

REPORTE DE SEGUIMIENTO DE PLAN DE ACCIÓN ANUAL

4300 - SERVICIOS INTEGRADOS DE LIMPIEZA SA (SILSA)

LIMA - LIMA - SURQUILLO

AÑO 2021

SEMESTRE: PRIMER SEMESTRE

COMPONENTE	PRINCIPIO	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN					SEGUIMIENTO		
			MEDIDA DE REMEDIACIÓN	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN	ESTADO DE LA MEDIDA DE REMEDIACIÓN	PROBLEMÁTICA	RECOMENDACIONES
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO				
AMBIENTE DE CONTROL	LA ENTIDAD DEFINE LAS RESPONSABILIDADES DE LAS PERSONAS A NIVEL DE CONTROL INTERNO PARA LA CONSECUCCIÓN DE LOS OBJETIVOS	EL EQUIPO DE TRABAJO A CARGO DE LA IMPLEMENTACIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL SCI EN LA ENTIDAD NO HA DISEÑADO EN EL PRESENTE AÑO, COMO MÍNIMO UNA PROPUESTA DE CHARLA DE SENSIBILIZACIÓN, DIRIGIDA A LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES PÚBLICOS CON VÍNCULO LABORAL, SOBRE CONTROL INTERNO Y SU IMPORTANCIA EN EL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS INSTITUCIONALES.	DESARROLLO DE CHARLAS DE SENSIBILIZACIÓN AL PERSONAL ADMINISTRATIVO SOBRE CONTROL INTERNO Y SU IMPORTANCIA PARA EL CUMPLIMIENTO DE METAS INSTITUCIONALES	DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS Y EQUIPO SCI				PENDIENTE	ACTUALIZACION DE CRONOGRAMA Y CHARLAS EN BASE AL PEI APROBADO	PRIORIZAR EL CRONOGRAMA DE CHARLAS DE SENSIBILIZACIÓN SOBRE LA IMPORTANCIA DEL CONTROL INTERNO A TRABAJADORES ADMINISTRATIVOS



Código de entregable N°: 29742

Página 1 de 34

Fecha de aprobación: 07/12/2021 11:34 AM

COMPONENTE	PRINCIPIO	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN					SEGUIMIENTO		
			MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN	ESTADO DE LA MEDIDA DE REMEDIACIÓN	PROBLEMÁTICA	RECOMENDACIONES
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO				
AMBIENTE DE CONTROL	EL ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI DEMUESTRA INDEPENDENCIA DE LA ALTA DIRECCIÓN Y EJERCE LA SUPERVISIÓN DEL DESEMPEÑO DEL CITADO SISTEMA	EL FUNCIONARIO A CARGO DEL ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI NO HA APROBADO LA DESIGNACIÓN DEL O LOS EQUIPOS DE TRABAJO RESPONSABLES DE LA IMPLEMENTACIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL SCI Y ESTABLECIDO SUS FUNCIONES; ASIMISMO, SE ENCUENTRA PENDIENTE DE IMPLEMENTACIÓN, NO SE ENCUENTRAN DEBIDAMENTE DIFUNDIDAS NI DOCUMENTADAS, NO CUENTA CON UN RESPONSABLE Y LOS REGISTROS NO SE EVIDENCIAN CON UN SISTEMA DE MEDICIÓN, Y LA ACTIVIDAD NO HA SIDO MEJORADA O LA DOCUMENTACIÓN NO HA SIDO ACTUALIZADA DENTRO DE LOS ÚLTIMOS DOS (2) AÑOS COMO PARTE DE UN PROCESO DE REVISIÓN O MEJORA CONTINUA.	DESIGNACION DE EQUIPO DE TRABAJO PARA IMPLEMENTACIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO, ESTABLECIENDO SUS FUNCIONES.	OFICINA DE CONTROL Y PREVENCIÓN DE RIESGOS	01/01/2021	01/01/2021	MEMORANDO MULTIPLE N° 076-SILSA-2020 Y CORREPO ELECTRONICO DEL 09/09/2020	EN PROCESO	FUNCIONES ESTABLECIDA EN GENERAL EN LA METODOLOGIA DE GESTION DE RIESGOS	DEFINIR FUNCIONES ESPECIFICAS DEL EQUIPO DE TRABAJO EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI



COMPONENTE	PRINCIPIO	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN					SEGUIMIENTO		
			MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN	ESTADO DE LA MEDIDA DE REMEDIACIÓN	PROBLEMÁTICA	RECOMENDACIONES
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO				
ACTIVIDADES DE CONTROL	LA ENTIDAD DESPLIEGA LAS ACTIVIDADES DE CONTROL A TRAVÉS DE POLÍTICAS QUE ESTABLECEN LAS LÍNEAS GENERALES DEL CONTROL INTERNO Y PROCEDIMIENTOS QUE LLEVAN DICHAS POLÍTICAS A LA PRÁCTICA	EL ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI EN LA ENTIDAD NO REVIS PERIÓDICAMENTE LAS POLÍTICAS, PROCEDIMIENTOS Y CONTROLES PARA VERIFICAR SU RELEVANCIA Y ACTUALIZACIÓN EN CASO CORRESPONDA	DISPONER LA REVISION PERIODICA DE POLITICAS, PROCEDIMIENTOS Y CONTROLES PARA VERIFICAR SU RELEVANCIA Y ACTUALIZACION EN CASO CORRESPONDA	OFICINA DE GESTION DE CALIDAD Y SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	30/06/2021	30/06/2021	INFORME N°081-COSGCSST-SILSA-2021	IMPLEMENTADA		
AMBIENTE DE CONTROL	LA ENTIDAD DEMUESTRA COMPROMISO CON LA INTEGRIDAD Y LOS VALORES ÉTICOS	EN LOS ÚLTIMO DOCE MESES, LA ENTIDAD A TRAVÉS DE SU UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE VELAR POR LA CONDUCTA, ÉTICA E INTEGRIDAD NO HA DISEÑADO UNA CHARLA DE SENSIBILIZACIÓN, DIRIGIDA A SUS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES PÚBLICOS, SOBRE INTEGRIDAD O ÉTICA Y SU IMPORTANCIA EN EL EJERCICIO DE SUS FUNCIONES.	REALIZACION DE CHARLA DE SENSIBILIZACION DIRIGIDA A FUNCIONARIOS Y SERVIDORES PUBLICOS RELACIONADA CON INTEGRIDAD Y ETICA EN EL EJERCICIO DE SUS FUNCIONES	RECURSOS HUMANOS				PENDIENTE	RESTRICCIONES POR EFECTOS DE LA PANDEMIA. SE PRIORIZA CHARLAS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	PROPICIAR Y PRIORIZAR CHARLAS DE SENSIBILIZACION EN ETICA, INTENSIFICAR EL USO DE MEDIOS VIRTUALES.



Código de entregable N°: 29742

Página 3 de 34

Fecha de aprobación 07/12/2021 11:34 AM

COMPONENTE	PRINCIPIO	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN					SEGUIMIENTO		
			MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN	ESTADO DE LA MEDIDA DE REMEDIACIÓN	PROBLEMÁTICA	RECOMENDACIONES
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO				
AMBIENTE DE CONTROL	LA ENTIDAD DEMUESTRA COMPROMISO PARA ATRAER, DESARROLLAR Y RETENER A PROFESIONALES COMPETENTES EN ALINEACIÓN CON LOS OBJETIVOS INSTITUCIONALES	LA ENTIDAD HA APROBADO UN PLAN DE FORMACIÓN CONTINUA QUE FORTALEZCAN LAS COMPETENCIAS DE SUS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES PÚBLICOS CON VÍNCULO LABORAL; ASIMISMO, SE ENCUENTRA PENDIENTE DE IMPLEMENTACIÓN, SE ENCUENTRA DIFUNDIDA E IMPLEMENTADA; SIN EMBARGO, NO CUENTA CON UN RESPONSABLE Y LOS REGISTROS NO SE EVIDENCIAN CON UN SISTEMA DE MEDICIÓN, Y LA ACTIVIDAD NO HA SIDO MEJORADA O LA DOCUMENTACIÓN NO HA SIDO ACTUALIZADA DENTRO DE LOS ÚLTIMOS DOS (2) AÑOS COMO PARTE DE UN PROCESO DE REVISIÓN O MEJORA	ACTUALIZACION DE DIRECTIVA DE CAPACITACION PC-09	DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS	03/05/2021	03/05/2021	PROCEDIMIENTO PC-09 CAPACITACION	IMPLEMENTADA		



Código de entregable N°: 29742

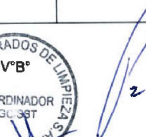
Página 4 de 34

Fecha de aprobación: 07/12/2021 11:34 AM

COMPONENTE	PRINCIPIO	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN					SEGUIMIENTO		
			MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN	ESTADO DE LA MEDIDA DE REMEDIACIÓN	PROBLEMÁTICA	RECOMENDACIONES
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO				
ACTIVIDADES DE CONTROL	LA ENTIDAD DEFINE Y DESARROLLA ACTIVIDADES DE CONTROL A NIVEL DE ENTIDAD SOBRE LA TECNOLOGÍA PARA APOYAR LA CONSECUCCIÓN DE LOS OBJETIVOS	LA ENTIDAD HA DISEÑADO CONTROLES RELACIONADOS CON REVISIONES PERIÓDICAS SOBRE LOS ACCESOS OTORGADOS EN LOS SISTEMAS INFORMÁTICOS, PERO NO SE ENCUENTRAN APROBADOS, NI DIFUNDIDOS E IMPLEMENTADOS (DOCUMENTOS DE EVIDENCIA), NI EXISTE UN RESPONSABLE ASIGNADO, TAMPOCO SE EVIDENCIA UN SISTEMA DE MEDICIÓN, ASÍ COMO TAMPOCO SE EVIDENCIA SU ACTUALIZACIÓN EN LOS ÚLTIMOS DOS (2) AÑOS COMO PARTE DE UN PROCESO DE REVISIÓN O MEJORA CONTINUA DEL CONTROL INTERNO.	APROBACION, DIFUSION E IMPLEMENTACION DE CONTROLES DE ACCESOS OTORGADOS AL SISTEMA INFORMATICO, CON IDENTIFICACION DEL RESPONSABLE ASIGNADO E INCORPORACION DE UN SISTEMA DE MEDICION	DEPARTAMENTO DE SISTEMAS Y DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS				PENDIENTE	EN PROCESO SERVICIO DE DIAGNOSTICO Y ANALISIS DE BRECHAS -GAP, RESPECTO AL NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LA NORMA TECNICA NTP ISO/EC 27001:2014, - SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN.	CON EL DIAGNOSTICO DE SEGURIDAD INFORMATICA, SE PROCEDERA IMPLEMENTAR MEJORAS EN LOS CONTROLES DE ACCESO AL SISTEMA INFORMATICO



COMPONENTE	PRINCIPIO	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN					SEGUIMIENTO		
			MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN	ESTADO DE LA MEDIDA DE REMEDIACIÓN	PROBLEMÁTICA	RECOMENDACIONES
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO				
ACTIVIDADES DE CONTROL	LA ENTIDAD DEFINE Y DESARROLLA ACTIVIDADES DE CONTROL A NIVEL DE ENTIDAD SOBRE LA TECNOLOGÍA PARA APOYAR LA CONSECUCCIÓN DE LOS OBJETIVOS	LA ENTIDAD HA DISEÑADO MECANISMOS PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE CONTROL PARA ACTUALIZAR LOS ACCESOS CUANDO LOS SERVIDORES PÚBLICOS CAMBIEN DE FUNCIONES DE TRABAJO O SE RETIRAN DE LA ENTIDAD, PERO NO SE ENCUENTRAN APROBADOS, NI DIFUNDIDOS E IMPLEMENTADOS (DOCUMENTOS DE EVIDENCIA), NI EXISTE UN RESPONSABLE ASIGNADO, TAMPOCO SE EVIDENCIA UN SISTEMA DE MEDICIÓN, ASÍ COMO TAMPOCO SE EVIDENCIA SU ACTUALIZACIÓN EN LOS ÚLTIMOS DOS (2) AÑOS COMO PARTE DE UN PROCESO DE REVISIÓN O MEJORA CONTINUA DEL	APROBACION, DIFUSION E IMPLEMENTACION DE ACTIVIDADES DE CONTROL PARA ACTUALIZAR ACCESOS CUANDO HAYA CAMBIOS DE FUNCIONES DE TRABAJO O EXTINCION DE VINCULO LABORAL CON IDENTIFICACION DE RESPONSABLES ASIGNADO E INCORPORACION DE UN SISTEMA DE MEDICION	DEPARTAMENTO DE SISTEMAS Y DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS				PENDIENTE	EN PROCESO SERVICIO DE DIAGNOSTICO Y ANALISIS DE BRECHAS -GAP, RESPECTO AL NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LA NORMA TECNICA NTP ISO/IEC 27001:2014, - SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN.	CON EL DIAGNOSTICO DE SEGURIDAD DEL SISTEMA INFORMATICO, PROPICIAR LA IMPLEMENTACIÓN DE ACTIVIDADES DE CONTROL DE ACCESOS CUNADO HAYA CAMBIO DE FUNCIONARIOS Y OTROS



Código de entregable N°. 29742

Página 6 de 34

Fecha de aprobación: 07/12/2021 11:34 AM

COMPONENTE	PRINCIPIO	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN					SEGUIMIENTO		
			MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN	ESTADO DE LA MEDIDA DE REMEDIACIÓN	PROBLEMÁTICA	RECOMENDACIONES
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO				
ACTIVIDADES DE CONTROL	LA ENTIDAD DEFINE Y DESARROLLA ACTIVIDADES DE CONTROL A NIVEL DE ENTIDAD SOBRE LA TECNOLOGÍA PARA APOYAR LA CONSECUCCIÓN DE LOS OBJETIVOS	LA ENTIDAD HA DISEÑADO POLÍTICAS Y LINEAMIENTOS DE SEGURIDAD PARA LOS SISTEMAS INFORMÁTICOS Y DE COMUNICACIÓN (CLAVES DE ACCESO A LOS SISTEMAS, PROGRAMAS Y DATOS, DETECTORES Y DEFENSAS CONTRA ACCESOS NO AUTORIZADOS, ANTIVIRUS, RESPALDO DE LA INFORMACIÓN, ENTRE OTROS), PERO NO SE ENCUENTRAN APROBADOS, NI DIFUNDIDOS E IMPLEMENTADOS (DOCUMENTOS DE EVIDENCIA), NI EXISTE UN RESPONSABLE ASIGNADO, TAMPOCO SE EVIDENCIA UN SISTEMA DE MEDICIÓN, ASÍ COMO TAMPOCO SE EVIDENCIA SU ACTUALIZACIÓN EN LOS ÚLTIMOS DOS (2) AÑOS COMO PARTE DE UN PROCESO DE REVISIÓN O MEJORA	APROBACION, DIFUSION E IMPLEMENTACION DE LINEAMIENTOS DE SEGURIDAD PARA LOS SISTEMAS INFORMATICOS CON IDENTIFICACION DEL RESPONSABLE ASIGNADO E INCORPORACION DE UN SISTEMA DE MEDICION	DEPARTAMENTO DE SISTEMAS				PENDIENTE	EN PROCESO SERVICIO DE DIAGNOSTICO Y ANALISIS DE BRECHAS -GAP, RESPECTO AL NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LA NORMA TECNICA NTP ISO/EC 27001:2014, - SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN.	LOS RESULTADOS DEL DIAGNOSTICO, ARROJARA UN INFORME FINAL DE LAS FALENCIAS EN GENERAL COMO DEPARTAMENTO DE SISTEMAS, PARA IMPLEMENTAR LINEAMIENTOS O DIRECTIVAS DE SEGURIDAD.



COMPONENTE	PRINCIPIO	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN					SEGUIMIENTO		
			MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN	ESTADO DE LA MEDIDA DE REMEDIACIÓN	PROBLEMÁTICA	RECOMENDACIONES
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO				
		CONTINUA DEL CONTROL INTERNO.								



COMPONENTE	PRINCIPIO	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN					SEGUIMIENTO		
			MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN	ESTADO DE LA MEDIDA DE REMEDIACIÓN	PROBLEMÁTICA	RECOMENDACIONES
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO				
ACTIVIDADES DE CONTROL	LA ENTIDAD DEFINE Y DESARROLLA ACTIVIDADES DE CONTROL A NIVEL DE ENTIDAD SOBRE LA TECNOLOGÍA PARA APOYAR LA CONSECUCIÓN DE LOS OBJETIVOS	LA ENTIDAD HA DISEÑADO UN PLAN DE CONTINUIDAD DE NEGOCIO O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES QUE LE PERMITA PROSEGUIR CON LA EJECUCIÓN DE SUS PROCESOS MISIONALES Y ESTRATÉGICOS ANTE LA PÉRDIDA DE LOS SISTEMAS INFORMÁTICOS (INCLUYE DATOS, HARDWARE Y SOFTWARE CRÍTICOS, PERSONAL Y ESPACIOS FÍSICOS) POR DESASTRES U OTROS INCIDENTES, PERO NO SE ENCUENTRA APROBADO, NI DIFUNDIDO E IMPLEMENTADO (DOCUMENTOS DE EVIDENCIA), NI EXISTE UN RESPONSABLE ASIGNADO, TAMPOCO SE EVIDENCIA UN SISTEMA DE MEDICIÓN, ASÍ COMO TAMPOCO SE EVIDENCIA SU ACTUALIZACIÓN EN LOS ÚLTIMOS DOS AÑOS COMO	APROBACION, DIFUSIÓN E IMPLEMENTACION DE PLAN DE CONTINGENCIA DE CENTRO DE DATOS DE SILSA, IDENTIFICANDO AL RESPONSABLE	DEPARTAMENTO DE SISTEMAS				PENDIENTE	EN PROCESO SERVICIO DE DIAGNOSTICO Y ANALISIS DE BRECHAS -GAP, RESPECTO AL NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LA NORMA TECNICA NTP ISO/EC 27001:2014, - SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN.	CON LOS RESULTADOS DEL DIAGNOSTICO SE EFECTUARAN LOS PLANES DE CONTINGENCIA NECESARIOS



Fecha de aprobación: 01/12/2021 11:34 AM

COMPONENTE	PRINCIPIO	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN					SEGUIMIENTO		
			MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN	ESTADO DE LA MEDIDA DE REMEDIACIÓN	PROBLEMÁTICA	RECOMENDACIONES
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO				
		PARTE DE UN PROCESO DE REVISIÓN O MEJORA CONTINUA DEL CONTROL INTERNO.								
ACTIVIDADES DE CONTROL	LA ENTIDAD DEFINE Y DESARROLLA ACTIVIDADES DE CONTROL A NIVEL DE ENTIDAD SOBRE LA TECNOLOGÍA PARA APOYAR LA CONSECUCCIÓN DE LOS OBJETIVOS	LA ENTIDAD HA DISEÑADO UN PLAN OPERATIVO INFORMÁTICO O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES, PERO NO SE ENCUENTRA APROBADO, NI DIFUNDIDO E IMPLEMENTADO (DOCUMENTOS DE EVIDENCIA), NI EXISTE UN RESPONSABLE ASIGNADO, TAMPOCO SE EVIDENCIA UN SISTEMA DE MEDICIÓN, ASÍ COMO TAMPOCO SE EVIDENCIA SU ACTUALIZACIÓN EN LOS ÚLTIMOS DOS (2) AÑOS COMO PARTE DE UN PROCESO DE REVISIÓN O MEJORA CONTINUA DEL CONTROL INTERNO.	APROBACION, DIFUSION DEL PLAN OPERATIVO INFORMATICO, IDENTIFICANDO RESPONSABLE ASIGNADO E INCORPORACION DE UN SISTEMA DE MEDICION	DEPARTAMENTO DE SISTEMAS				PENDIENTE	EN PROCESO SERVICIO DE DIAGNOSTICO Y ANALISIS DE BRECHAS -GAP, RESPECTO AL NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LA NORMA TECNICA NTP ISO/EC 27001:2014, - SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN.	LOS RESULTADOS DEL DIAGNOSTICO PERMITIRAN ELABORAR EL PLAN OPERATIVO INFORMATICO



COMPONENTE	PRINCIPIO	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN					SEGUIMIENTO		
			MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN	ESTADO DE LA MEDIDA DE REMEDIACIÓN	PROBLEMÁTICA	RECOMENDACIONES
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO				
INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	LA ENTIDAD SE COMUNICA CON LAS PARTES INTERESADAS EXTERNAS SOBRE LOS ASPECTOS CLAVE QUE AFECTAN AL FUNCIONAMIENTO DEL CONTROL INTERNO	LA ENTIDAD NO CUENTA CON CANALES DE COMUNICACIÓN ENTRANTES PARA RECIBIR INFORMACIÓN DE LAS PARTES INTERESADAS EXTERNAS Y REVISAR SI DICHA INFORMACIÓN ES IMPORTANTE PARA LA IMPLEMENTACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL SCI	ELABORACION Y APROBACION DE UN PROCEDIMIENTO PARA EL TRATAMIENTO DE INFORMACION RELEVANTE DE LAS PARTES INTERESADAS EXTERNAS SOBRE ASPECTOS QUE AFECTAN LA IMPLEMENTACION Y FUNCIONAMIENTO DEL SCI	OFICINA DE CONTROL Y PREVENCIÓN DE RIESGOS				PENDIENTE	RESTRICCIONES POR LA PANDEMIA, SE PRIORIZAN ACTIVIDADES	RETOMAR LA ELABORACION Y APROBACION DE UN PROCEDIMIENTO PARA EL TRATAMIENTO DE INFORMACION EXTERNA QUE AFECTA EL SCI
ACTIVIDADES DE CONTROL	LA ENTIDAD DEFINE Y DESARROLLA ACTIVIDADES DE CONTROL QUE CONTRIBUYEN A LA MITIGACIÓN DE LOS RIESGOS HASTA NIVELES ACEPTABLES PARA LA CONSECUCCIÓN DE SUS OBJETIVOS	LA ENTIDAD NO CUENTA CON INDICADORES PARA MEDIR LA EFICACIA DE LOS CONTROLES EJECUTADOS.	ELABORACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE INDICADORES DE MEDICIÓN DE EFICACIA DE CONTROLES EJECUTADOS	OFICINA DE GESTIÓN DE CALIDAD, SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO				PENDIENTE	EN FASE DE IMPLEMENTACION DEL PEI, RESTRICCIONES POR EFECTOS DE LA PANDEMIA	PRIORIZAR INDICADORES EN EL MARCO DE LOS NUEVOS PROCESOS MISIONALES Y ESTRATEGICOS DEL PEI

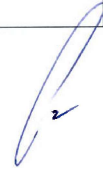
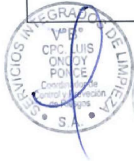


COMPONENTE	PRINCIPIO	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN				SEGUIMIENTO			
			MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN	ESTADO DE LA MEDIDA DE REMEDIACIÓN	PROBLEMÁTICA	RECOMENDACIONES
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO				
AMBIENTE DE CONTROL	LA ENTIDAD DEMUESTRA COMPROMISO CON LA INTEGRIDAD Y LOS VALORES ÉTICOS	LA ENTIDAD NO CUENTA CON LINEAMIENTOS O NORMAS INTERNAS APROBADAS QUE REGULEN LA CONDUCTA, ÉTICA E INTEGRIDAD DE SUS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES PÚBLICOS EN EL EJERCICIO DE SUS FUNCIONES; ASIMISMO, SE ENCUENTRA PENDIENTE DE IMPLEMENTACIÓN, NO SE ENCUENTRAN DEBIDAMENTE DIFUNDIDAS NI DOCUMENTADAS; NO CUENTA CON UN RESPONSABLE Y LOS REGISTROS NO SE EVIDENCIAN CON UN SISTEMA DE MEDICIÓN, Y LA ACTIVIDAD NO HA SIDO MEJORADA O LA DOCUMENTACIÓN NO HA SIDO ACTUALIZADA DENTRO DE LOS ÚLTIMOS DOS (2) AÑOS COMO PARTE DE UN PROCESO DE REVISIÓN O MEJORA CONTINUA.	APROBAR E IMPLEMENTAR CODIGO DE ETICA EN LA ENTIDAD	COMITE DE ETICA				PENDIENTE	REVISIÓN DE CONTENIDO DEL PROYECTO PARA ADECUARLO AL LINEAMIENTO DEL FONAFE	PROPICIAR Y PRIORIZAR LA CULMINACION DE LA REVISIÓN Y APROBACION DEL CODIGO DE ETICA

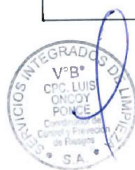
COMPONENTE	PRINCIPIO	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN				SEGUIMIENTO			
			MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN	ESTADO DE LA MEDIDA DE REMEDIACIÓN	PROBLEMÁTICA	RECOMENDACIONES
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO				
INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	LA ENTIDAD OBTIENE O GENERA Y UTILIZA INFORMACIÓN RELEVANTE Y DE CALIDAD PARA APOYAR EL FUNCIONAMIENTO DEL CONTROL INTERNO	LA ENTIDAD NO CUENTA CON SISTEMAS DE INFORMACIÓN QUE PERMITAN LA CAPTURA, PROCESAMIENTO Y TRANSFORMACIÓN DE DATOS EN INFORMACIÓN QUE PERMITAN CUMPLIR CON LOS REQUERIMIENTOS DE INFORMACIÓN DE UTILIDAD PARA LA INSTITUCIÓN	IMPLEMENTAR UN SISTEMA DE INFORMACION INTEGRADO QUE PERMITA PROCESAMIENTO DE DATOS Y GENERAR REPORTES O INFORMES DE UTILIDAD PARA LA ENTIDAD	DEPARTAMENTO DE SISTEMAS				PENDIENTE	SE ESTABLECIO UN SISTEMA ERP , EL CUAL POR EL MONTO DE LA INVERSION VIENE SIENDO COORDINADO CON FONAFE .	PRIORIZAR LAS COORDINACIONES CON FONAFE PARA ESTABLECER LA VIAIVLIDAD PRESUPUESTAL DE LA INVERSION
INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	LA ENTIDAD COMUNICA LA INFORMACIÓN INTERNAMENTE, INCLUIDOS LOS OBJETIVOS Y RESPONSABILIDADES QUE SON NECESARIOS PARA APOYAR EL FUNCIONAMIENTO DEL SCI	LA ENTIDAD NO CUENTA CON UN PROCEDIMIENTO QUE PERMITE INFORMAR PERIÓDICAMENTE AL TITULAR, LA INFORMACIÓN SOBRE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI	ELABORACION Y APROBACION DE UN DE PROCEDIMIENTO, QUE PERMITA EL FLUJO DE INFORMACION AL TITULAR DE LA ENTIDAD SOBRE LA IMPLEMENTACION DEL SCI	OFICINA DE CONTROL Y PREVENCIÓN DE RIESGOS				PENDIENTE	RESTRICCIONES POR LA PANDEMIA, SE PRIORIZAN ACTIVIDADES	RETOMAR LA APROBACIÓN DEL PROCEDIMIENTO



COMPONENTE	PRINCIPIO	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN					SEGUIMIENTO		
			MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN	ESTADO DE LA MEDIDA DE REMEDIACIÓN	PROBLEMÁTICA	RECOMENDACIONES
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO				
INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	LA ENTIDAD SE COMUNICA CON LAS PARTES INTERESADAS EXTERNAS SOBRE LOS ASPECTOS CLAVE QUE AFECTAN AL FUNCIONAMIENTO DEL CONTROL INTERNO	LA ENTIDAD NO CUENTA CON UN PROCEDIMIENTO QUE PERMITE OBTENER O RECIBIR INFORMACIÓN RELEVANTE DE LAS PARTES INTERESADAS EXTERNA SOBRE ASPECTOS QUE AFECTAN LA IMPLEMENTACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL SCI	ELABORACION Y APROBACION DE UN PROCEDIMIENTO PARA EL TRATAMIENTO DE INFORMACION RELEVANTE DE LAS PARTES INTERESADAS EXTERNAS SOBRE ASPECTOS QUE AFECTAN LA IMPLEMENTACION Y FUNCIONAMIENTO DEL SCI	OFICINA DE CONTROL Y PREVENCIÓN DE RIESGOS				PENDIENTE	RESTRICCIONES POR LA PANDEMIA, SE PRIORIZAN ACTIVIDADES	RETOMAR LA ELABORACION Y APROBACION DE UN PROCEDIMIENTO PARA EL TRATAMIENTO DE INFORMACION EXTERNA QUE AFECTE EL SCI
INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	LA ENTIDAD OBTIENE O GENERA Y UTILIZA INFORMACIÓN RELEVANTE Y DE CALIDAD PARA APOYAR EL FUNCIONAMIENTO DEL CONTROL INTERNO	LA ENTIDAD NO CUENTA CON UN PROCESO PARA IDENTIFICAR, OBTENER, PROCESAR Y GENERAR LA INFORMACIÓN NECESARIA PARA CUMPLIR CON LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS.	APROBACION E IMPLEMENTACION DEL PLAN ESTRATEGICO INSTITUCIONAL (PEI)	DEPARTAMENTOD DE RECURSOS HUMANOS	03/05/2021	03/05/2021	ACTA DE L DIRECTORIO CON APROBACION DEL PEI 2021-2024	IMPLEMENTADA		



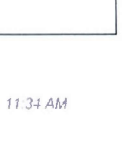
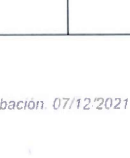
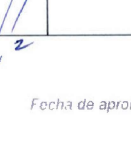
COMPONENTE	PRINCIPIO	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN					SEGUIMIENTO		
			MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN	ESTADO DE LA MEDIDA DE REMEDIACIÓN	PROBLEMÁTICA	RECOMENDACIONES
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO				
EVALUACIÓN DE RIESGOS	LA ENTIDAD IDENTIFICA Y EVALÚA LOS CAMBIOS QUE PODRÍAN AFECTAR SIGNIFICATIVAMENTE AL SCI	LA ENTIDAD NO CUENTA CON UN PROCESO PARA IDENTIFICAR Y EVALUAR LOS CAMBIOS EN EL ENTORNO INTERNO Y EXTERNO QUE PUEDAN IMPACTAR DE MANERA SIGNIFICATIVA EN EL CUMPLIMIENTO DE SUS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	DISEÑO, DESARROLLO E IMPLEMENTACIÓN DE METODOLOGÍA DE IDENTIFICACIÓN, EVALUACIÓN, ADMINISTRACIÓN Y CONTROL DE RIESGOS, DONDE SE INCLUYA CAMBIOS EN EL ENTORNO INTERNO Y EXTERNO COMO RESPALDO AL CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS	GERENCIA DE OPERACIONES	29/03/2021	29/03/2021	INFORME N° 002-GG-SILSA-2021 CON APROBACIÓN DEL DOCUMENTO DE METODOLOGÍA SUSCRITO POR LA GERENCIA GENERAL Y PRESIDENTE DE DIRECTORIO DE SILSA Y PEI APROBADO	IMPLEMENTADA		
ACTIVIDADES DE CONTROL	LA ENTIDAD DEFINE Y DESARROLLA ACTIVIDADES DE CONTROL QUE CONTRIBUYEN A LA MITIGACIÓN DE LOS RIESGOS HASTA NIVELES ACEPTABLES PARA LA CONSECUCIÓN DE SUS OBJETIVOS	LA ENTIDAD NO CUENTA CON UN PROCESO QUE PERMITA VERIFICAR LA EFICACIA DE LOS CONTROLES ESTABLECIDOS PARA MITIGAR LOS RIESGOS	SE ADOPTARÁ LA METODOLOGÍA DE GESTIÓN DE RIESGOS SEÑALADA EN LA DIRECTIVA 006-2019-CG/INTÉGR APROBADA CON LA RESOLUCIÓN DE CONTRALORÍA 146-2019-CG	OFICINA DE CONTROL Y PREVENCIÓN DE RIESGOS	29/03/2021	29/03/2021	INFORME N° 002-GG-SILSA-2021 Y DOCUMENTO DE METODOLOGÍA SUSCRITO POR EL GERENTE GENERAL Y PRESIDENTE DEL DIRECTORIO DE SILSA Y VISADO POR LAS ÁREAS COMPETENTES	IMPLEMENTADA		



COMPONENTE	PRINCIPIO	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN					SEGUIMIENTO		
			MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN	ESTADO DE LA MEDIDA DE REMEDIACIÓN	PROBLEMÁTICA	RECOMENDACIONES
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO				
INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	LA ENTIDAD SE COMUNICA CON LAS PARTES INTERESADAS EXTERNAS SOBRE LOS ASPECTOS CLAVE QUE AFECTAN AL FUNCIONAMIENTO DEL CONTROL INTERNO	LA ENTIDAD NO CUENTA CON UN PROCESO QUE PERMITE DAR RESPUESTA A LAS PARTES INTERNAS EXTERNAS QUE BRINDARON INFORMACIÓN SOBRE ASPECTOS QUE AFECTAN LA IMPLEMENTACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL SCI EN LA ENTIDAD.	ELABORACION Y APROBACION DE UN PROCEDIMIENTO PARA EL TRATAMIENTO DE INFORMACION RELEVANTE DE LAS PARTES INTERESADAS EXTERNAS SOBRE ASPECTOS QUE AFECTAN LA IMPLEMENTACION Y FUNCIONAMIENTO DEL SCI	OFICINA DE CONTROL Y PREVENCION DE RIESGOS				PENDIENTE	RESTRICCIONES POR EFECTOS DE LA PANDEMIA	PROPICIAR Y PRIORIZA PROCEDIMIENTO PARA TRATAMIENTO DE INFORMACION EXTERNA QUE AFECTE LA IMPLEMENTACION DEL SCI
ACTIVIDADES DE CONTROL	LA ENTIDAD DEFINE Y DESARROLLA ACTIVIDADES DE CONTROL A NIVEL DE ENTIDAD SOBRE LA TECNOLOGIA PARA APOYAR LA CONSECUCIÓN DE LOS OBJETIVOS	LA ENTIDAD NO CUENTA CON UNA METODOLOGÍA PARA EL DESARROLLO DE LOS SISTEMAS INFORMÁTICOS QUE INCLUYA CONTROLES SOBRE LOS CAMBIOS DE TECNOLOGÍA.	DISEÑO DE UNA METODOLOGÍA DE DESARROLLO DE SITEMAS INFORMATICOS QUE INCLUYAN CONTROLES SOBRE CAMBIOS DE TECNOLOGIA	DEPARTAMENTO DE SISTEMAS				PENDIENTE	EN PROCESO SERVICIO DE DIAGNOSTICO Y ANALISIS DE BRECHAS -GAP, RESPECTO AL NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LA NORMA TECNICA NTP ISO/IEC 27001:2014, - SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN.	CON EL DIANOSTICO SE INCORPORARAN CONTROLES SOBRE CAMBIOS DE TECNOLOGIA

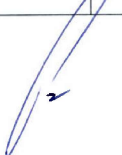
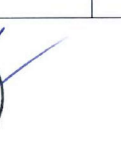


COMPONENTE	PRINCIPIO	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN					SEGUIMIENTO		
			MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN	ESTADO DE LA MEDIDA DE REMEDIACIÓN	PROBLEMÁTICA	RECOMENDACIONES
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO				
INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	LA ENTIDAD COMUNICA LA INFORMACIÓN INTERNAMENTE, INCLUIDOS LOS OBJETIVOS Y RESPONSABILIDADES QUE SON NECESARIOS PARA APOYAR EL FUNCIONAMIENTO DEL SCI	LA ENTIDAD NO CUENTA CON UNA METODOLOGÍA PARA LA EVALUACIÓN DE SCI Y GESTIÓN DE RIESGOS EN EL AMBIENTE. TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES (TIC).	DISPONER LA ELABORACION Y APROBAR UNA METODOLOGIA DE EVALUACION DEL SCI Y GESTION DE RIESGO EN UN AMBIENTE TIC	OFICINA DE CONTROL Y PREVENCIÓN DE RIESGOS Y DEPARTAMENTO DE SISTEMAS				PENDIENTE	DEPARTAMENTO DE SISTEMA EN ETAPA DE DIAGNOSTICO PARA IMPLEMENTACION DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN	CULMINADO EL DIAGNOSTICO ELABORAR HERRAMIENTAS INFORMATICAS DE EVALUACIÓN DEL SCI Y GESTIÓN DE RIESGOS
AMBIENTE DE CONTROL	EL ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI DEMUESTRA INDEPENDENCIA DE LA ALTA DIRECCIÓN Y EJERCE LA SUPERVISIÓN DEL DESEMPEÑO DEL CITADO SISTEMA	LA ENTIDAD NO CUENTA CON UNA PROPUESTA DISEÑADA DE INCORPORACIÓN COMO FUNCIONES DEL EQUIPO DE TRABAJO A CARGO DE LA IMPLEMENTACIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL SCI, EL SENSIBILIZAR Y CAPACITAR A LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS EN MATERIA DE CONTROL INTERNO, ASÍ COMO ORIENTARLOS Y BRINDARLES SOPORTE EN DICHA MATERIA, EN EL DOCUMENTO DE GESTIÓN CORRESPONDIENTE.	IMPLEMENTACIÓN DE INSTRUMENTOS DE GESTIÓN ESTABLECIENDO FUNCIONES, RESPONSABILIDADES Y ATRIBUCIONES PAR EL EQUIPO DE TRABAJO A CARGO DEL SCI	OFICINA DE CONTROL Y PREVENCIÓN DE RIESGOS				PENDIENTE	EN PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN DEL PEI Y LA REESTRUCTURACIÓN ORGANICA DE SILSA	INCORPORAR INSTRUMENTOS DE GESTION, FUNCIONES Y ATRIBUCIONES DEL EQUIPO DE TRABAJO

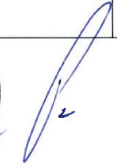


Fecha de aprobación: 07/12/2021 11:34 AM

COMPONENTE	PRINCIPIO	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN					SEGUIMIENTO		
			MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN	ESTADO DE LA MEDIDA DE REMEDIACIÓN	PROBLEMÁTICA	RECOMENDACIONES
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO				
ACTIVIDADES DE CONTROL	LA ENTIDAD DEFINE Y DESARROLLA ACTIVIDADES DE CONTROL QUE CONTRIBUYEN A LA MITIGACIÓN DE LOS RIESGOS HASTA NIVELES ACEPTABLES PARA LA CONSECUCCIÓN DE SUS OBJETIVOS	LA ENTIDAD NO ESTABLECE CONTROLES PARA GARANTIZAR LA INTEGRIDAD DE LA INFORMACIÓN ENVIADA Y RECIBIDA DE LOS PROVEEDORES DE SERVICIOS COMPARTIDOS, CENTROS DE DATOS, O PROCESOS TERCERIZADOS QUE PROCESEN INFORMACIÓN PARA LA ENTIDAD.	INCLUSION DE CONTROLES Y LINEAMIENTOS DE SEGURIDAD DE INFORMACIÓN	DEPARTAMENTO DE SISTEMAS				PENDIENTE	EN PROCESO SERVICIO DE DIAGNOSTICO Y ANALISIS DE BRECHAS -GAP, RESPECTO AL NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LA NORMA TECNICA NTP ISO/EC 27001:2014, - SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN.	CON EL DIAGNOSTICO SE IMPLEMENTARAN LOS LINEAMIENTO Y CONTROLES DE SEGURIDAD DE LA INFORMACION
ACTIVIDADES DE CONTROL	LA ENTIDAD DESPLIEGA LAS ACTIVIDADES DE CONTROL A TRAVÉS DE POLÍTICAS QUE ESTABLECEN LAS LÍNEAS GENERALES DEL CONTROL INTERNO Y PROCEDIMIENTOS QUE LLEVAN DICHAS POLÍTICAS A LA PRÁCTICA	LA ENTIDAD NO ESTABLECE LOS PLAZOS DE EJECUCIÓN DE LOS CONTROLES QUE MITIGARÁN LOS RIESGOS.	INCLUSION DE PLAZOS PARA EJECUCION DE CONTROLES EN MATRIZ DE RIESGO	OFICINA DE CONTROL Y PREVENCIÓN DE RIESGOS	04/04/2021	04/04/2021	DOCUMENTO MATRIZ DE RIESGOS SUSCRITA POR LA GERENCIA GENERAL Y PRESIDENCIA DEL DIRECTORIO Y VISADA POR LAS ÁREAS COMPETENTES	IMPLEMENTADA		



COMPONENTE	PRINCIPIO	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN					SEGUIMIENTO		
			MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN	ESTADO DE LA MEDIDA DE REMEDIACIÓN	PROBLEMÁTICA	RECOMENDACIONES
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO				
EVALUACIÓN DE RIESGOS	LA ENTIDAD DEFINE LOS OBJETIVOS CON SUFICIENTE CLARIDAD PARA PERMITIR LA IDENTIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE LOS RIESGOS RELACIONADOS	LA ENTIDAD NO HA APROBADO UN DE PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES, EN EL QUE SE ESTABLEZCAN SUS OBJETIVOS Y METAS ESTRATÉGICAS; ASIMISMO, SE ENCUENTRA PENDIENTE DE IMPLEMENTACIÓN, NO SE ENCUENTRAN DEBIDAMENTE DIFUNDIDAS NI DOCUMENTADAS, NO CUENTA CON UN RESPONSABLE Y LOS REGISTROS NO SE EVIDENCIAN CON UN SISTEMA DE MEDICIÓN, Y LA ACTIVIDAD NO HA SIDO MEJORADA O LA DOCUMENTACIÓN NO HA SIDO ACTUALIZADA DENTRO DE LOS ÚLTIMOS DOS (2) AÑOS COMO PARTE DE UN PROCESO DE REVISIÓN O MEJORA CONTINUA.	APROBACION DEL PLAN ESTRATEGICO INSTITUCIONAL (PEI) 2021-2024	DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS	03/05/2021	03/05/2021	ACTA DE DIRECTORIO CON APROBACION DEL PEI 2021-2024	IMPLEMENTADA		



Código de entregable N°: 29742

Página 19 de 34

Fecha de aprobación: 07/12/2021 11:34 AM

COMPONENTE	PRINCIPIO	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN					SEGUIMIENTO		
			MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN	ESTADO DE LA MEDIDA DE REMEDIACIÓN	PROBLEMÁTICA	RECOMENDACIONES
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO				
ACTIVIDADES DE CONTROL	LA ENTIDAD DEFINE Y DESARROLLA ACTIVIDADES DE CONTROL QUE CONTRIBUYEN A LA MITIGACIÓN DE LOS RIESGOS HASTA NIVELES ACEPTABLES PARA LA CONSECUCCIÓN DE SUS OBJETIVOS	LA ENTIDAD NO HA ASIGNADO ACTIVIDADES DE CONTROL IDENTIFICADAS A DIFERENTES ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS PARA SU EJECUCIÓN, TOMANDO EN CONSIDERACIÓN LA SEGREGACIÓN DE FUNCIONES.	INCLUIR EN EL PLAN DE ACCION Y MATRIZ DE RIESGOS ACTIVIDADES DE CONTROL A UNIDADES ORGANICAS , ASIGNANDO E IDENTIFICANDO LOS RESPONSABLES TOMANDO EN CUENTA LA SEGREGACION DE FUNCIONES	OFICINA DE CONTROL Y PREVENCIÓN DE RIESGOS	29/03/2021	29/03/2021	DOCUMENTO MATRIZ DE RIESGO SUSCRITA POR LA GERENCIA GENERAL Y PRESIDENCIA DEL DIRECTORIO Y VISADA POR LAS ÁREAS COMPETENTES	IMPLEMENTADA		
INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	LA ENTIDAD OBTIENE O GENERA Y UTILIZA INFORMACIÓN RELEVANTE Y DE CALIDAD PARA APOYAR EL FUNCIONAMIENTO DEL CONTROL INTERNO	LA ENTIDAD NO HA COMUNICADO A LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES PÚBLICOS DE CADA UNIDAD ORGÁNICA LAS METAS CONTENIDAS EN EL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL O DOCUMENTOS QUE HAGA SUS VECES, QUE DEBEN CUMPLIRSE DURANTE EL AÑO, ASÍ COMO LOS RESULTADOS QUE SE ESPERAN DE LA EJECUCIÓN DEL MISMO	COMUNICACION DE LAS METAS DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL A LOS TRABAJADORES DE LA ENTIDAD	DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS				PENDIENTE	RESTRICCIONES POR EFECTOS DE LA PANDEMIA	PROPICIAR Y PRIORIZAR COMUNICACION AL PERSONAL DE METAS DEL POI



Código de entrega N°: 29742

Página 20 de 34

Fecha de aprobación: 07/12/2021 11:34 AM

COMPONENTE	PRINCIPIO	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN					SEGUIMIENTO		
			MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN	ESTADO DE LA MEDIDA DE REMEDIACIÓN	PROBLEMÁTICA	RECOMENDACIONES
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO				
INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	LA ENTIDAD COMUNICA LA INFORMACIÓN INTERNAMENTE, INCLUIDOS LOS OBJETIVOS Y RESPONSABILIDADES QUE SON NECESARIOS PARA APOYAR EL FUNCIONAMIENTO DEL SCI	LA ENTIDAD NO HA DEFINIDO Y DIFUNDIDO A SUS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS, LA INFORMACIÓN RELEVANTE QUE PERMITA LA IMPLEMENTACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL SCI.	DISPONER LA DIFUSION A TODAS LAS UNIDADES ORGANICAS, INFORMACION RELEVANTE TENDENTE A LA IMPLEMENTACION Y FUNCIONAMIENTO DE SCI	OFICINA DE CONTROL Y PREVENCIÓN DE RIESGOS				PENDIENTE	RESTRICCIONES OCASIONADAS POR LA PANDEMIA	INCIDIR Y COORDINAR CON EL DEPARTAMENTO DE SISTEMAS PARA PROPICIAR EL USO DE MEDIOS ELECTRONICOS Y VIRTUALES
AMBIENTE DE CONTROL	LA ALTA DIRECCIÓN ESTABLECE LAS ESTRUCTURAS, LAS LÍNEAS DE REPORTE Y LOS NIVELES DE AUTORIDAD Y RESPONSABILIDAD APROPIADOS PARA LA CONSECUCCIÓN DE LOS OBJETIVOS	LA ENTIDAD NO HA DISEÑADO PROPUESTAS DE NORMAS INTERNAS O EXTERNAS QUE REGULAN LOS NIVELES DE APROBACIÓN DE ACUERDO AL MONTO Y TIPO DE LAS OPERACIONES QUE CORRESPONDA A LOS ALCANCES DE LA ENTIDAD.	AUTORIZACIONES DE APROBACION POR MONTO Y TIPO DE OPERACION ESTABLECIDAS EN EL ESTATUTO DE LA EMPRESA	GERENCIA GENERAL				PENDIENTE	CONFORME AL ESTATUTO DE SILSA EL GERENTE GENERAL ES EL UNICO AUTORIZADO PARA APROBAR MONTO Y TIPOS DE OPERACIONES	EVALUAR LA FACTIBILIDAD DE ESTABLECER NIVELES DE APROBACION POR MONTO Y TIPO DE OPERACION



COMPONENTE	PRINCIPIO	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN					SEGUIMIENTO		
			MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN	ESTADO DE LA MEDIDA DE REMEDIACIÓN	PROBLEMÁTICA	RECOMENDACIONES
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO				
AMBIENTE DE CONTROL	LA ENTIDAD DEMUESTRA COMPROMISO CON LA INTEGRIDAD Y LOS VALORES ÉTICOS	LA ENTIDAD NO HA DISEÑADO UN PROCEDIMIENTO QUE PERMITA RECIBIR, GESTIONAR Y DAR RESPUESTA A LAS DENUNCIAS CONTRA LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES PÚBLICOS QUE VULNERAN LAS NORMAS DE CONDUCTA, ÉTICA E INTEGRIDAD, ASI COMO LAS CONTRAVENCIONES IDENTIFICADAS DE OFICIO.	DISEÑO DE PROCEDIMIENTO PARA RECEPCIÓN , GESTION Y RESPUESTA A DENUNCIAS CONTRA FUNCIONARIOS Y SERVIDORES	OFICINA DE CONTROL Y PREVENCIÓN DE RIESGOS				PENDIENTE	INCLUIDO EN PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN PEI; PROPUESTA DE PROCEDIMIENTO PARA RECEPCIÓN, GESTIÓN Y RESPUESTA A DENUNCIAS CONTRA FUNCIONARIOS EN PROYECTO	GESTIONAR LA APROBACION DEL PROCEDIMIENTO PARA RECEPCIÓN GESTIÓN Y RESPUESTA A DENUNCIAS CONTRA FUNCIONARIOS
AMBIENTE DE CONTROL	LA ENTIDAD DEMUESTRA COMPROMISO PARA ATRAER, DESARROLLAR Y RETENER A PROFESIONALES COMPETENTES EN ALINEACIÓN CON LOS OBJETIVOS INSTITUCIONALES	LA ENTIDAD NO HA DISEÑADO UNA EVALUACIÓN ANUAL DE CUMPLIMIENTO DE METAS DE SUS SERVIDORES PÚBLICOS CON VÍNCULO LABORAL QUE DESEMPEÑAN CARGOS DE MANDO MEDIO, EJECUTOR U OPERADOR O DE ASISTENCIA.	IMPLEMENTACION DE EVALUACIÓN ANUAL DE DESEMPEÑO DIRIGIDO A JEFES DE ÁREA Y OFICINA	DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS				PENDIENTE	EN PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN DEL PEI Y LA REESTRUCTURACIÓN ORGANICA DE SILSA, CON LO CUAL SE IMPLEMENTARÁ DIRECTIVA DE EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO	INCLUIR LA DIRECTIVA DE EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO ANUAL



COMPONENTE	PRINCIPIO	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN					SEGUIMIENTO		
			MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN	ESTADO DE LA MEDIDA DE REMEDIACIÓN	PROBLEMÁTICA	RECOMENDACIONES
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO				
EVALUACIÓN DE RIESGOS	LA ENTIDAD IDENTIFICA LOS RIESGOS PARA LA CONSECUCCIÓN DE SUS OBJETIVOS EN TODOS SUS NIVELES Y LOS ANALIZA COMO BASE SOBRE LA CUAL DETERMINAR CÓMO SE DEBEN GESTIONAR	LA ENTIDAD NO HA DISEÑADO UNA METODOLOGÍA PARA IDENTIFICAR, EVALUAR, ADMINISTRAR Y CONTROLAR LOS RIESGOS QUE PUDIERAN AFECTAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS.	SE SEGUIRA LA METODOLOGIA DE GESTION DE RIESGOS ESTABLECIDO EN LA DIRECTIVA 006-2019-CG/INTEG, APROBADA CON RESOLUCION DE CONTRALORIA 146-2019-CG	OFICINA DE CONTROL Y PREVENCIÓN DE RIESGO	29/03/2021	29/03/2021	DOCUMENTO DE METODOLOGIA DE GESTIÓN DE RIESGOS APROBADO POR EL PRESIDENTE DEL DIRECTORIO Y GERENTE GENERAL, VISADOS POR ÁREAS COMPETENTES	IMPLEMENTADA		
EVALUACIÓN DE RIESGOS	LA ENTIDAD CONSIDERA LA PROBABILIDAD DE FRAUDE AL EVALUAR LOS RIESGOS PARA LA CONSECUCCIÓN DE LOS OBJETIVOS	LA ENTIDAD NO HA DISEÑADO UNA POLÍTICA O PROCEDIMIENTO O MANUAL O GUÍA QUE ESTABLEZCA LA METODOLOGÍA PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS QUE AFECTEN EL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS, QUE INCLUYA, ADEMÁS, EL TRATAMIENTO A LOS RIESGOS DE FRAUDE.	SE ADOPTARÁ LA METODOLOGIA DE GESTION DE RIESGOS ESTABLECIDO EN LA DIRECTIVA 006-2019-CG/INTEG APROBADA POR RESOLUCION DE CONTRALORIA 146-2019-CG	OFICINA DE CONTROL Y PREVENCIÓN DE RIESGOS	29/03/2021	29/03/2021	DOCUMENTO DE METODOLOGIA DE GESTIÓN DE RIESGOS SUSCRITO POR EL PRESIDENTE DEL DIRECTORIO Y GERENTE GENERAL, VISADO POR LAS ÁREAS COMPETENTES	IMPLEMENTADA		



COMPONENTE	PRINCIPIO	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN				SEGUIMIENTO			
			MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN	ESTADO DE LA MEDIDA DE REMEDIACIÓN	PROBLEMÁTICA	RECOMENDACIONES
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO				
EVALUACIÓN DE RIESGOS	LA ENTIDAD DEFINE LOS OBJETIVOS CON SUFICIENTE CLARIDAD PARA PERMITIR LA IDENTIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE LOS RIESGOS RELACIONADOS	LA ENTIDAD NO HA DISEÑADO UNA PROPUESTA DE CONTAR CON UN ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA O EQUIPO DE TRABAJO A CARGO DE LA GESTIÓN DE RIESGOS QUE AFECTAN NEGATIVAMENTE EL CUMPLIMIENTO DE SUS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS.	DESIGNAR E IMPLEMENTAR UN EQUIPO DE TRABAJO QUE SE HAGA CARGO DE LA GESTION DE RIESGOS DE LA ENTIDAD COMO RESPALDO AL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS ESTRATEGICOS	OFICINA DE CONTROL Y PREVENCIÓN DE RIESGOS				PENDIENTE	EN PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN EL PEI INSTITUCIONAL Y REESTRUCTURACION ORGANICA. DEBERÁ INCLUIRSE EQUIPO DE TRABAJO QUE HAGA GESTION DE RIESGOS	INCLUIR Y PROPICIAR DENTRO DEL PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN DEL PEI Y LA REESTRUCTURACION ORGANICA , LA DESIGNACIÓ DEL COMITE DE GESTIÓN DE RIESGOS
EVALUACIÓN DE RIESGOS	LA ENTIDAD DEFINE LOS OBJETIVOS CON SUFICIENTE CLARIDAD PARA PERMITIR LA IDENTIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE LOS RIESGOS RELACIONADOS	LA ENTIDAD NO HA DISEÑADO UNA PROPUESTA DE DELIMITACIÓN LOS CRITERIOS DE APETITO AL RIESGO PARA TRATAR LOS RIESGOS QUE AFECTAN EL CUMPLIMIENTO DE SUS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS.	DISEÑO DE DE PROPUESTA DE DELIMITACION DE CRITERIOS DE APETITO AL RIESGO QUE AFECTARIAN EL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS ESTRATEGICOS	OFICINA DE CONTROL Y PREVENCIÓN DE RIESGOS	29/03/2021	29/03/2021	DOCUMENTO MATRIZ DE RIESGO APROBADO, SUSCRITO POR EL PRESIDENTE DEL DIRECTORIO Y LA GERENCIA GENERAL, VISADO POR LAS ÁREAS COMPETENTES	IMPLEMENTADA		
AMBIENTE DE CONTROL	LA ENTIDAD DEMUESTRA COMPROMISO PARA ATRAER, DESARROLLAR Y RETENER A PROFESIONALES COMPETENTES EN ALINEACIÓN CON LOS OBJETIVOS	LA ENTIDAD NO HA DISEÑADO UNA PROPUESTA DE EVALUACIÓN ANUAL DE DESEMPEÑO DE SUS SERVIDORES PÚBLICOS CON VÍNCULO LABORAL QUE DESEMPEÑAN CARGOS	IMPLEMENTACION DE EVALUCIÓN ANUAL DE DESEMPEÑO DIRIGIDOS A GERENTES DE SILSA	DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS				PENDIENTE	EN PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN DEL PEI Y REESTRUCTURACION ORGANICA DE SILSA, CON LO CUAL SE IMPLEMENTARÁ DIRECTIVA DE EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO	PROPICIAR APROBACION DE DIRECTIVA DE EVALUACION ANUAL DE DESEMPEÑO

Código de entrega

Página 14 de 34

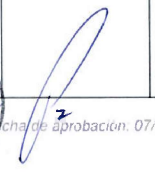
Fecha de aprobación 07/12/2021 11:34 AM

COMPONENTE	PRINCIPIO	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN					SEGUIMIENTO		
			MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN	ESTADO DE LA MEDIDA DE REMEDIACIÓN	PROBLEMÁTICA	RECOMENDACIONES
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO				
EVALUACIÓN DE RIESGOS	LA ENTIDAD IDENTIFICA LOS RIESGOS PARA LA CONSECUCCIÓN DE SUS OBJETIVOS EN TODOS SUS NIVELES Y LOS ANALIZA COMO BASE SOBRE LA CUAL DETERMINAR CÓMO SE DEBEN GESTIONAR	LA ENTIDAD NO HA DISEÑADO UNA PROPUESTA DE IDENTIFICACIÓN DE LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS QUE SE ENCUENTRAN A CARGO DE LA EJECUCIÓN DE LAS MEDIDAS DE CONTROL QUE TIENEN COMO FINALIDAD MITIGAR Y MONITOREAR LOS RIESGOS IDENTIFICADOS.	EN LA MATRIZ DE RIESGOS SE DEFINIRÁ RESPONSABLES	OFICINA DE CONTROL Y PREVENCIÓN DE RIESGOS	29/03/2021	29/03/2021	DOCUMENTO DE MATRZ DE RIESGO APROBADA SUSCRITA POR LA GERENCIA GENERAL Y PRESIDENCIA DEL DIRECTORIO DE SILSA Y VISTOS DE LAS ÁREAS COMPETENTES	IMPLEMENTADA		
EVALUACIÓN DE RIESGOS	LA ENTIDAD IDENTIFICA LOS RIESGOS PARA LA CONSECUCCIÓN DE SUS OBJETIVOS EN TODOS SUS NIVELES Y LOS ANALIZA COMO BASE SOBRE LA CUAL DETERMINAR CÓMO SE DEBEN GESTIONAR	LA ENTIDAD NO HA DISEÑADO UNA PROPUESTA DE LINEAMIENTOS QUE REGULAN EL CUMPLIMIENTO DE LOS SERVICIOS BRINDADO POR PROVEEDORES EXTERNOS, VINCULADOS A LOS PROCESOS MISIONALES Y ESTRATÉGICOS.	REVISAR Y ACTUALIZAR DIRECTIVA DE CONTRATACIONES	GERENCIA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS				PENDIENTE	SILSA SE REGULA EN BASE A LA LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO Y SU REGLAMENTO	PRIORIZAR EVALUACION DE PERTINENCIA DE ACTUALIZAR LA DIRECTIVA



COMPONENTE	PRINCIPIO	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN					SEGUIMIENTO		
			MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN	ESTADO DE LA MEDIDA DE REMEDIACIÓN	PROBLEMÁTICA	RECOMENDACIONES
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO				
AMBIENTE DE CONTROL	LA ENTIDAD DEFINE LAS RESPONSABILIDADES DE LAS PERSONAS A NIVEL DE CONTROL INTERNO PARA LA CONSECUCCIÓN DE LOS OBJETIVOS	LA ENTIDAD NO HA DISEÑADO UNA PROPUESTA DE NORMAS INTERNAS QUE REGULAN EL OTORGAMIENTO DE INCENTIVOS O RECOMPENSAS DIRIGIDO A LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES CON VÍNCULO LABORAL, CON BASE A LA MEDICIÓN DEL DESEMPEÑO Y CUMPLIMIENTO DE METAS.	INCORPORACION DE OTORGAMIENTO DE INCENTIVOS A LA EVALUACION DE DESEMPEÑO	DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS				PENDIENTE	EN PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN DEL PEI Y REESTRUCTURACION ORGANICA DE SILSA, CON LO CUAL SE IMPLEMENTARÁ DIRECTIVA DE EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO	PROPICIAR INCLUIR NORMAS DE OTORGAMIENTOS DE INCENTIVOS EN BASE A EVALUACION DE DESEMPEÑO
EVALUACIÓN DE RIESGOS	LA ENTIDAD IDENTIFICA LOS RIESGOS PARA LA CONSECUCCIÓN DE SUS OBJETIVOS EN TODOS SUS NIVELES Y LOS ANALIZA COMO BASE SOBRE LA CUAL DETERMINAR CÓMO SE DEBEN GESTIONAR	LA ENTIDAD NO HA DISEÑADO UNA PROPUESTA DE REVISIONES PERIÓDICAS DE LOS PROCESOS MISIONALES Y ESTRATÉGICOS Y LES REALIZA UN ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DE LOS RIESGOS QUE DE MATERIALIZARSE PUEDIERAN AFECTAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS.	ELABORAR PROGRAMA Y CRONOGRAMA DE REVISIONES PERIODICAS DE LOS PROCESOS MISIONALES Y ESTRATEGICOS PARA IDENTIFICAR, ANALIZAR Y EVALUAR RIESGOS QUE DE MATERIALIZARSE PODRIA EFECTAR LOS OBJETIVOS ESTRATEGICOS	OFICINA DE CONTROL Y PREVENCION DE RIESGOS				PENDIENTE	EN PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN EL PEI INSTITUCIONAL Y REESTRUCTURACION ORGANICA DE SILSA, DEBERÁ INCLUIRSE EQUIPO DE TRABAJO QUE HAGA GESTION DE RIESGOS	PROPICIAR LA ELABORACION DE PROGRAMA Y FRECUENCIA DE CUMPLIMIENTO DEL COMITE DE CONTROL DE RIESGOS

COMPONENTE	PRINCIPIO	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN					SEGUIMIENTO		
			MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN	ESTADO DE LA MEDIDA DE REMEDIACIÓN	PROBLEMÁTICA	RECOMENDACIONES
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO				
AMBIENTE DE CONTROL	LA ENTIDAD DEFINE LAS RESPONSABILIDADES DE LAS PERSONAS A NIVEL DE CONTROL INTERNO PARA LA CONSECUCCIÓN DE LOS OBJETIVOS	LA ENTIDAD NO HA DISEÑADO UNA PROPUESTA DE TIPIFICACIÓN EN EL DOCUMENTO DE GESTIÓN INTERNA CORRESPONDIENTE, LAS CONDUCTAS INFRACTORAS APLICABLE A LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES PÚBLICOS CON VÍNCULO LABORAL POR INCUMPLIMIENTO DE LAS FUNCIONES RELACIONADAS A LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI.	MODIFICACION DEL REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO (RIT), PARA INCLUIR LA TIPIFICACIÓN DE CONDUCTAS INFRACTORAS 'POR INCUMPLIMIENTO DE FUNCIONES RELACIONADAS A LA IMPLEMENTACION DEL SCI	DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS				PENDIENTE	RESTRICCIONES POR EFECTOS DE LA PANDEMIA, EN PROYECTO	APROBAR ANTES DE LA FECHA DE FIN DE IMPLEMENTACIÓN
INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	LA ENTIDAD COMUNICA LA INFORMACIÓN INTERNAMENTE, INCLUIDOS LOS OBJETIVOS Y RESPONSABILIDADES QUE SON NECESARIOS PARA APOYAR EL FUNCIONAMIENTO DEL SCI	LA ENTIDAD NO INFORMA A SUS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES PÚBLICOS, A TRAVÉS DE SUS CANALES DE COMUNICACIÓN (CORREO ELECTRÓNICO, INTRANET, PERIÓDICO MURAL, DOCUMENTOS OFICIALES, ENTRE OTROS), LA IMPORTANCIA DE IMPLEMENTAR EL SCI EN LA INSTITUCIÓN, ASÍ COMO MANTENER Y MEJORAR SU FUNCIONAMIENTO	DISPONER LA DIFUSION A TRAVES DE LOS CANALES DE COMUNICACION EXISTENTES, LA IMPORTANCIA DE IMPLEMENTAR EL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	OFICINA DE CONTROL Y PREVENCIÓN DE RIESGOS				PENDIENTE	RESTRICCIONES POR LA PANDEMIA	PROPICIAR EL USO DE MEDIOS VIRTUALES PARA DIFUSIÓN DE LA IMPORTANCIA DE IMPLEMENTAR EL SCI

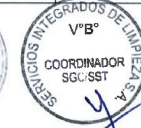


Código de entregable N°: 29742

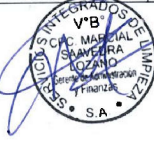
Página 2

Fecha de aprobación: 07/12/2021 11:34 AM

COMPONENTE	PRINCIPIO	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN					SEGUIMIENTO		
			MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN	ESTADO DE LA MEDIDA DE REMEDIACIÓN	PROBLEMÁTICA	RECOMENDACIONES
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO				
INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	LA ENTIDAD SE COMUNICA CON LAS PARTES INTERESADAS EXTERNAS SOBRE LOS ASPECTOS CLAVE QUE AFECTAN AL FUNCIONAMIENTO DEL CONTROL INTERNO	LA EVALUACIÓN DE LA INFORMACIÓN RELEVANTE COMUNICADA POR LAS PARTES INTERESADAS EXTERNAS SOBRE ASPECTOS QUE AFECTAN LA IMPLEMENTACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL SCI NO ES TRANSMITIDA AL TITULAR DE LA ENTIDAD	ELABORACION Y APROBACION DE UN PROCEDIMIENTO PARA EL TRATAMIENTO DE INFORMACION RELEVANTE DE LAS PARTES INTERESADAS EXTERNAS SOBRE ASPECTOS QUE AFECTAN LA IMPLEMENTACION Y FUNCIONAMIENTO DEL SCI	OFICINA DE CONTROL Y PREVENCIÓN DE RIESGOS				PENDIENTE	RESTRICCIONES POR EFECTOS DE LA PANDEMIA	PRIORIZAR EL PROCEDIMIENTO PARA EL TRATAMIENTO DE INFORMACION RELEVANTE DE PARTES INTERESADAS EXTERNAS
ACTIVIDADES DE CONTROL	LA ENTIDAD DESPLIEGA LAS ACTIVIDADES DE CONTROL A TRAVÉS DE POLÍTICAS QUE ESTABLECEN LAS LÍNEAS GENERALES DEL CONTROL INTERNO Y PROCEDIMIENTOS QUE LLEVAN DICHAS POLÍTICAS A LA PRÁCTICA	LA RESPONSABILIDAD DE EJECUTAR LOS CONTROLES SE DETERMINA CONSIDERANDO LAS COMPETENCIAS Y ATRIBUCIONES DEL ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA	MATRIZ DE RIESGO	OFICINA DE CONTROL Y PREVENCIÓN DE RIESGOS	29/03/2021	29/03/2021	DOCUMENTO DE MATRIZ DE RIESGO APROBADA SUSCRITA POR LA GERENCIA GENERAL Y PRESIDENCIA DEL DIRECTORIO Y VISADO POR LAS ÁREAS COMPTENTES	IMPLEMENTADA		



COMPONENTE	PRINCIPIO	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN					SEGUIMIENTO		
			MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN	ESTADO DE LA MEDIDA DE REMEDIACIÓN	PROBLEMÁTICA	RECOMENDACIONES
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO				
SUPERVISIÓN	LA ENTIDAD SELECCIONA, DESARROLLA Y REALIZA EVALUACIONES CONTINUAS Y/O INDEPENDIENTES PARA DETERMINAR SI LOS COMPONENTES DEL SCI ESTÁN PRESENTES Y EN FUNCIONAMIENTO	LA UNIDAD ORGÁNICA A CARGO DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI EN LA ENTIDAD HACE SEGUIMIENTO, NO EVALÚA LOS RESULTADOS Y LAS COMUNICA AL TITULAR DE LA ENTIDAD PARA DETERMINAR SI LAS DEFICIENCIAS SE SOLUCIONAN EN LOS PLAZOS ESTABLECIDOS POR LA PROPIA ENTIDAD	ELABORACION DE PROCEDIMIENTO	OFICINA DE CONTROL Y PREVENCIÓN DE RIESGOS				PENDIENTE	RESTRICCIONES POR EFECTOS DE LA PANDEMIA	PROPICIAR Y PRIORIZAR LA ELABORACION Y APROBACION DE PROCEDIMIENTO SOBRE COMUNICACION AL TITULAR DE RESULTADOS DE EVALUACION DE IMPLEMENTACION DEL SCI
SUPERVISIÓN	LA ENTIDAD SELECCIONA, DESARROLLA Y REALIZA EVALUACIONES CONTINUAS Y/O INDEPENDIENTES PARA DETERMINAR SI LOS COMPONENTES DEL SCI ESTÁN PRESENTES Y EN FUNCIONAMIENTO	LA UNIDAD ORGÁNICA A CARGO DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI EN LA ENTIDAD NO COMUNICA POR COMPETENCIA LAS RESPONSABILIDADES NECESARIAS QUE COADYUVEN A LA IMPLEMENTACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL SCI	ELABORACION DE PROCEDIMIENTO	OFICINA DE CONTROL Y PREVENCIÓN DE RIESGOS				PENDIENTE	RESTRICCIONES POR EFECTOS DE LA PANDEMIA	PROPICIAR Y PRIORIZAR LA APROBACION DEL PROCEDIMIENTO PARA COMUNICACION DE COMPETENCIAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI



COMPONENTE	PRINCIPIO	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN					SEGUIMIENTO		
			MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN	ESTADO DE LA MEDIDA DE REMEDIACIÓN	PROBLEMÁTICA	RECOMENDACIONES
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO				
SUPERVISIÓN	LA ENTIDAD SELECCIONA, DESARROLLA Y REALIZA EVALUACIONES CONTINUAS Y/O INDEPENDIENTES PARA DETERMINAR SI LOS COMPONENTES DEL SCI ESTÁN PRESENTES Y EN FUNCIONAMIENTO	LA UNIDAD ORGÁNICA A CARGO DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI EN LA ENTIDAD NO PROMUEVE EVALUACIONES CONTINUAS E INDEPENDIENTES PARA ASEGURAR QUE LOS CINCO COMPONENTES DE CONTROL INTERNO ESTÉN PRESENTES Y EN FUNCIONAMIENTO	ELABORACION DE UN PROCEDIMIENTO DE EVALUACION CONTINUA E INDEPENDIENTE DE LOS 05 COMPONENTES DEL SCI	OFICINA DE CONTROL Y PREVENCIÓN DE RIESGOS				PENDIENTE	RESTRICCIONES POR EFECTOS DE LA PANDEMIA	PROPICIAR Y PRIORIZAR LA APROBACION DEL PROCEDIMIENTO DE CONTROL Y PREVENCIÓN DE RIESGOS
SUPERVISIÓN	LA ENTIDAD SELECCIONA, DESARROLLA Y REALIZA EVALUACIONES CONTINUAS Y/O INDEPENDIENTES PARA DETERMINAR SI LOS COMPONENTES DEL SCI ESTÁN PRESENTES Y EN FUNCIONAMIENTO	LAS EVALUACIONES CONTINUAS NO ESTÁN INCLUIDAS COMO PARTE DE LAS ACTIVIDADES DE IMPLEMENTACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL SCI Y SE AJUSTAN A LAS CONDICIONES CAMBIANTES DEL NEGOCIO.	ELABORACION DE UN PROCEDIMIENTO DE EVALUACION CONTINUA E INDEPENDIENTE DE LOS 05 COMPONENTES DEL SCI	OFICINA DE CONTROL Y PREVENCIÓN DE RIESGOS				PENDIENTE	RESTRICCIONES POR EFECTOS DE LA PANDEMIA	PROPICIAR Y PRIORIZAR LA APROBACION DEL PROCEDIMIENTO DE CONTROL Y PREVENCIÓN DE RIESGOS



COMPONENTE	PRINCIPIO	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN					SEGUIMIENTO		
			MEDIDA DE REMEDIACIÓN	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN	ESTADO DE LA MEDIDA DE REMEDIACIÓN	PROBLEMÁTICA	RECOMENDACIONES
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO				
EVALUACIÓN DE RIESGOS	LA ENTIDAD IDENTIFICA Y EVALÚA LOS CAMBIOS QUE PODRÍAN AFECTAR SIGNIFICATIVAMENTE AL SCI	LOS CAMBIOS EN EL ENTORNO INTERNO Y EXTERNO QUE AFECTAN EL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS NO SON PUESTOS EN CONOCIMIENTO DEL TITULAR DE LA ENTIDAD	INCLUIR EN LAS FUNCIONES DE COMITÉ DE CONTROL Y GESTIÓN DE RIESGOS COMUNICAR LOS CAMBIOS EN EL ENTORNO INTERNO Y EXTERNO QUE PODRÍA AFECTAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	OFICINA DE CONTROL Y PREVENCIÓN DE RIESGOS				PENDIENTE	RESTRICCIONES POR EFECTOS DE LA PANDEMIA	PROPICIAR Y PRIORIZAR APROBACIÓN DE GESTIÓN Y CONTROL DE RIESGOS
AMBIENTE DE CONTROL	LA ENTIDAD DEMUESTRA COMPROMISO CON LA INTEGRIDAD Y LOS VALORES ÉTICOS	LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES PÚBLICOS DE LA ENTIDAD NO HAN REALIZADO EL DISEÑO DE DOCUMENTOS DE COMPROMISOS DE CUMPLIMIENTO Y ADHESIÓN A LAS DISPOSICIONES QUE REGULAN SUS CONDUCTAS, ÉTICA E INTEGRIDAD EN EL EJERCICIO DE SUS FUNCIONES.	DISEÑAR, APROBAR EN IMPLEMENTAR UN DOCUMENTO DE COMPROMISO DE CUMPLIMIENTO Y ADHESIÓN AL CÓDIGO DE ÉTICA DE SILSA	RECURSOS HUMANOS				PENDIENTE	PENDIENTE APROBACIÓN CÓDIGO DE ÉTICA	PROPICIAR LA APROBACIÓN DEL CÓDIGO DE ÉTICA PARA EL DISEÑO DEL DOCUMENTO DE COMPROMISO DE CUMPLIMIENTO Y ADHESIÓN

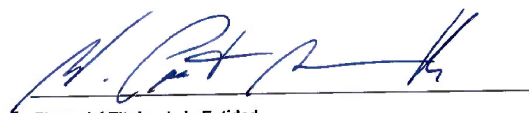


COMPONENTE	PRINCIPIO	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN					SEGUIMIENTO		
			MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN	ESTADO DE LA MEDIDA DE REMEDIACIÓN	PROBLEMÁTICA	RECOMENDACIONES
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO				
AMBIENTE DE CONTROL	EL ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI DEMUESTRA INDEPENDENCIA DE LA ALTA DIRECCIÓN Y EJERCE LA SUPERVISIÓN DEL DESEMPEÑO DEL CITADO SISTEMA	LOS MIEMBROS DEL O LOS EQUIPOS DE TRABAJO A CARGO DE LA IMPLEMENTACIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL SCI NO HA GESTIONADO REALIZAR, COMO MÍNIMO, UN CURSO DE CAPACITACIÓN SOBRE CONTROL INTERNO DURANTE LOS DOS ÚLTIMOS AÑOS.	REALIZAR COMO MÍNIMO UNA CAPACITACIÓN DE CONTROL INTERNO AL EQUIPO DE TRABAJO DE IMPLEMENTACION DEL SCI	RECURSOS HUMANOS				PENDIENTE	INCLUIDO EN EL CRONOGRAMA DE CAPACITACION DE CONTROL INTERNO	PRIORIZAR CAPACITACIÓN
EVALUACIÓN DE RIESGOS	LA ENTIDAD DEFINE LOS OBJETIVOS CON SUFICIENTE CLARIDAD PARA PERMITIR LA IDENTIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE LOS RIESGOS RELACIONADOS	NO SE HA DISEÑADO UNA PROPUESTA DE ALINEACIÓN ENTRE EL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL, EL CUADRO DE NECESIDADES Y EL PRESUPUESTO INSTITUCIONAL DE APERTURA O DOCUMENTOS QUE HAGAN SUS VECES.	ELABORACIÓN DE PROPUESTA TECNICA DE ALINEACIÓN ENTRE EL POI, EL CUADRO DE NECESIDADES Y EL PIA	DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS				PENDIENTE	IMPLEMENTACIÓN DEL PEI INSTITUCIONA DEFINIRA ALINEACIÓN DEL POI, CUADRO DE NECESIDADES Y EL PIA	PRIORIZAR LA PROPUESTA TECNICA



COMPONENTE	PRINCIPIO	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN					SEGUIMIENTO		
			MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN	ESTADO DE LA MEDIDA DE REMEDIACIÓN	PROBLEMÁTICA	RECOMENDACIONES
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO				
EVALUACIÓN DE RIESGOS	LA ENTIDAD DEFINE LOS OBJETIVOS CON SUFICIENTE CLARIDAD PARA PERMITIR LA IDENTIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE LOS RIESGOS RELACIONADOS	NO SE HA DISEÑADO UNA PROPUESTA PARA QUE LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DE LA ENTIDAD SE ENCUENTREN ALINEADOS Y VINCULADOS AL CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVA QUE REGULA SUS FUNCIONES Y LOS SERVICIOS PÚBLICOS QUE BRINDA.	APROBACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DEL PEI	DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS	03/05/2021	03/05/2021	ACTA DE DIRECTORIO CON APROBACION DEL PEI 2021-2024	IMPLEMENTADA		
EVALUACIÓN DE RIESGOS	LA ENTIDAD IDENTIFICA LOS RIESGOS PARA LA CONSECUCIÓN DE SUS OBJETIVOS EN TODOS SUS NIVELES Y LOS ANALIZA COMO BASE SOBRE LA CUAL DETERMINAR CÓMO SE DEBEN GESTIONAR	PARA LOS RIESGOS IDENTIFICADOS Y EVALUADOS SEGÚN SU IMPORTANCIA, LA ENTIDAD NO HA DISEÑADO UNA PROPUESTA PARA DETERMINAR Y FORMALIZAR LAS MEDIDAS DE CONTROL QUE DEBEN EJECUTARSE CON LA FINALIDAD DE MITIGARLOS Y MONITOREARLOS	SE SEGUIRA METODOLOGIA DE GESTION DE RIESGOS APROBADA	OFICINA DE CONTROL Y PREVENCIÓN DE RIESGOS	29/03/2021	29/03/2021	DOCUMENTO DE METODOLOGIA DE GESTION DE RIESGOS APROBADO SUSCRITO POR LA GERENCIA GENERAL Y PRESIDENCIA DEL DIRECTORIO Y VISADO POR LAS ÁREAS COMPETENTES	IMPLEMENTADA		





Firma del Titular de la Entidad

Cargo: PRESIDENTE DE DIRECTORIO

Nombre y Apellidos: WILHELM PEZET ASSMUTH

DNI: 10277218



VºBº del Funcionario a Cargo de la UO responsable de implementar el SCI

Cargo: GERENTE GENERAL

Nombre y Apellidos: PERCY FERNANDO TOLEDO ARBAIZA

DNI: 09885009

