

## **INFORME N° 00076-2024/SBN-GG-UFII**

**PARA :** JOSÉ AURELIO RAMÍREZ GARRO  
Gerente General (e)

**DE :** SILVIA ROSA MENDOZA VALDERRAMA  
Coordinadora de la Unidad Funcional de Integridad Institucional

**ASUNTO :** Reporte de seguimiento y monitoreo de las medidas de control para prevenir o mitigar riesgos que afectan la Integridad Pública conforme al PAA-SMC de la SBN - Marzo 2024 – Pregunta N° 56 ICP.

**REFERENCIA:** a) Memorándum N° 00051-2024/SBN  
b) Informe N° 00044-2024/SBN-GG  
c) Informe N° 00045-2024/SBN-GG-UFII  
d) Memorándum N° 00054-2024/SBN-GG-UFII  
e) Memorándum N° 01226-2024/SBN-DGPE-SDAPE  
f) Memorándum N° 01027-2024/SBN-DGPE-SDDI  
g) Memorándum N° 00683-2024/SBN-DGPE-SDS  
h) Memorándum N° 01080-2024/SBN-DNR-SDRC  
i) Memorándum N° 00030-2024/SBN-ORPE-PT  
j) Memorándum N° 00667-2024/SBN-PP  
k) Memorándum N° 00520-2024/SBN-OAF-UTD  
l) Memorándum N° 00276-2024/SBN-OTI  
m) Memorándum N° 00543-2024/SBN-URH-ST.PAD  
n) Informe N° 0506-2024/SBN-OAF-UA

**FECHA :** 09 de mayo del 2024

---

Me dirijo a usted, a fin de elevar a su Despacho el reporte de seguimiento de las medidas de control del “Plan de Acción Anual – Sección Medidas de Control para prevenir o mitigar riesgos que afectan la integridad Pública de la SBN, Año 2024” (PAA-SMC 2024) aprobado por la Alta Dirección con fecha 25 de marzo de 2024. El reporte corresponde al mes de marzo del 2024, conforme se detalla a continuación:

### **I. ANTECEDENTES:**

- 1.1. En el documento a) citado en la referencia, de fecha 25 de marzo del 2024, el Despacho de la Superintendencia, solicita implementación de las medidas de control establecidas en el PAA-SMC 2024, conforme al cronograma propuesto por la máxima autoridad administrativa de la entidad.
- 1.2. En el documento b) citado en la referencia, de fecha 15 de marzo del 2024, la Gerencia General remite el PAA-SMC 2024, indicando que se debe continuar con el tratamiento a once (11) riesgos identificados en procesos operativos y procesos de soporte por las Unidades de Organización de la entidad.
- 1.3. En los documentos c) y d) de fechas 12 de marzo y 07 de mayo del 2024, la Unidad Funcional de Integridad precisa requisitos de presentación que deben ser alcanzados conforme al cronograma del PAA-SMC 2024.
- 1.6. Mediante los documentos, desde e) hasta n), citados en la referencia, las unidades de organización, responsables de la implementación del PAA-SMC 2024, reportan sus avances correspondientes al mes de marzo del año en curso.



BICENTENARIO  
PERÚ  
2024

Esta es una copia auténtica imprimible de documento electrónico archivado en la Superintendencia Nacional de Bienes Estatales, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de DS.070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del DS. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad puede ser contrastada a través de nuestro portal web: <https://www.sbn.gob.pe> ingresando al ícono Verifica documento digital o también a través de la siguiente dirección web: <https://app.sbn.gob.pe/verifica>. En ambos casos deberá ingresar la siguiente clave:50M1949376



## II. OBJETO:

Reportar los resultados de evaluación con respecto al estado de ejecución de las medidas de control establecidas en el PAA-SMC 2024, correspondiente al mes de marzo del año 2024, para el cumplimiento de la evaluación del Índice de Capacidad Preventiva frente a la Corrupción, en el marco del Modelo de Integridad Pública.

## III. ANÁLISIS:

- 3.1. En la “Guía de evaluación del Estándar de Integridad de la Etapa N° 2: Aplicación e implementación de mecanismos y herramientas de integridad”, aprobada por Resolución N° 003-2023-PCM/SIP de la Secretaría de Integridad Pública de la Presidencia del Consejo de Ministros (PCM/SIP), se ha establecido que las entidades de la administración pública, deben identificar, evaluar y determinar el tratamiento de los riesgos de corrupción y/o inconducta funcional, señalando además que se deben ejecutar las medidas de control que se encuentren aprobadas en el marco de los lineamientos de la Directiva N° 006-2019-CG/INTEG, del Sistema de Control Interno, aprobada por Resolución N° 146-2019-CG y modificatorias de la Contraloría General de la República.
- 3.2. La Alta Dirección de la Superintendencia Nacional de Bienes Estatales (SBN), con fecha 25 de marzo del 2024, aprobó el PAA-SMC 2024, conforme se desprende del documento a) citado en la referencia y al mismo tiempo, se dispuso que las unidades de organización identificadas como responsables de su implementación, reporten mensualmente sus correspondientes avances de las medidas de control que buscan mitigar o prevenir los riesgos identificados. Así mismo, se puede apreciar que este instrumento de gestión, ha sido elaborado bajo el procedimiento de la metodología de la Guía para la Gestión de Riesgos que afectan la Integridad Pública, aprobado por la Resolución N° 003-2023-PCM-SIP.
- 3.3. La Gerencia General, Oficial de Integridad y en su calidad de Rol conductor de la Gestión de Riesgos que afectan la Integridad Pública en la entidad, con participación de esta Unidad Funcional, definieron el cronograma y otros aspectos generales para la presentación de los avances mensuales de implementación de las medidas de control planificadas en el citado Plan y que las unidades de organización tomaron de conocimiento a través del Informe N° 00044-2024/SBN-GG y Memorándum N° 0054-2024/SBN-GG-UFII.
- 3.4. Por su lado, las unidades de organización en cumplimiento de la disposición efectuada por la Gerencia General y la Alta Dirección, han elaborado y remitido los avances y medios de verificación, correspondiente al mes de marzo del 2024, a través de los documentos, desde, e) hasta n) citados en la referencia.
- 3.5. En dicho contexto, la Unidad Funcional, ha recibido en encargo de la Gerencia General de monitorear y evaluar los avances o estado situacional en la ejecución de las medidas de control programadas en el PAA-SMC 2024, los resultados obtenidos conforme a continuación se detallan:

### 3.5.1. Subdirección de Administración del Patrimonio Estatal – SDAPE:

La SDAPE, identificó (02) riesgos: cada uno con (05) medidas que hacen un total de (10) medidas de control:

**Riesgo 1:** *El equipo de actos de administración gratuitos a solicitud de un órgano superior podría hacer uso de la información del Estado para favorecer a otras entidades públicas a través de la aprobación del otorgamiento de la afectación en uso.*



**Riesgo 2:** Los profesionales del equipo técnico de primera inscripción de dominio podrían inducir a la inscripción de predios a favor de terceros, a través de la omisión de resultados obtenidos en campo.

RIESGO	N°	MEDIDA DE CONTROL (MC)
RIESGO 1	MC1	Desarrollar espacios de sensibilización e información sobre una posible presión jerárquica o de pares en el procedimiento de afectación en uso.
	MC2	Desarrollar espacios de sensibilización e información sobre una posible falta o deterioro de carácter ético en el procedimiento de afectación en uso.
	MC3	Generar mecanismos sencillos de pares.
	MC4	Implementar acciones de mejora continua.
	MC5	Establecer protocolo para la gestión de crisis.
RIESGO 2	MC6	Implementar sesiones grupales de análisis sobre problemas éticos más comunes en relación a la predisposición por relación personal.
	MC7	Implementar sesiones grupales de análisis sobre problemas éticos más comunes en relación a la falta o deterioro de carácter ético.
	MC8	Generar mecanismos sencillos de pares.
	MC9	Evaluar el desempeño de personal sobre áreas críticas.
	MC10	Establecer protocolo para la gestión de crisis.

- Con el Memorándum N° 01226-2024/SBN-DGPE-SDAPE, la SDAPE reporta avances en la implementación de sus medidas de control, con fecha de corte al último día hábil de marzo, indicando que tres (03) de ellas se encuentran “IMPLEMENTADAS” y el resto “EN PROCESO”.

Al respecto, se ha evaluado las medidas **MC3, MC5 y MC8**, sobre las cuales cabe precisar, algunas acciones de mejora que se debe tener en cuenta para que dichas medidas puedan determinarse como implementadas:

- a) Una medida de control o medida de remediación en el marco del Sistema de Control Interno, se califica implementada, cuando la entidad representada por la unidad de organización, acredita haber realizado más de una acción sobre la medida que se reporta. En tal sentido, para el caso particular de la SDAPE, la implementación de las tres medidas requiere de acciones complementarias que deben fundamentarse en los informes mensuales subsiguientes, en razón que el plazo de término programado en el PAA-SMC 2024, tiene fecha de vigencia hasta el 31/12/2024.
- b) Con relación a la propuesta de protocolo en función del riesgo presentado debe ser de calidad, instrumento que debe responder a una necesidad de prevenir o mitigar, debe presentarse con un planteamiento metodológico o de trabajo para obtener el resultado deseado en condiciones controladas y reproducibles al interior de la SDAPE. Por ello, se recomienda que el protocolo o plan de trabajo se encuentre basado en condicionantes de los casos presentados y evaluados por el equipo de profesionales a cargo, que incluyan objetivo, finalidad, alcance, base legal, aspectos generales o antecedentes y elementos para su desarrollo (definiciones operativas, programación de actividades que según los factores internos y externos propuestos podrían presentarse hasta en 3 niveles de atención, asimismo, contemplar estrategias para el ámbito de sanción disciplinaria y acciones de monitoreo y evaluación en un periodo determinado).

- c) En tal sentido, las medidas de control **MC3, MC5 y MC8**, se encuentran “EN PROCESO” con comentarios para su correspondiente implementación.

**Resultados de la evaluación:**

Medidas de control programadas : 10 medidas  
 Medidas de control implementadas : 00%

**3.5.2. Subdirección de Desarrollo Inmobiliario – SDDI**

La SDDI, identificó (01) riesgo con (05) medidas de control

**Riesgo:** El servidor técnico o legal a cargo de la calificación y evaluación de una solicitud para el otorgamiento de un acto de disposición de predios del Estado podría omitir en la evaluación aspectos técnicos o legales, ocasionando una calificación desfavorable del acto en perjuicio del administrado y el Estado.

N°	MC: MEDIDA DE CONTROL
<b>MC1</b>	Implementar mecanismos sencillos de control del coordinador hacia el profesional técnico o legal responsable.
<b>MC2</b>	Desarrollar espacios de sensibilización e información sobre las posibles transgresiones a las normas y las sanciones derivadas sobre la materia.
<b>MC3</b>	Implementar sesiones grupales de reflexión sobre problemas éticos en función al riesgo identificado.
<b>MC4</b>	Implementar acciones de mejora continua sobre casos identificados con este posible riesgo
<b>MC5</b>	Establecer protocolo a nivel comunicacional para la gestión de crisis sobre casos identificados con este posible riesgo.

- Con Memorandum N° 01027-2024/SBN-DGPE-SDDI, se informa los avances en la implementación de las medidas de control, indicándose que la **MC2**, se encuentra “EN PROCESO” y las **MC1, MC3, MC4 y MC5**, en estado “PENDIENTE”, medidas que fueron programadas para ejecutarse dentro del rango del 01 de marzo al 15 de noviembre del año en curso. Al respecto, esta Unidad hace las siguientes precisiones:
  - a) Con respecto a la **MC2**, se aprecia disposición del Subdirector de la SDDI, el hecho de exhortación a todo el personal de dicha subdirección, como puede observarse en el Memorandum N° 00981-2024/SBN-DGPE-SDDI, de fecha 29/03/2024. Sin embargo, cabe precisar que para efectos de evaluación de cumplimiento a las disposiciones indicadas, se requiere la relación de los participantes de todo el personal SDDI asistente al evento de capacitación virtual “Gestión de Conflicto de Intereses”, tarea pendiente por parte de la SDDI, que deberá alcanzar en el próximo informe de avance a fin de seguir evaluando la implementación de la medida de control programada.
  - b) Con relación a la **MC5**, resulta recomendable tener en cuenta que la propuesta de protocolo comunicacional, debe ser un instrumento que responda a la necesidad de prevenir o mitigar el riesgo identificado, debiendo presentarse un planteamiento metodológico o de trabajo para obtener el resultado deseado en condiciones controladas y reproducibles al interior de la SDDI, razón por la que, el protocolo o plan de trabajo se encuentre basado en condicionantes de casos presentados y evaluados por el equipo de profesionales a cargo,

quienes deben incluir entre otros aspectos: objetivo, finalidad, alcance, base legal, aspectos generales o antecedentes y elementos para su desarrollo (definiciones operativas, programación de actividades, otras estrategias y acciones de monitoreo y evaluación en un periodo determinado).

**Resultados de la evaluación:**

Medidas de control programadas : 05 medidas

Medidas de control implementadas : 00%

**3.5.3. Subdirección de Supervisión – SDS**

La SDDI, identificó (01) riesgo con (05) medidas de control

**Riesgo:** El servidor público a cargo de la supervisión podría recibir algún donativo o cortesía para favorecer a terceros en las inspecciones técnicas inopinadas.

N°	MC: MEDIDA DE CONTROL
MC1	Realizar sesiones grupales de análisis sobre problemas éticos relacionados con la función pública y los valores institucionales.
MC2	Informar a los servidores que realizan inspecciones técnicas sobre las transgresiones a las normas y las sanciones derivadas sobre la materia.
MC3	Participar en espacios de capacitación sobre ética, integridad y conflicto de intereses.
MC4	Evaluar el desempeño del personal que realiza las supervisiones inopinadas.
MC5	Realizar actas de compromiso de integridad de los profesionales que desarrollan acciones de supervisión inopinadas.

- Con Memorándum N° 00683-2024/SBN-DGPE-SDS, se informa los avances en la implementación de las medidas de control, indicándose que las cinco medidas se encuentran en estado “PENDIENTE”.

**Resultados de la evaluación:**

Medidas de control programadas : 05 medidas

Medidas de control implementadas : 00%

**3.5.4. Subdirección de Registro y Catastro – SDRC:**

La SDRC, identificó (01) riesgo con (04) medidas de control

**Riesgo:** Los profesionales de la SDRC, podrían brindar acceso a los aplicativos SINABIP WEB, JMAP o GeoVisor a personas que no fueron acreditadas por las entidades del SNBE, a cambio de algún beneficio.

N°	MC: MEDIDA DE CONTROL
MC1	Establecer disposiciones para la generación de usuarios para los aplicativos a cargo de la SDRC.
MC2	Asegurar la participación de los profesionales a cargo de la generación de usuarios en las capacitaciones sobre Integridad y ética pública.
MC3	Establecer un reporte que permita supervisar mensualmente la adecuada generación de usuarios a los aplicativos a cargo de la SDRC.
MC4	Informar oportunamente a la ST.PAD de la SBN respecto a los hechos irregulares identificados durante las labores de generación de usuarios para los aplicativos a cargo de la SDRC.

- Con Memorándum N° 01080-2024/SBN-DNR-SDRC, se informa sobre los avances de la implementación de las medidas de control, indicando que, la

**MC2** se encuentra “EN PROCESO” y las tres restantes en estado “PENDIENTE”.

- a) Al respecto, se indica que de la revisión a la documentación que se adjunta como medios de verificación de la **MC2**, se advierte que esta medida se encuentra parcialmente implementada, no obstante, se recomienda para los próximos informes se reporte datos completos de los participantes, nombre de la capacitación y entidad que organiza el evento.

Asimismo, recomendar a la SDRC, considere oportuno mantener esta medida en estado “EN PROCESO” hasta la fecha de término del Plan (15/11/2024), debido a que durante los meses subsiguientes se tiene programado otras acciones de capacitación en el marco del Plan de Desarrollo de Personas, cuyos temas se encuentran vinculados con las materias de Integridad y Ética Pública.

**Resultados de la evaluación:**

*Medidas de control programadas : 04 medidas*

*Medidas de control implementadas : 00%*

**3.5.5. Procuraduría Pública – PP:**

La PP, identificó (01) riesgo con (05) medidas de control

**Riesgo:** *El abogado de la PP podría omitir por negligencia impugnar una sentencia de prescripción adquisitiva que resulte adversa a los intereses del Estado.*

N°	MC: MEDIDA DE CONTROL
<b>MC1</b>	Implementar mecanismos para establecer disposiciones internas de la Procuraduría Pública.
<b>MC2</b>	Desarrollar acciones de sensibilización que incluyan espacios de reflexión sobre la ética en el desempeño de funciones.
<b>MC3</b>	Generar reuniones para la evaluación del desempeño ético del abogado.
<b>MC4</b>	Optimizar el aplicativo de alerta de procesos judiciales.
<b>MC5</b>	Establecer protocolo para la derivación oportuna a la Procuraduría General del Estado.

- Con Memorandum N° 00667-2024/SBN-PP, se informa los avances de implementación de las medidas de control, indicando que, las cinco medidas se encuentran “EN PROCESO”. Al respecto, señalar que una medida se encuentra en dicho estado cuando se ha iniciado al menos una actividad y en este caso, se ha verificado que las medidas reportadas por la PP, no cumple con esta condicionante, en consecuencia, el avance de implementación de las medidas queda observadas, recomendando sean subsanadas en el próximo entregable.

Al respecto, precisar que las (05) medidas se encuentran en estado “PENDIENTE”.

**Resultados de la evaluación:**

*Medidas de control programadas : 05 medidas*

*Medidas de control implementadas : 00%*

### 3.5.6. Organo de Revisión de la Propiedad Estatal – ORPE:

La PP, identificó (01) riesgo con (05) medidas de control

**Riesgo:** El abogado del ORPE por falta de documentación, podría omitir resolver los conflictos generados entre las entidades conformantes del SNBE, dentro del plazo establecido en la norma.

N°	MC: MEDIDA DE CONTROL
MC1	Capacitar y sensibilizar a los abogados del ORPE sobre las posibles transgresiones a las normas y las sanciones derivadas sobre la materia.
MC2	Implementar comunicaciones escritas previas al inicio del procedimiento de oposición para efectivizar la presentación oportuna y completa de la información presentada al ORPE.
MC3	Implementar sesiones grupales de reflexión sobre problemas éticos en función al riesgo identificado
MC4	Implementar acciones de mejora continua, sobre casos identificados con este posible riesgo.
MC5	Establecer un protocolo a nivel comunicacional para la gestión de crisis, que se podrían producirse durante las actividades que ejercen los abogados del ORPE.

- Con Memorándum N° 00030-2024/SBN-ORPE-PT, se informa los avances de implementación de las medidas de control, indicando que, la **MC2**, se encuentra “EN PROCESO” y las cuatro restantes en estado “PENDIENTE”.

Con relación a la **MC5**, resulta recomendable tener en cuenta que la propuesta de protocolo comunicacional para gestión de crisis, debe ser un instrumento que responda a la necesidad de prevenir o mitigar el riesgo identificado, debiendo presentarse un planteamiento metodológico o de trabajo para obtener el resultado deseado en condiciones controladas y reproducibles al interior del ORPE, razón por la que, el protocolo o plan de trabajo se encuentre basado en condicionantes de casos presentados y evaluados por los profesionales a cargo, quienes deben incluir entre otros aspectos: objetivo, finalidad, alcance, base legal, aspectos generales o antecedentes y elementos para su desarrollo (definiciones operativas, programación de actividades, otras estrategias y acciones de monitoreo y evaluación en un periodo determinado).

#### **Resultados de la evaluación:**

Medidas de control programadas : 05 medidas

Medidas de control implementadas : 00%

### 3.5.7. Unidad de Recursos Humanos: URH ST.PAD

La URH, identificó (01) riesgo con (03) medidas de control

**Riesgo:** El/la Secretaria/o Técnico podría favorecer en el PAD a un servidor o tercero interesado por recibir un donativo, promesa o cualquier otra ventaja o beneficio indebido.

N°	MC: MEDIDA DE CONTROL
MC1	Desarrollar reuniones periódicas de concientización de la ética en el cumplimiento de los plazos en los PAD
MC2	Participar en espacios de capacitación y sensibilización
MC3	Elaboración un reporte situacional de los PAD, trimestralmente.

- Con Memorándum N° 00543-2024/SBN-OAF-URH, se informa que las medidas de control, se encuentran en estado “PENDIENTE”.



**Resultados de la evaluación:**

Medida de control programadas : 03 medidas

Medida de control implementada : 00%

**3.5.8. Unidad de Trámite Documentario – UTD:**

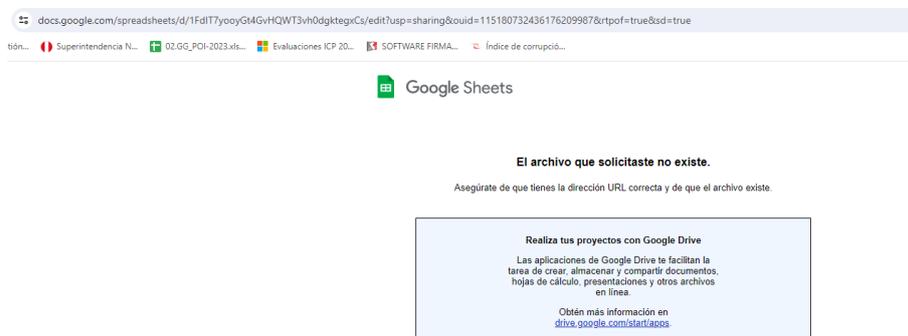
La UTD, identificó (01) riesgo con (05) medidas de control

**Riesgo:** El responsable de brindar atención a las solicitudes de Acceso a la Información Pública de la Unidad de Trámite Documentario, podría brindar información confidencial o información en un menor plazo de lo establecido por la norma (Ley N° 27806 Transparencia y Acceso a la Información Pública), a cambio de un donativo, promesa o cualquier otra ventaja o beneficio indebido.

N°	MC: MEDIDA DE CONTROL
MC1	Realizar facus group para el análisis sobre problemas éticos más comunes, en relación con los principios de la función pública y los valores institucionales.
MC2	Verificar la correcta implementación de mecanismos de transparencia para facilitar el control sobre las visitas que reciben los servidores en la entidad (cámaras de seguridad, oficinas divididas con vidrios), a fin de estimular y evidenciar el correcto comportamiento de los servidores y servidoras.
MC3	Desarrollar pautas éticas para reducir la preferencia (o inclinación) individual de actuar de forma contraria a la ética.
MC4	Determinar procesos que ayuden a la mejora continua con respecto a la atención de los administrados que solicitan acceso a la información pública
MC5	Verificar, analizar e informar sobre la correcta atención de la plataforma de reclamaciones de la PCM, canal mediante el cual los administrados podrían registrar posibles actos de corrupción.

Con Memorándum N° 00520-2024/SBN-GG-UTD, se informa los avances de implementación de las medidas de control, indicando que, la **MC5**, se encuentra “EN PROCESO” y las cuatro restantes en estado “PENDIENTE

Al respecto, cabe señalar que el medio de verificación de la citada medida indicado en el Anexo N° 9 del Plan, no registra información, en consecuencia, la **MC5**, se encuentra en estado “PENDIENTE”, situación que deberá ser aclarada por la UTD en el próximo informe de avance.



**Resultados de la evaluación:**

Medidas de control programadas : 05 medidas

Medidas de control implementadas : 00%

### 3.5.9. Unidad de Abastecimiento – UA:

La UTD, identificó (01) riesgo con (04) medidas de control

**Riesgo:** Los servidores encargados de contrataciones podrían filtrar información de los Términos de Referencia o Especificaciones Técnicas para favorecer a un tercero a cambio de una dádiva, regalo o cortesía.

N°	MC: MEDIDA DE CONTROL
MC1	Actualizar la Directiva para las contrataciones menores o iguales a 8 UIT.
MC2	Generar mecanismos sencillos de control en los servidores que realizan el proceso de contratación
MC3	Realizar sesiones grupales de reflexión sobre problemas éticos más comunes, en relación con los principios en la función pública y valores institucionales.
MC4	Mejorar la funcionalidad del aplicativo para compras menores o iguales a 8 UIT

Con Informe N° 00506-2024/SBN-OAF-UA, se informa los avances de implementación de las medidas de control, indicando que, la **MC1 y MC4**, se encuentran “EN PROCESO” y las **MC2 y MC3**, en estado “PENDIENTE”.

#### **Resultados de la evaluación:**

Medidas de control programadas : 04 medidas

Medidas de control implementadas : 00%

### 3.5.10. Oficina de Tecnologías de la Información – OTI:

La OTI, identificó (01) riesgo con (04) medidas de control:

**Riesgo:** El Portal de Transparencia Estándar (PTE) podría encontrarse desactualizado en sus rubros temáticos por incumplimiento de las unidades de organización poseedoras de la información

N°	MC: MEDIDA DE CONTROL
MC1	Definir flujos formales de información en el Manual de Procedimientos para la publicación del PTE a cargo de las unidades de organización
MC2	Desarrollar espacios de sensibilización e información para los responsables de publicar en el PTE.
MC3	implementar alertas a las unidades de organización poseedoras de la información para asegurar la publicación oportuna del PTE.
MC4	implementar acciones de mejora continua, supervisando y optimizando la publicación oportuna de la información en el PTE

- Con Memorándum N° 00276-2024/SBN-OTI, se informa sobre los avances de la implementación de las medidas de control a su cargo, indicando que la **MC1** se encuentra “PENDIENTE”, la **MC4** se encuentra “EN PROCESO” y las medidas **MC2 y MC3**, “REALIZADAS”. Sobre las dos últimas medidas, precisar que la denominación indicada por la OTI se encuentra incorrecta, recomendando que utilice los términos establecidos por la CGR, como son: implementada, o, no implementada, o, en proceso, o, pendiente, según corresponda.
- Asimismo, cabe señalar que, para tipificar a una medida implementada, ésta debe acreditarse con más de una acción durante el periodo programado y conforme a lo planificado en el citado Plan, las cuatro medidas propuestas por el OTI deben mantenerse sostenibles hasta la fecha de culminación (15/11/2024) con la finalidad de fortalecer las



capacidades de gestión de los servidores y tener actualizado el PTE, durante el año fiscal.

En consecuencia, la **MC1** se encuentra “PENDIENTE” y las medidas **MC2, MC3 y MC4**, en estado “EN PROCESO” hasta que se implementen durante el año fiscal 2024.

**Resultados de la evaluación:**

*Medidas de control programadas* : 04 medidas

*Medidas de control implementadas* : 00%

3.6. Finalmente, con relación a la implementación de las medidas de control para prevenir y mitigar riesgos de corrupción o inconducta funcional en la entidad, con avances al mes de marzo 2024, se tiene los primeros avances de implementación reportadas por las unidades de organización sobre la base total de (50) cincuenta medidas de control, de las cuales 17 (34%) medidas se encuentran “EN PROCESO” y 33 (66%) en estado “PENDIENTE”, conforme a los siguientes avances:

Unidad de Organización	Estado situacional de implementación de las Medidas de Control (MC) al mes de marzo del 2024			
	MC Programada	MC Implementada	MC En proceso	MC Pendiente
SDAPE	10	--	9	1
SDDI	5	--	1	4
SDS	5	--	0	5
SDRC	4	--	1	3
PP	5	--	0	5
ORPE	5	--	1	4
URH: ST.PAD	3	--	0	3
UTD	5	--	0	5
UA	4	--	2	2
OTI	4	--	3	1
<b>Total:</b>	<b>50</b>	<b>0</b>	<b>17</b>	<b>33</b>
	<b>100%</b>	<b>00%</b>	<b>34%</b>	<b>66%</b>

**IV. CONCLUSIONES:**

4.1. De acuerdo con los lineamientos establecidos en el Eje Supervisión de la Directiva N° 006-2019-CG/INTEG, se ha efectuado el seguimiento y evaluación a la ejecución de las medidas de control programadas en el Plan de Acción Anual 2024, sobre la base de la información y documentación proporcionada por las unidades de organización en los documentos, desde e) hasta n), citados en la referencia, lo cual ha permitido determinar el estado de ejecución de las medidas de control. Al respecto, resulta de mucha importancia tener en cuenta la definición del estado de ejecución de las medidas en los informes mensuales subsiguientes:

- **IMPLEMENTADA:** cuando se ha realizado más de una acción para implementar la medida conforme al Plan.
- **NO IMPLEMENTADA:** cuando no se ha cumplido con implementar la medida contenida en el Plan, y la oportunidad para su ejecución ha culminado definitivamente.
- **EN PROCESO:** cuando se ha iniciado la ejecución de la medida, pero aún no ha culminado con la implementación contenida en el Plan. (Se toma en cuenta la fecha de inicio y vigencia de la fecha de término).
- **PENDIENTE:** cuando no se ha iniciado la implementación de la medida contenida en el Plan, pero, el periodo de ejecución aún no ha terminado.



- 4.2. Del total de las 50 (100%) medidas de control relacionadas a once (11) riesgos que afectan la Integridad Pública de la Entidad, contenidos en el Plan, cabe precisar que la SDS, la PP y la URH, no reportaron avances de implementación de sus medidas de control conforme a lo indicado en el Plan.
- 4.3. En el caso de las unidades de organización con reportes de haber implementado medidas de control, deben ejecutar más de una acción que acredite significativamente para la entidad su implementación y en el mejor de los casos, según la complejidad de la medida, debe continuar su implementación hasta la fecha de término del Plan.
- 4.4. Las unidades de organización de la SDAPE, la SDDI, la PP y el ORPE, que vienen sustentando o se encuentren formulando "Protocolos", tener en cuenta que dicho instrumento debe responder a la necesidad de prevenir o mitigar el riesgo identificado, por lo que es preciso presentar un planteamiento metodológico o de trabajo que permita obtener el resultado deseado en condiciones controladas y reproducibles al interior de cada unidad de organización, por esta razón, el protocolo o plan de trabajo se encuentre basado en condicionantes de casos presentados y evaluados por los profesionales a cargo de implementar las medidas de control, quienes evalúan incluir entre otros aspectos: el objetivo, la finalidad, el alcance, la base legal, aspectos generales o antecedentes y elementos para su desarrollo (definiciones operativas, programación de actividades, otras estrategias y acciones de monitoreo y evaluación teniendo en cuenta la programación del Plan).

## **V. RECOMENDACIONES:**

Resulta recomendable ante su Despacho, lo siguiente:

- 5.1. Remitir copia del presente documento a las unidades de organización que están implementando las medidas de control del Plan, a fin que tomen en cuenta los comentarios y sugerencias que se ha efectuado para el cumplimiento de las medidas de control.
- 5.2. Solicitar a las Unidades de Organización identificadas como responsables de implementar el Plan, seguir ejecutando las medidas de control hasta su implementación.
- 5.3. Requerir a la OTI, la publicación del presente documento en el link de Integridad Pública, alojada en la web de nuestra entidad.

Atentamente,

**SILVIA ROSA MENDOZA VALDERRAMA**  
Coordinadora  
Unidad Funcional de Integridad Institucional



BICENTENARIO  
PERÚ  
2024

Esta es una copia auténtica imprimible de documento electrónico archivado en la Superintendencia Nacional de Bienes Estatales, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de DS.070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del DS. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad puede ser contrastada a través de nuestro portal web: <https://www.sbn.gob.pe> ingresando al ícono Verifica documento digital o también a través de la siguiente dirección web: <https://app.sbn.gob.pe/verifica>. En ambos casos deberá ingresar la siguiente clave:50M1949376

