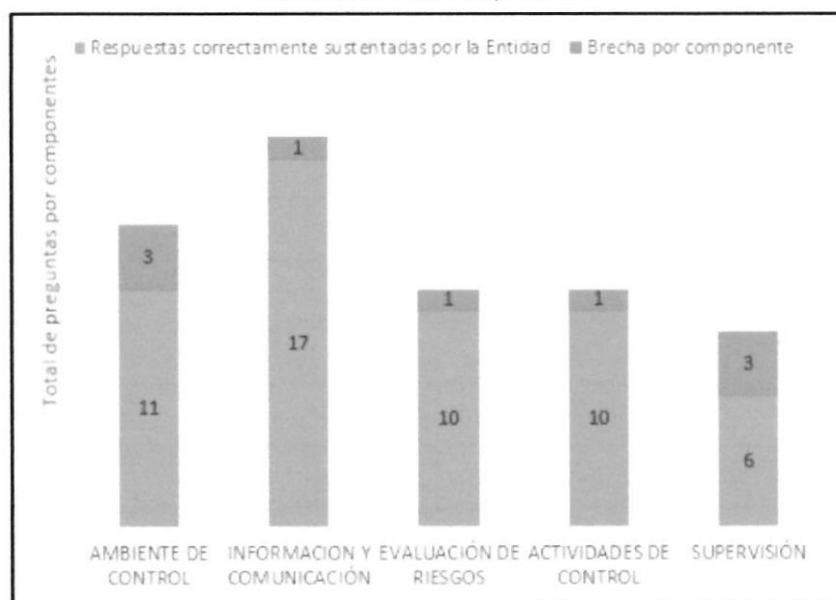
Cuadro n.º 5
Cuestionario SCI

Ejes	Componentes	Cantidad de Preguntas	Correlativo
Cultura Organizacional	Ambiente de Control	14	Nº 1 al 14
	Información y Comunicación	18	Nº 15 al 32
Gestión de Riesgos	Evaluación de Riesgos	11	Nº 33 al 43
	Actividades de Control	11	Nº 44 al 54
Supervisión	Supervisión	9	Nº 55 al 63

Fuente: Directiva N° 006-2019-CG/INTEG.
 Elaborado por: Equipo Evaluador del SCI.

En el gráfico N° 2 se presenta un comparativo entre el total de respuestas correctas e incorrectamente sustentadas por la Entidad, para cada uno de los cinco componentes, revelando una brecha existente para lograr la adecuada implementación del SCI.

Gráfico n.º2
Desarrollo de los Componentes



Fuente: Respuestas registradas en el Aplicativo Informático del SCI.
 Elaborado por: Equipo Evaluador del SCI.

Asimismo, producto del análisis realizado, se han relacionado los ejes y sus componentes con preguntas del Cuestionario cuyas respuestas, en algunos casos, si fueron sustentadas por la Entidad al cumplir con los criterios requeridos, pero en otros, no cumplieron, de acuerdo a lo indicado en el Anexo N° 1: Matriz de Evaluación Final, identificándose posibles implicancias en la Entidad, respecto a las respuestas de “no” cumplimiento, que podrían afectar los objetivos del Sistema de Control Interno, tal como se detalla en el siguiente cuadro:

Cuadro n.º 6
Desarrollo de los Ejes, componentes y sus implicancias

Nº	Tema de la Pregunta	Cumple (Si/No)	Posibles Implicancias
EJE: CULTURA ORGANIZACIONAL			
<i>Componente: Ambiente de Control</i>			
1	Capacitación sobre ética, integridad en la función pública.	Sí	
2	Código de Conducta o documento que haga sus veces.	No	
3	Norma que regula 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.	Sí	
4	Capacitación sobre la implementación del SCI.	No	
5	Designación a uno o más funcionarios o servidores para que, en adición a sus funciones, tenga a su cargo brindar capacitación, orientación, asistencia técnica sobre la implementación del SCI y seguimiento de actividades.	Sí	- Funcionarios y servidores públicos que vulneren los valores éticos y principios de integridad o que incurran en actos de inconducta funcional.
6	Lineamientos, procedimientos, flujogramas o documentos que hagan sus veces, que regulen el proceso para el desarrollo de cada producto que la Entidad brinda.	Sí	- Debilitamiento de las capacidades de los funcionarios y servidores públicos que participan en la implementación del SCI.
7	ROF, Manual de Operaciones o documento que haga sus veces.	Sí	
8	Indicadores de desempeño en los documentos de gestión (PEI, POI o documento que haga sus veces).	No	- Desorientación del personal en el desarrollo de sus funciones y responsabilidades por la ausencia o falta de actualización de instrumentos de gestión como el ROF y MOP.
9	Evaluación de desempeño, como parte de la implementación de la Gestión del Rendimiento.	Sí	
10	Otorgamiento de reconocimientos a funcionarios y servidores por la implementación del SCI.	Sí	- Incumplimiento en el seguimiento y evaluación del logro de objetivos y metas institucionales, debido a la no inclusión de indicadores en el PEI y POI.
11	Inicio del PAD contra funcionarios y servidores que no cumplieron sus funciones relacionadas a la implementación del SCI.	Sí	
12	Declaración Jurada de Ingresos, Bienes y Rentas.	Sí	
13	Declaración Jurada de Intereses.	Sí	
14	Proceso de inducción del personal.	Sí	
<i>Componente: Información y Comunicación</i>			

N°	Tema de la Pregunta	Cumple (Sí/No)	Posibles Implicancias
15	Acciones para el logro de los objetivos institucionales y desarrollo de los productos con base a los resultados de la evaluación de los indicadores de desempeño.	Sí	
16	Informe de Rendición de Cuentas de Titulares.	Sí	
17	Ejecución del Presupuesto Institucional (Consejo Regional / Consejo Municipal).	No Aplica	
18	Obras públicas en proceso de ejecución.	Sí	
19	Avance físico mensual de las obras públicas en proceso de ejecución.	Sí	
20	Registro Nacional de Sanciones contra Servidores Civiles (RNSSC).	Sí	
21	Verificación antes de la contratación de un proveedor de bienes, servicios y obras, si este se encuentra impedido para contratar con el Estado.	No	
22	Verificación antes de la contratación de un funcionario o servidor público, si este se encuentra impedido para contratar con el Estado.	Sí	- Inadecuada e inoportuna toma de decisiones.
23	Avances y resultados de la Implementación del SCI en la Entidad.	Sí	- Ausencia de controles en las contrataciones atrae personal que no cumple con un perfil idóneo y probó.
24	Comunicación de los Planes de Acción Anual (Remediación y Control).	Sí	
25	Ejecución de acciones para proteger y conservar la información y documentación contenida en los archivos físicos y/o digitales.	Sí	- Frena el desarrollo de competencias de los funcionarios y servidores públicos.
26	Sistema Informático de gestión documentaria.	Sí	
27	Portal de Transparencia Estándar o el que haga sus veces.	Sí	- Uso ineficiente de las tecnologías digitales que coadyuvan en el cumplimiento de la misión, visión y objetivos estratégicos.
28	Actividades de capacitación contenidas en el Plan de Desarrollo de las Personas o documento que haga sus veces.	Sí	
29	Actividades de fiscalización a la gestión (consejeros regionales / regidores municipales).	No Aplica	
30	Registro de funcionarios y servidores públicos que administran o manejan fondos públicos.	Sí	
31	Registro de información y documentación relacionada a los contratos de consultoría.	Sí	
32	Actividades para implementar el Plan de Gobierno Digital o documento que haga sus veces.	No Aplica	

N°	Tema de la Pregunta	Cumple (Si/No)	Posibles Implicancias
EJE: GESTIÓN DE RIESGOS			
<i>Componente: Evaluación de Riesgos</i>			
33	Formulación del PIA 2024.	Si	
34	Presupuesto ejecutado permite cumplir con los objetivos y metas establecidas.	Si	
35	Presentación de la información financiera, presupuestaria y económica para la elaboración de la Cuenta General de la República.	Si	
36	Participación del Titular de la Entidad en la determinación de los productos que serán priorizados o reevaluados.	Si	
37	Registro de todos los productos que brinda la entidad con su respectiva estimación del presupuesto.	Si	
38	Capacitación sobre Gestión de Riesgos.	No	- Falta de dirección clara y deficiente comprensión de los riesgos asociados.
39	Revaluación de los riesgos asociados a productos incorporados a la gestión de riesgos en años anteriores para identificar nuevos riesgos.	Si	- Decisiones erróneas y falta de alineación en la gestión. - Gestión ineficaz de los recursos.
40	Identificación de riesgos de desempeño que pudieran afectar las condiciones y atributos con los que se deben brindar los productos.	Si	- Incapacidad para anticipar y mitigar adecuadamente los riesgos.
41	Identificación de riesgos de corrupción o inconducta funcional, que pudieran afectar la integridad pública.	Si	
42	Ejecución de las acciones contenidas en el Plan de Respuesta a los riesgos identificados en la planificación de las obras públicas.	Si	
43	Otorgamiento de conformidad a los informes sobre la ejecución de obras públicas.	Si	
<i>Componente: Actividades de Control</i>			
44	Participación de funcionarios y servidores en la gestión de riesgos y entrega de productos.	Si	
45	Uso de herramientas de recolección de información en la gestión de riesgos.	Si	- Debilitamiento de la gestión de riesgos.
46	Fiscalización posterior de la información y documentación presentada por el postor ganador de la buena pro.	Si	- Afectación a la toma de decisiones.
47	Plan de Acción para el inicio del proceso de implementación de las recomendaciones de los informes de servicio de control.	No	- Incurrir en prácticas cuestionables, corrupción o inconducta funcional.
48	Documentación que evidencia la	Si	

N°	Tema de la Pregunta	Cumple (Si/No)	Posibles Implicancias
	implementación de las recomendaciones.		- Falta de controles efectivos.
49	Implementación de las recomendaciones formuladas en los informes de servicios de control.	Sí	- Debilitamiento de la confianza de la ciudadanía en la gestión y la operación de la entidad.
50	Documentación que evidencia haber corregido las situaciones adversas.	Sí	
51	Implementación de acciones correctivas de las situaciones adversas formuladas en los informes de servicios de control simultáneo.	Sí	
52	Plan de Continuidad Operativa o documento que haga sus veces.	Sí	
53	Inventario de los Bienes Muebles Patrimoniales.	Sí	
54	Recursos necesarios para que la ejecución de las obras se culmine conforme a las especificaciones técnicas y plazos establecidos.	Sí	
EJE: SUPERVISIÓN			
<i>Componente: Supervisión</i>			
55	Problemáticas que afectan la implementación de las medidas de control.	Sí	
56	Problemáticas que afectan la implementación de las medidas de remediación.	Sí	
57	Implementación de las recomendaciones de mejora para implementar las medidas de remediación y control consignadas en los reportes de "Seguimiento del Plan de Acción Anual".	Sí	
58	Presentación de entregables que evidencian la implementación del SCI, correspondiente al período 2023.	Sí	- Afectación a la correcta ejecución de los objetivos de la gestión.
59	Implementación mínima del 90% de las medidas de remediación y control.	Sí	- Retrocesos en los resultados de la implementación del SCI.
60	Órgano o unidad orgánica responsable de la Implementación del SCI en la Entidad solicita mensualmente a las UO de la Entidad el estado de ejecución de las medidas de remediación y control.	No	- Falta de atención a las problemáticas identificadas. - Riesgo de generar responsabilidades con las correspondientes sanciones.
61	Avances de la ejecución de la implementación de las medidas de remediación y control al órgano o unidad orgánica responsable de la implementación del SCI en la Entidad.	Sí	
62	Medidas de remediación implementadas en el periodo evaluado permitieron superar las deficiencias del control interno.	No	
63	Medidas de control implementadas en el	No	

N°	Tema de la Pregunta	Cumple (Si/No)	Posibles Implicancias
----	---------------------	----------------	-----------------------

periodo evaluado permitieron reducir los riesgos que afectaban el desarrollo y entrega de los productos hasta alcanzar un nivel de tolerancia permisible por la entidad.

Fuente: Anexo N° 1: Matriz de Evaluación Final.
Elaborado por: Equipo Evaluador del SCI.

De lo expuesto, se concluye que los aspectos observados en el Anexo N° 1: "Matriz de Evaluación Final", podrían ocasionar que la Entidad esté incurriendo en algunas de las implicancias señaladas.

Cabe precisar que la inobservancia e incumplimiento de la implementación y funcionamiento del SCI generan responsabilidad administrativa de conformidad con lo dispuesto en el artículo 8° de la Ley N° 28716 "Ley de Control Interno de las Entidades del Estado", concordante con lo señalado en el numeral 7.6 de la Directiva.

3.5. Grado y nivel de madurez alcanzado por la entidad

Respecto al grado y nivel de madurez de la implementación del SCI, la Entidad obtuvo un grado de 100%, el cual corresponde un nivel óptimo de madurez. Sin embargo, de la revisión efectuada, se determinó un grado de madurez de 85% y nivel de madurez avanzado, como se observa en el cuadro siguiente:

Cuadro n.º 7
Grado y Nivel de Madurez

Responsable	Grado de Madurez (%)	Nivel de Madurez
Entidad	100	Óptimo
Equipo Evaluador del SCI	85	Avanzado

Fuente: Aplicativo Informático del SCI.
Elaborado por: Equipo Evaluador del SCI.

En el gráfico N° 3 se muestra la escala del Nivel de Madurez del SCI establecida en la Directiva, observándose la ubicación de la Entidad dentro de dicha escala, correspondiente a la evaluación efectuada por el Equipo Evaluador del SCI:

Gráfico n.º 3
Nivel de Madurez

90% < GM ≤ 100%	Óptimo	<input type="checkbox"/>
75% < GM ≤ 90%	Avanzado	<input checked="" type="checkbox"/>
55% < GM ≤ 75%	Intermedio	<input type="checkbox"/>
30% < GM ≤ 55%	Básico	<input type="checkbox"/>
1% < GM ≤ 30%	Bajo	<input type="checkbox"/>
0% ≤ GM ≤ 1%	Inexistente	<input type="checkbox"/>

La Entidad obtuvo un grado de madurez de **85%**, ubicándose en el nivel de madurez **Avanzado**.

Fuente: Aplicativo informático del SCI.
Elaborado por: Equipo Evaluador del SCI.

De lo expuesto, se concluye que el grado y nivel de madurez obtenido por la Entidad **no representa** lo realmente implementado en el período 2024.

IV. CONCLUSIONES

Como resultado de la "Evaluación de la Implementación del Sistema de Control Interno", realizado a la Empresa de Servicio de Agua Potable y Alcantarillado del Santa, Casma y Huarmey S.A., se concluye lo siguiente:

- 4.1 La Entidad **cumplió** con el registro de los datos para los accesos en el Aplicativo Informático del SCI conforme lo dispone la Directiva.
- 4.2 La Entidad **cumplió** con la presentación del entregable "Reporte de Evaluación de la Implementación del Sistema de Control Interno", periodo 2024, dentro del plazo y debidamente firmado conforme a la Directiva.
- 4.3 La Entidad **cumplió** con la presentación del reporte "Evaluación de la implementación del Sistema de Control Interno" en respuesta a la notificación de los resultados de la evaluación preliminar, dentro del plazo señalado en la Directiva N° 011-2024-CG/PREVI.
- 4.4 La Entidad **no cumplió** con presentar el total de las "Fichas de Revisión de la documentación que sustenta el desarrollo del Cuestionario".
- 4.5 La Entidad **cumplió** parcialmente con los criterios y parámetros establecidos en las "Fichas de revisión de la documentación que sustenta el desarrollo del Cuestionario".
- 4.6 El incumplimiento de la información y documentación que sustentan las preguntas del Cuestionario pone en evidencia las debilidades en el desarrollo de los 3 ejes y sus respectivos componentes al interior de la Entidad, así como las posibles implicancias que podrían generarse en la implementación de su Sistema de Control Interno, señaladas a continuación:
 - Eje Cultura Organizacional (Ambiente de Control e Información y Comunicación): posible vulneración de los valores éticos y principios de integridad, debilitamiento de las capacidades del personal, contratación de personal no idóneo, incumplimientos en el seguimiento al logro de los objetivos y metas institucionales, inadecuada e inoportuna toma de decisiones y uso ineficiente de las tecnologías digitales.
 - Eje Gestión de Riesgos (Evaluación de Riesgos y Actividades de Control): posible afectación a la toma de decisiones, debilitamiento de la gestión de riesgos y controles implantados que afectan el desarrollo de los servicios públicos que prestan, riesgo de incurrir en prácticas cuestionables, de corrupción o conducta funcional.
 - Eje Supervisión (Supervisión): posible afectación de la correcta ejecución de los objetivos de la gestión, retrocesos en los resultados de la implementación del SCI, falta de atención a las problemáticas identificadas, así como riesgo de generar responsabilidades con las correspondientes sanciones.
- 4.7 El grado y nivel de madurez presentado a la Contraloría General de la República de 100% **no representó** lo realmente implementado de 85% en el período 2024.


V. RECOMENDACIONES

Al Titular de la Entidad:


- 5.1 Disponer las acciones que correspondan en el ámbito de su competencia, a fin de modificar la información y/o documentación utilizada en las respuestas "SÍ", "PARCIALMENTE" y "NO APLICA" del "Cuestionario de Evaluación de la Implementación del Sistema de Control Interno", que no se encuentran debidamente sustentadas de acuerdo a los criterios y parámetros de las Fichas de Revisión, dentro del plazo de cinco (05) días hábiles siguientes a la notificación del Informe de Evaluación de la Implementación del Sistema de Control Interno, adoptando las medidas necesarias para registrar y enviar oportunamente a la Contraloría, a través del Aplicativo Informático del SCI, el Entregable "Evaluación Anual" modificado, considerando los resultados del referido informe.
- 5.2 Adoptar las acciones que correspondan en el ámbito de su competencia, a fin de que aquellas preguntas cuyas alternativas de respuesta registradas en el Entregable modificado fueron "NO" y "PARCIALMENTE", se identifiquen como deficiencias y se incorporen sus respectivas medidas de remediación en el Plan de Acción Anual - Sección Medidas de Remediación.
- 5.3 Disponer las acciones correspondientes, a fin de reforzar el desarrollo de los ejes Cultura Organizacional, Gestión de Riesgos y Supervisión, y sus respectivos componentes, evitando el arraigo de posibles implicancias que podrían obstaculizar la implementación de su Sistema de Control Interno.
- 5.4 Disponer las acciones que correspondan en el ámbito de su competencia, a fin de determinar las responsabilidades que hubieran, de ser el caso, conforme a lo dispuesto en el artículo 8° de la Ley N° 28716, de los funcionarios y servidores que contravengan o incumplan sus funciones y normativa que regula la implementación y funcionamiento del Sistema de Control Interno, e iniciar los procedimientos administrativos disciplinarios y aplicar las sanciones que correspondan conforme a la normativa laboral aplicable.

VI. ANEXO

Anexo N° 1: Matriz de Evaluación Final.


Firmado digitalmente por HIGUERAS
KONFU Niki D'angelo FAU 20131378972
soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 24-03-2025 17:17:53 -05:00

Niki D'Angelo Higuera Konfú
Jefe de Equipo


Firmado digitalmente por ESPINOZA
GAMARRA Janeth Devia FAU
20131378972 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 24-03-2025 17:11:08 -05:00

Janeth Devia Espinoza Gamarra
Integrante

Chimbote, 24 de marzo de 2025


Firmado digitalmente por HIGUERAS
KONFU Niki D'angelo FAU 20131378972
soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 24-03-2025 17:18:05 -05:00

Niki D'Angelo Higuera Konfú
Jefe del Órgano de Control Institucional
EPS Sedachimbote S.A

CONSTANCIA DE PRESENTACIÓN DE ENTREGABLE

La Contraloría General de la República hace constar a través de este documento, la presentación virtual del Informe de **PLAN DE ACCIÓN ANUAL - SECCIÓN MEDIDAS DE CONTROL** correspondiente al período **2025** de la entidad **SEDACHIMBOTE S.A.** cuyo(a) titular es **VICTOR ALEJANDRO SICHEZ MUÑOZ** identificado(a) con DNI N° **18091999**

El evaluador de este reporte es **CARLOS JACINTO EFFIO CASTRO**.

lunes, 31 de marzo de 2025

Subgerencia de Prevención e Integridad
Contraloría General de la República

Nota:

La información reportada es sujeta de verificación posterior.

REPORTE DE ENTREGABLE
PLAN DE ACCIÓN ANUAL - SECCIÓN MEDIDAS DE CONTROL

4164 - SEDACHIMBOTE S.A.
ANCASH - SANTA - CHIMBOTE
AÑO 2025

PRODUCTOS	RIESGO IDENTIFICADO	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE CONTROL				COMENTARIOS U OBSERVACIONES	
		MEDIDA DE CONTROL	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN			MEDIOS DE VERIFICACIÓN
				FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO		
ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS	LA ENTIDAD PODRÍA NO ASIGNAR PRESUPUESTO PARA LOS BIENES Y SERVICIO	CONSIDERAR EN EL PRESUPUESTO INICIAL DE APERTURA PIA/PIM	GERENCIA DE PLANEAMIENTO Y DESARROLLO	18/03/2025	31/12/2025	PIA/PIM, CONSIDERANDO LA ASIGNACIÓN PRESUPUESTAL	
ADQUISICION DE EQUIPO HIDRAULICO PARA LA SECTORIZACION DE REDES DE AGUA POTABLE PARA EL DISTRITO DE CASMA, PROVINCIA DE CASMA, DEPARTAMENTO DE ANCASH	PODRIA EXISTIR RETRASO EN LA CONCOCATORIA DEL PROCESO	REVISAR EL REGISTRO DEL PROCESO DE CONTRATACIONES EN EL PLAN ANUAL DE CONTRATACIONES CON EL ESTADOLOGISTICA	LOGISTICA	18/03/2025	31/12/2025	PROCESO DE CONTRATACIONES INCLUIDOS EN EL PLAN ANUAL CE CONTRATACIONES PAC	



[Handwritten signature]

PRODUCTOS	RIESGO IDENTIFICADO	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE CONTROL				COMENTARIOS U OBSERVACIONES	
		MEDIDA DE CONTROL	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN			MEDIOS DE VERIFICACIÓN
				FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO		
ADQUISICION DE EQUIPO HIDRAULICO PARA LOS MICHOSECTORES 10.2A, 10.2C, 10.2D, 10.2E, 6.5 Y 6.2 CON INSTRUMENTOS DE MEDICION, CONTROL Y OPERACIONALES EN EL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ANCASH.	EL EXPEDIENTE TÉCNICO PODRIA CONTAR CON DEFICIENCIAS	REALIZAR LA EVALUACIÓN DEL EXPEDIENTE TÉCNICO Y OMITIR OPINIÓN TÉCNICA	INGENIERIA Y PROYECTOS	18/03/2025	31/12/2025	INFORME DE EVALUACIÓN DEL EXPEDIENTE TÉCNICO	
ADQUISICION DE MICROMEDIDORES PARA EL DISTRITO DE CHIMBOTE SANTA	EL EXPEDIENTE TÉCNICO PODRIA CONTAR CON DEFICIENCIAS	REALIZAR LA EVALUACIÓN AL EXPEDIENTE TÉCNICO Y EMITIR OPINIÓN AL RESPECTO	INGENIERIA Y PROYECTOS18032025	18/03/2025	31/12/2025	SE REQUIERE EL INFORME DE EVALUACIÓN DEL EXPEDIENTE TÉCNICO	
ADQUISICION DE MICROMEDIDORES PARA LA INSTALACION EN LA LOCALIDAD DE HUARMEY	PODRIA EXISTEIR RETRASO EN LA CONVOCATORIA DEL PROCESO	INFORME BIMESTRAL DE SEGUIMIENTO Y MONITOREO DEL PLAN ANUAL DE CONTRATACIONES CON EL ESTADO	GERENCIA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS	18/03/2025	31/12/2025	INFORME BIMESTRAL DE SEGUIMIENTO Y MONITOREO A LA EJECUCIÓN DEL PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES	
ADQUISICION DE MICROMEDIDORES PARA LA LOCALIDAD DE CASMA	PODRIA EXISTIR RETRASO EN LA CONVOCATORIA PARA EL PROCESO DE ADQUISICIONES	REALIZAR EL SEGUIMIENTO PARA QUE SE DE OPORTUNAMENTE LA EJECUCIÓN DEL PLAN ANUAL DE CONTRATACIONES	GERENCIA DE ADMINISTRACION Y FINANZAS181	18/03/2025	31/12/2025	INFORME BIMESTRAL DE SEGUIMIENTO Y MONITOREO DEL PLAN ANUAL DE CONTRATACIONES	



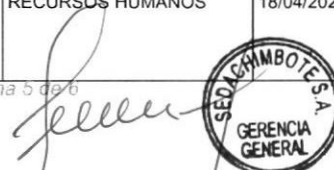
PRODUCTOS	RIESGO IDENTIFICADO	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE CONTROL				COMENTARIOS U OBSERVACIONES	
		MEDIDA DE CONTROL	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN			MEDIOS DE VERIFICACIÓN
				FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO		
COMERCIALIZACION Y SERVICIOS COLATERALES	ENTREGA DE LA FACTURA POR FUERA DE LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS	REALIZAR INFORME DE SEGUIMIENTO MENSUAL AL ESTADO DE ENTREGA DE LAS FACTURAS A LOS USUARIOS CONFORME EL CRONOGRAMA DE FACTURACIÓN, CON EL FIN DE GARANTIZAR QUE LOS RECIBOS DISTRIBUYAN EN LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS E INFORMAR EN CASO DE RETRAZO	GERENCIA GENERAL	02/05/2025	31/12/2025	INFORME DE SEGUIMIENTO MENSUAL	
COMERCIALIZACION Y SERVICIOS COLATERALES	REALIZAR MODIFICACIONES INDEBIDAS EN EL SISTEMA SOBRE LOS VALORES QUE CORRESPONDE A ALGÚN USUARIO (ANULACIÓN DE MORAS, APLICACIÓN DE PAGOS, ENTRE OTROS)	IMPLEMENTACIÓN DE BITACORAS DE SEGUIMIENTO Y CONTROL EN EL SISTEMA DE FACTURACIÓN Y MEDICIÓN DE CONSUMOS	INFORMATICA	15/04/2025	31/12/2025	IMPLEMENTACIÓN DE BITACORAS DE SEGUIMIENTO Y CONTROL EN EL SISTEMA DE FACTURACIÓN Y MEDICIÓN DE CONSUMOS	
COMERCIALIZACION Y SERVICIOS COLATERALES	REALIZAR MODIFICACIONES INDEBIDAS EN EL SISTEMA SOBRE LOS VALORES QUE CORRESPONDE A ALGÚN USUARIO (ANULACIÓN DE MORAS, APLICACIÓN DE PAGOS ENTRE OTROS)	REALIZACIÓN DE TALLERES DE ÉTICA Y VALORES, BUENAS PRÁCTICAS EN LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA, ENTRE OTROS	RECURSOS HUMANOS	15/04/2025	17/10/2025	SE REQUIERE ADJUNTAR LA LISTA DE PARTICIPANTES AL TALLER	
COMERCIALIZACION Y SERVICIOS COLATERALES	REALIZAR MODIFICACIONES INDEBIDAS EN EL SISTEMA SOBRE VALORES QUE CORRESPONDE A ALGÚN USUARIO (ANULACIÓN DE MORAS, APLICACIÓN DE PAGOS, ENTRE OTROS)	EL ACCESO A LOS SISTEMAS DE MEDICIÓN Y CONSUMO SE REALIZA MEDIANTE UN USUARIO Y CONTRASEÑA, TODAS LAS MODIFICACIONES REALIZADAS. QUEDA REGISTRADO EL USUARIO QUE LO MODIFICA	INFORMÁTICA	07/04/2025	31/12/2025	SE DEBE ADJUNTAR LA DOCUMENTACIÓN SUSTENTATORIA	
CONSTRUCCION CAMARA DE CONTROL EN EL RESERVORIO II-A	PODRIA EXISTIR RETRASO EN LA CONCOCATORIA DEL PROCESO	REALIZAR EL SEGUIMIENTO Y MONITOREO A LA EJECUCIÓN DEL PLAN ANUAL DE CONTRATACIONES CON EL ESTADO	GERENCIA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS	18/03/2025	31/12/2025	INFORME EN FORMA BIMESTRAL DE SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN DEL PLAN ANUAL DE CONTRATACIONES	



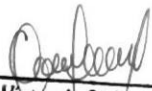
PRODUCTOS	RIESGO IDENTIFICADO	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE CONTROL					COMENTARIOS U OBSERVACIONES
		MEDIDA DE CONTROL	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN	
				FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO		
RENOVACION DE GRIFO CONTRA INCENDIO	EL EXPEDIENTE TÉCNICO PODRIA CONTAR CON DEFICIENCIAS	REALIZAR LA EVALUACIÓN DEL EXPEDIENTE TÉCNICO Y EMITIR OPINIÓN TÉCNICA	INGENIERIA Y PROYECTOS	18/03/2025	31/12/2025	INFORME DE EVALUACIÓN DEL EXPEDIENTE TÉCNICO	
RENOVACION DE LINEA DE IMPULSION EN LOS POZOS N. 20 Y 21, EN EL RESERVORIO III DE CHIMBOTE	EL EXPEDIENTE TÉCNICO PODRIA CONTAR CON DEFICIENCIAS	REALIZAR LA EVALUACIÓN DEL EXPEDIENTE TÉCNICO E INFORMAR	INGENIERIA Y PROYECTOS18	18/03/2025	31/12/2025	INFORME DE EVALUACIÓN DEL EXPEDIENTE TÉCNICO	
RENOVACION DE REDES DE DISTRIBUCION EN LA CLAUDIA DE REDES ANTIGUAS DE ASBESTO CEMENTO EN EL SECTOR N. 1 PARA MEJORAR EL SERVICIO DE AGUA POTABLE EN CHIMBOTE, DISTRITO DEL SANTA	PODRIA EXISTER RETRASO EN LA CONVOCATORIA DEL PROCESO	EFFECTUAR Y VERIFICAR EL REGISTRO DEL PROCESO DE CONTRATACIONES EN EL PLAN ANUAL DE CONTRATACIONES DE LA ENTIDAD LOGISTICA	LOGISTICA	18/03/2025	31/12/2025	QUE EL PROCESO SE ENCUENTRE EN EL PLAN ANUAL DE CONTRATACIONES DE LA ENTIDAD	
SERVICIO DE AGUA POTABLE	EL (LOS) PROCESOS DE SELECCIÓN PODRIAN INCURRIR EN ACTOS DE CORRUPCIÓN Y/O INCONDUCTA FUNCIONAL, QUE PUDIERAN AFECTAR LA TRANSPARENCIA DEL MISMO	-REALIZACIÓN DE TALLERES DE ÉTICA Y VALORES, BUENAS PRÁCTICAS EN LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA, ENTRE OTROS	RECURSOS HUMANOS	01/01/2025	31/12/2025	SE DEBE ADJUNTAR LISTA DE PARTICIPANTES	
SERVICIO DE AGUA POTABLE	LA ENTIDAD PODRÍA NO ASIGNAR PRESUPUESTO PARA EL PRODUCTO PRIORIZADO	-CONSIDERAR QUE EL PRESUPUESTO INICIAL DE APERTURA-PIA/PIM LA ASIGNACIÓN PRESUPUESTAL CORRESPONDIENTE	GERENCIA DE PLANEAMIENTO Y DESARROLLO	02/01/2025	20/06/2025	DEBE ADJUNTAR EL PIA 2025	



PRODUCTOS	RIESGO IDENTIFICADO	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE CONTROL				COMENTARIOS U OBSERVACIONES	
		MEDIDA DE CONTROL	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN			MEDIOS DE VERIFICACIÓN
				FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO		
SERVICIO DE AGUA POTABLE	PODRÍA EXISTIR RETRASO EN LA CONVOCATORIA DE LOS PROCESOS, PARA EL MEJORAMIENTO Y DISTRIBUCIÓN DEL AGUA POTABLE DE CALIDAD.	-EFECTUAR EL SEGUIMIENTO Y MONITOREO A LA EJECUCIÓN DEL PLAN ANUAL DE CONTRATACIONES, PARA BRINDAR UN SERVICIO DE CALIDAD A LA POBLACIÓN	GERENCIA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS	05/05/2025	30/05/2025	SE DEBE ADJUNTAR RESOLUCION DE APROBACIÓN DE MODIFICACIÓN DEL PAC	
SERVICIO DE AGUA POTABLE	PODRÍA EXISTIR RETRASO EN LA CONVOCATORIA DE LOS PROCESOS, PARA EL MEJORAMIENTO Y DISTRIBUCIÓN DEL AGUA POTABLE DE CALIDAD.	-EFECTUAR EL REGISTRO DE LOS PROCESOS DE CONTRATACIONES DE LA ENTIDAD PARA BRINDAR UN SERVICIO DE CALIDAD HACIA LA POBLACIÓN DEL SANTA, HUARMEY Y CASMA	LOGISTICA	05/05/2025	30/05/2025	SE DEBE ADJUNTAR MEDIOS DE VERIFICACIÓN; COMO PANTALLAZO DEL PAC	
SERVICIO DE AGUA POTABLE	PODRÍA OCURRIR INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA, AL NO CULMINAR LA OBRA PARA EL MEJORAMIENTO DEL PRODUCTO QUE ES EL AGUA POTABLE Y ALCANTARILLADO	-EFECTUAR SUPERVISIONES PERMANENTES A LA EJECUCIÓN DE LA OBRA Y EVALUACIONES OPORTUNAS A LAS VALORIZACIONES DEL CONTRATISTA, SEAN DOCUMENTADAS Y/O DETALLADAS, A FIN DE BRINDAR UN PRODUCTO DE CALIDAD.	GERENCIA DE INGENIERIA	05/05/2025	31/12/2025	DEBEN ADJUNTAR REGISTROS EN LOS CUADERNOS DE OBRAS Y COPIAS CERTIFICADAS	
SERVICIO DE AGUA POTABLE	REALIZAR LA EVALUACIÓN DEL EXPEDIENTE TÉCNICO Y EMITIR OPINIÓN TÉCNICA, A FIN DE BRINDAR UN PRODUCTO DE CALIDAD.	-REALIZACIÓN DE TALLERES DE ÉTICA Y VALORES, BUENAS PRÁCTICAS EN LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA, ENTRE OTROS	GERENCIA DE INGENIERIA	18/04/2025	31/12/2025	DEBE ADJUNTARSE EL INFORME DEL COMITÉ DE SELECCIÓN, DANDO LA APROBACIÓN DE LA BUENA PRO DEL SERVICIO DE AGUA POTABLE PARA LA POBLACIÓN	
SERVICIO DE ALCANTARILLADO	EL PROCESO PODRÍA INCURRIR EN ACTOS DE CORRUPCIÓN Y/O INCONDUCTA FUNCIONAL, QUE PUDIERAN AFECTAR LA TRANSPARENCIA DEL MISMO	REALIZACIÓN DE TALLERES DE ÉTICA Y VALORES, BUENAS PRÁCTICAS EN LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA, ENTRE OTROS.	RECURSOS HUMANOS	18/04/2025	31/12/2025	DEBE ADJUNTAR LA RELACIÓN DE PARTICIPANTES AL TALLER	



PRODUCTOS	RIESGO IDENTIFICADO	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE CONTROL				COMENTARIOS U OBSERVACIONES	
		MEDIDA DE CONTROL	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN			MEDIOS DE VERIFICACIÓN
				FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO		
SERVICIO DE ALCANTARILLADO	LA ENTIDAD PODRÍA NO DESTINAR PRESUPUESTO PARA EL SERVICIO DE ALCANTARILLADO	CONSIDERAR EN EL PRESUPUESTO INSTITUCIONAL PIA/PIM, LA ASIGNACIÓN PRESUPUESTAL SUFICIENTE PARA LA COBERTURA DE ALCANTARILLADO	GERENCIA DE PLANEAMIENTO Y DESARROLLO	01/04/2025	15/04/2025	ADJUNTAR PIA/PIM, 2025	
SERVICIO DE ALCANTARILLADO	LA FALTA DE MANTENIMIENTO DEL SISTEMA DE ALCANTARILLADO PODRÍA PONER EN RIESGO LA OPERATIVIDAD NORMAL DEL SERVICIO	ELABORAR UN PLAN DE MANTENIMIENTO PERIODICO Y RUTINARIO PARA LA PREVENCIÓN Y CORRECCIÓN OPORTUNA, QUE INCLUYA LA RENOVACIÓN DE REDES DE ALCANTARILLADO	GERENCIA TÉCNICA/JEFATURA DE MANTENIMIENTO	18/04/2025	31/12/2025	ADJUNTA EL PLAN DE TRABAJO	
SERVICIO DE ALCANTARILLADO	LA FALTA DE MANTENIMIENTO, RENOVACIÓN DE EQUIPAMIENTO Y ACCESORIOS DE LOS POZOS TUBULARES PODRÍA PONER EN RIESGO LA CONTINUIDAD DEL SERVICIO	MANTENIMIENTO PERIODICO Y RUTINARIO PARA LA PREVENCIÓN Y CORRECCIÓN OPORTUNA, QUE INCLUYA LA RENOVACIÓN DE LOS EQUIPOS DE BOMBEO, ACCESORIOS Y OTROS	GERENCIA TÉCNICA/JEFATURA DE MANTENIMIENTO	18/04/2025	31/12/2025	SE DEBE ADJUNTAR EL PLAN DE TRABAJO DE MANTENIMIENTO 2025	

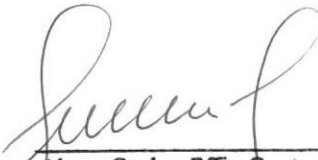

Dr. CPC. Víctor A. Sichez Muñoz
 PRESIDENTE DIRECTORIO
 EPS. SEDACHIMBOTE S.A.

Firma del Titular de la Entidad

Cargo: PRESIDENTE DE DIRECTORIO

Nombre y Apellidos: VICTOR ALEJANDRO SICHEZ MUÑOZ

DNI: 18091999


Abog. Carlos Effio Castro
 GERENTE GENERAL
 EPS. SEDACHIMBOTE S.A.

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

Cargo: GERENTE GENERAL

Nombre y Apellidos: CARLOS JACINTO EFFIO CASTRO

DNI: 32770076

CONSTANCIA DE PRESENTACIÓN DE ENTREGABLE

La Contraloría General de la República hace constar a través de este documento, la presentación virtual del Informe de **PLAN DE ACCIÓN ANUAL - SECCIÓN MEDIDAS DE REMEDIACIÓN** correspondiente al período **2025** de la entidad **SEDACHIMBOTE S.A.** cuyo(a) titular es **VICTOR ALEJANDRO SICHEZ MUÑOZ** identificado(a) con DNI N° **18091999**

El evaluador de este reporte es CARLOS JACINTO EFFIO CASTRO.

jueves, 27 de marzo de 2025

Subgerencia de Prevención e Integridad
Contraloría General de la República

Nota:

La información reportada es sujeta de verificación posterior.

REPORTE DE EVALUACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

PERIODO ANUAL

4164 - SEDACHIMBOTE S.A.

ANCASH - SANTA - CHIMBOTE

AÑO 2025

N°	EJE	COMPONENTE	PREGUNTA	RESPUESTA
1	CULTURA ORGANIZACIONAL	1.- AMBIENTE DE CONTROL	1.- ¿LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES HAN PARTICIPADO, AL MENOS, EN UNA CAPACITACIÓN SOBRE ÉTICA, INTEGRIDAD EN LA FUNCIÓN PÚBLICA?	SI
2	CULTURA ORGANIZACIONAL	1.- AMBIENTE DE CONTROL	2.- ¿EL TITULAR DE LA ENTIDAD HA APROBADO Y DISPUESTO LA DIFUSIÓN DE LAS DISPOSICIONES DEL CÓDIGO DE CONDUCTA O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES, QUE REGULE LA CONDUCTA DE LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES DE LA ENTIDAD EN EL EJERCICIO DE SUS FUNCIONES?	NO
3	CULTURA ORGANIZACIONAL	1.- AMBIENTE DE CONTROL	3.- ¿CUENTA CON UNA NORMA QUE REGULE EL PROCEDIMIENTO PARA RECIBIR Y ATENDER DENUNCIAS CONTRA SUS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES QUE VULNEREN LOS VALORES ÉTICOS, NORMAS DE CONDUCTA O AFECTEN LA INTEGRIDAD PÚBLICA?	SI
4	CULTURA ORGANIZACIONAL	1.- AMBIENTE DE CONTROL	4.- ¿LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES DE LA ALTA DIRECCIÓN Y ÓRGANOS DE ADMINISTRACIÓN INTERNA (ÓRGANOS DE ASESORAMIENTO, APOYO Y LÍNEA) QUE PARTICIPAN EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI EN LA ENTIDAD HAN RECIBIDO, AL MENOS, UNA CAPACITACIÓN EN CONTROL INTERNO?	NO
5	CULTURA ORGANIZACIONAL	1.- AMBIENTE DE CONTROL	5.- ¿EL ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI HA DESIGNADO A UNO O MÁS FUNCIONARIOS O SERVIDORES PARA QUE, EN ADICIÓN A SUS FUNCIONES, TENGA A SU CARGO BRINDAR CAPACITACIÓN, ORIENTACIÓN, ASISTENCIA TÉCNICA A LOS ÓRGANOS Y UNIDADES ORGÁNICAS SOBRE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI; ASÍ COMO EFECTUAR EL SEGUIMIENTO A LAS ACTIVIDADES QUE SE EJECUTAN PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL CITADO SISTEMA?	SI
6	CULTURA ORGANIZACIONAL	1.- AMBIENTE DE CONTROL	6.- ¿CUENTA CON LINEAMIENTOS, PROCEDIMIENTOS, FLUJOGRAMAS O DOCUMENTOS QUE HAGA SUS VECES APROBADOS, QUE REGULEN EL PROCESO QUE DEBE EJECUTARSE PARA EL DESARROLLO DE CADA PRODUCTO QUE BRINDA?	SI
7	CULTURA ORGANIZACIONAL	1.- AMBIENTE DE CONTROL	7.- ¿CUENTA CON REGLAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES, MANUAL DE OPERACIONES O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES ACTUALIZADO Y APROBADO CONFORME A LA NORMATIVA APLICABLE, SEGÚN CORRESPONDA, QUE PERMITA EL CUMPLIMIENTO DE LAS FUNCIONES DE TODOS LOS ÓRGANOS Y UNIDADES ORGÁNICAS?	SI
8	CULTURA ORGANIZACIONAL	1.- AMBIENTE DE CONTROL	8.- ¿HA INCLUIDO EN SUS DOCUMENTOS DE GESTIÓN ESTRATÉGICO Y OPERATIVO (PEI, POI O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES) LOS INDICADORES QUE PERMITAN EFECTUAR EL SEGUIMIENTO AL LOGRO DE OBJETIVOS INSTITUCIONALES Y DE LOS PRODUCTOS QUE BRINDA?	NO
9	CULTURA ORGANIZACIONAL	1.- AMBIENTE DE CONTROL	9.- ¿EL RESPONSABLE DE LA OFICINA DE RECURSOS HUMANOS O LA QUE HAGA SUS VECES HA EJECUTADO LAS ACCIONES PARA EFECTUAR LA EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO, COMO PARTE DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA GESTIÓN DEL RENDIMIENTO, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE?	SI
10	CULTURA ORGANIZACIONAL	1.- AMBIENTE DE CONTROL	10.- ¿EL RESPONSABLE DE LA OFICINA DE RECURSOS HUMANOS O LA QUE HAGA SUS VECES HA OTORGADO RECONOCIMIENTO A LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES POR LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y CONTROL CONFORME A LAS CONDICIONES Y PLAZOS PROGRAMADOS, ESTABLECIDOS EN EL PLAN DE ACCIÓN ANUAL? (*)	SI



N°	EJE	COMPONENTE	PREGUNTA	RESPUESTA
11	CULTURA ORGANIZACIONAL	1.- AMBIENTE DE CONTROL	11.- ¿HA INICIADO PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO DISCIPLINARIO CONTRA LOS FUNCIONARIOS Y/O SERVIDORES QUE NO CUMPLIERON CON SUS FUNCIONES RELACIONADAS A LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI, CONFORME A LA NORMATIVA APLICABLE?	SI
12	CULTURA ORGANIZACIONAL	1.- AMBIENTE DE CONTROL	12.- ¿LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES DE LA ENTIDAD OBLIGADOS A PRESENTAR LA DECLARACIÓN JURADA DE INGRESOS, Y DE BIENES Y RENTAS, DIERON CUMPLIMIENTO A SU PRESENTACIÓN DENTRO DEL PLAZO ESTABLECIDO POR LA NORMATIVA APLICABLE?	SI
13	CULTURA ORGANIZACIONAL	1.- AMBIENTE DE CONTROL	13.- ¿LA MÁXIMA AUTORIDAD ADMINISTRATIVA DE LA ENTIDAD REGISTRÓ A LOS SUJETOS OBLIGADOS DE LA ENTIDAD A PRESENTAR LA DECLARACIÓN JURADA DE INTERESES (DJ) EN EL SISTEMA DE DECLARACIONES JURADAS PARA LA GESTIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES (SIDJI)?	SI
14	CULTURA ORGANIZACIONAL	1.- AMBIENTE DE CONTROL	14.- ¿EL RESPONSABLE DE LA OFICINA DE RECURSOS HUMANOS O LA QUE HAGA SUS VECES HA EJECUTADO EL PROCESO DE INDUCCIÓN DEL PERSONAL, EN LOS CASOS QUE CORRESPONDE, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE?	SI
15	CULTURA ORGANIZACIONAL	4.- INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	15.- ¿EL TITULAR O EL ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI HA DISPUESTO LA EJECUCIÓN DE ACCIONES QUE PERMITAN EL LOGRO DE LOS OBJETIVOS INSTITUCIONALES Y DESARROLLO DE LOS PRODUCTOS CON BASE A LOS RESULTADOS OBTENIDOS DE LA APLICACIÓN DE LOS INDICADORES?	SI
16	CULTURA ORGANIZACIONAL	4.- INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	16.- ¿EL TITULAR DE LA ENTIDAD HA PRESENTADO Y PUBLICADO EL INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE TITULAR, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE?	SI
17	CULTURA ORGANIZACIONAL	4.- INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	17.- ¿EL GOBERNADOR REGIONAL O EL ALCALDE HA INFORMADO AL CONSEJO REGIONAL O CONSEJO MUNICIPAL, SEGÚN CORRESPONDA, LA INFORMACIÓN SOBRE LA EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO INSTITUCIONAL?	NO APLICA
18	CULTURA ORGANIZACIONAL	4.- INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	18.- ¿HA REGISTRADO TODAS LAS OBRAS PÚBLICAS QUE SE ENCUENTRAN EN PROCESO DE EJECUCIÓN, EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN INFOBRAS?	SI
19	CULTURA ORGANIZACIONAL	4.- INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	19.- ¿HA REGISTRADO EL AVANCE FÍSICO MENSUAL DE LAS OBRAS PÚBLICAS QUE SE ENCUENTRAN EN EJECUCIÓN, EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN INFOBRAS?	SI
20	CULTURA ORGANIZACIONAL	4.- INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	20.- ¿EL RESPONSABLE DE LA OFICINA DE RECURSOS HUMANOS O LA QUE HAGA SUS VECES HA REVISADO MENSUALMENTE EN EL REGISTRO NACIONAL DE SANCIONES CONTRA SERVIDORES CIVILES (RNSSC) PARA VERIFICAR SI ALGUNO DE SUS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES SE ENCUENTRA INCLUIDO EN EL MISMO?	SI
21	CULTURA ORGANIZACIONAL	4.- INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	21.- ¿EL RESPONSABLE DE LA OFICINA DE ABASTECIMIENTO O LA QUE HAGA SUS VECES HA VERIFICADO ANTES DE LA CONTRATACIÓN DE UN PROVEEDOR DE BIENES, SERVICIOS U OBRAS, SI ESTE SE ENCUENTRA IMPEDIDO PARA CONTRATAR CON EL ESTADO?	NO
22	CULTURA ORGANIZACIONAL	4.- INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	22.- ¿EL RESPONSABLE DE LA OFICINA DE RECURSOS HUMANOS O LA QUE HAGA SUS VECES HA VERIFICADO ANTES DE LA CONTRATACIÓN DE UN FUNCIONARIO O SERVIDOR PÚBLICO, SI ESTE SE ENCUENTRA IMPEDIDO PARA CONTRATAR CON EL ESTADO?	SI
23	CULTURA ORGANIZACIONAL	4.- INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	23.- ¿EL ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI HA DIFUNDIRD TRIMESTRALMENTE A LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES DE LA ENTIDAD, A TRAVÉS DE LOS CANALES DE COMUNICACIÓN CON LOS QUE CUENTA, LOS AVANCES Y RESULTADOS DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI EN LA ENTIDAD?	SI



[Handwritten signature]



N°	EJE	COMPONENTE	PREGUNTA	RESPUESTA
24	CULTURA ORGANIZACIONAL	4.- INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	24.- ¿EL ÓRGANO O UNIDAD ORGANICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI HA COMUNICADO A LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGANICAS DE LA ENTIDAD, LOS PLANES DE ACCIÓN ANUAL - SECCIONES MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y MEDIDAS DE CONTROL DENTRO DE LOS 5 DIAS HÁBILES POSTERIORES A SU APROBACIÓN PARA QUE INICIEN CON SU IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS?	SI
25	CULTURA ORGANIZACIONAL	4.- INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	25.- ¿EL TITULAR DE LA ENTIDAD O RESPONSABLE DEL ARCHIVO DE GESTIÓN O QUIEN HAGA SUS VECES EN LA ENTIDAD HA EJECUTADO LAS ACCIONES PARA PROTEGER Y CONSERVAR LA INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN CONTENIDA EN LOS ARCHIVOS FÍSICOS Y/O DIGITALES ANTE POSIBLE DETERIORO O PÉRDIDA, SEGUN LA NORMATIVA APLICABLE?	SI
26	CULTURA ORGANIZACIONAL	4.- INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	26.- ¿CUENTA CON UN SISTEMA INFORMÁTICO DE GESTIÓN DOCUMENTARIA QUE PERMITA EFECTUAR LA DISTRIBUCIÓN, DETERMINAR LA UBICACIÓN FÍSICA Y HACER EL SEGUIMIENTO DE LOS DOCUMENTOS?	SI
27	CULTURA ORGANIZACIONAL	4.- INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	27.- ¿EL FUNCIONARIO RESPONSABLE DEL PORTAL DE TRANSPARENCIA ESTÁNDAR O EL QUE HAGA SUS VECES EN LA ENTIDAD HA EJECUTADO LAS ACCIONES PARA MANTENER ACTUALIZADO EL PORTAL DE TRANSPARENCIA ESTÁNDAR - PTE, SEGUN LA NORMATIVA APLICABLE?	SI
28	CULTURA ORGANIZACIONAL	4.- INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	28.- ¿EL RESPONSABLE DE LA OFICINA DE RECURSOS HUMANOS O LA QUE HAGA SUS VECES EJECUTÓ LAS ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN CONTENIDAS EN EL PLAN DE DESARROLLO DE LAS PERSONAS O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES, SEGUN LA NORMATIVA APLICABLE?	SI
29	CULTURA ORGANIZACIONAL	4.- INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	29.- ¿LOS CONSEJEROS REGIONALES / REGIDORES MUNICIPALES HAN REGISTRADO LA INFORMACIÓN SOBRE LAS ACTIVIDADES DE FISCALIZACIÓN A LA GESTIÓN REGIONAL O MUNICIPAL, SEGUN CORRESPONDA, EN EL APLICATIVO INFORMÁTICO DE BALANCE SEMESTRAL, SEGUN LA NORMATIVA APLICABLE? (*)	NO APLICA
30	CULTURA ORGANIZACIONAL	4.- INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	30.- ¿HA REGISTRADO LA INFORMACIÓN DE LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES PÚBLICOS QUE ADMINISTRAN O MANEJAN FONDOS PÚBLICOS EN EL APLICATIVO INFORMÁTICO DE SERVIDORES QUE ADMINISTRAN O MANEJAN FONDOS PÚBLICOS - SIREC, SEGUN LA NORMATIVA APLICABLE?	SI
31	CULTURA ORGANIZACIONAL	4.- INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	31.- ¿HA REGISTRADO LA INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN RELACIONADA A LOS CONTRATOS DE CONSULTORÍA SUSCRITOS EN EL PERIODO EVALUADO, EN EL APLICATIVO INFORMÁTICO DEL SISTEMA DE REGISTRO DE INFORMACIÓN PARA EL CONTROL DE CONTRATOS DE CONSULTORÍA DEL ESTADO - SIRICC, SEGUN LA NORMATIVA APLICABLE?	SI
32	CULTURA ORGANIZACIONAL	4.- INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	32.- ¿EL TITULAR DE LA ENTIDAD HA EJECUTADO LAS ACTIVIDADES PARA IMPLEMENTAR EL PLAN DE GOBIERNO DIGITAL O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES, SEGUN LA NORMATIVA APLICABLE?	SI
33	GESTIÓN DE RIESGOS	2.- EVALUACIÓN DE RIESGOS	33.- ¿HA FORMULADO EL PRESUPUESTO INSTITUCIONAL CONSIDERANDO LAS ACTIVIDADES PRIORIZADAS DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL (POI) Y LOS REQUERIMIENTOS DE BIENES, SERVICIOS Y OBRAS CONTENIDOS EN EL CUADRO DE NECESIDADES (CN) O DOCUMENTOS QUE HAGAN SUS VECES?	SI
34	GESTIÓN DE RIESGOS	2.- EVALUACIÓN DE RIESGOS	34.- ¿HA EVALUADO EL PRESUPUESTO EJECUTADO PARA EL DESARROLLO Y/O PRESTACIÓN DE CADA PRODUCTO A FIN DE DETERMINAR SI ESTE PERMITIÓ CUMPLIR LOS OBJETIVOS Y METAS ESTABLECIDAS PARA LOS MISMOS, SEGUN LA NORMATIVA APLICABLE?	SI
35	GESTIÓN DE RIESGOS	2.- EVALUACIÓN DE RIESGOS	35.- ¿HA PRESENTADO LA INFORMACIÓN FINANCIERA, PRESUPUESTARIA Y ECONÓMICA PARA LA ELABORACIÓN DE LA CUENTA GENERAL DE LA REPÚBLICA, SEGUN LA NORMATIVA APLICABLE?	SI
36	GESTIÓN DE RIESGOS	2.- EVALUACIÓN DE RIESGOS	36.- ¿EL TITULAR DE LA ENTIDAD HA EVIDENCIADO SU PARTICIPACIÓN EN LA DETERMINACIÓN DE LOS PRODUCTOS SOBRE LOS QUE SE EFECTUARÁ LA GESTIÓN DE RIESGOS?	SI



N°	EJE	COMPONENTE	PREGUNTA	RESPUESTA
37	GESTIÓN DE RIESGOS	2.- EVALUACIÓN DE RIESGOS	37.- ¿EL ÓRGANO O UNIDAD ORGANICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACION DEL SCI HA REGISTRADO TODOS LOS PRODUCTOS QUE BRINDA LA ENTIDAD, ASÍ COMO LA ESTIMACION DEL PRESUPUESTO PARA SU DESARROLLO Y ENTREGA, EN EL APLICATIVO INFORMATICO DEL SCI?	SI
38	GESTIÓN DE RIESGOS	2.- EVALUACIÓN DE RIESGOS	38.- ¿LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES QUE PARTICIPAN EN LA IDENTIFICACION Y VALORACION DE LOS RIESGOS, ASÍ COMO EN LA DETERMINACION DE LAS MEDIDAS DE CONTROL HAN RECIBIDO, COMO MINIMO, UNA CAPACITACION SOBRE GESTION DE RIESGOS EN LOS ÚLTIMOS SEIS MESES ANTES DEL VENCIMIENTO DEL PLAZO PARA PRESENTAR EL PLAN DE ACCIÓN ANUAL - SECCIÓN MEDIDAS DE CONTROL?	NO
39	GESTIÓN DE RIESGOS	2.- EVALUACIÓN DE RIESGOS	39.- ¿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?	SI
40	GESTIÓN DE RIESGOS	2.- EVALUACIÓN DE RIESGOS	40.- DURANTE LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS DE CADA PRODUCTO ¿SE HA ANALIZADO LA EXISTENCIA DE RIESGOS DESEMPEÑO (QUE COMPRENDE RIESGOS ESTRATÉGICOS, OPERATIVOS, FINANCIEROS, CUMPLIMIENTO, TECNOLÓGICOS U OTROS TIPOS DE RIESGOS) QUE PUDIERAN AFECTAR LAS CONDICIONES Y ATRIBUTOS (OPORTUNIDAD, COBERTURA, CALIDAD, CONTINUIDAD DEL SERVICIO, PERSONAL CALIFICADO U OTRAS CONDICIONES O ATRIBUTOS) CON LOS QUE SE DEBEN BRINDAR LOS PRODUCTOS?	SI
41	GESTIÓN DE RIESGOS	2.- EVALUACIÓN DE RIESGOS	41.- DURANTE LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS DE CADA PRODUCTO ¿SE HA ANALIZADO LA EXISTENCIA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN O INCONDUCTA FUNCIONAL, QUE PUDIERAN AFECTAR LA INTEGRIDAD PUBLICA, APLICANDO ALGUNA METODOLOGIA PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS QUE AFECTAN LA INTEGRIDAD PUBLICA APROBADA U OTRA METODOLOGIA APLICABLE?	SI
42	GESTIÓN DE RIESGOS	2.- EVALUACIÓN DE RIESGOS	42.- ¿EL FUNCIONARIO A CARGO DE LAS OBRAS PÚBLICAS EN LA ENTIDAD HA DOCUMENTADO LA EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES CONTENIDAS EN EL PLAN DE RESPUESTA A LOS RIESGOS IDENTIFICADOS EN LA PLANIFICACIÓN DE LAS OBRAS PÚBLICAS, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE?	SI
43	GESTIÓN DE RIESGOS	2.- EVALUACIÓN DE RIESGOS	43.- ¿EL FUNCIONARIO A CARGO DE LAS OBRAS PÚBLICAS EN LA ENTIDAD HA OTORGADO LA CONFORMIDAD A LOS INFORMES MENSUALES SOBRE LA EJECUCIÓN DE LA OBRA PÚBLICA (INCLUYENDO LA COPIA DEL CUADERNO DE OBRA) PRESENTADOS POR EL RESIDENTE, INSPECTOR O SUPERVISOR DE OBRA O QUIEN HAGA SUS VECES, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE?	SI
44	GESTIÓN DE RIESGOS	3.- ACTIVIDADES DE CONTROL	44.- EN LA GESTIÓN DE RIESGOS (IDENTIFICACIÓN, VALORACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE CONTROL) DEL PRESENTE AÑO ¿SE HA DOCUMENTADO LA PARTICIPACIÓN DE LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES CON CONOCIMIENTO Y EXPERIENCIA DE LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGANICAS RESPONSABLES A CARGO DEL DESARROLLO Y/O PRESTACIÓN DE LOS PRODUCTOS?	SI
45	GESTIÓN DE RIESGOS	3.- ACTIVIDADES DE CONTROL	45.- ¿HA DOCUMENTADO EL USO DE LAS HERRAMIENTAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN EN LA IDENTIFICACIÓN, VALORACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE CONTROL CORRESPONDIENTE A LA GESTIÓN DE RIESGOS EFECTUADA EL PRESENTE AÑO?	SI
46	GESTIÓN DE RIESGOS	3.- ACTIVIDADES DE CONTROL	46.- ¿EL ÓRGANO ENCARGADO DE EFECTUAR LA FISCALIZACIÓN POSTERIOR DE LOS PROCEDIMIENTOS DE SELECCIÓN EN EL MARCO DE LAS NORMAS QUE REGULAN LAS CONTRATACIONES DEL ESTADO HA REALIZADO LAS ACTIVIDADES DE FISCALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN PRESENTADA POR EL POSTOR GANADOR DE LA BUENA PRO. DE TODOS LOS PROCEDIMIENTOS DE SELECCIÓN, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE?	SI



[Handwritten signature]

N°	EJE	COMPONENTE	PREGUNTA	RESPUESTA
47	GESTIÓN DE RIESGOS	3.- ACTIVIDADES DE CONTROL	47.- ¿EL TITULAR DE LA ENTIDAD O RESPONSABLE DE LA DEPENDENCIA VERIFICA QUE SE REMITA EL PLAN DE ACCIÓN PARA EL INICIO DEL PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES DE LOS INFORMES DE SERVICIO DE CONTROL EMITIDO POR LOS ÓRGANOS DEL SISTEMA NACIONAL DE CONTROL, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE?	NO
48	GESTIÓN DE RIESGOS	3.- ACTIVIDADES DE CONTROL	48.- ¿EL FUNCIONARIO PÚBLICO RESPONSABLE DEL MONITOREO REMITE AL ÓRGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL LA DOCUMENTACIÓN QUE EVIDENCIA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES FORMULADAS EN LOS INFORMES DE SERVICIO DE CONTROL EMITIDO POR LOS ÓRGANOS DEL SISTEMA NACIONAL DE CONTROL, DE ACUERDO A LOS PLAZOS ESTABLECIDOS Y SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE?	SI
49	GESTIÓN DE RIESGOS	3.- ACTIVIDADES DE CONTROL	49.- ¿HA IMPLEMENTADO LAS RECOMENDACIONES FORMULADAS EN LOS INFORMES DE SERVICIOS DE CONTROL EMITIDO POR LOS ÓRGANOS DEL SISTEMA NACIONAL DE CONTROL, DE ACUERDO A LOS PLAZOS ESTABLECIDOS Y SEGÚN LA NORMATIVA VIGENTE?	SI
50	GESTIÓN DE RIESGOS	3.- ACTIVIDADES DE CONTROL	50.- ¿EL TITULAR DE LA ENTIDAD O RESPONSABLE DE LA DEPENDENCIA REMITE AL ÓRGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL LA DOCUMENTACIÓN QUE EVIDENCIA HABER CORREGIDO LAS SITUACIONES ADVERSAS FORMULADAS EN LOS INFORMES DE LOS SERVICIOS DE CONTROL SIMULTANEO DE ACUERDO A LOS PLAZOS ESTABLECIDOS Y NORMATIVA VIGENTE?	SI
51	GESTIÓN DE RIESGOS	3.- ACTIVIDADES DE CONTROL	51.- ¿HA CORREGIDO LAS SITUACIONES ADVERSAS FORMULADAS EN LOS INFORMES DE SERVICIOS DE CONTROL SIMULTANEO, DE ACUERDO A LOS PROCEDIMIENTOS Y PLAZOS ESTABLECIDOS EN LA NORMATIVA VIGENTE?	SI
52	GESTIÓN DE RIESGOS	3.- ACTIVIDADES DE CONTROL	52.- ¿EL TITULAR DE LA ENTIDAD HA APROBADO Y GARANTIZADO LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE CONTINUIDAD OPERATIVA O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES QUE GARANTICE EL FUNCIONAMIENTO DE LA ENTIDAD ANTE UN DESASTRE O CUALQUIER EVENTO QUE INTERRUMPA PROLONGADAMENTE SUS OPERACIONES, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE?	SI
53	GESTIÓN DE RIESGOS	3.- ACTIVIDADES DE CONTROL	53.- ¿LA OFICINA GENERAL DE ADMINISTRACIÓN O LA QUE HAGA SUS VECES HA REALIZADO EL INVENTARIO DE LOS BIENES MUEBLES PATRIMONIALES, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE?	SI
54	GESTIÓN DE RIESGOS	3.- ACTIVIDADES DE CONTROL	54.- ¿ASEGURA LOS RECURSOS NECESARIOS PARA QUE LAS OBRAS EN EJECUCIÓN SE CULMINEN CONFORME A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Y LOS PLAZOS ESTABLECIDOS EN EL CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN?	SI
55	SUPERVISIÓN	5.- SUPERVISIÓN	55.- ¿SE HA REGISTRADO EN EL REPORTE DE SEGUIMIENTO DEL PLAN DE ACCIÓN ANUAL, 2 PROBLEMÁTICAS QUE AFECTEN LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE CONTROL POR CADA PRODUCTO REGISTRADO EN EL PLAN DE ACCIÓN ANUAL - SECCIÓN MEDIDAS DE CONTROL Y SUS CORRESPONDIENTES RECOMENDACIONES DE MEJORA QUE PERMITAN LA IMPLEMENTACIÓN EFICAZ Y EFICIENTE DE LAS MEDIDAS DE CONTROL?	SI
56	SUPERVISIÓN	5.- SUPERVISIÓN	56.- ¿SE HA REGISTRADO EN EL REPORTE DE SEGUIMIENTO DEL PLAN DE ACCIÓN ANUAL, LA O LAS PROBLEMÁTICAS QUE PUDIERAN AFECTAR LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y SUS RESPECTIVAS RECOMENDACIONES DE MEJORA QUE PERMITAN LA IMPLEMENTACIÓN EFICAZ Y EFICIENTE DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN?	SI
57	SUPERVISIÓN	5.- SUPERVISIÓN	57.- ¿EL ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI HA DOCUMENTADO LA IMPLEMENTACIÓN DE TODAS LAS RECOMENDACIONES DE MEJORA PARA IMPLEMENTAR LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y CONTROL CONSIGNADAS EN LOS REPORTES DE "SEGUIMIENTO DEL PLAN DE ACCIÓN ANUAL"?	SI



[Handwritten signature]

N°	EJE	COMPONENTE	PREGUNTA	RESPUESTA
58	SUPERVISIÓN	5.- SUPERVISIÓN	58.- ¿EL TITULAR DE LA ENTIDAD O EL ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI PRESENTÓ ANTE LA CONTRALORIA, LOS ENTREGABLES QUE EVIDENCIAN LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI, A TRAVÉS DEL APLICATIVO INFORMÁTICO, EN LOS PLAZOS ESTABLECIDOS POR LA NORMATIVA APLICABLE?	SI
59	SUPERVISIÓN	5.- SUPERVISIÓN	59.- ¿HA IMPLEMENTADO COMO MÍNIMO, EL 90% DEL NÚMERO DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y CONTROL CONSIGNADAS EN EL PLAN DE ACCIÓN ANUAL?	SI
60	SUPERVISIÓN	5.- SUPERVISIÓN	60.- ¿EL ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI EN LA ENTIDAD HA SOLICITADO MENSUALMENTE A LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS RESPONSABLES DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y CONTROL EN LA ENTIDAD, EL ESTADO DE EJECUCIÓN DE LAS MISMAS?	NO
61	SUPERVISIÓN	5.- SUPERVISIÓN	61.- ¿LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS RESPONSABLES DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y CONTROL HAN REPORTADO MENSUALMENTE LOS AVANCES DE LA EJECUCIÓN DE LAS MISMAS, AL ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI?	SI
62	SUPERVISIÓN	5.- SUPERVISIÓN	62.- ¿LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS RESPONSABLES DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN HAN DETERMINADO SI LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN IMPLEMENTADAS EN EL PERIODO EVALUADO PERMITIERON SUPERAR LAS DEFICIENCIAS DEL CONTROL INTERNO? (*)	NO
63	SUPERVISIÓN	5.- SUPERVISIÓN	63.- ¿LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS RESPONSABLES DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE CONTROL HAN DETERMINADO SI LAS MEDIDAS DE CONTROL IMPLEMENTADAS EN EL PERIODO EVALUADO PERMITIERON REDUCIR LOS RIESGOS QUE AFECTABAN EL DESARROLLO Y ENTREGA DE LOS PRODUCTOS HASTA ALCANZAR UN NIVEL DE TOLERANCIA ACEPTABLE POR LA ENTIDAD? (*)	NO
PUNTAJE TOTAL				104

GRADO DE MADUREZ DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	85.25
--	--------------



[Handwritten signature]

CONSTANCIA DE PRESENTACIÓN DE ENTREGABLE

La Contraloría General de la República hace constar a través de este documento, la presentación virtual del Informe de **EVALUACIÓN ANUAL DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO** correspondiente a la implementación del SCI del periodo **2024** de la entidad **SEDACHIMBOTE S.A.** cuyo(a) titular es **VICTOR ALEJANDRO SICHEZ MUÑOZ** identificado(a) con DNI N° **18091999**

El evaluador de este reporte es CARLOS JACINTO EFFIO CASTRO.

martes, 25 de marzo de 2025

Subgerencia de Prevención e Integridad
Contraloría General de la República

Nota:

La información reportada es sujeta de verificación posterior.

REPORTE DE EVALUACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

PERIODO ANUAL

4164 - SEDACHIMBOTE S.A.

ANCASH - SANTA - CHIMBOTE

AÑO 2025

Nº	EJE	COMPONENTE	PREGUNTA	RESPUESTA
1	CULTURA ORGANIZACIONAL	1.- AMBIENTE DE CONTROL	1.- ¿LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES HAN PARTICIPADO, AL MENOS, EN UNA CAPACITACIÓN SOBRE ÉTICA, INTEGRIDAD EN LA FUNCIÓN PÚBLICA?	SI
2	CULTURA ORGANIZACIONAL	1.- AMBIENTE DE CONTROL	2.- ¿EL TITULAR DE LA ENTIDAD HA APROBADO Y DISPUESTO LA DIFUSIÓN DE LAS DISPOSICIONES DEL CÓDIGO DE CONDUCTA O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES, QUE REGULE LA CONDUCTA DE LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES DE LA ENTIDAD EN EL EJERCICIO DE SUS FUNCIONES?	NO
3	CULTURA ORGANIZACIONAL	1.- AMBIENTE DE CONTROL	3.- ¿CUENTA CON UNA NORMA QUE REGULE EL PROCEDIMIENTO PARA RECIBIR Y ATENDER DENUNCIAS CONTRA SUS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES QUE VULNEREN LOS VALORES ÉTICOS, NORMAS DE CONDUCTA O AFECTEN LA INTEGRIDAD PÚBLICA?	SI
4	CULTURA ORGANIZACIONAL	1.- AMBIENTE DE CONTROL	4.- ¿LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES DE LA ALTA DIRECCIÓN Y ÓRGANOS DE ADMINISTRACIÓN INTERNA (ÓRGANOS DE ASESORAMIENTO, APOYO Y LÍNEA) QUE PARTICIPAN EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI EN LA ENTIDAD HAN RECIBIDO, AL MENOS, UNA CAPACITACIÓN EN CONTROL INTERNO?	NO
5	CULTURA ORGANIZACIONAL	1.- AMBIENTE DE CONTROL	5.- ¿EL ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI HA DESIGNADO A UNO O MÁS FUNCIONARIOS O SERVIDORES PARA QUE, EN ADICIÓN A SUS FUNCIONES, TENGA A SU CARGO BRINDAR CAPACITACIÓN, ORIENTACIÓN, ASISTENCIA TÉCNICA A LOS ÓRGANOS Y UNIDADES ORGÁNICAS SOBRE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI; ASÍ COMO EFECTUAR EL SEGUIMIENTO A LAS ACTIVIDADES QUE SE EJECUTAN PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL CITADO SISTEMA?	SI
6	CULTURA ORGANIZACIONAL	1.- AMBIENTE DE CONTROL	6.- ¿CUENTA CON LINEAMIENTOS, PROCEDIMIENTOS, FLUJOGRAMAS O DOCUMENTOS QUE HAGA SUS VECES APROBADOS, QUE REGULEN EL PROCESO QUE DEBE EJECUTARSE PARA EL DESARROLLO DE CADA PRODUCTO QUE BRINDA?	SI
7	CULTURA ORGANIZACIONAL	1.- AMBIENTE DE CONTROL	7.- ¿CUENTA CON REGLAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES, MANUAL DE OPERACIONES O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES ACTUALIZADO Y APROBADO CONFORME A LA NORMATIVA APLICABLE, SEGÚN CORRESPONDA, QUE PERMITA EL CUMPLIMIENTO DE LAS FUNCIONES DE TODOS LOS ÓRGANOS Y UNIDADES ORGÁNICAS?	SI
8	CULTURA ORGANIZACIONAL	1.- AMBIENTE DE CONTROL	8.- ¿HA INCLUIDO EN SUS DOCUMENTOS DE GESTIÓN ESTRATÉGICO Y OPERATIVO (PEI, POI O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES) LOS INDICADORES QUE PERMITAN EFECTUAR EL SEGUIMIENTO AL LOGRO DE OBJETIVOS INSTITUCIONALES Y DE LOS PRODUCTOS QUE BRINDA?	NO
9	CULTURA ORGANIZACIONAL	1.- AMBIENTE DE CONTROL	9.- ¿EL RESPONSABLE DE LA OFICINA DE RECURSOS HUMANOS O LA QUE HAGA SUS VECES HA EJECUTADO LAS ACCIONES PARA EFECTUAR LA EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO, COMO PARTE DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA GESTIÓN DEL RENDIMIENTO, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE?	SI
10	CULTURA ORGANIZACIONAL	1.- AMBIENTE DE CONTROL	10.- ¿EL RESPONSABLE DE LA OFICINA DE RECURSOS HUMANOS O LA QUE HAGA SUS VECES HA OTORGADO RECONOCIMIENTO A LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES POR LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y CONTROL CONFORME A LAS CONDICIONES Y PLAZOS PROGRAMADOS, ESTABLECIDOS EN EL PLAN DE ACCIÓN ANUAL? (*)	SI



Nº	EJE	COMPONENTE	PREGUNTA	RESPUESTA
11	CULTURA ORGANIZACIONAL	1.- AMBIENTE DE CONTROL	11.- ¿HA INICIADO PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO DISCIPLINARIO CONTRA LOS FUNCIONARIOS Y/O SERVIDORES QUE NO CUMPLIERON CON SUS FUNCIONES RELACIONADAS A LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI, CONFORME A LA NORMATIVA APLICABLE?	SI
12	CULTURA ORGANIZACIONAL	1.- AMBIENTE DE CONTROL	12.- ¿LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES DE LA ENTIDAD OBLIGADOS A PRESENTAR LA DECLARACIÓN JURADA DE INGRESOS, Y DE BIENES Y RENTAS, DIERON CUMPLIMIENTO A SU PRESENTACIÓN DENTRO DEL PLAZO ESTABLECIDO POR LA NORMATIVA APLICABLE?	SI
13	CULTURA ORGANIZACIONAL	1.- AMBIENTE DE CONTROL	13.- ¿LA MÁXIMA AUTORIDAD ADMINISTRATIVA DE LA ENTIDAD REGISTRÓ A LOS SUJETOS OBLIGADOS DE LA ENTIDAD A PRESENTAR LA DECLARACIÓN JURADA DE INTERESES (DJI) EN EL SISTEMA DE DECLARACIONES JURADAS PARA LA GESTIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES (SIDJI)?	SI
14	CULTURA ORGANIZACIONAL	1.- AMBIENTE DE CONTROL	14.- ¿EL RESPONSABLE DE LA OFICINA DE RECURSOS HUMANOS O LA QUE HAGA SUS VECES HA EJECUTADO EL PROCESO DE INDUCCIÓN DEL PERSONAL, EN LOS CASOS QUE CORRESPONDE, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE?	SI
15	CULTURA ORGANIZACIONAL	4.- INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	15.- ¿EL TITULAR O EL ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI HA DISPUESTO LA EJECUCIÓN DE ACCIONES QUE PERMITAN EL LOGRO DE LOS OBJETIVOS INSTITUCIONALES Y DESARROLLO DE LOS PRODUCTOS CON BASE A LOS RESULTADOS OBTENIDOS DE LA APLICACIÓN DE LOS INDICADORES?	SI
16	CULTURA ORGANIZACIONAL	4.- INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	16.- ¿EL TITULAR DE LA ENTIDAD HA PRESENTADO Y PUBLICADO EL INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE TITULAR, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE?	SI
17	CULTURA ORGANIZACIONAL	4.- INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	17.- ¿EL GOBERNADOR REGIONAL O EL ALCALDE HA INFORMADO AL CONSEJO REGIONAL O CONSEJO MUNICIPAL, SEGÚN CORRESPONDA, LA INFORMACIÓN SOBRE LA EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO INSTITUCIONAL?	NO APLICA
18	CULTURA ORGANIZACIONAL	4.- INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	18.- ¿HA REGISTRADO TODAS LAS OBRAS PÚBLICAS QUE SE ENCUENTRAN EN PROCESO DE EJECUCIÓN, EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN INFOBRAS?	SI
19	CULTURA ORGANIZACIONAL	4.- INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	19.- ¿HA REGISTRADO EL AVANCE FÍSICO MENSUAL DE LAS OBRAS PÚBLICAS QUE SE ENCUENTRAN EN EJECUCIÓN, EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN INFOBRAS?	SI
20	CULTURA ORGANIZACIONAL	4.- INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	20.- ¿EL RESPONSABLE DE LA OFICINA DE RECURSOS HUMANOS O LA QUE HAGA SUS VECES HA REVISADO MENSUALMENTE EN EL REGISTRO NACIONAL DE SANCIONES CONTRA SERVIDORES CIVILES (RNSSC) PARA VERIFICAR SI ALGUNO DE SUS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES SE ENCUENTRA INCLUIDO EN EL MISMO?	SI
21	CULTURA ORGANIZACIONAL	4.- INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	21.- ¿EL RESPONSABLE DE LA OFICINA DE ABASTECIMIENTO O LA QUE HAGA SUS VECES HA VERIFICADO ANTES DE LA CONTRATACIÓN DE UN PROVEEDOR DE BIENES, SERVICIOS U OBRAS, SI ESTE SE ENCUENTRA IMPEDIDO PARA CONTRATAR CON EL ESTADO?	NO
22	CULTURA ORGANIZACIONAL	4.- INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	22.- ¿EL RESPONSABLE DE LA OFICINA DE RECURSOS HUMANOS O LA QUE HAGA SUS VECES HA VERIFICADO ANTES DE LA CONTRATACIÓN DE UN FUNCIONARIO O SERVIDOR PÚBLICO, SI ESTE SE ENCUENTRA IMPEDIDO PARA CONTRATAR CON EL ESTADO?	SI
23	CULTURA ORGANIZACIONAL	4.- INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	23.- ¿EL ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI HA DIFUNDIRDO TRIMESTRALMENTE A LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES DE LA ENTIDAD, A TRAVÉS DE LOS CANALES DE COMUNICACIÓN CON LOS QUE CUENTA, LOS AVANCES Y RESULTADOS DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI EN LA ENTIDAD?	SI



[Handwritten signature]

N°	EJE	COMPONENTE	PREGUNTA	RESPUESTA
24	CULTURA ORGANIZACIONAL	4.- INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	24.- ¿EL ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI HA COMUNICADO A LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS DE LA ENTIDAD, LOS PLANES DE ACCIÓN ANUAL - SECCIONES MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y MEDIDAS DE CONTROL DENTRO DE LOS 5 DÍAS HÁBILES POSTERIORES A SU APROBACIÓN PARA QUE INICIEN CON SU IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS?	SI
25	CULTURA ORGANIZACIONAL	4.- INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	25.- ¿EL TITULAR DE LA ENTIDAD O RESPONSABLE DEL ARCHIVO DE GESTIÓN O QUIEN HAGA SUS VECES EN LA ENTIDAD HA EJECUTADO LAS ACCIONES PARA PROTEGER Y CONSERVAR LA INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN CONTENIDA EN LOS ARCHIVOS FÍSICOS Y/O DIGITALES ANTE POSIBLE DETERIORO O PÉRDIDA, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE?	SI
26	CULTURA ORGANIZACIONAL	4.- INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	26.- ¿CUENTA CON UN SISTEMA INFORMATICO DE GESTIÓN DOCUMENTARIA QUE PERMITA EFECTUAR LA DISTRIBUCIÓN, DETERMINAR LA UBICACIÓN FÍSICA Y HACER EL SEGUIMIENTO DE LOS DOCUMENTOS?	SI
27	CULTURA ORGANIZACIONAL	4.- INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	27.- ¿EL FUNCIONARIO RESPONSABLE DEL PORTAL DE TRANSPARENCIA ESTÁNDAR O EL QUE HAGA SUS VECES EN LA ENTIDAD HA EJECUTADO LAS ACCIONES PARA MANTENER ACTUALIZADO EL PORTAL DE TRANSPARENCIA ESTÁNDAR - PTE, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE?	SI
28	CULTURA ORGANIZACIONAL	4.- INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	28.- ¿EL RESPONSABLE DE LA OFICINA DE RECURSOS HUMANOS O LA QUE HAGA SUS VECES EJECUTÓ LAS ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN CONTENIDAS EN EL PLAN DE DESARROLLO DE LAS PERSONAS O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE?	SI
29	CULTURA ORGANIZACIONAL	4.- INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	29.- ¿LOS CONSEJEROS REGIONALES / REGIDORES MUNICIPALES HAN REGISTRADO LA INFORMACIÓN SOBRE LAS ACTIVIDADES DE FISCALIZACIÓN A LA GESTIÓN REGIONAL O MUNICIPAL, SEGÚN CORRESPONDA, EN EL APLICATIVO INFORMATICO DE BALANCE SEMESTRAL, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE? (*)	NO APLICA
30	CULTURA ORGANIZACIONAL	4.- INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	30.- ¿HA REGISTRADO LA INFORMACIÓN DE LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES PÚBLICOS QUE ADMINISTRAN O MANEJAN FONDOS PÚBLICOS EN EL APLICATIVO INFORMATICO DE SERVIDORES QUE ADMINISTRAN O MANEJAN FONDOS PÚBLICOS - SIREC, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE?	SI
31	CULTURA ORGANIZACIONAL	4.- INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	31.- ¿HA REGISTRADO LA INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN RELACIONADA A LOS CONTRATOS DE CONSULTORIA SUSCRITOS EN EL PERIODO EVALUADO, EN EL APLICATIVO INFORMATICO DEL SISTEMA DE REGISTRO DE INFORMACIÓN PARA EL CONTROL DE CONTRATOS DE CONSULTORIA DEL ESTADO - SIRICC, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE?	SI
32	CULTURA ORGANIZACIONAL	4.- INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	32.- ¿EL TITULAR DE LA ENTIDAD HA EJECUTADO LAS ACTIVIDADES PARA IMPLEMENTAR EL PLAN DE GOBIERNO DIGITAL O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE?	SI
33	GESTIÓN DE RIESGOS	2.- EVALUACIÓN DE RIESGOS	33.- ¿HA FORMULADO EL PRESUPUESTO INSTITUCIONAL CONSIDERANDO LAS ACTIVIDADES PRIORIZADAS DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL (POI) Y LOS REQUERIMIENTOS DE BIENES, SERVICIOS Y OBRAS CONTENIDOS EN EL CUADRO DE NECESIDADES (CN) O DOCUMENTOS QUE HAGAN SUS VECES?	SI
34	GESTIÓN DE RIESGOS	2.- EVALUACIÓN DE RIESGOS	34.- ¿HA EVALUADO EL PRESUPUESTO EJECUTADO PARA EL DESARROLLO Y/O PRESTACIÓN DE CADA PRODUCTO A FIN DE DETERMINAR SI ESTE PERMITIÓ CUMPLIR LOS OBJETIVOS Y METAS ESTABLECIDAS PARA LOS MISMOS, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE?	SI
35	GESTIÓN DE RIESGOS	2.- EVALUACIÓN DE RIESGOS	35.- ¿HA PRESENTADO LA INFORMACIÓN FINANCIERA, PRESUPUESTARIA Y ECONÓMICA PARA LA ELABORACIÓN DE LA CUENTA GENERAL DE LA REPÚBLICA, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE?	SI
36	GESTIÓN DE RIESGOS	2.- EVALUACIÓN DE RIESGOS	36.- ¿EL TITULAR DE LA ENTIDAD HA EVIDENCIADO SU PARTICIPACIÓN EN LA DETERMINACIÓN DE LOS PRODUCTOS SOBRE LOS QUE SE EFECTUARÁ LA GESTIÓN DE RIESGOS?	SI



N°	EJE	COMPONENTE	PREGUNTA	RESPUESTA
7	GESTIÓN DE RIESGOS	2.- EVALUACIÓN DE RIESGOS	37.- ¿EL ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI HA REGISTRADO TODOS LOS PRODUCTOS QUE BRINDA LA ENTIDAD, ASÍ COMO LA ESTIMACIÓN DEL PRESUPUESTO PARA SU DESARROLLO Y ENTREGA, EN EL APLICATIVO INFORMÁTICO DEL SCI?	SI
8	GESTIÓN DE RIESGOS	2.- EVALUACIÓN DE RIESGOS	38.- ¿LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES QUE PARTICIPAN EN LA IDENTIFICACIÓN Y VALORACIÓN DE LOS RIESGOS, ASÍ COMO EN LA DETERMINACIÓN DE LAS MEDIDAS DE CONTROL HAN RECIBIDO, COMO MÍNIMO, UNA CAPACITACIÓN SOBRE GESTIÓN DE RIESGOS EN LOS ÚLTIMOS SEIS MESES ANTES DEL VENCIMIENTO DEL PLAZO PARA PRESENTAR EL PLAN DE ACCIÓN ANUAL - SECCIÓN MEDIDAS DE CONTROL?	NO
9	GESTIÓN DE RIESGOS	2.- EVALUACIÓN DE RIESGOS	39.- ¿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 DICHS PRODUCTOS?	SI
0	GESTIÓN DE RIESGOS	2.- EVALUACIÓN DE RIESGOS	40.- DURANTE LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS DE CADA PRODUCTO ¿SE HA ANALIZADO LA EXISTENCIA DE RIESGOS DESEMPEÑO (QUE COMPRENDE RIESGOS ESTRATÉGICOS, OPERATIVOS, FINANCIEROS, CUMPLIMIENTO, TECNOLÓGICOS U OTROS TIPOS DE RIESGOS) QUE PUDIERAN AFECTAR LAS CONDICIONES Y ATRIBUTOS (OPORTUNIDAD, COBERTURA, CALIDAD, CONTINUIDAD DEL SERVICIO, PERSONAL CALIFICADO U OTRAS CONDICIONES O ATRIBUTOS) CON LOS QUE SE DEBEN BRINDAR LOS PRODUCTOS?	SI
1	GESTIÓN DE RIESGOS	2.- EVALUACIÓN DE RIESGOS	41.- DURANTE LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS DE CADA PRODUCTO ¿SE HA ANALIZADO LA EXISTENCIA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN O INCONDUCTA FUNCIONAL, QUE PUDIERAN AFECTAR LA INTEGRIDAD PÚBLICA, APLICANDO ALGUNA METODOLOGÍA PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS QUE AFECTAN LA INTEGRIDAD PÚBLICA APROBADA U OTRA METODOLOGÍA APLICABLE?	SI
2	GESTIÓN DE RIESGOS	2.- EVALUACIÓN DE RIESGOS	42.- ¿EL FUNCIONARIO A CARGO DE LAS OBRAS PÚBLICAS EN LA ENTIDAD HA DOCUMENTADO LA EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES CONTENIDAS EN EL PLAN DE RESPUESTA A LOS RIESGOS IDENTIFICADOS EN LA PLANIFICACIÓN DE LAS OBRAS PÚBLICAS, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE?	SI
3	GESTIÓN DE RIESGOS	2.- EVALUACIÓN DE RIESGOS	43.- ¿EL FUNCIONARIO A CARGO DE LAS OBRAS PÚBLICAS EN LA ENTIDAD HA OTORGADO LA CONFORMIDAD A LOS INFORMES MENSUALES SOBRE LA EJECUCIÓN DE LA OBRA PÚBLICA (INCLUYENDO LA COPIA DEL CUADERNO DE OBRA) PRESENTADOS POR EL RESIDENTE, INSPECTOR O SUPERVISOR DE OBRA O QUIEN HAGA SUS VECES, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE?	SI
4	GESTIÓN DE RIESGOS	3.- ACTIVIDADES DE CONTROL	44.- EN LA GESTIÓN DE RIESGOS (IDENTIFICACIÓN, VALORACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE CONTROL) DEL PRESENTE AÑO ¿SE HA DOCUMENTADO LA PARTICIPACIÓN DE LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES CON CONOCIMIENTO Y EXPERIENCIA DE LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS RESPONSABLES A CARGO DEL DESARROLLO Y/O PRESTACIÓN DE LOS PRODUCTOS?	SI
5	GESTIÓN DE RIESGOS	3.- ACTIVIDADES DE CONTROL	45.- ¿HA DOCUMENTADO EL USO DE LAS HERRAMIENTAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN EN LA IDENTIFICACIÓN, VALORACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE CONTROL CORRESPONDIENTE A LA GESTIÓN DE RIESGOS EFECTUADA EL PRESENTE AÑO?	SI
6	GESTIÓN DE RIESGOS	3.- ACTIVIDADES DE CONTROL	46.- ¿EL ÓRGANO ENCARGADO DE EFECTUAR LA FISCALIZACIÓN POSTERIOR DE LOS PROCEDIMIENTOS DE SELECCIÓN EN EL MARCO DE LAS NORMAS QUE REGULAN LAS CONTRATACIONES DEL ESTADO HA REALIZADO LAS ACTIVIDADES DE FISCALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN PRESENTADA POR EL POSTOR GANADOR DE LA BUENA PRO, DE TODOS LOS PROCEDIMIENTOS DE SELECCIÓN, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE?	SI



[Handwritten signature]

N°	EJE	COMPONENTE	PREGUNTA	RESPUESTA
47	GESTIÓN DE RIESGOS	3.- ACTIVIDADES DE CONTROL	47.- ¿EL TITULAR DE LA ENTIDAD O RESPONSABLE DE LA DEPENDENCIA VERIFICA QUE SE REMITA EL PLAN DE ACCIÓN PARA EL INICIO DEL PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES DE LOS INFORMES DE SERVICIO DE CONTROL EMITIDO POR LOS ÓRGANOS DEL SISTEMA NACIONAL DE CONTROL, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE?	NO
48	GESTIÓN DE RIESGOS	3.- ACTIVIDADES DE CONTROL	48.- ¿EL FUNCIONARIO PÚBLICO RESPONSABLE DEL MONITOREO REMITE AL ÓRGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL LA DOCUMENTACIÓN QUE EVIDENCIA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES FORMULADAS EN LOS INFORMES DE SERVICIOS DE CONTROL EMITIDO POR LOS ÓRGANOS DEL SISTEMA NACIONAL DE CONTROL, DE ACUERDO A LOS PLAZOS ESTABLECIDOS Y SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE?	SI
49	GESTIÓN DE RIESGOS	3.- ACTIVIDADES DE CONTROL	49.- ¿HA IMPLEMENTADO LAS RECOMENDACIONES FORMULADAS EN LOS INFORMES DE SERVICIOS DE CONTROL EMITIDO POR LOS ÓRGANOS DEL SISTEMA NACIONAL DE CONTROL, DE ACUERDO A LOS PLAZOS ESTABLECIDOS Y SEGÚN LA NORMATIVA VIGENTE?	SI
50	GESTIÓN DE RIESGOS	3.- ACTIVIDADES DE CONTROL	50.- ¿EL TITULAR DE LA ENTIDAD O RESPONSABLE DE LA DEPENDENCIA REMITE AL ÓRGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL LA DOCUMENTACIÓN QUE EVIDENCIA HABER CORREGIDO LAS SITUACIONES ADVERSAS FORMULADAS EN LOS INFORMES DE LOS SERVICIOS DE CONTROL SIMULTANEO DE ACUERDO A LOS PLAZOS ESTABLECIDOS Y NORMATIVA VIGENTE?	SI
51	GESTIÓN DE RIESGOS	3.- ACTIVIDADES DE CONTROL	51.- ¿HA CORREGIDO LAS SITUACIONES ADVERSAS FORMULADAS EN LOS INFORMES DE SERVICIOS DE CONTROL SIMULTANEO, DE ACUERDO A LOS PROCEDIMIENTOS Y PLAZOS ESTABLECIDOS EN LA NORMATIVA VIGENTE?	SI
52	GESTIÓN DE RIESGOS	3.- ACTIVIDADES DE CONTROL	52.- ¿EL TITULAR DE LA ENTIDAD HA APROBADO Y GARANTIZADO LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE CONTINUIDAD OPERATIVA O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES QUE GARANTICE EL FUNCIONAMIENTO DE LA ENTIDAD ANTE UN DESASTRE O CUALQUIER EVENTO QUE INTERRUMPA PROLONGADAMENTE SUS OPERACIONES, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE?	SI
53	GESTIÓN DE RIESGOS	3.- ACTIVIDADES DE CONTROL	53.- ¿LA OFICINA GENERAL DE ADMINISTRACIÓN O LA QUE HAGA SUS VECES HA REALIZADO EL INVENTARIO DE LOS BIENES MUEBLES PATRIMONIALES, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE?	SI
54	GESTIÓN DE RIESGOS	3.- ACTIVIDADES DE CONTROL	54.- ¿ASEGURA LOS RECURSOS NECESARIOS PARA QUE LAS OBRAS EN EJECUCIÓN SE CULMINEN CONFORME A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Y LOS PLAZOS ESTABLECIDOS EN EL CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN?	SI
55	SUPERVISIÓN	5.- SUPERVISIÓN	55.- ¿SE HA REGISTRADO EN EL REPORTE DE SEGUIMIENTO DEL PLAN DE ACCIÓN ANUAL. 2 PROBLEMATICAS QUE AFECTEN LA IMPLEMENTACION DE LAS MEDIDAS DE CONTROL POR CADA PRODUCTO REGISTRADO EN EL PLAN DE ACCIÓN ANUAL - SECCIÓN MEDIDAS DE CONTROL Y SUS CORRESPONDIENTES RECOMENDACIONES DE MEJORA QUE PERMITAN LA IMPLEMENTACION EFICAZ Y EFICIENTE DE LAS MEDIDAS DE CONTROL?	SI
56	SUPERVISIÓN	5.- SUPERVISIÓN	56.- ¿SE HA REGISTRADO EN EL REPORTE DE SEGUIMIENTO DEL PLAN DE ACCIÓN ANUAL, LA O LAS PROBLEMATICAS QUE PUDIERAN AFECTAR LA IMPLEMENTACION DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACION Y SUS RESPECTIVAS RECOMENDACIONES DE MEJORA QUE PERMITAN LA IMPLEMENTACION EFICAZ Y EFICIENTE DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACION?	SI
57	SUPERVISIÓN	5.- SUPERVISIÓN	57.- ¿EL ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI HA DOCUMENTADO LA IMPLEMENTACIÓN DE TODAS LAS RECOMENDACIONES DE MEJORA PARA IMPLEMENTAR LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y CONTROL CONSIGNADAS EN LOS REPORTES DE "SEGUIMIENTO DEL PLAN DE ACCIÓN ANUAL"?	SI



Nº	EJE	COMPONENTE	PREGUNTA	RESPUESTA
58	SUPERVISIÓN	5.- SUPERVISIÓN	58.- ¿EL TITULAR DE LA ENTIDAD O EL ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI PRESENTÓ ANTE LA CONTRALORÍA, LOS ENTREGABLES QUE EVIDENCIAN LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI, A TRAVÉS DEL APLICATIVO INFORMÁTICO, EN LOS PLAZOS ESTABLECIDOS POR LA NORMATIVA APLICABLE?	SI
59	SUPERVISIÓN	5.- SUPERVISIÓN	59.- ¿HA IMPLEMENTADO COMO MÍNIMO, EL 90% DEL NÚMERO DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y CONTROL CONSIGNADAS EN EL PLAN DE ACCIÓN ANUAL?	SI
60	SUPERVISIÓN	5.- SUPERVISIÓN	60.- ¿EL ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI EN LA ENTIDAD HA SOLICITADO MENSUALMENTE A LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS RESPONSABLES DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y CONTROL EN LA ENTIDAD, EL ESTADO DE EJECUCIÓN DE LAS MISMAS?	NO
61	SUPERVISIÓN	5.- SUPERVISIÓN	61.- ¿LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS RESPONSABLES DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y CONTROL HAN REPORTADO MENSUALMENTE LOS AVANCES DE LA EJECUCIÓN DE LAS MISMAS, AL ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI?	SI
62	SUPERVISIÓN	5.- SUPERVISIÓN	62.- ¿LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS RESPONSABLES DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN HAN DETERMINADO SI LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN IMPLEMENTADAS EN EL PERIODO EVALUADO PERMITIERON SUPERAR LAS DEFICIENCIAS DEL CONTROL INTERNO? (*)	NO
63	SUPERVISIÓN	5.- SUPERVISIÓN	63.- ¿LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS RESPONSABLES DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE CONTROL HAN DETERMINADO SI LAS MEDIDAS DE CONTROL IMPLEMENTADAS EN EL PERIODO EVALUADO PERMITIERON REDUCIR LOS RIESGOS QUE AFECTABAN EL DESARROLLO Y ENTREGA DE LOS PRODUCTOS HASTA ALCANZAR UN NIVEL DE TOLERANCIA ACEPTABLE POR LA ENTIDAD? (*)	NO
PUNTAJE TOTAL				104

GRADO DE MADUREZ DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	85.25
--	--------------



[Handwritten signature]

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

4164 - SEDACHIMBOTE S.A.
ANCASH - SANTA - CHIMBOTE
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	EL TITULAR DE LA ENTIDAD NO HA APROBADO Y NO HA DISPUESTO LA DIFUSIÓN DE LAS DISPOSICIONES DEL CÓDIGO DE CONDUCTA O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES, QUE REGULE LA CONDUCTA DE LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES DE LA ENTIDAD EN EL EJERCICIO DE SUS FUNCIONES.	DIFUNDIR EL CÓDIGO DE CONDUCTA APROBADO O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES, A TRÁVES DE LOS CANALES DE COMUNICACIÓN CON LOS QUE CUENTA LA ENTIDAD	RECURSOS HUMANOS	01/04/2025	15/04/2025	DOCUMENTO QUE EVIDENCIA LA DIFUSIÓN DEL CÓDIGO DE CONDUCTA CONFORME AL CRITERIO ESTABLECIDO, HACIA LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES	
CULTURA ORGANIZACIONAL	LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES DE LA ALTA DIRECCIÓN Y ÓRGANOS DE ADMINISTRACIÓN INTERNA (ÓRGANOS DE ASESORAMIENTO, APOYO Y LÍNEA) QUE PARTICIPAN EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI EN LA ENTIDAD NO HAN RECIBIDO, AL MENOS, UNA CAPACITACIÓN EN CONTROL INTERNO.	DOCUMENTO QUE EVIDENCIA LA DIFUSIÓN DEL CÓDIGO DE CONDUCTA CONFORME AL CRITERIO ESTABLECIDO, HACIA LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES	RECURSOS HUMANOS	01/04/2025	30/04/2025	INFORME O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES ENTIDO POR LA OFICNA DE RECURSOS HUMANOS, INFORMANDO LA EJECUCIÓN DE LA O LAS CAPACITACIONES Y EL CUMPLIMIENTO DEL CRITERIO ESTABLECIDO, INCLUYENDO LISTA DE PARTICIPANTES Y DE SER POSIBLE: FOTOGRAFIAS, CAPTURAS DE PANTALLA O CERTIFICADOS O CONSTANCIAS DE LOS PARTICIPANTES.	



[Handwritten Signature]

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 INCLUIDO EN SUS DOCUMENTOS DE GESTIÓN ESTRATÉGICO Y OPERATIVO (PEI, POI O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES) LOS INDICADORES QUE PERMITAN EFECTUAR EL SEGUIMIENTO AL LOGRO DE OBJETIVOS INSTITUCIONALES Y DE LOS PRODUCTOS QUE BRINDA	DOCUMENTO QUE ACREDITA EL SEGUIMIENTO DE LA APLICACIÓN DE LOS INDICADORES APROBADOS EN EL PEI, POI O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES	GERENCIA DE PLANEAMIENTO Y DESARROLLO	01/04/2025	21/04/2025	ACTO RESOLUTIVO O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES QUE APRUEBA LOS INSTRUMENTOS DE GESTIÓN DE LOS CUALES SE INCLUYERON LOS INDICADORES PARA EFECTUAR EL SEGUIMIENTO Y LA EVALUACIÓN PERIODICA DEL LOGRO DE LOS OBJETIVOS Y METAS INSTITUCIONALES.	
CULTURA ORGANIZACIONAL	EL RESPONSABLE DE LA OFICINA DE ABASTECIMIENTO O LA QUE HAGA SUS VECES NO HA VERIFICADO ANTES DE LA CONTRATACIÓN DE UN PROVEEDOR DE BIENES, SERVICIOS U OBRAS, SI ESTE SE ENCUENTRA IMPEDIDO PARA CONTRATAR CON EL ESTADO.	ASIGNAR A UNO O MÁS SERVIDORES, LA VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN PRESENTADA POR LOS PROVEEDORES, PARA VERIFICAR QUE NO SE ENCUENTRAN EN CAUSAL DE IMPEDIMENTO DE CONTRATAR CON EL ESTADO	GERENCIA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS	01/04/2025	30/04/2025	INFORME O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES QUE CONTenga INFORMACIÓN SOBRE EL LISTADO DEL TOTAL DE PROCESOS DE CONTRATACIONES Y QUE ACREDITE LA VERIFICACIÓN ANTES DE LA CONTRATACIÓN, QUE LOS PROVEEDORES NO SE ENCUENTREN COMPRENDIDOS EN CAUSAL DE IMPEDIMENTOS DE CONTRATAR CON EL ESTADO.	



[Handwritten signature]



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	LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES QUE PARTICIPAN EN LA IDENTIFICACIÓN Y VALORACIÓN DE LOS RIESGOS, ASÍ COMO EN LA DETERMINACIÓN DE LAS MEDIDAS DE CONTROL NO HAN RECIBIDO, COMO MÍNIMO, UNA CAPACITACIÓN SOBRE GESTIÓN DE RIESGOS EN LOS ÚLTIMOS SEIS MESES ANTES DEL VENCIMIENTO DEL PLAZO PARA PRESENTAR EL PLAN DE ACCIÓN ANUAL - SECCIÓN MEDIDAS DE CONTROL	DOCUMENTO IDENTIFICA A LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES PÚBLICOS QUE PARTICIPAN EN LA GESTIÓN DE RIESGOS, EMITIDO POR EL FUNCIONARIO RESPONSABLE, EN COORDINACIÓN CON LAS UNIDADES ORGÁNICAS A CARGO DE LOS PRODUCTOS, ADEMÁS PARA EL PERSONAL CON VÍNCULO CONTRACTUAL, DEBE CAUTELARSE QUE EN SU CONTRATO SE HAYA ESTABLECIDO QUE DEBEN RECIBIR CAPACITACIONES PARA EL DESARROLLO DE SUS SERVICIOS.	RECURSOS HUMANOS	01/04/2025	20/06/2025	INFORME O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES QUE IDENTIFICA A LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES QUE PARTICIPARON EN LA GESTIÓN DE RIESGOS EN EL MARCO DE IMPLEMENTACIÓN EN EL SISTEMA DE CONTROL INTERNO.	
GESTIÓN DE RIESGOS	LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES QUE PARTICIPAN EN LA IDENTIFICACIÓN Y VALORACIÓN DE LOS RIESGOS, ASÍ COMO EN LA DETERMINACIÓN DE LAS MEDIDAS DE CONTROL NO HAN RECIBIDO, COMO MÍNIMO, UNA CAPACITACIÓN SOBRE GESTIÓN DE RIESGOS EN LOS ÚLTIMOS SEIS MESES ANTES DEL VENCIMIENTO DEL PLAZO PARA PRESENTAR EL PLAN DE ACCIÓN ANUAL - SECCIÓN MEDIDAS DE CONTROL	DOCUMENTO INDICA EL LISTADO ENUMERADO CON LA PARTICIPACIÓN DEL 100% DE FUNCIONARIOS Y SERVIDORES PÚBLICOS QUE INTERVIENEN EN LA IDENTIFICACIÓN Y VERIFICACIÓN DE LOS RIESGOS, Y DE SER POSIBLE, FOTOGRAFÍAS, CAPTURA DE PANTALLA, CERTIFICADOS Y ¿CONSTANCIAS DE LOS PARTICIPANTES	RECURSOS HUMANOS	01/04/2025	20/06/2025	INFORME O DOCUMENTO DONDE SE EVIDENCIE EL LISTADO ENUMERADO CON LA PARTICIPACIÓN DEL 100% DE LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES DE LAS CAPACITACIONES SOBRE GESTIÓN DE RIESGOS DENTRO DE LOS SEIS MESES ANTES DE LA PRESENTACIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN ANUAL- MEDIDAS DE CONTROL	



[Handwritten signature]



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.	DOCUMENTO ACREDITA LA REMISIÓN OPORTUNA DE LOS PLANES DE ACCIÓN APROBADOS EL 100% DE LOS INFORMES DE SERVICIO DE CONTROL POSTERIOR, EMITIDOS POR LOS ÓRGANOS DEL SNC.	GERENCIA GENERAL	01/04/2025	28/04/2025	OFICIO, INFORME O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES, QUE EVIDENCIE EL LISTADO ENUMERADO DE TODOS LOS INFORMES DE CONTROL POSTERIOR RECIBIDOS POR LA ENTIDAD DURANTE EL PERIODO EVALUADO Y SE EVIDENCIE LA REMISIÓN OPORTUNA DE LOS PLANES DE ACCIÓN APROBADOS DE LA TOTALIDAD DE INFORMES DE SERVICIO DE CONTROL POSTERIOR A LA CONTRALORIA O AL OCI, SEGÚN CORRESPONDA.	
SUPERVISIÓN	EL ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI EN LA ENTIDAD NO HA SOLICITADO MENSUALMENTE A LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS RESPONSABLES DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y CONTROL EN LA ENTIDAD, EL ESTADO DE EJECUCIÓN DE LAS MISMAS.	DOCUMENTO ACREDITA QUE SE HA SOLICITADO MENSUALMENTE EL ESTADO DE EJECUCIÓN DE LAS MEDIADAS DE REMEDIACIÓN Y DE CONTROL AL 100% DE LOS ÓRGANOS Y UNIDADES ORGANICAS RESPONSABLES DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MISMAS	GERENCIA GENERAL	01/04/2025	15/12/2025	INFORME U OTRO DOCUMENTO EN EL QUE SE IDENTIFICA A LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS A CARGO DE LA EJECUCIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y DE CONTROL, DE ACUERDO A LOS PLANES DE ACCIÓN ANUAL ENVIADOS A LA CGR	



[Handwritten signature]

EJE	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN				COMENTARIOS U OBSERVACIONES	
		MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN			MEDIOS DE VERIFICACIÓN
				FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO		
SUPERVISIÓN	EL ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI EN LA ENTIDAD NO HA SOLICITADO MENSUALMENTE A LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS RESPONSABLES DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y CONTROL EN LA ENTIDAD, EL ESTADO DE EJECUCIÓN DE LAS MISMAS.	DOCUMENTO ACREDITA QUE SE HA SOLICITADO MENSUALMENTE EL ESTADO DE EJECUCIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y DE CONTROL A LAS DEL 80% DE LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS RESPONSABLES DE SU IMPLEMENTACIÓN	GERENCIA GENERAL	01/04/2025	15/12/2025	DOCUMENTO ACREDITA QUE SE HA SOLICITADO MENSUALMENTE EL ESTADO DE EJECUCIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y DE CONTROL A LAS DEL 80% Y MENOS DEL 100% DE LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS RESPONSABLES DE SU IMPLEMENTACIÓN DE LAS MISMAS.	
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	DOCUMENTO QUE ACREDITA EL ANÁLISIS COMPARATIVO EN LA CUAL DETERMINA QUE EL 80%, O MÁS Y MENOS 100% DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN IMPLEMENTADAS EN EL PERIODO EVALUADO PERMITIERON SUPERAR LAS DEFICIENCIAS DEL SCI	GERENCIA GENERAL	01/04/2025	15/04/2025	INFORME O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES QUE CONTENGA LA INFORMACIÓN SOBRE NLA EVALUACIÓN EFECTUADA A LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN, SEGÚN CRITERIO ESTABLECIDO	
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	DOCUMENTO QUE ACREDITA EL ANÁLISIS COMPARATIVO EN LA CUAL DETERMINA QUE EL 100%, DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN IMPLEMENTADAS EN EL PERIODO EVALUADO PERMITIERON SUPERAR LAS DEFICIENCIAS DEL CONTROL INTERNO.	GERENCIA GENERAL	01/04/2025	15/12/2025	INFORME, DONDE SE DETERMINE A TRAVES DEL ANALISIS QUE LA O LAS MEDIDAS DE CONTROL IMPLEMENTADAS PERMITIERON SUPERAR LAS DEFICIENCIAS IDENTIFICADAS EN EL CONTROL INTERNO	



[Handwritten signature]



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	DOCUMENTO ACREDITA EL ANALISIS COMPARATIVO EN LA CUAL DETERMINA QUE DESDE EL 80% HASTA MENOS DEL 100% DE LAS MEDIDAS DE CONTROL IMPLEMENTADAS EN EL PERIODO EVALUADO PERMITIERON REDUCIR LOS RIESGOS QUE AFECTAN EL DESARROLLO Y ENTREGA DE LOS PRODUCTOS.	GERENCIA GENERAL	01/04/2025	15/12/2025	INFORME O DOCUMENTO QUE ACREDITA QUE SE REALIZÓ EL ANALISIS COMPARATIVO EN LA CUAL DETERMINA QUE EL 100 % DE LAS MEDIDAS DE CONTROL IMPLEMENTADAS PERMITIERON REDUCIR LOS RIESGOS QUE AFECTAN EL DESARROLLO Y ENTREGA DE LOS PRODUCTOS	
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	DOCUMENTO ACREDITA EL ANALISIS COMPARATIVO EN LA CUAL DETERMINA QUE EL 100% DE LAS MEDIDAS DE CONTROL IMPLEMENTADAS EN EL PERIODO EVALUADO PERMITIERON REDUCIR LOS RIESGOS QUE AFECTAN EL DESARROLLO Y ENTREGA DE LOS PRODUCTOS.	GERENCIA GENERAL	01/04/2025	15/12/2025	MEMORANDO EN EL QUE SE SOLICITA A LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS DETERMINEN SI LAS MEDIDAS DE CONTROL IMPLEMENTADAS PERMITIERON REDUCIR LOS RIESGOS QUE AFECTAN EL DESARROLLO Y ENTREGA DE LOS PRODUCTOS	



[Handwritten signature]

Dr. CPC. Victor A. Sichez Muñoz
PRESIDENTE DIRECTORIO
EPS. SEDACHIMBOTE S.A.

Firma del Titular de la Entidad

Cargo: PRESIDENTE DE DIRECTORIO

Nombre y Apellidos: VICTOR ALEJANDRO SICHEZ MUÑOZ

DNI: 18091999

Abog. Carlos Effio Castro
GERENTE GENERAL
EPS. SEDACHIMBOTE S.A.

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

Cargo: GERENTE GENERAL

Nombre y Apellidos: CARLOS JACINTO EFFIO CASTRO

DNI: 32770076

CONSTANCIA DE PRESENTACIÓN DE ENTREGABLE

La Contraloría General de la República hace constar a través de este documento, la presentación virtual del Informe de **PLAN DE ACCIÓN ANUAL - SECCIÓN MEDIDAS DE REMEDIACIÓN** correspondiente al período **2025** de la entidad **SEDACHIMBOTE S.A.** cuyo(a) titular es **VICTOR ALEJANDRO SICHEZ MUÑOZ** identificado(a) con DNI N° **18091999**

El evaluador de este reporte es **CARLOS JACINTO EFFIO CASTRO**.

jueves, 27 de marzo de 2025

Subgerencia de Prevención e Integridad
Contraloría General de la República

Nota:

La información reportada es sujeta de verificación posterior.

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

**4164 - SEDACHIMBOTE S.A.
ANCASH - SANTA - CHIMBOTE
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	EL TITULAR DE LA ENTIDAD NO HA APROBADO Y NO HA DISPUESTO LA DIFUSIÓN DE LAS DISPOSICIONES DEL CÓDIGO DE CONDUCTA O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES, QUE REGULE LA CONDUCTA DE LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES DE LA ENTIDAD EN EL EJERCICIO DE SUS FUNCIONES.	DIFUNDIR EL CÓDIGO DE CONDUCTA APROBADO O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES, A TRÁVES DE LOS CANALES DE COMUNICACIÓN CON LOS QUE CUENTA LA ENTIDAD	RECURSOS HUMANOS	01/04/2025	15/04/2025	DOCUMENTO QUE EVIDENCIA LA DIFUSIÓN DEL CÓDIGO DE CONDUCTA CONFORME AL CRITERIO ESTABLECIDO, HACIA LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES	
CULTURA ORGANIZACIONAL	LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES DE LA ALTA DIRECCIÓN Y ÓRGANOS DE ADMINISTRACIÓN INTERNA (ÓRGANOS DE ASESORAMIENTO, APOYO Y LÍNEA) QUE PARTICIPAN EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI EN LA ENTIDAD NO HAN RECIBIDO, AL MENOS, UNA CAPACITACIÓN EN CONTROL INTERNO.	DOCUMENTO QUE EVIDENCIA LA DIFUSIÓN DEL CÓDIGO DE CONDUCTA CONFORME AL CRITERIO ESTABLECIDO, HACIA LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES	RECURSOS HUMANOS	01/04/2025	30/04/2025	INFORME O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES ENITIDO POR LA OFICNA DE RECURSOS HUMANOS, INFORMANDO LA EJECUCIÓN DE LA O LAS CAPACITACIONES Y EL CUMPLIMIENTO DEL CRITERIO ESTABLECIDO, INCLUYENDO LISTA DE PARTICIPANTES Y DE SER POSIBLE: FOTOGRAFIAS, CAPTURAS DE PANTALLA O CERTIFICADOS O CONSTANCIAS DE LOS PARTICIPANTES.	



[Handwritten Signature]



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 INCLUIDO EN SUS DOCUMENTOS DE GESTIÓN ESTRATÉGICO Y OPERATIVO (PEI, POI O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES) LOS INDICADORES QUE PERMITAN EFECTUAR EL SEGUIMIENTO AL LOGRO DE OBJETIVOS INSTITUCIONALES Y DE LOS PRODUCTOS QUE BRINDA	DOCUMENTO QUE ACREDITA EL SEGUIMIENTO DE LA APLICACIÓN DE LOS INDICADORES APROBADOS EN EL PEI, POI O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES	GERENCIA DE PLANEAMIENTO Y DESARROLLO	01/04/2025	21/04/2025	ACTO RESOLUTIVO O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES QUE APRUEBA LOS INSTRUMENTOS DE GESTIÓN DE LOS CUALES SE INCLUYERON LOS INDICADORES PARA EFECTUAR EL SEGUIMIENTO Y LA EVALUACIÓN PERIODICA DEL LOGRO DE LOS OBJETIVOS Y METAS INSTITUCIONALES.	
CULTURA ORGANIZACIONAL	EL RESPONSABLE DE LA OFICINA DE ABASTECIMIENTO O LA QUE HAGA SUS VECES NO HA VERIFICADO ANTES DE LA CONTRATACIÓN DE UN PROVEEDOR DE BIENES, SERVICIOS U OBRAS, SI ESTE SE ENCUENTRA IMPEDIDO PARA CONTRATAR CON EL ESTADO.	ASIGNAR A UNO O MÁS SERVIDORES, LA VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN PRESENTADA POR LOS PROVEEDORES, PARA VERIFICAR QUE NO SE ENCUENTRAN EN CAUSAL DE IMPEDIMENTO DE CONTRATAR CON EL ESTADO	GERENCIA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS	01/04/2025	30/04/2025	INFORME O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES QUE CONTENGA INFORMACIÓN SOBRE EL LISTADO DEL TOTAL DE PROCESOS DE CONTRATACIONES Y QUE ACREDITE LA VERIFICACIÓN ANTES DE LA CONTRATACIÓN, QUE LOS PROVEEDORES NO SE ENCUENTREN COMPRENDIDOS EN CAUSAL DE IMPEDIMENTOS DE CONTRATAR CON EL ESTADO.	



[Handwritten signature]



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	LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES QUE PARTICIPAN EN LA IDENTIFICACIÓN Y VALORACIÓN DE LOS RIESGOS, ASÍ COMO EN LA DETERMINACIÓN DE LAS MEDIDAS DE CONTROL NO HAN RECIBIDO, COMO MÍNIMO, UNA CAPACITACIÓN SOBRE GESTIÓN DE RIESGOS EN LOS ÚLTIMOS SEIS MESES ANTES DEL VENCIMIENTO DEL PLAZO PARA PRESENTAR EL PLAN DE ACCIÓN ANUAL - SECCIÓN MEDIDAS DE CONTROL	DOCUMENTO IDENTIFICA A LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES PÚBLICOS QUE PARTICIPAN EN LA GESTIÓN DE RIESGOS, EMITIDO POR EL FUNCIONARIO RESPONSABLE, EN COORDINACIÓN CON LAS UNIDADES ORGÁNICAS A CARGO DE LOS PRODUCTOS, ADEMÁS PARA EL PERSONAL CON VÍNCULO CONTRACTUAL, DEBE CAUTELARSE QUE EN SU CONTRATO SE HAYA ESTABLECIDO QUE DEBEN RECIBIR CAPACITACIONES PARA EL DESARROLLO DE SUS SERVICIOS.	RECURSOS HUMANOS	01/04/2025	20/06/2025	INFORME O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES QUE IDENTIFICA A LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES QUE PARTICIPARON EN LA GESTIÓN DE RIESGOS EN EL MARCO DE IMPLEMENTACIÓN EN EL SISTEMA DE CONTROL INTERNO.	
GESTIÓN DE RIESGOS	LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES QUE PARTICIPAN EN LA IDENTIFICACIÓN Y VALORACIÓN DE LOS RIESGOS, ASÍ COMO EN LA DETERMINACIÓN DE LAS MEDIDAS DE CONTROL NO HAN RECIBIDO, COMO MÍNIMO, UNA CAPACITACIÓN SOBRE GESTIÓN DE RIESGOS EN LOS ÚLTIMOS SEIS MESES ANTES DEL VENCIMIENTO DEL PLAZO PARA PRESENTAR EL PLAN DE ACCIÓN ANUAL - SECCIÓN MEDIDAS DE CONTROL	DOCUMENTO INDICA EL LISTADO ENUMERADO CON LA PARTICIPACIÓN DEL 100% DE FUNCIONARIOS Y SERVIDORES PÚBLICOS QUE INTERVIENEN EN LA IDENTIFICACIÓN Y VERIFICACIÓN DE LOS RIESGOS, Y DE SER POSIBLE, FOTOGRAFÍAS, CAPTURA DE PANTALLA, CERTIFICADOS Y ¿CONSTANCIAS DE LOS PARTICIPANTES	RECURSOS HUMANOS	01/04/2025	20/06/2025	INFORME O DOCUMENTO DONDE SE EVIDENCIE EL LISTADO ENUMERADO CON LA PARTICIPACIÓN DEL 100% DE LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES DE LAS CAPACITACIONES SOBRE GESTIÓN DE RIESGOS DENTRO DE LOS SEIS MESES ANTES DE LA PRESENTACIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN ANUAL- MEDIDAS DE CONTROL	



[Handwritten signature]



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.	DOCUMENTO ACREDITA LA REMISIÓN OPORTUNA DE LOS PLANES DE ACCIÓN APROBADOS EL 100% DE LOS INFORMES DE SERVICIO DE CONTROL POSTERIOR, EMITIDOS POR LOS ÓRGANOS DEL SNC.	GERENCIA GENERAL	01/04/2025	28/04/2025	OFICIO, INFORME O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES, QUE EVIDENCIE EL LISTADO ENUMERADO DE TODOS LOS INFORMES DE CONTROL POSTERIOR RECIBIDOS POR LA ENTIDAD DURANTE EL PERIODO EVALUADO Y SE EVIDENCIE LA REMISIÓN OPORTUNA DE LOS PLANES DE ACCIÓN APROBADOS DE LA TOTALIDAD DE INFORMES DE SERVICIO DE CONTROL POSTERIOR A LA CONTRALORIA O AL OCI, SEGÚN CORRESPONDA.	
SUPERVISIÓN	EL ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI EN LA ENTIDAD NO HA SOLICITADO MENSUALMENTE A LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS RESPONSABLES DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y CONTROL EN LA ENTIDAD, EL ESTADO DE EJECUCIÓN DE LAS MISMAS.	DOCUMENTO ACREDITA QUE SE HA SOLICITADO MENSUALMENTE EL ESTADO DE EJECUCIÓN DE LAS MEDIADAS DE REMEDIACIÓN Y DE CONTROL AL 100% DE LOS ÓRGANOS Y UNIDADES ORGANICAS RESPONSABLES DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MISMAS	GERENCIA GENERAL	01/04/2025	15/12/2025	INFORME U OTRO DOCUMENTO EN EL QUE SE IDENTIFICA A LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS A CARGO DE LA EJECUCIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y DE CONTROL, DE ACUERDO A LOS PLANES DE ACCIÓN ANUAL ENVIADOS A LA CGR	



[Handwritten signature]

EJE	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN				COMENTARIOS U OBSERVACIONES	
		MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN			MEDIOS DE VERIFICACIÓN
				FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO		
SUPERVISIÓN	EL ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI EN LA ENTIDAD NO HA SOLICITADO MENSUALMENTE A LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS RESPONSABLES DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y CONTROL EN LA ENTIDAD, EL ESTADO DE EJECUCIÓN DE LAS MISMAS.	DOCUMENTO ACREDITA QUE SE HA SOLICITADO MENSUALMENTE EL ESTADO DE EJECUCIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y DE CONTROL A LAS DEL 80% DE LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS RESPONSABLES DE SU IMPLEMENTACIÓN	GERENCIA GENERAL	01/04/2025	15/12/2025	DOCUMENTO ACREDITA QUE SE HA SOLICITADO MENSUALMENTE EL ESTADO DE EJECUCIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y DE CONTROL A LAS DEL 80% Y MENOS DEL 100% DE LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS RESPONSABLES DE SU IMPLEMENTACIÓN DE LAS MISMAS.	
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	DOCUMENTO QUE ACREDITA EL ANÁLISIS COMPARATIVO EN LA CUAL DETERMINA QUE EL 80%, O MÁS Y MENOS 100% DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN IMPLEMENTADAS EN EL PERIODO EVALUADO PERMITIERON SUPERAR LAS DEFICIENCIAS DEL SCI	GERENCIA GENERAL	01/04/2025	15/04/2025	INFORME O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES QUE CONTENGA LA INFORMACIÓN SOBRE NLA EVALUACIÓN EFECTUADA A LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN, SEGÚN CRITERIO ESTABLECIDO	
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	DOCUMENTO QUE ACREDITA EL ANÁLISIS COMPARATIVO EN LA CUAL DETERMINA QUE EL 100%, DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN IMPLEMENTADAS EN EL PERIODO EVALUADO PERMITIERON SUPERAR LAS DEFICIENCIAS DEL CONTROL INTERNO.	GERENCIA GENERAL	01/04/2025	15/12/2025	INFORME, DONDE SE DETERMINE A TRAVES DEL ANALISIS QUE LA O LAS MEDIDAS DE CONTROL IMPLEMENTADAS PERMITIERON SUPERAR LAS DEFICIENCIAS IDENTIFICADAS EN EL CONTROL INTERNO	



[Handwritten signature]



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	DOCUMENTO ACREDITA EL ANALISIS COMPARATIVO EN LA CUAL DETERMINA QUE DESDE EL 80% HASTA MENOS DEL 100% DE LAS MEDIDAS DE CONTROL IMPLEMENTADAS EN EL PERIODO EVALUADO PERMITIERON REDUCIR LOS RIESGOS QUE AFECTAN EL DESARROLLO Y ENTREGA DE LOS PRODUCTOS.	GERENCIA GENERAL	01/04/2025	15/12/2025	INFORME O DOCUMENTO QUE ACREDITA QUE SE REALIZÓ EL ANALISIS COMPARATIVO EN LA CUAL DETERMINA QUE EL 100 % DE LAS MEDIDAS DE CONTROL IMPLEMENTADAS PERMITIERON REDUCIR LOS RIESGOS QUE AFECTAN EL DESARROLLO Y ENTREGA DE LOS PRODUCTOS	
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	DOCUMENTO ACREDITA EL ANALISIS COMPARATIVO EN LA CUAL DETERMINA QUE EL 100% DE LAS MEDIDAS DE CONTROL IMPLEMENTADAS EN EL PERIODO EVALUADO PERMITIERON REDUCIR LOS RIESGOS QUE AFECTAN EL DESARROLLO Y ENTREGA DE LOS PRODUCTOS.	GERENCIA GENERAL	01/04/2025	15/12/2025	MEMORANDO EN EL QUE SE SOLICITA A LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS DETERMINEN SI LAS MEDIDAS DE CONTROL IMPLEMENTADAS PERMITIERON REDUCIR LOS RIESGOS QUE AFECTAN EL DESARROLLO Y ENTREGA DE LOS PRODUCTOS	



[Handwritten signature]



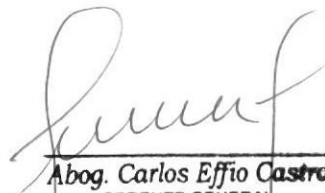
Dr. CPC. Victor A. Sichez Muñoz
PRESIDENTE DIRECTORIO
EPS. SEDACHIMBOTE S.A.

Firma del Titular de la Entidad

Cargo: PRESIDENTE DE DIRECTORIO

Nombre y Apellidos: VICTOR ALEJANDRO SICHEZ MUÑOZ

DNI: 18091999



Abog. Carlos Effio Castro
GERENTE GENERAL
EPS. SEDACHIMBOTE S.A.

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

Cargo: GERENTE GENERAL

Nombre y Apellidos: CARLOS JACINTO EFFIO CASTRO

DNI: 32770076

CONSTANCIA DE PRESENTACIÓN DE ENTREGABLE

La Contraloría General de la República hace constar a través de este documento, la presentación virtual del Informe de **EVALUACIÓN ANUAL DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO** correspondiente a la implementación del SCI del periodo **2024** de la entidad **SEDACHIMBOTE S.A.** cuyo(a) titular es **VICTOR ALEJANDRO SICHEZ MUÑOZ** identificado(a) con DNI N° **18091999**

El evaluador de este reporte es CARLOS JACINTO EFFIO CASTRO.

martes, 25 de marzo de 2025

Subgerencia de Prevención e Integridad
Contraloría General de la República

Nota:

La información reportada es sujeta de verificación posterior.