

INFORME N° 00077-2024/SBN-GG-UFII

PARA : JOSE AURELIO RAMIREZ 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 – Abril 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° 01844-2024/SBN-DGPE-SDAPE
f) Memorándum N° 01330-2024/SBN-DGPE-SDDI
g) Memorándum N° 00948-2024/SBN-DGPE-SDS
h) Memorándum N° 01474-2024/SBN-DNR-SDRC
i) Memorándum N° 00044-2024/SBN-ORPE-PT
j) Memorándum N° 00892-2024/SBN-PP
k) Memorándum N° 00660-2024/SBN-GG-UTD
l) Memorándum N° 00335-2024/SBN-OTI
m) Memorándum N° 00345-2024/SBN-URH-ST.PAD
n) Memorándum N° 00358-2024/SBN-URH-ST.PAD
o) Informe N° 0692-2024/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 abril 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 de (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 o), citados en la referencia, las unidades de organización, responsables de la implementación del PAA-SMC 2024, reportan sus avances correspondientes al mes de abril 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.gov.pe> ingresando al ícono Verifica documento digital o también a través de la siguiente dirección web: <https://app.sbn.gov.pe/verifica>. En ambos casos deberá ingresar la siguiente clave:2900765U12



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 abril 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.** 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 o) citados en la referencia.
- 3.5.** En dicho contexto, la Unidad Funcional, ha recibido el encargo de la Gerencia General de monitorear y evaluar los avances de ejecución de las medidas de control programadas en el PAA-SMC 2024, siendo 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)
RE SG O 1	MC1	Desarrollar espacios de sensibilización e información sobre una posible presión jerárquica o de pares en el procedimiento de afectación en uso.



RIESGO 2	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.
	MC6	Implementar sesiones grupales de análisis sobre problemas éticos mas 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.

a) Con el Memorandum N° 01844-2024/SBN-DGPE-SDAPE, se viene reportando avances con respecto a ocho medidas del primer y segundo riesgo, habiendo exceptuado las **MC3 y MC8**, del Plan sobre el cual no se ha reportado otras acciones o actividades complementarias que permitan evaluar si efectivamente ambas medidas se encuentran implementadas, se recomienda que, para el informe del mes de mayo, se cumpla con informar nuevas acciones.

En el marco del Sistema de Control Interno, una medida de control o remediación, se califica implementada, cuando la UO, acredite haber realizado más de una acción sobre la medida que se reporta. En tal sentido, para el caso particular de las MC3 y MC8, no cumple con esta condición.

b) Con respecto a las medidas **MC1 y MC2**, se viene reportando que se encuentran "IMPLEMENTADAS" estado situacional que se valida recomendando que ambas medidas deben ejecutarse para nuevos servidores vinculados con el ejercicio del procedimiento de afectación en uso, a fin, de fortalecer las capacidades de gestión, considerando entre otros temas como los mencionados en el Acta de Reunión N° 003-2024 (EAG) de fecha 25 de abril de 2024.

c) A la fecha, se tienen (2) medidas "IMPLEMENTADAS", (7) medidas "EN PROCESO" y (1) en estado "PENDIENTE" de implementación.

Resultados de la evaluación:

Medidas de control programadas : 10 medidas (100%)

Medidas de control implementadas : 02 medidas (20%)

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
MC1	Implementar mecanismos sencillos de control del coordinador hacia el profesional técnico o legal responsable.
MC2	Desarrollar espacios de sensibilización e información sobre las posibles transgresiones a las normas y las sanciones derivadas sobre la materia.

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 protocolo a nivel comunicacional para la gestión de crisis sobre casos identificados con este posible riesgo.

- a) Con Memorandum N° 01330-2024/SBN-DGPE-SDDI, se informa los avances en la implementación de las medidas de control, indicándose que las cinco medidas se encuentran “EN PROCESO” de implementación.
- b) Con respecto a las medidas **MC2 y MC3**, cabe destacar la buena predisposición de considerar que a partir de mayo los coordinadores de los Equipos vinculados con procedimientos de “gratuidad”, “transversal”, “calificación”, “soporte técnico”, “oneroso” y “portafolio”, evalúen de manera bimensual las incidencias encontradas al interior de la subdirección.

De la evaluación efectuada, se alcanza el cronograma de espacios de sensibilización, programadas para los meses de mayo, junio, julio, agosto y setiembre del año en curso, desarrollo que se tendrá en cuenta para las evaluaciones posteriores, conforme a las fechas señaladas en el Memorandum N° 01221-2024/SBN-DGPE-SDDI.

- c) Sobre 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).
- d) A la fecha se tienen las cinco medidas “EN PROCESO” de implementación.

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.
------------	---

- a) Con Memorándum N° 00948-2024/SBN-DGPE-SDS, se informa los avances en la implementación de las medidas de control, indicándose que las medidas **MC1, MC3 y MC4** se encuentran “EN PROCESO”, la medida **MC5** sigue “PENDIENTE” de implementación y la medida **MC2** se reporta que se encuentra en estado “IMPLEMENTADA”.
- b) Sobre la **MC2**, se advierte que al no haberse reportado otras acciones o actividades complementarias que permitan evaluar si efectivamente la medida podría determinarse como implementada, se recomienda que, para el informe de los meses siguientes, se cumpla con reportar otras acciones relacionadas como por ejemplo podría realizar acciones de sensibilización o difusión de los mecanismos de denuncias y protección al denunciante al interior de la SDS.

Asimismo, se tiene que, en el marco del Sistema de Control Interno, una medida de control o remediación, se califica implementada, cuando la UO, acredite haber realizado más de una acción sobre la medida que se reporta. En tal sentido, para el caso particular de la MC2, no cumple con esta condición, en consecuencia, la medida sigue “EN PROCESO”.

- c) A la fecha, se tienen cuatro medidas “EN PROCESO” y una en estado “PENDIENTE” de implementación.

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° 01474-2024/SBN-DNR-SDRC, se informa sobre los avances de la implementación de las medidas de control, indicando que, la **MC1** se encuentra “IMPLEMENTADA”, las medidas **MC2 y MC3** continúan “EN PROCESO” y la medida **MC4** sigue en estado “PENDIENTE”.

a) Al respecto, se indica que de la revisión a la documentación que se adjunta como medios de verificación de la **MC1**, se advierte que esta medida se encuentra parcialmente implementada, debido a las indicaciones que recoge el Memorándum N° 01430-2024/SBN-DNR-

SDRC, al indicar que se debe reportar de manera mensual el listado de los usuarios generados para el uso del aplicativo SINABIP WEB, señalando además que se debe comunicar problemas encontrados, para las acciones de mejora.

En tal sentido, se recomienda a la SDRC, elaborar una matriz o un protocolo de control donde se indique los aspectos técnicos y datos institucionales y/o personales que se deben tener en cuenta para elaborar la el reporte como paso previo a la implementación de la MC3. Con el desarrollo de esta actividad, recién podría determinarse que la MC1 estaría implementada.

Asimismo, sobre la **MC2**, 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.

- b) A la fecha, se tienen tres medidas “EN PROCESO” y una en estado “PENDIENTE” de implementación.

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

- a) Con Memorandum N° 00892-2024/SBN-PP, se informa los avances de implementación de las medidas de control, indicando que, las medidas **MC1, MC3, MC4 y MC5** se encuentran “EN PROCESO” y la **MC2** en estado “PENDIENTE”. Al respecto, cabe señalar que de la revisión efectuada a la documentación presentada los resultados son los siguientes:

Las medidas **MC1, MC2, MC3 y MC5** siguen “PENDIENTES” igual que el mes anterior y la medida **MC4** podría calificarse “EN PROCESO”, siempre que en el mes siguiente sustente técnicamente el diseño y desarrollo del aplicativo de alerta para procesos judiciales.

- b) Al respecto se recomienda a la PP, coordinar con la OTI la validación y certificación de uso del aplicativo de alerta, por tratarse de una herramienta de soporte que requiere la aprobación del área especializada a fin de garantizar el buen uso y funcionamiento de esta herramienta tecnológica
- c) Con relación al formato N° 9 presentado, se encuentra incompleto la columna que describe a los medios de verificación, por tal motivo se recomienda completar la información de acuerdo con el Plan aprobado
- d) A la fecha, las cinco medidas continúan 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.

- a) Con Memorándum N° 00044-2024/SBN-ORPE-PT, se informa que, las cinco medidas **MC1, MC2, MC3, MC4 y MC5**, se encuentran “EN PROCESO”, logrando avances con relación al mes anterior.
- b) La **MC2**, presenta avances significativos, apreciándose el nivel de comunicación con diferentes instituciones públicas, a nivel nacional. Al respecto, se recomienda al ORPE, elaborar y presentar a partir del próximo mes un cuadro excel que consolide la documentación enviada y recibida, siendo necesario clasificarla por departamento, provincia, distrito y tal vez Centro Poblado Menor, según el alcance territorial que tenga programado, ello, permitirá mapear la intervención del ORPE en las materias de su competencia y en segundo orden coordinar con la Gerencia General la difusión en la página web de la institución.
- c) Con respecto 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).

- d) A la fecha, precisar que las cinco medidas se encuentran “EN PROCESO” de implementación.

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.

- a) Con Memorándum N° 00345 y 358-2024/SBN-OAF-URH, se informó los avances de implementación de las medidas de control, determinándose que se encuentran en estado “PENDIENTE”.

- b) Se recomienda a la URH, tener en cuenta para los meses subsiguientes, firmar el Formato N° 9 por ser la herramienta de trabajo que la CGR evalúa de manera exigible.

Resultados de la evaluación:

Medida de control programadas : 03 medidas

Medida de control implementada : 00%

3.5.8. Unidad de Trámite Documentario – UTD:

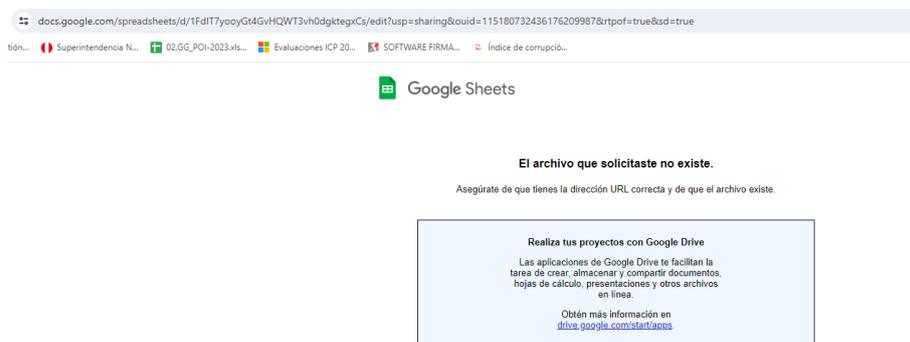
La UTD, identificó (01) riesgo con (05) medidas de control

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 focus 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.

- a) Con Memorándum N° 00660-2024/SBN-GG-UTD, se informa los avances de implementación de las medidas de control, indicando que, la **MC1 y MC5** se encuentran “EN PROCESO”, la **MC2** “CULMINADO” y las medidas **MC3 y MC4**, “PENDIENTES” de implementación.
- b) Con respecto a la **MC2**, precisar que conforme a la exigencia planteada en dicha medida, esta actividad debe ser permanente con estadíos cortos de supervisión y evaluación, recomendándose, inspecciones mensuales o trimestrales a las herramientas tecnológicas de control, como son las cámaras de seguridad, así como también los espacios físicos a través de los cuales se visualizan actos relacionados con el comportamiento de los servidores de la entidad y usuarios que acuden a realizar sus respectivos trámites. Asimismo, se recomienda informar el estado de funcionamiento de las cámaras ubicadas en estos espacios conforme se viene reportando en el documento del presente mes. En tal sentido, la MC2 sigue “EN PROCESO”.
- c) Con relación al medio de verificación de la **MC5** reportado el mes pasado aún no ha sido levantada la observación, consistente en que el link indicado no registra información o talvez se encuentre dañado, en consecuencia, la **MC5**, sigue en estado “PENDIENTE”, situación que deberá ser aclarada por la UTD en el próximo informe de avance.



- d) A la fecha, precisar que tres medidas se encuentran “EN PROCESO” y dos medidas en estado “PENDIENTES” de implementación.

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

a) Con Informe N° 00692-2024/SBN-OAF-UA, se informa los avances de implementación de las medidas de control, indicando que, la **MC1 y MC4**, siguen “EN PROCESO” y las **MC2 y MC3**, continúan en estado “PENDIENTE”.

b) Con respecto al formato Anexo N° 9, se observa la presentación descriptiva en la columna “medios de verificación”, los cuales deben conservar la propuesta inicial, tal es el caso que, para la MC1, el sustento es un memorándum y no correos, y, para la MC4 el medio de verificación es el memorándum, por lo que, en el plazo de un día debe actualizar el Anexo 9 adjuntando los medios de verificación señalados en el Plan aprobado.

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

a) Con Memorándum N° 00335-2024/SBN-OTI, se informa sobre los avances de la implementación de las medidas de control programadas en el Plan, indicando que la **MC1** sigue “PENDIENTE”, la **MC4** se encuentra “REALIZADO” y las medidas **MC2 y MC4**, “EN PROCESO”.

b) Con respecto a la medida **MC2**, precisar que la denominación “Realizado” indicada por la OTI se encuentra incorrecta, recomendando que se utilice los términos establecidos por la CGR, como son: implementada, o, no implementada, o, en proceso, o, pendiente, según corresponda.



Sobre la **MC2**, señalar que para determinarla como implementada, se debe acreditar con mas de una acción durante el periodo programado y conforme a lo planificado en el citado Plan, por tal motivo, resulta relevante establecer que las medidas reportadas con avances por la OTI deben mantenerse sostenibles hasta la fecha de culminación (15/11/2024) con la finalidad de fortalecer las capacidades de gestión de los servidores, desarrollando espacios de sensibilización, asimismo, las alertas sean monitoreadas mensualmente y la publicación oportuna de información en el PTE, es una actividad que se debe evaluar de modo mensual, durante el año fiscal.

- c) A la fecha, precisar que las medidas MC2, MC3 y MC4, se encuentran “EN PROCESO” y la medida MC1 en estado “PENDIENTE” de implementación.

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 abril de 2024, se continúa con avances en la implementación que vienen reportando las unidades de organización. Sobre la base total de (50) cincuenta medidas de control, señalar que dos (04%) de ellas se encuentran implementadas, 32 (00%) “EN PROCESO” y 16 (00%) 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	2	7	1
SDDI	5	--	5	0
SDS	5	--	4	1
SDRC	4	--	3	1
PP	5	--	0	5
ORPE	5	--	5	0
URH:ST.PAD	3	--	0	3
UTD	5	--	3	2
UA	4	--	2	2
OTI	4	--	3	1
Total:	50	2	32	16
	100%	4%	64%	32%

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 o), 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 16 (32%) medidas siguen pendientes de implementación conforme a los reportes y medios de verificación alcanzados por las unidades de organización.

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