

**IMPLEMENTACIÓN
DEL SISTEMA DE
CONTROL
INTERNO (SCI) DE
LA EPS SEDAM
HUANCAYO S.A.
2025**

**EVALUACIÓN DE
LA
IMPLEMENTACIÓN
DEL SISTEMA DE
CONTROL
INTERNO (SCI)
2025**



5195702026113005

CONSTANCIA DE PRESENTACIÓN DE ENTREGABLE

La Contraloría General de la República hace constar a través de este documento, la presentación virtual del Informe de **EVALUACIÓN ANUAL DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO** correspondiente a la implementación del SCI del periodo **2025** de la entidad **EPS SEDAM HUANCAYO S.A.** cuyo(a) titular es **WILDER SERGIO HILARIO AQUINO** identificado(a) con DNI **N° 20720677**

El evaluador de este reporte es **CARLOS ALBERTO JUAREZ ALFARO**.

martes, 27 de enero de 2026

Subgerencia de Prevención e Integridad
Contraloría General de la República

Nota:

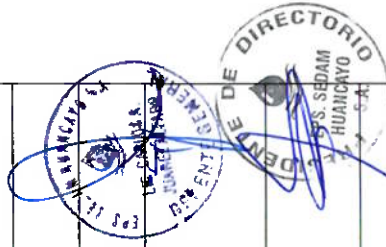
La información reportada es sujeta de verificación posterior.

REPORTE DE EVALUACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

PERIODO ANUAL
3477 - EPS SEDAM HUANCAYO S.A.
JUNIN - HUANCAYO - HUANCAYO
AÑO 2026

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

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



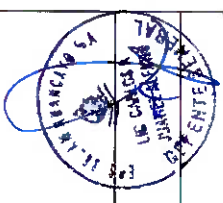
N°	EJE	COMPONENTE	PREGUNTA	RESPUESTA
24	CULTURA ORGANIZACIONAL	4.- INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	24.- ¿EL ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI HA COMUNICADO A LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS DE LA ENTIDAD, LOS PLANES DE ACCIÓN ANUAL - SECCIONES MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y MEDIDAS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



N°	EJE	COMPONENTE	PREGUNTA	RESPUESTA
37	GESTIÓN DE RIESGOS	2.- EVALUACIÓN DE RIESGOS	37.- ¿EL ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI HA REGISTRADO TODOS LOS PRODUCTOS QUE BRINDA LA ENTIDAD, ASÍ COMO LA ESTIMACIÓN DEL PRESUPUESTO PARA SU DESARROLLO Y ENTREGA, EN EL APLICATIVO INFORMÁTICO DEL SCI?	SI
38	GESTIÓN DE RIESGOS	2.- EVALUACIÓN DE RIESGOS	38.- ¿LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES QUE PARTICIPAN EN LA IDENTIFICACIÓN Y VALORACIÓN DE LOS RIESGOS, ASÍ COMO EN LA DETERMINACIÓN DE LAS MEDIDAS DE CONTROL HAN RECIBIDO, COMO MÍNIMO, UNA CAPACITACIÓN SOBRE GESTIÓN DE RIESGOS EN LOS ÚLTIMOS SEIS MESES ANTES DEL VENCIMIENTO DEL PLAZO PARA PRESENTAR EL PLAN DE ACCIÓN ANUAL - SECCIÓN MEDIDAS DE CONTROL?	SI
39	GESTIÓN DE RIESGOS	2.- EVALUACIÓN DE RIESGOS	39.- ¿HA DOCUMENTADO LA REVALUACIÓN DE LOS RIESGOS ASOCIADOS A LOS PRODUCTOS QUE FUERON INCORPORADOS A LA GESTIÓN DE RIESGOS EN AÑOS ANTERIORES A FIN DE IDENTIFICAR NUEVOS RIESGOS QUE PUDIERAN AFECTAR DICHOS PRODUCTOS?	SI
40	GESTIÓN DE RIESGOS	2.- EVALUACIÓN DE RIESGOS	40.- DURANTE LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS DE CADA PRODUCTO ¿SE HA ANALIZADO LA EXISTENCIA DE RIESGOS DESEMPEÑO (QUE COMPRENDE RIESGOS ESTRATÉGICOS, OPERATIVOS, FINANCIEROS, CUMPLIMIENTO, TECNOLÓGICOS U OTROS TIPOS DE RIESGOS) QUE PUDIERAN AFECTAR LAS CONDICIONES Y ATRIBUTOS (OPORTUNIDAD, COBERTURA, CALIDAD, CONTINUIDAD DEL SERVICIO, PERSONAL CALIFICADO U OTRAS CONDICIONES O ATRIBUTOS) CON LOS QUE SE DEBEN BRINDAR LOS PRODUCTOS?	SI
41	GESTIÓN DE RIESGOS	2.- EVALUACIÓN DE RIESGOS	41.- DURANTE LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS DE CADA PRODUCTO ¿SE HA ANALIZADO LA EXISTENCIA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN O INCONDUCTA FUNCIONAL, QUE PUDIERAN AFECTAR LA INTEGRIDAD PÚBLICA, APLICANDO ALGUNA METODOLOGÍA PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS QUE AFECTAN LA INTEGRIDAD PÚBLICA APROBADA U OTRA METODOLOGÍA APLICABLE?	SI
42	GESTIÓN DE RIESGOS	2.- EVALUACIÓN DE RIESGOS	42.- ¿EL FUNCIONARIO A CARGO DE LAS OBRAS PÚBLICAS EN LA ENTIDAD HA DOCUMENTADO LA EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES CONTENIDAS EN EL PLAN DE RESPUESTA A LOS RIESGOS IDENTIFICADOS EN LA PLANIFICACIÓN DE LAS OBRAS PÚBLICAS, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE?	SI
43	GESTIÓN DE RIESGOS	2.- EVALUACIÓN DE RIESGOS	43.- ¿EL FUNCIONARIO A CARGO DE LAS OBRAS PÚBLICAS EN LA ENTIDAD HA OTORGADO LA CONFORMIDAD A LOS INFORMES MENSUALES SOBRE LA EJECUCIÓN DE LA OBRA PÚBLICA (INCLUYENDO LA COPIA DEL CUADERNO DE OBRA) PRESENTADOS POR EL RESIDENTE, INSPECTOR O SUPERVISOR DE OBRA O QUIEN HAGA SUS VECES, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE?	SI
44	GESTIÓN DE RIESGOS	3.- ACTIVIDADES DE CONTROL	44.- EN LA GESTIÓN DE RIESGOS (IDENTIFICACIÓN, VALORACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE CONTROL) DEL PRESENTE AÑO ¿SE HA DOCUMENTADO LA PARTICIPACIÓN DE LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES CON CONOCIMIENTO Y EXPERIENCIA DE LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS RESPONSABLES A CARGO DEL DESARROLLO Y/O PRESTACIÓN DE LOS PRODUCTOS?	SI
45	GESTIÓN DE RIESGOS	3.- ACTIVIDADES DE CONTROL	45.- ¿HA DOCUMENTADO EL USO DE LAS HERRAMIENTAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN EN LA IDENTIFICACIÓN, VALORACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE CONTROL CORRESPONDIENTE A LA GESTIÓN DE RIESGOS EFECTUADA EL PRESENTE AÑO?	SI
46	GESTIÓN DE RIESGOS	3.- ACTIVIDADES DE CONTROL	46.- ¿EL ÓRGANO ENCARGADO DE EFECTUAR LA FISCALIZACIÓN POSTERIOR DE LOS PROCEDIMIENTOS DE SELECCIÓN EN EL MARCO DE LAS NORMAS QUE REGULAN LAS CONTRATACIONES DEL ESTADO HA REALIZADO LAS ACTIVIDADES DE FISCALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN PRESENTADA POR EL POSTOR GANADOR DE LA BUENA PRO, DE TODOS LOS PROCEDIMIENTOS DE SELECCIÓN, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE?	SI



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



N°	EJE	COMPONENTE	PREGUNTA	RESPUESTA
58	SUPERVISIÓN	5.- SUPERVISIÓN	58.- ¿EL TITULAR DE LA ENTIDAD O EL ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI PRESENTÓ ANTE LA CONTRALORIA, LOS ENTREGABLES QUE EVIDENCIAN LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI, A TRAVÉS DEL APLICATIVO INFORMÁTICO, EN LOS PLAZOS ESTABLECIDOS POR LA NORMATIVA APLICABLE?	SI
59	SUPERVISIÓN	5.- SUPERVISIÓN	59.- ¿HA IMPLEMENTADO COMO MÍNIMO, EL 90% DEL NÚMERO DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y CONTROL CONSIGNADAS EN EL PLAN DE ACCIÓN ANUAL?	SI
60	SUPERVISIÓN	5.- SUPERVISIÓN	60.- ¿EL ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI EN LA ENTIDAD HA SOLICITADO MENSUALMENTE A LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS RESPONSABLES DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y CONTROL EN LA ENTIDAD, EL ESTADO DE EJECUCIÓN DE LAS MISMAS?	SI
61	SUPERVISIÓN	5.- SUPERVISIÓN	61.- ¿LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS RESPONSABLES DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y CONTROL HAN REPORTADO MENSUALMENTE LOS AVANCES DE LA EJECUCIÓN DE LAS MISMAS, AL ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI?	SI
62	SUPERVISIÓN	5.- SUPERVISIÓN	62.- ¿LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS RESPONSABLES DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN HAN DETERMINADO SI LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN IMPLEMENTADAS EN EL PERIODO EVALUADO PERMITIERON SUPERAR LAS DEFICIENCIAS DEL CONTROL INTERNO? (*)	SI
63	SUPERVISIÓN	5.- SUPERVISIÓN	63.- ¿LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS RESPONSABLES DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE CONTROL HAN DETERMINADO SI LAS MEDIDAS DE CONTROL IMPLEMENTADAS EN EL PERIODO EVALUADO PERMITIERON REDUCIR LOS RIESGOS QUE AFECTABAN EL DESARROLLO Y ENTREGA DE LOS PRODUCTOS HASTA ALCANZAR UN NIVEL DE TOLERANCIA ACEPTABLE POR LA ENTIDAD? (*)	SI
PUNTAJE TOTAL				104

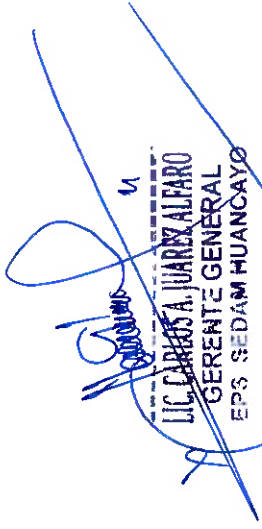


GRADO DE MADUREZ DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO			86.67
---	--	--	-------


EPS SEDAM HUANCAYO S.A.

Titular de la Entidad.....
C.P.C. Wilder Sergio Hilario Aquino
PRESIDENTE DEL DIRECTORIO

Cargo: PRESIDENTE
Nombre y Apellidos: WILDER SERGIO HILARIO
AQUINO
DNI: 20720677


LIC. CARLOS A. JUAREZ ALFARO
GERENTE GENERAL
EPS SEDAM HUANCAYO

VºBº del Funcionario a Cargo de la UO responsable de
implementar el SCI
Cargo: GERENTE GENERAL
Nombre y Apellidos: CARLOS ALBERTO JUAREZ
ALFARO
DNI: 04644377

**SEGUNDO
REPORTE DE
SEGUIMIENTO DE
PLAN DE ACCIÓN
ANUAL**



5195762026113016

CONSTANCIA DE PRESENTACIÓN DE ENTREGABLE

La Contraloría General de la República hace constar a través de este documento, la presentación virtual del Informe de **SEGUNDO REPORTE DE SEGUIMIENTO DE PLAN DE ACCIÓN ANUAL** correspondiente a la implementación del SCI del periodo **2025** de la entidad **EPS SEDAM HUANCAYO S.A.** cuyo(a) titular es **WILDER SERGIO HILARIO AQUINO** identificado(a) con DNI N° **20720677**

El evaluador de este reporte es CARLOS ALBERTO JUAREZ ALFARO.

martes, 27 de enero de 2026

Subgerencia de Prevención e Integridad
Contraloría General de la República

Nota:

La información reportada es sujeta de verificación posterior.

REPORTE DE ENTREGABLE
 SEGUNDO REPORTE DE SEGUIMIENTO DE PLAN DE ACCIÓN ANUAL

3477 - EPS SEDAM HUANCAYO S.A.
 JUNIN - HUANCAYO - HUANCAYO
 AÑO 2026

1. SECCIÓN MEDIDAS DE REMEDIACIÓN

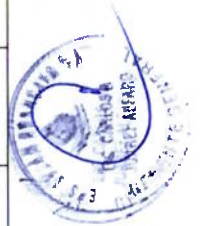
EJE	N° PREGUNTA	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN						COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO DE LA MEDIDA DE REMEDIACIÓN
			MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN			
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO				
CULTURA ORGANIZACIONAL	1	LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES NO HAN PARTICIPADO, AL MENOS, EN UNA CAPACITACIÓN SOBRE ÉTICA, INTEGRIDAD EN LA FUNCIÓN PÚBLICA.	EJECUTAR LA O LAS CAPACITACIONES SOBRE ÉTICA E INTEGRIDAD EN LA FUNCIÓN PÚBLICA	OFICINA DE RECURSOS HUMANOS	16/06/2025	31/12/2025	FICHA 1 Y DETALLE DE LA EJECUCIÓN DE LA CAPACITACIÓN SOBRE ÉTICA E INTEGRIDAD EN LA FUNCIÓN PÚBLICA		IMPLEMENTADA	
CULTURA ORGANIZACIONAL	1	LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES NO HAN PARTICIPADO, AL MENOS, EN UNA CAPACITACIÓN SOBRE ÉTICA, INTEGRIDAD EN LA FUNCIÓN PÚBLICA.	IDENTIFICAR LA TOTALIDAD DE FUNCIONARIOS Y SERVIDORES DE LA ENTIDAD CON VÍNCULO LABORAL Y CONTRACTUAL (EN CUYO CASO SE ESTABLEZCA QUE PARTICIPEN DE CAPACITACIONES).	OFICINA DE RECURSOS HUMANOS	16/06/2025	31/12/2025	INFORME N°194-2025/EPS SHYO S.A./GAF/ORH		IMPLEMENTADA	





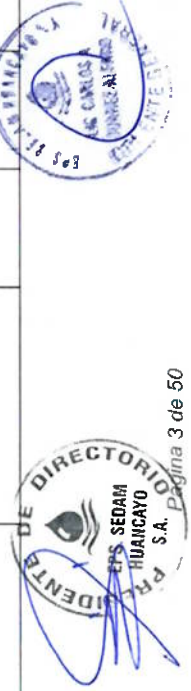
 WPC. Wilder Sergio Hilario Aquino
 Presidente de Directorio
 EPS SEDAM HUANCAYO S.A.

EJE	N° PREGUNTA	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN						COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO DE LA MEDIDA DE REMEDIACIÓN
			MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN			
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO				
CULTURA ORGANIZACION AL	1	LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES NO HAN PARTICIPADO, AL MENOS, EN UNA CAPACITACIÓN SOBRE ÉTICA, INTEGRIDAD EN LA FUNCIÓN PÚBLICA.	PROGRAMACIÓN DE LA CAPACITACIÓN SOBRE ÉTICA E INTEGRIDAD EN LA FUNCIÓN PÚBLICA: CASO 2: SI FUNCIONARIO O SERVIDOR EN LA ENTIDAD REALIZARÁ LA CAPACITACIÓN DEBERÁ CUMPLIR: I) EXPOSITOR CON CONOCIMIENTO Y II) SUPERVISAR EL CONTENIDO DE LA CAPACITACIÓN(DOCUMENTO QUE PRECISA EL CONTENIDO DE LA CAPACITACIÓN)	OFICINA DE RECURSOS HUMANOS	16/06/2025	31/12/2025	FICHA 1 Y DETALLE DE LA EJECUCIÓN DE LA CAPACITACIÓN SOBRE ÉTICA E INTEGRIDAD EN LA FUNCIÓN PÚBLICA		IMPLEMENTADA	
			SUPERVISAR EL NIVEL DE PARTICIPACIÓN DE LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES QUE PARTICIPAN EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI.	OFICINA DE RECURSOS HUMANOS	16/06/2025	31/12/2025	FICHA 1 Y LISTADO DE PARTICIPANTES, SE LLEGÓ AL 65% DE PARTICIPANTES		NO IMPLEMENTADA	
CULTURA ORGANIZACION AL	2	EL TITULAR DE LA ENTIDAD NO HA APROBADO Y NO HA DISPUESTO LA DIFUSIÓN DE LAS DISPOSICIONES DEL CÓDIGO DE CONDUCTA O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES, QUE REGULE LA CONDUCTA DE LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES DE LA ENTIDAD EN EL EJERCICIO DE SUS FUNCIONES.	DIFUNDIR EL CÓDIGO DE CONDUCTA APROBADO O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES, A TRAVÉS DE LOS CANALES DE COMUNICACIÓN CON LOS QUE CUENTA LA ENTIDAD.	OFICINA DE RECURSOS HUMANOS	16/06/2025	31/12/2025	CAPTURA DE PANTALLA N°001-2025-ORH		IMPLEMENTADA	



.....
Dr. Wilder Sergio Hilarlo Aguilar
 Presidente de Directorio
 EPS SEDAM HUANCAJO S.A.

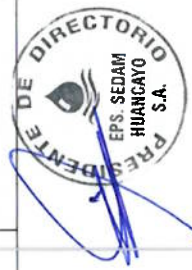
EJE	N° PREGUNTA	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN					COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO DE LA MEDIDA DE REMEDIACIÓN
			MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN		
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO			
CULTURA ORGANIZACIONAL	3	LA ENTIDAD NO CUENTA CON UNA NORMA QUE REGULE EL PROCEDIMIENTO PARA RECIBIR Y ATENDER DENUNCIAS CONTRA SUS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES QUE VULNEREN LOS VALORES ÉTICOS, NORMAS DE CONDUCTA O AFECTEN LA INTEGRIDAD PÚBLICA.	DIFUNDIR LA NORMA QUE REGULA EL PROCEDIMIENTO PARA RECIBIR Y ATENDER DENUNCIAS CONTRA FUNCIONARIOS Y SERVIDORES.	OFICINA DE RECURSOS HUMANOS	16/06/2025	31/12/2025	FICHA 3		IMPLEMENTADA
CULTURA ORGANIZACIONAL	4	LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES DE LA ALTA DIRECCIÓN Y ÓRGANOS DE ADMINISTRACIÓN INTERNA (ÓRGANOS DE ASESORAMIENTO, APOYO Y LÍNEA) QUE PARTICIPAN EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI EN LA ENTIDAD NO HAN RECIBIDO, AL MENOS, UNA CAPACITACIÓN EN CONTROL INTERNO.	EJECUTAR LAS CAPACITACIONES SOBRE IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO, DIRIGIDO A LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES DE LA ENTIDAD.	OFICINA DE RECURSOS HUMANOS	16/06/2025	31/12/2025	FICHA 4		IMPLEMENTADA
CULTURA ORGANIZACIONAL	4	LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES DE LA ALTA DIRECCIÓN Y ÓRGANOS DE ADMINISTRACIÓN INTERNA (ÓRGANOS DE ASESORAMIENTO, APOYO Y LÍNEA) QUE PARTICIPAN EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI EN LA ENTIDAD NO HAN RECIBIDO, AL MENOS, UNA CAPACITACIÓN EN CONTROL INTERNO.	IDENTIFICAR A LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES DE LA ALTA DIRECCIÓN Y ÓRGANOS DE ADMINISTRACIÓN INTERNA QUE PARTICIPAN EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI.	OFICINA DE RECURSOS HUMANOS	16/06/2025	31/12/2025	INFORME N° 194-2025/IEPS SHYO S.A./GAF-ORH		IMPLEMENTADA
CULTURA ORGANIZACIONAL	4	LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES DE LA ALTA DIRECCIÓN Y ÓRGANOS DE ADMINISTRACIÓN INTERNA (ÓRGANOS DE ASESORAMIENTO, APOYO Y LÍNEA) QUE PARTICIPAN EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI EN LA ENTIDAD NO HAN RECIBIDO, AL MENOS, UNA CAPACITACIÓN EN CONTROL INTERNO.	SUPERVISAR EL NIVEL DE PARTICIPACIÓN DE LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES QUE PARTICIPAN EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI.	OFICINA DE RECURSOS HUMANOS	16/06/2025	31/12/2025	FICHA 4		IMPLEMENTADA



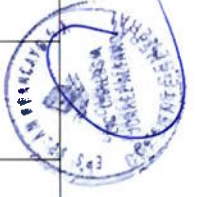
EJE	N° PREGUNTA	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN					COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO DE LA MEDIDA DE REMEDIACIÓN
			MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN		
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO			
CULTURA ORGANIZACIONAL	5	EL ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI NO HA DESIGNADO A UNO O MÁS FUNCIONARIOS O SERVIDORES PARA QUE, EN ADICIÓN A SUS FUNCIONES, TENGA A SU CARGO BRINDAR CAPACITACIÓN, ORIENTACIÓN, ASISTENCIA TÉCNICA A LOS ÓRGANOS Y UNIDADES ORGÁNICAS SOBRE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI; ASÍ COMO EFECTUAR EL SEGUIMIENTO A LAS ACTIVIDADES QUE SE EJECUTAN PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL CITADO SISTEMA. SCI.	VERIFICAR QUE EL O LOS FUNCIONARIO(S) O SERVIDOR(ES) DESIGNADO(S) REALICEN LAS FUNCIONES DE BRINDAR CAPACITACIÓN, ORIENTACIÓN, ASISTENCIA TÉCNICA Y DE EFECTUAR EL SEGUIMIENTO EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI.	OFICINA DE RECURSOS HUMANOS GERENCIA GENERAL	16/06/2025	31/12/2025	MEMORANDUM MULTIPLE N° 56-2025-EPSSHA-GPP		IMPLEMENTADA
CULTURA ORGANIZACIONAL	6	LA ENTIDAD NO CUENTA CON LINEAMIENTOS, PROCEDIMIENTOS, FLUJOGRAMAS O DOCUMENTOS QUE HAGAN SUS VECES APROBADOS, QUE REGULEN EL PROCESO QUE DEBE EJECUTARSE PARA EL DESARROLLO DE CADA PRODUCTO QUE BRINDA.	ELABORAR O ACTUALIZAR EL(LOS) INSTRUMENTO(S) DE GESTIÓN QUE REGULE LOS PROCESOS PARA EL DESARROLLO DE LOS PRODUCTOS (BIENES, SERVICIOS Y REGULACIÓN).	GERENCIA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO	03/01/2025	30/06/2025	FICHA N°06 RESOLUCIÓN DE DIRECTORIO N°52-2021 CAPTURA DE PANTALLA N°01-GPP-2025		IMPLEMENTADA
CULTURA ORGANIZACIONAL	7	LA ENTIDAD NO CUENTA CON REGLAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES, MANUAL DE OPERACIONES O DOCUMENTO QUE HAGAN SUS VECES ACTUALIZADO Y APROBADO CONFORME A LA NORMATIVA APLICABLE, SEGÚN CORRESPONDA, QUE PERMITA EL CUMPLIMIENTO DE LAS FUNCIONES DE TODOS LOS ÓRGANOS Y UNIDADES ORGÁNICAS.	APROBAR EL ROF O MOP O DOCUMENTO QUE HAGAN SUS VECES, CONFORME A LA NORMATIVA VIGENTE	GERENCIA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO	16/06/2025	30/06/2025	FICHA N°07 RESOLUCIÓN DE DIRECTORIO N°05-2025 CAPTURA DE PANTALLA N°02-2025-GPP		IMPLEMENTADA



EJE	N° PREGUNTA	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN					COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO DE LA MEDIDA DE REMEDIACIÓN
			MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN		
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO			
CULTURA ORGANIZACION AL	7	LA ENTIDAD NO CUENTA CON REGLAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES. MANUAL DE OPERACIONES O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES ACTUALIZADO Y APROBADO CONFORME A LA NORMATIVA APLICABLE; SEGÚN CORRESPONDA, QUE PERMITA EL CUMPLIMIENTO DE LAS FUNCIONES DE TODOS LOS ÓRGANOS Y UNIDADES ORGÁNICAS.	DIFUNDIR EL ROF O MOP O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES QUE FUE APROBADO.	GERENCIA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO	16/06/2025	30/06/2025	CAPTURA DE PANTALLA N°02-2025-GPP		IMPLEMENTADA
CULTURA ORGANIZACION AL	7	LA ENTIDAD NO CUENTA CON REGLAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES. MANUAL DE OPERACIONES O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES ACTUALIZADO Y APROBADO CONFORME A LA NORMATIVA APLICABLE; SEGÚN CORRESPONDA, QUE PERMITA EL CUMPLIMIENTO DE LAS FUNCIONES DE TODOS LOS ÓRGANOS Y UNIDADES ORGÁNICAS.	ELABORAR O ACTUALIZAR EL ROF O MOP O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES, CONFORME A LA NORMATIVA VIGENTE.	GERENCIA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO	16/06/2025	30/06/2025	ROF		IMPLEMENTADA
CULTURA ORGANIZACION AL	8	LA ENTIDAD NO HA INCLUIDO EN SUS DOCUMENTOS DE GESTIÓN ESTRATÉGICO Y OPERATIVO (PEI, POI O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES) LOS INDICADORES QUE PERMITAN EFECTUAR EL SEGUIMIENTO AL LOGRO DE OBJETIVOS INSTITUCIONALES Y DE LOS PRODUCTOS QUE BRINDA	DIFUNDIR EL PEI, POI O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES APROBADO	GERENCIA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO	16/06/2025	31/12/2025	CAPTURA DE PANTALLA N°003-2025-GPP		IMPLEMENTADA
CULTURA ORGANIZACION AL	8	LA ENTIDAD NO HA INCLUIDO EN SUS DOCUMENTOS DE GESTIÓN ESTRATÉGICO Y OPERATIVO (PEI, POI O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES) LOS INDICADORES QUE PERMITAN EFECTUAR EL SEGUIMIENTO AL LOGRO DE OBJETIVOS INSTITUCIONALES Y DE LOS PRODUCTOS QUE BRINDA	ELABORAR O ACTUALIZAR EL PEI, POI O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES, INCLUYENDO EN LOS MISMOS, LOS INDICADORES	GERENCIA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO	16/06/2025	31/12/2025	PEI 2023 -2027		IMPLEMENTADA



EJE	N° PREGUNTA	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN					COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO DE LA MEDIDA DE REMEDIACIÓN
			MEDIDA DE REMEDIACIÓN	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN		
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO			
CULTURA ORGANIZACIONAL	8	LA ENTIDAD NO HA INCLUIDO EN SUS DOCUMENTOS DE GESTIÓN ESTRATÉGICO Y OPERATIVO (PEI, POI O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES) LOS INDICADORES QUE PERMITAN EFECTUAR EL SEGUIMIENTO AL LOGRO DE OBJETIVOS INSTITUCIONALES Y DE LOS PRODUCTOS QUE BRINDA	SUPERVISAR LA APLICACIÓN DE LOS INDICADORES DE LOS OBJETIVOS Y METAS INSTITUCIONALES.	GERENCIA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO	16/06/2025	31/12/2025	INFORME N°118-2025-EPS SHSA/GPP INFORME N°175-2025-EPS SHSA/GPP		IMPLEMENTADA
CULTURA ORGANIZACIONAL	8	LA ENTIDAD NO HA INCLUIDO EN SUS DOCUMENTOS DE GESTIÓN ESTRATÉGICO Y OPERATIVO (PEI, POI O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES) LOS INDICADORES QUE PERMITAN EFECTUAR EL SEGUIMIENTO AL LOGRO DE OBJETIVOS INSTITUCIONALES Y DE LOS PRODUCTOS QUE BRINDA	APROBAR EL PEI, POI O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES, LOS CUALES DEBEN CONTENER LOS INDICADORES.	GERENCIA GENERAL	16/06/2025	31/12/2025	RESOLUCIÓN DE DIRECTORIO N°40-2023 EPS SEDAM HYO S.A/PD		IMPLEMENTADA
CULTURA ORGANIZACIONAL	9	EL RESPONSABLE DE LA OFICINA DE RECURSOS HUMANOS O LA QUE HAGA SUS VECES NO HA EJECUTADO LAS ACCIONES PARA EFECTUAR LA EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO, COMO PARTE DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA GESTIÓN DEL RENDIMIENTO, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE	EJECUTAR LAS ACTIVIDADES DE LA ETAPA DE PLANIFICACIÓN DEL CICLO DE GESTIÓN DE RENDIMIENTO, DEL PRESENTE AÑO.	OFICINA DE RECURSOS HUMANOS					NO IMPLEMENTADA
CULTURA ORGANIZACIONAL	9	EL RESPONSABLE DE LA OFICINA DE RECURSOS HUMANOS O LA QUE HAGA SUS VECES NO HA EJECUTADO LAS ACCIONES PARA EFECTUAR LA EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO, COMO PARTE DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA GESTIÓN DEL RENDIMIENTO, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE	ELABORAR CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES ACTIVIDADES PARA LA EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO, QUE COMPRENDE EL DESARROLLO DE LAS ETAPAS PLANIFICACIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN	OFICINA DE RECURSOS HUMANOS					NO IMPLEMENTADA



EJE	N° PREGUNTA	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN					COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO DE LA MEDIDA DE REMEDIACIÓN
			MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGANICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN		
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO			
CULTURA ORGANIZACIONAL	10	EL RESPONSABLE DE LA OFICINA DE RECURSOS HUMANOS O LA QUE HAGA SUS VECES NO HA OTORGADO RECONOCIMIENTO A LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES POR LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y CONTROL CONFORME A LAS CONDICIONES Y PLAZOS PROGRAMADOS, ESTABLECIDOS EN EL PLAN DE ACCIÓN ANUAL	APROBAR LOS LINEAMIENTOS INTERNOS QUE CONTENGA LAS REGLAS PARA EL OTORGAMIENTO DE RECONOCIMIENTOS POR IMPLEMENTACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y CONTROL.	GERENCIA GENERAL	16/06/2025	31/12/2025	RIT ARTICULO 101°		IMPLEMENTADA
CULTURA ORGANIZACIONAL	10	EL RESPONSABLE DE LA OFICINA DE RECURSOS HUMANOS O LA QUE HAGA SUS VECES NO HA OTORGADO RECONOCIMIENTO A LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES POR LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y CONTROL CONFORME A LAS CONDICIONES Y PLAZOS PROGRAMADOS, ESTABLECIDOS EN EL PLAN DE ACCIÓN ANUAL	DIFUNDIR LOS LINEAMIENTOS INTERNO QUE ESTABLEZCAN LAS REGLAS DEL PROCEDIMIENTO DE OTORGAMIENTO DE RECONOCIMIENTOS	OFICINA DE RECURSOS HUMANOS	16/06/2025	31/12/2025	REGISTRO DE ENTREGA DEL RIT 2025		IMPLEMENTADA
CULTURA ORGANIZACIONAL	10	EL RESPONSABLE DE LA OFICINA DE RECURSOS HUMANOS O LA QUE HAGA SUS VECES NO HA OTORGADO RECONOCIMIENTO A LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES POR LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y CONTROL CONFORME A LAS CONDICIONES Y PLAZOS PROGRAMADOS, ESTABLECIDOS EN EL PLAN DE ACCIÓN ANUAL	ELABORAR LINEAMIENTOS INTERNOS QUE CONTENGA LAS REGLAS PARA EL OTORGAMIENTO DE RECONOCIMIENTOS A LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES POR LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y CONTROL DEL SCI	OFICINA DE RECURSOS HUMANOS	16/06/2025	31/12/2025	EL REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO, EN SU ARTICULO 101°		IMPLEMENTADA



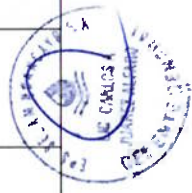
EJE	N° PREGUNTA	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN					COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO DE LA MEDIDA DE REMEDIACIÓN
			MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN		
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO			
CULTURA ORGANIZACIONAL	10	EL RESPONSABLE DE LA OFICINA DE RECURSOS HUMANOS O LA QUE HAGA SUS VECES NO HA OTORGADO RECONOCIMIENTO A LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES POR LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y CONTROL CONFORME A LAS CONDICIONES Y PLAZOS PROGRAMADOS, ESTABLECIDOS EN EL PLAN DE ACCIÓN ANUAL	ENTREGAR RECONOCIMIENTO A FUNCIONARIOS Y SERVIDORES QUE PARTICIPARON EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y CONTROL DEL SCI.	OFICINA DE RECURSOS HUMANOS	16/06/2025	31/12/2025	FICHA 10		IMPLEMENTADA
CULTURA ORGANIZACIONAL	11	LA ENTIDAD NO HA INICIADO PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO DISCIPLINARIO CONTRA LOS FUNCIONARIOS Y/O SERVIDORES QUE NO CUMPLIERON CON SUS FUNCIONES RELACIONADAS A LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI, CONFORME A LA NORMATIVA APLICABLE.	COMUNICACIÓN A LA SECRETARÍA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO DISCIPLINARIO, DEL POSIBLE INCUMPLIMIENTO DE FUNCIONES RELACIONADAS A LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI.	GERENCIA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO	16/06/2025	31/12/2025	FICHA 11		NO APLICABLE
CULTURA ORGANIZACIONAL	11	LA ENTIDAD NO HA INICIADO PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO DISCIPLINARIO CONTRA LOS FUNCIONARIOS Y/O SERVIDORES QUE NO CUMPLIERON CON SUS FUNCIONES RELACIONADAS A LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI, CONFORME A LA NORMATIVA APLICABLE.	REALIZAR EL SEGUIMIENTO DEL CUMPLIMIENTO DE LAS FUNCIONES REFERIDAS A LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI EN LA ENTIDAD.	GERENCIA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO	16/06/2025	31/12/2025	FICHA 11		IMPLEMENTADA
CULTURA ORGANIZACIONAL	11	LA ENTIDAD NO HA INICIADO PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO DISCIPLINARIO CONTRA LOS FUNCIONARIOS Y/O SERVIDORES QUE NO CUMPLIERON CON SUS FUNCIONES RELACIONADAS A LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI, CONFORME A LA NORMATIVA APLICABLE.	DIFUNDIR LAS NORMAS INTERNAS APROBADAS QUE REGULAN LAS FUNCIONES ASIGNADAS A LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI.	OFICINA DE RECURSOS HUMANOS	16/06/2025	31/12/2025	RIT ARTICULO 72, 84, 101		IMPLEMENTADA



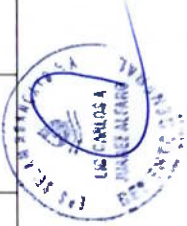
EJE	N° PREGUNTA	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN						COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO DE LA MEDIDA DE REMEDIACIÓN
			MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN			
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO				
CULTURA ORGANIZACIONAL	12	LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES DE LA ENTIDAD OBLIGADOS A PRESENTAR LA DECLARACIÓN JURADA DE INGRESOS, Y DE BIENES Y RENTAS, NO DIERON CUMPLIMIENTO A SU PRESENTACIÓN DENTRO DEL PLAZO ESTABLECIDO POR LA NORMATIVA APLICABLE.	ACREDITAR AL RESPONSABLE DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN (DGA) ANTE LA CONTRALORÍA GENERAL.	GERENCIA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS	16/06/2025	31/12/2025	FICHA 12		IMPLEMENTADA	
CULTURA ORGANIZACIONAL	12	LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES DE LA ENTIDAD OBLIGADOS A PRESENTAR LA DECLARACIÓN JURADA DE INGRESOS, Y DE BIENES Y RENTAS, NO DIERON CUMPLIMIENTO A SU PRESENTACIÓN DENTRO DEL PLAZO ESTABLECIDO POR LA NORMATIVA APLICABLE.	IDENTIFICAR Y REGISTRAR A LOS OBLIGADOS A PRESENTAR DECLARACIÓN JURADA DE INGRESOS, BIENES Y RENTAS (DJIBR).	GERENCIA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS	16/06/2025	31/12/2025	LFICHA 12		IMPLEMENTADA	
CULTURA ORGANIZACIONAL	13	LA MÁXIMA AUTORIDAD ADMINISTRATIVA DE LA ENTIDAD NO REGISTRÓ A LOS SUJETOS OBLIGADOS DE LA ENTIDAD A PRESENTAR LA DECLARACIÓN JURADA DE INTERESES (DJJI) EN EL SISTEMA DE DECLARACIONES JURADAS PARA LA GESTIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES (SIDJJI)	ACREDITAR A LA MÁXIMA AUTORIDAD ADMINISTRATIVA ANTE LA CONTRALORÍA GENERAL	GERENCIA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS					NO IMPLEMENTADA	
CULTURA ORGANIZACIONAL	13	LA MÁXIMA AUTORIDAD ADMINISTRATIVA DE LA ENTIDAD NO REGISTRÓ A LOS SUJETOS OBLIGADOS DE LA ENTIDAD A PRESENTAR LA DECLARACIÓN JURADA DE INTERESES (DJJI) EN EL SISTEMA DE DECLARACIONES JURADAS PARA LA GESTIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES (SIDJJI)	IDENTIFICAR Y REGISTRAR AL TOTAL DE LOS OBLIGADOS A PRESENTAR DECLARACIÓN JURADA PARA LA GESTIÓN DE CONFLICTOS DE INTERESES. (DJJI)	GERENCIA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS					NO IMPLEMENTADA	
CULTURA ORGANIZACIONAL	14	EL RESPONSABLE DE LA OFICINA DE RECURSOS HUMANOS O LA QUE HAGA SUS VECES NO HA EJECUTADO EL PROCESO DE INDUCCIÓN DEL PERSONAL, EN LOS CASOS QUE CORRESPONDE, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE.	ELABORAR LA PLANIFICACIÓN DE LA INDUCCIÓN, DE ACUERDO A LA NORMATIVA APLICABLE.	OFICINA DE RECURSOS HUMANOS	16/06/2025	31/12/2025	FICHA 14		IMPLEMENTADA	



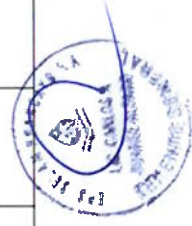
EJE	N° PREGUNTA	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN					COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO DE LA MEDIDA DE REMEDIACIÓN
			MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN		
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO			
CULTURA ORGANIZACION AL	14	EL RESPONSABLE DE LA OFICINA DE RECURSOS HUMANOS O LA QUE HAGA SUS VECES NO HA EJECUTADO EL PROCESO DE INDUCCIÓN DEL PERSONAL, EN LOS CASOS QUE CORRESPONDE, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE.	IDENTIFICAR AL PERSONAL INCORPORADO O REINCORPORADO EN LA ENTIDAD.	OFICINA DE RECURSOS HUMANOS	16/06/2025	31/12/2025	REPORTE N°048-2025- SEDAM HYO S.A.-GAF-ARRHH Y RRII-USST		IMPLEMENTADA
CULTURA ORGANIZACION AL	14	EL RESPONSABLE DE LA OFICINA DE RECURSOS HUMANOS O LA QUE HAGA SUS VECES NO HA EJECUTADO EL PROCESO DE INDUCCIÓN DEL PERSONAL, EN LOS CASOS QUE CORRESPONDE, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE.	SUPERVISAR QUE LA INDUCCIÓN HAYA SIDO REALIZADA AL TOTAL DEL PERSONAL INCORPORADO O REINCORPORADO, DURANTE EL PERIODO EVALUADO.	OFICINA DE RECURSOS HUMANOS	16/06/2025	31/12/2025	REPORTE N°048-2025- SEDAM HYO S.A.-GAF-ARRHH Y RRII- USST		IMPLEMENTADA
CULTURA ORGANIZACION AL	15	EL TITULAR O EL ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI NO HA DISPUESTO LA EJECUCIÓN DE ACCIONES QUE PERMITAN EL LOGRO DE LOS OBJETIVOS INSTITUCIONALES Y DESARROLLO DE LOS PRODUCTOS CON BASE A LOS RESULTADOS OBTENIDOS DE LA APLICACIÓN DE LOS INDICADORES	DISPONER LA EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES QUE PERMITAN EL LOGRO DE LOS OBJETIVOS, CON BASE A LA INFORMACIÓN OBTENIDA DEL SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE LOS INDICADORES.	TITULAR DE LA ENTIDAD O GERENCIA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO	16/06/2025	31/12/2025	FICHA 15		IMPLEMENTADA
CULTURA ORGANIZACION AL	16	EL TITULAR DE LA ENTIDAD NO HA PRESENTADO Y PUBLICADO EL INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE TITULAR, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE.	ENVIAR EL INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE TITULAR A LA CGR.	TITULAR DE LA ENTIDAD	16/06/2025	31/12/2025	INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE TITULARES 2024		IMPLEMENTADA
CULTURA ORGANIZACION AL	18	LA ENTIDAD NO HA REGISTRADO TODAS LAS OBRAS PÚBLICAS QUE SE ENCUENTRAN EN PROCESO DE EJECUCIÓN, EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN INFOBRAS.	IDENTIFICAR TODAS LAS OBRAS PÚBLICAS EN PROCESO DE EJECUCIÓN CUYA EJECUCIÓN Y/O SUPERVISIÓN SE ENCUENTRA A CARGO DE LA ENTIDAD	GERENCIA DE INGENIERIA	16/06/2025	31/12/2025	FICHA 18		IMPLEMENTADA



EJE	N° PREGUNTA	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN					COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO DE LA MEDIDA DE REMEDIACIÓN
			MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN		
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO			
CULTURA ORGANIZACION AL	18	LA ENTIDAD NO HA REGISTRADO TODAS LAS OBRAS PÚBLICAS QUE SE ENCUENTRAN EN PROCESO DE EJECUCIÓN, EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN INFOBRAS.	SUPERVISAR QUE SE REGISTRE EN EL APLICATIVO DE INFOBRAS, TODAS LAS OBRAS PÚBLICAS EN PROCESO DE EJECUCIÓN CUYA EJECUCIÓN Y/O SUPERVISIÓN SE ENCUENTRAN A CARGO DE LA ENTIDAD	GERENCIA DE INGENIERÍA	16/06/2025	31/12/2025	FICHA 18 INFORME N°67-2025 EPS SEDAM HYO S.AA/GI/SEI/UF-WLBR INFORME N°68-2025 EPS SEDAM HYO S.AA/GI/SEI/UF-WLBR		IMPLEMENTADA
CULTURA ORGANIZACION AL	19	LA ENTIDAD NO HA REGISTRADO EL AVANCE FÍSICO MENSUAL DE LAS OBRAS PÚBLICAS QUE SE ENCUENTRAN EN EJECUCIÓN, EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN INFOBRAS.	SUPERVISAR QUE SE REGISTRE, MENSUALMENTE, EN EL APLICATIVO DE INFOBRAS LA INFORMACIÓN DEL AVANCE FÍSICO Y FINANCIERO DE TODAS LAS OBRAS PÚBLICAS QUE SE ENCUENTRAN EN PROCESO DE EJECUCIÓN	GERENCIA DE INGENIERÍA	16/06/2025	31/12/2025	FICHA 19 INFORME N°67-2025 EPS SEDAM HYO S.A/GI/SEI/UF-WLBR INFORME N°68-2025 EPS SEDAM HYO S.A/GI/SEI/UF-WLBR		IMPLEMENTADA
CULTURA ORGANIZACION AL	19	LA ENTIDAD NO HA REGISTRADO EL AVANCE FÍSICO MENSUAL DE LAS OBRAS PÚBLICAS QUE SE ENCUENTRAN EN EJECUCIÓN, EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN INFOBRAS.	SUPERVISAR QUE SE VISUALICE EN APLICATIVO INFOBRAS, LA ACTUALIZACIÓN MENSUAL DE LA INFORMACIÓN DEL AVANCE FÍSICO Y FINANCIERO DE TODAS LAS OBRAS PÚBLICAS QUE SE ENCUENTRAN EN PROCESO DE EJECUCIÓN	GERENCIA DE INGENIERÍA	16/06/2025	31/12/2025	FICHA 19 INFORME N°67-2025 EPS SEDAM HYO S.A/GI/SEI/UF-WLBR INFORME N°68-2025 EPS SEDAM HYO S.A/GI/SEI/UF-WLBR		IMPLEMENTADA



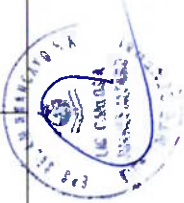
EJE	N° PREGUNTA	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN					COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO DE LA MEDIDA DE REMEDIACIÓN
			MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN		
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO			
CULTURA ORGANIZACIONAL	20	EL RESPONSABLE DE LA OFICINA DE RECURSOS HUMANOS O LA QUE HAGA SUS VECES NO HA REVISADO MENSUALMENTE EN EL REGISTRO NACIONAL DE SANCIONES CONTRA SERVIDORES CIVILES (RNSSC) PARA VERIFICAR SI ALGUNO DE SUS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES SE ENCUENTRA INCLUIDO EN EL MISMO.	ASIGNAR A UNO O MÁS SERVIDORES, LA REVISIÓN MENSUAL DEL REGISTRO NACIONAL DE SANCIONES CONTRA SERVIDORES CIVILES (RNSSC), PARA VERIFICAR QUE LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES DE LA ENTIDAD NO ESTÉN REGISTRADOS EN EL MISMO.	OFICINA DE RECURSOS HUMANOS	16/06/2025	31/12/2025	INFORME N°187-2025/EPS-SHYO S.A./GAF/ORH		IMPLEMENTADA
			IDENTIFICAR AL TOTAL DE SERVIDORES Y FUNCIONARIOS CON VÍNCULO LABORAL EN LA ENTIDAD	OFICINA DE RECURSOS HUMANOS	16/06/2025	31/12/2025	INFORME 194-2025/EPS SEDAM HUANCAYO S.A./GAF-ORH		IMPLEMENTADA
CULTURA ORGANIZACIONAL	21	EL RESPONSABLE DE LA OFICINA DE ABASTECIMIENTO O LA QUE HAGA SUS VECES NO HA VERIFICADO ANTES DE LA CONTRATACIÓN DE UN PROVEEDOR DE BIENES, SERVICIOS U OBRAS, SI ESTE SE ENCUENTRA IMPEDIDO PARA CONTRATAR CON EL ESTADO.	ASIGNAR A UNO O MAS SERVIDORES LA VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN PRESENTADA POR LOS PROVEEDORES, PARA VERIFICAR QUE NO SE ENCUENTRAN EN CAUSAL DE IMPEDIMENTO DE CONTRATAR CON EL ESTADO	OFICINA DE LOGISTICA	16/06/2025	31/12/2025	FICHA 21 PROCESOS DE CONTRATACIONES PERIODO ENERO-DICIEMBRE 2025		IMPLEMENTADA



EJE	N° PREGUNTA	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN					COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO DE LA MEDIDA DE REMEDIACIÓN
			MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN		
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO			
CULTURA ORGANIZACION AL	21	EL RESPONSABLE DE LA OFICINA DE ABASTECIMIENTO O LA QUE HAGA SUS VECES NO HA VERIFICADO ANTES DE LA CONTRATACIÓN DE UN PROVEEDOR DE BIENES, SERVICIOS U OBRAS, SI ESTE SE ENCUENTRA IMPEDIDO PARA CONTRATAR CON EL ESTADO.	VERIFICAR LA INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN PRESENTADA POR EL PROVEEDOR ANTES DE SU CONTRATACIÓN PARA VERIFICAR QUE NO SE ENCUENTRA EN CAUSAL DE ESTAR IMPEDIDO PARA CONTRATAR CON EL ESTADO	OFICINA DE LOGISTICA	16/06/2025	31/12/2025	RELACION DE PROVEEDORES SANCIONADOS -OECE		IMPLEMENTADA
CULTURA ORGANIZACION AL	22	EL RESPONSABLE DE LA OFICINA DE RECURSOS HUMANOS O LA QUE HAGA SUS VECES NO HA VERIFICADO ANTES DE LA CONTRATACIÓN DE UN FUNCIONARIO O SERVIDOR PÚBLICO, SI ESTE SE ENCUENTRA IMPEDIDO PARA CONTRATAR CON EL ESTADO.	ASIGNAR A UNO O MÁS SERVIDORES, LA VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN PRESENTADA POR LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES PÚBLICOS, PARA VERIFICAR QUE NO SE ENCUENTRAN EN CAUSAL DE IMPEDIMENTO DE CONTRATAR CON EL ESTADO	OFICINA DE RECURSOS HUMANOS	16/06/2025	31/12/2025	INFORME N°187-2025/EPS SHYO S.A./GAF/ORH		IMPLEMENTADA



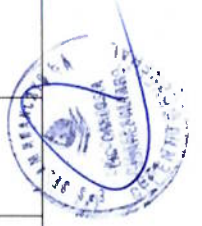

EJE	N° PREGUNTA	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN					COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO DE LA MEDIDA DE REMEDIACIÓN
			MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN		
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO			
CULTURA ORGANIZACIONAL	22	EL RESPONSABLE DE LA OFICINA DE RECURSOS HUMANOS O LA QUE HAGA SUS VECES NO HA VERIFICADO ANTES DE LA CONTRATACIÓN DE UN FUNCIONARIO O SERVIDOR PÚBLICO, SI ESTE SE ENCUENTRA IMPEDIDO PARA CONTRATAR CON EL ESTADO.	VERIFICAR LA INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN PRESENTADA POR POR LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES PÚBLICOS, ANTES DE SU CONTRATACIÓN, PARA VERIFICAR QUE NO SE ENCUENTRAN EN CAUSAL DE IMPEDIMENTO DE CONTRATAR CON EL ESTADO(*)	OFICINA DE RECURSOS HUMANOS	16/06/2025	31/12/2025	INFORME N°187-2025/EP/SHYO S.A./GAF/ORH		IMPLEMENTADA
CULTURA ORGANIZACIONAL	23	EL ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI NO HA DIFUNDIDO TRIMESTRALMENTE A LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES DE LA ENTIDAD, A TRAVÉS DE LOS CANALES DE COMUNICACIÓN CON LOS QUE CUENTA, LOS AVANCES Y RESULTADOS DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI EN LA ENTIDAD.	DIFUNDIR A LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES DE LA ENTIDAD, LA INFORMACIÓN SOBRE LOS AVANCES Y RESULTADOS DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI, DE MANERA TRIMESTRAL.	GERENCIA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO	16/06/2025	31/12/2025	FICHA 23 MEMORANDUM MULTIPLE N°56-2025-EP/SHSA-GPP		IMPLEMENTADA
CULTURA ORGANIZACIONAL	23	EL ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI NO HA DIFUNDIDO TRIMESTRALMENTE A LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES DE LA ENTIDAD, A TRAVÉS DE LOS CANALES DE COMUNICACIÓN CON LOS QUE CUENTA, LOS AVANCES Y RESULTADOS DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI EN LA ENTIDAD.	ELABORAR EL DOCUMENTO QUE CONTIENGA LA INFORMACIÓN SOBRE LOS AVANCES Y RESULTADOS DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI EN LA ENTIDAD, DE MANERA TRIMESTRAL.	GERENCIA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO	16/06/2025	31/12/2025	FICHA 23 MEMORANDUM MULTIPLE N°56-2025-EP/SHSA-GPP		IMPLEMENTADA



EJE	N° PREGUNTA	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN					COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO DE LA MEDIDA DE REMEDIACIÓN
			MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN		
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO			
CULTURA ORGANIZACIONAL	24	EL ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI NO HA COMUNICADO A LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS DE LA ENTIDAD, LOS PLANES DE ACCIÓN ANUAL - SECCIONES MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y MEDIDAS DE CONTROL DENTRO DE LOS 5 DÍAS HÁBILES POSTERIORES A SU APROBACIÓN PARA QUE INICIEN CON SU IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS.	COMUNICAR LOS PLANES DE ACCIÓN ANUAL A LOS ÓRGANOS Y UNIDADES ORGÁNICAS DE LA ENTIDAD RESPONSABLES DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y CONTROL.	GERENCIA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO	16/06/2025	31/12/2025	MEMORANDUM MULTIPLE N° 39-2025-EPSS/SHA-GPP		IMPLEMENTADA
CULTURA ORGANIZACIONAL	24	EL ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI NO HA COMUNICADO A LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS DE LA ENTIDAD, LOS PLANES DE ACCIÓN ANUAL - SECCIONES MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y MEDIDAS DE CONTROL DENTRO DE LOS 5 DÍAS HÁBILES POSTERIORES A SU APROBACIÓN PARA QUE INICIEN CON SU IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS.	APROBAR Y ENVIAR A LA CGR, LOS PLANES DE ACCIÓN ANUAL - MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y MEDIDAS DE CONTROL.	TITULAR DE LA ENTIDAD	16/06/2025	31/12/2025	REPORTÉ DEL PLAN MEDIDAS DE CONTROL REPORTÉ DEL PLAN MEDIDAS DE REMEDIACIÓN		IMPLEMENTADA
CULTURA ORGANIZACIONAL	25	EL TITULAR DE LA ENTIDAD O RESPONSABLE DEL ARCHIVO DE GESTIÓN O QUIEN HAGA SUS VECES EN LA ENTIDAD NO HA EJECUTADO LAS ACCIONES PARA PROTEGER Y CONSERVAR LA INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN CONTENIDA EN LOS ARCHIVOS FÍSICOS Y/O DIGITALES ANTE POSIBLE DETERIORO O PÉRDIDA, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE.	APROBAR EL PLAN ANUAL DE TRABAJO ARCHIVÍSTICO, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE.	GERENCIA GENERAL	16/06/2025	31/12/2025	RESOLUCIÓN N°116-2025-EP/SEDAM HUANCAYO S.A/IGG		IMPLEMENTADA



EJE	N° PREGUNTA	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN					COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO DE LA MEDIDA DE REMEDIACIÓN
			MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN		
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO			
CULTURA ORGANIZACIONAL	25	EL TITULAR DE LA ENTIDAD O RESPONSABLE DEL ARCHIVO DE GESTIÓN O QUIEN HAGA SUS VECES EN LA ENTIDAD NO HA EJECUTADO LAS ACCIONES PARA PROTEGER Y CONSERVAR LA INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN CONTENIDA EN LOS ARCHIVOS FÍSICOS Y/O DIGITALES ANTE POSIBLE DETERIORO O PÉRDIDA, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE.	ELABORAR EL PROYECTO DEL PLAN DE TRABAJO ARCHIVÍSTICO, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE.	OFICINA DE SECRETARÍA GENERAL	16/06/2025	31/07/2025	RESOLUCIÓN N°116-2025-EPS SEDAM HYO S.A./GG INFORME N°05-2025-EPS SEDAM HYO		IMPLEMENTADA
CULTURA ORGANIZACIONAL	26	LA ENTIDAD NO CUENTA CON UN SISTEMA INFORMÁTICO DE GESTIÓN DOCUMENTARIA QUE PERMITA EFECTUAR LA DISTRIBUCIÓN, DETERMINAR LA UBICACIÓN FÍSICA Y HACER EL SEGUIMIENTO DE LOS DOCUMENTOS	SUPERVISAR EL FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL U OTRO EQUIVALENTE	OFICINA DE SECRETARÍA GENERAL Y OFICINA DE TECNOLOGÍAS DE INFORMACION Y COMUNICACIÓN	16/06/2025	31/12/2025	REPORTE N°105-2025-EPS SEDAM HUANCAYO S.A./OTIC		IMPLEMENTADA
CULTURA ORGANIZACIONAL	27	EL FUNCIONARIO RESPONSABLE DEL PORTAL DE TRANSPARENCIA ESTÁNDAR O EL QUE HAGA SUS VECES EN LA ENTIDAD NO HA EJECUTADO LAS ACCIONES PARA MANTENER ACTUALIZADO EL PORTAL DE TRANSPARENCIA ESTÁNDAR - PTE, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE.	DESIGNAR AL FUNCIONARIO RESPONSABLE DEL PORTAL DE TRANSPARENCIA ESTÁNDAR EN LA ENTIDAD.	GERENCIA GENERAL	16/06/2025	31/12/2025	FICHA 27		IMPLEMENTADA
CULTURA ORGANIZACIONAL	27	EL FUNCIONARIO RESPONSABLE DEL PORTAL DE TRANSPARENCIA ESTÁNDAR O EL QUE HAGA SUS VECES EN LA ENTIDAD NO HA EJECUTADO LAS ACCIONES PARA MANTENER ACTUALIZADO EL PORTAL DE TRANSPARENCIA ESTÁNDAR - PTE, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE.	SUPERVISAR EL REGISTRO Y ACTUALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS 11 RUBROS TEMÁTICOS DEL PTE CONTENIDOS EN EL PTE, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE.	OFICINA DE SECRETARÍA GENERAL OFICINA DE TECNOLOGÍAS DE INFORMACION Y COMUNICACIÓN	16/06/2025	31/12/2025	FICHA 27		NO IMPLEMENTADA



EJE	N° PREGUNTA	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN					COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO DE LA MEDIDA DE REMEDIACIÓN
			MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN		
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO			
CULTURA ORGANIZACIONAL	28	EL RESPONSABLE DE LA OFICINA DE RECURSOS HUMANOS O LA QUE HAGA SUS VECES NO EJECUTÓ LAS ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN CONTENIDAS EN EL PLAN DE DESARROLLO DE LAS PERSONAS O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE.	DIFUNDIR EL PLAN DE DESARROLLO DE LAS PERSONAS	OFICINA DE RECURSOS HUMANOS	16/06/2025	31/12/2025	RESOLUCIÓN DE GERENCIA GENERAL N°33-2025-GG PLAN DE FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES		IMPLEMENTADA
CULTURA ORGANIZACIONAL	28	EL RESPONSABLE DE LA OFICINA DE RECURSOS HUMANOS O LA QUE HAGA SUS VECES NO EJECUTÓ LAS ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN CONTENIDAS EN EL PLAN DE DESARROLLO DE LAS PERSONAS O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE.	ELABORAR Y APROBAR EL PLAN DE DESARROLLO DE LAS PERSONAS PDP, CORRESPONDIENTE AL PRESENTE AÑO.	OFICINA DE RECURSOS HUMANOS	16/06/2025	31/12/2025	RESOLUCIÓN DE GERENCIA GENERAL N°33-2025-GG PLAN DE FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES		IMPLEMENTADA
CULTURA ORGANIZACIONAL	28	EL RESPONSABLE DE LA OFICINA DE RECURSOS HUMANOS O LA QUE HAGA SUS VECES NO EJECUTÓ LAS ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN CONTENIDAS EN EL PLAN DE DESARROLLO DE LAS PERSONAS O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE.	SUPERVISAR LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN CONSIGNADAS EN EL PLAN DE DESARROLLO DE LAS PERSONAS.	OFICINA DE RECURSOS HUMANOS	16/06/2025	31/12/2025	FICHA 28 RESOLUCIÓN DE GERENCIA GENERAL N°33-2025-GG PLAN DE FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES		IMPLEMENTADA
CULTURA ORGANIZACIONAL	30	LA ENTIDAD NO HA REGISTRADO LA INFORMACIÓN DE LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES PÚBLICOS QUE ADMINISTRAN O MANEJAN FONDOS PÚBLICOS EN EL APLICATIVO INFORMÁTICO DE SERVIDORES QUE ADMINISTRAN O MANEJEN FONDOS PÚBLICOS - SIREC, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE.	IDENTIFICAR DE LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES QUE ADMINISTRAN O MANEJAN FONDOS PÚBLICOS EN LA ENTIDAD.	GERENCIA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS	16/06/2025	31/12/2025	FICHA 30		IMPLEMENTADA




EJE	N° PREGUNTA	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN					COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO DE LA MEDIDA DE REMEDIACIÓN
			MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN		
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO			
CULTURA ORGANIZACION AL	31	LA ENTIDAD NO HA REGISTRADO LA INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN RELACIONADA A LOS CONTRATOS DE CONSULTORIA SUSCRITOS EN EL PERIODO EVALUADO, EN EL APLICATIVO INFORMATICO DEL SISTEMA DE REGISTRO DE INFORMACIÓN PARA EL CONTROL DE CONTRATOS DE CONSULTORIA DEL ESTADO - SIRICC, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE.	PUBLICAR EL REGISTRO DE LOS CONTRATOS DE CONSULTORIA EN EL APLICATIVO INFORMATICO SIRICC.	OFICINA DE LOGISTICA	16/06/2025	31/12/2025	FICHA 31 REGISTRO DE CONSULTORIAS SIRICC		IMPLEMENTADA
CULTURA ORGANIZACION AL	31	LA ENTIDAD NO HA REGISTRADO LA INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN RELACIONADA A LOS CONTRATOS DE CONSULTORIA SUSCRITOS EN EL PERIODO EVALUADO, EN EL APLICATIVO INFORMATICO DEL SISTEMA DE REGISTRO DE INFORMACIÓN PARA EL CONTROL DE CONTRATOS DE CONSULTORIA DEL ESTADO - SIRICC, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE.	REGISTRAR DE LOS CONTRATOS DE CONSULTORIA EN EL APLICATIVO INFORMATICO SIRICC.	OFICINA DE LOGISTICA	16/06/2025	31/12/2025	FICHA 31 REGISTRO DE CONSULTORIAS SIRICC		IMPLEMENTADA
CULTURA ORGANIZACION AL	32	EL TITULAR DE LA ENTIDAD NO HA EJECUTADO LAS ACTIVIDADES PARA IMPLEMENTAR EL PLAN DE GOBIERNO DIGITAL O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE	APROBAR EL PLAN DE GOBIERNO DIGITAL	GERENCIA GENERAL					NO IMPLEMENTADA
CULTURA ORGANIZACION AL	32	EL TITULAR DE LA ENTIDAD NO HA EJECUTADO LAS ACTIVIDADES PARA IMPLEMENTAR EL PLAN DE GOBIERNO DIGITAL O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE	ELABORAR EL CRONOGRAMA DE TRABAJO PARA FORMULAR EL PLAN DE GOBIERNO DIGITAL.	OFICINA DE TECNOLOGIAS DE COMUNICACIÓN					NO IMPLEMENTADA



EJE	N° PREGUNTA	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN					COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO DE LA MEDIDA DE REMEDIACIÓN
			MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN		
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO			
GESTIÓN DE RIESGOS	33	LA ENTIDAD NO HA FORMULADO EL PRESUPUESTO INSTITUCIONAL CONSIDERANDO LAS ACTIVIDADES PRIORIZADAS DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL (POI) Y LOS REQUERIMIENTOS DE BIENES, SERVICIOS Y OBRAS CONTENIDOS EN EL CUADRO DE NECESIDADES (CN) O DOCUMENTOS QUE HAGAN SUS VECES	VERIFICAR QUE SE CUENTA CON EL PIA APROBADO, APLICABLE AL AÑO 2025	GERENCIA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO	16/06/2025	31/12/2025	PIA 2025		IMPLEMENTADA
GESTIÓN DE RIESGOS	33	LA ENTIDAD NO HA FORMULADO EL PRESUPUESTO INSTITUCIONAL CONSIDERANDO LAS ACTIVIDADES PRIORIZADAS DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL (POI) Y LOS REQUERIMIENTOS DE BIENES, SERVICIOS Y OBRAS CONTENIDOS EN EL CUADRO DE NECESIDADES (CN) O DOCUMENTOS QUE HAGAN SUS VECES	VERIFICAR SI SE CUENTA CON UN POI Y CN APROBADO (O DOCUMENTOS QUE HAGAN SUS VECES) APLICABLE AL AÑO 2025	GERENCIA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO	16/06/2025	31/12/2025	FICHA 33		IMPLEMENTADA
GESTIÓN DE RIESGOS	34	LA ENTIDAD NO HA EVALUADO EL PRESUPUESTO EJECUTADO PARA EL DESARROLLO Y/O PRESTACIÓN DE CADA PRODUCTO A FIN DE DETERMINAR SI ESTE PERMITIÓ CUMPLIR LOS OBJETIVOS Y METAS ESTABLECIDAS PARA LOS MISMOS, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE	EFFECTUAR LA EVALUACIÓN GENERAL SOBRE LA EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO INSTITUCIONAL ASIGNADO A CADA PRODUCTO, ASI COMO EL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS Y METAS ESTABLECIDOS PARA LOS MISMOS	GERENCIA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO	16/06/2025	31/12/2025	FICHA 34 EVALUACIÓN PRESUPUESTAL ANUAL 2024 REALIZADO EN MARZO DEL 2025, YA QUE EL CIERRE SEMESTRAL 2025 AUN ESTA PENDIENTE		IMPLEMENTADA
GESTIÓN DE RIESGOS	35	LA ENTIDAD NO HA PRESENTADO LA INFORMACIÓN FINANCIERA, PRESUPUESTARIA Y ECONOMICA PARA LA ELABORACIÓN DE LA CUENTA GENERAL DE LA REPÚBLICA, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE.	PRESENTAR LA INFORMACIÓN FINANCIERA, PRESUPUESTARIA Y ECONOMICA DEL AÑO 2024, PARA LA ELABORACIÓN DE LA INFORMACIÓN DE LA CUENTA GENERAL DE LA REPÚBLICA	GERENCIA GENERAL	16/06/2025	31/07/2025	FICHA 35	LA INFORMACIÓN FINANCIERA PRESUPUESTAL AL 2DO TRIMESTRE RECIENTE SE ESTA TRABAJANDO EN EL MES DE JULIO	IMPLEMENTADA



EJE	N° PREGUNTA	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN						COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO DE LA MEDIDA DE REMEDIACIÓN
			MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN			
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO				
GESTIÓN DE RIESGOS	36	EL TITULAR DE LA ENTIDAD NO HA EVIDENCIADO SU PARTICIPACIÓN EN LA DETERMINACIÓN DE LOS PRODUCTOS SOBRE LOS QUE SE EFECTUARÁ LA GESTIÓN DE RIESGOS	PROGRAMAR UNA REUNIÓN DE TRABAJO CON EL TITULAR DE LA ENTIDAD PARA DETERMINACIÓN DE LA ESTIMACIÓN DE PRESUPUESTO PARA LOS PRODUCTOS IDENTIFICADOS Y/O REVALUADOS, IDENTIFICÁNDOSE EL PRESUPUESTO OPERACIONAL ASIGNADO A CADA UNO DE LOS PRODUCTOS.	GERENCIA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO	16/06/2025	31/12/2025	ACTA N° 01-SCI-EPS SEDAM HUANCAYO S.A.		IMPLEMENTADA	
GESTIÓN DE RIESGOS	36	EL TITULAR DE LA ENTIDAD NO HA EVIDENCIADO SU PARTICIPACIÓN EN LA DETERMINACIÓN DE LOS PRODUCTOS SOBRE LOS QUE SE EFECTUARÁ LA GESTIÓN DE RIESGOS	REALIZAR LA IDENTIFICACIÓN DE LOS PRODUCTOS QUE BRINDA LA ENTIDAD, A PARTIR DE LOS DOCUMENTOS DE GESTIÓN INSTITUCIONAL CON LOS QUE SE CUENTA	GERENCIA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO	16/06/2025	31/12/2025	ACTA N°01-SCI- EPS SEDAM HAUNCAYO S.A.		IMPLEMENTADA	




EJE	N° PREGUNTA	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN					COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO DE LA MEDIDA DE REMEDIACIÓN
			MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN		
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO			
GESTIÓN DE RIESGOS	37	EL ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI NO HA REGISTRADO TODOS LOS PRODUCTOS QUE BRINDA LA ENTIDAD, ASÍ COMO LA ESTIMACIÓN DEL PRESUPUESTO PARA SU DESARROLLO Y ENTREGA, EN EL APLICATIVO INFORMATICO DEL SCI.	ANEXAR EN EL APLICATIVO INFORMATICO EL DOCUMENTO QUE CONTENGA LA INFORMACIÓN SOBRE LOS PRODUCTOS IDENTIFICADOS, ESTIMACIÓN DEL PRESUPUESTO POR CADA PRODUCTO Y/O PRODUCTO REVALUADO, ASÍ COMO EL PRESUPUESTO OPERACIONAL ASIGNADO A LOS MISMOS	GERENCIA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO	16/06/2025	31/12/2025	ACTA N°01-SCI- EPS SEDAM HUANCAYO S.A.		IMPLEMENTADA
			REGISTRAR EN EL APLICATIVO INFORMATICO DEL SCI, LA TOTALIDAD DE LOS PRODUCTOS QUE BRINDA LA ENTIDAD ASÍ COMO LA RESPECTIVA ESTIMACIÓN DE SU PRESUPUESTO (PRESUPUESTO OPERACIONAL).	GERENCIA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO	16/06/2025	31/12/2025	DISTRIBUCIÓN PRESUPUESTAL- REPORTE DEL PRODUCTO		
GESTIÓN DE RIESGOS	37	EL ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI NO HA REGISTRADO TODOS LOS PRODUCTOS QUE BRINDA LA ENTIDAD, ASÍ COMO LA ESTIMACIÓN DEL PRESUPUESTO PARA SU DESARROLLO Y ENTREGA, EN EL APLICATIVO INFORMATICO DEL SCI.							IMPLEMENTADA

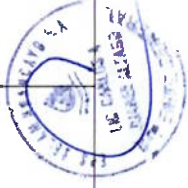


EJE	N° PREGUNTA	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN						COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO DE LA MEDIDA DE REMEDIACIÓN
			MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN			
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO				
GESTIÓN DE RIESGOS	37	EL ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI NO HA REGISTRADO TODOS LOS PRODUCTOS QUE BRINDA LA ENTIDAD, ASÍ COMO LA ESTIMACIÓN DEL PRESUPUESTO PARA SU DESARROLLO Y ENTREGA, EN EL APLICATIVO INFORMÁTICO DEL SCI.	SUPERVISAR QUE SE HA REGISTRADO EN EL APLICATIVO INFORMÁTICO DEL SCI LA TOTALIDAD DE PRODUCTOS QUE BRINDA LA ENTIDAD Y SU PRESUPUESTO OPERACIONAL; ASÍ COMO EL DOCUMENTO QUE CONTIENE LOS PRODUCTOS Y SUS RESPECTIVOS PRESUPUESTOS	GERENCIA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO	16/06/2025	31/12/2025	DISTRIBUCIÓN PRESUPUESTAL- REPORTE DEL PRODUCTO		IMPLEMENTADA	
			IDENTIFICAR A LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES QUE PARTICIPAN EN LA IDENTIFICACIÓN Y VALORACIÓN DE LOS RIESGOS Y EN LA DETERMINACIÓN DE LAS MEDIDAS DE CONTROL	GERENCIA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO	16/06/2025	31/12/2025	ACTA N°01 -SCIEPS SEDAM HUANCAYO S.A.		IMPLEMENTADA	
GESTIÓN DE RIESGOS	38	LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES QUE PARTICIPAN EN LA IDENTIFICACIÓN Y VALORACIÓN DE LOS RIESGOS, ASÍ COMO EN LA DETERMINACIÓN DE LAS MEDIDAS DE CONTROL NO HAN RECIBIDO, COMO MÍNIMO, UNA CAPACITACIÓN SOBRE GESTIÓN DE RIESGOS EN LOS ÚLTIMOS SEIS MESES ANTES DEL VENCIMIENTO DEL PLAZO PARA PRESENTAR EL PLAN DE ACCIÓN ANUAL - SECCIÓN MEDIDAS DE CONTROL	EJECUTAR LAS CAPACITACIONES SOBRE GESTIÓN DE RIESGOS DIRIGIDO A LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES DE LA ENTIDAD, CAUTELANDO QUE SU REALIZACIÓN SEA EN LOS ÚLTIMOS SEIS MESES ANTES DEL VENCIMIENTO DEL PLAZO PARA PRESENTAR EL PAA- MEDIDAS DE CONTROL.	OFICINA DE RECURSOS HUMANOS	16/06/2025	31/12/2025	FICHA 38 RGG N°33- 2025-GG PLAN DE FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES		IMPLEMENTADA	

EJE	N° PREGUNTA	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN					COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO DE LA MEDIDA DE REMEDIACIÓN
			MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN		
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO			
GESTIÓN DE RIESGOS	38	LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES QUE PARTICIPAN EN LA IDENTIFICACIÓN Y VALORACIÓN DE LOS RIESGOS, ASÍ COMO EN LA DETERMINACIÓN DE LAS MEDIDAS DE CONTROL NO HAN RECIBIDO, COMO MÍNIMO, UNA CAPACITACIÓN SOBRE GESTIÓN DE RIESGOS EN LOS ÚLTIMOS SEIS MESES ANTES DEL VENCIMIENTO DEL PLAZO PARA PRESENTAR EL PLAN DE ACCIÓN ANUAL - SECCIÓN MEDIDAS DE CONTROL	PROGRAMAR LA EJECUCIÓN DE LAS CAPACITACIONES SOBRE ¿GESTIÓN DE RIESGOS¿, DIRIGIDO A LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES QUE PARTICIPAN EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI.	OFICINA DE RECURSOS HUMANOS	16/06/2025	31/12/2025	RESOLUCIÓN DE GERENCIA GENERAL N°33-2025-GG PLAN DE FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES		IMPLEMENTADA
GESTIÓN DE RIESGOS	39	LA ENTIDAD NO HA DOCUMENTADO LA REVALUACIÓN DE LOS RIESGOS ASOCIADOS A LOS PRODUCTOS QUE FUERON INCORPORADOS A LA GESTIÓN DE RIESGOS EN AÑOS ANTERIORES A FIN DE IDENTIFICAR NUEVOS RIESGOS QUE PUДIERAN AFECTAR DICHOS PRODUCTOS.	CONVOCAR A UNA REUNIÓN DE TRABAJO CON LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS ENCARGADAS DEL DESARROLLO DE LAS MEDIDAS DE CONTROL DE LOS PRODUCTOS IDENTIFICADOS Y/O REVALUADOS	GERENCIA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO	16/06/2025	31/12/2025	ACTA N°01 - SCI- 2025- EPS SEDAM HUANCAYO S.A.		IMPLEMENTADA
GESTIÓN DE RIESGOS	39	LA ENTIDAD NO HA DOCUMENTADO LA REVALUACIÓN DE LOS RIESGOS ASOCIADOS A LOS PRODUCTOS QUE FUERON INCORPORADOS A LA GESTIÓN DE RIESGOS EN AÑOS ANTERIORES A FIN DE IDENTIFICAR NUEVOS RIESGOS QUE PUДIERAN AFECTAR DICHOS PRODUCTOS.	EVALUAR SI RESPECTO DE LOS RIESGOS IDENTIFICADOS EN AÑOS ANTERIORES, LAS MEDIDAS DE CONTROL APLICADAS COMO TRATAMIENTO, PERMITIERON REDUCIR EL RIESGO O ALCANZAR EL NIVEL DE TOLERANCIA PERMITIDA	GERENCIA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO	16/06/2025	31/12/2025	ACTA N° 01-SCI- EPS SEDAM HUANCAYO S.A.		IMPLEMENTADA



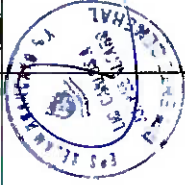
EJE	N° PREGUNTA	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN					COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO DE LA MEDIDA DE REMEDIACIÓN
			MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN		
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO			
GESTIÓN DE RIESGOS	39	LA ENTIDAD NO HA DOCUMENTADO LA REEVALUACIÓN DE LOS RIESGOS ASOCIADOS A LOS PRODUCTOS QUE FUERON INCORPORADOS A LA GESTIÓN DE RIESGOS EN AÑOS ANTERIORES A FIN DE IDENTIFICAR NUEVOS RIESGOS QUE PUДИERAN AFECTAR DICHOS PRODUCTOS.	REALIZAR LA IDENTIFICACIÓN DE NUEVOS RIESGOS ASOCIADOS A LOS PRODUCTOS QUE FUERON INCORPORADOS A LA GESTIÓN DE RIESGOS EN AÑOS ANTERIORES	GERENCIA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO	16/06/2025	31/12/2025	ACTA N°01- SCI-EPS SEDAM HUANCAYO S.A.		IMPLEMENTADA
	40	DURANTE LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS DE CADA PRODUCTO; LA ENTIDAD NO HA ANALIZADO LA EXISTENCIA DE RIESGOS DESEMPEÑO (QUE COMPRENDE RIESGOS ESTRATÉGICOS, OPERATIVOS, FINANCIEROS, CUMPLIMIENTO, TECNOLÓGICOS U OTROS TIPOS DE RIESGOS) QUE PUДИERAN AFECTAR LAS CONDICIONES Y ATRIBUTOS (OPORTUNIDAD, COBERTURA, CALIDAD, CONTINUIDAD DEL SERVICIO, PERSONAL CALIFICADO U OTRAS CONDICIONES O ATRIBUTOS) CON LOS QUE SE DEBEN BRINDAR LOS PRODUCTOS.	ANALIZAR DURANTE EL DESARROLLO DE LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS LA EXISTENCIA DE RIESGOS DE DESEMPEÑO QUE PUДИERAN AFECTAR LAS CONDICIONES Y ATRIBUTOS CON LOS QUE SE DEBEN BRINDAR LOS PRODUCTOS IDENTIFICADOS Y/O REEVALUADOS	GERENCIA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO	16/06/2025	31/12/2025	ACTA N°01- SCI-2025-EPS SEDAM HUANCAYO S.A.		IMPLEMENTADA
GESTIÓN DE RIESGOS	40	DURANTE LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS DE CADA PRODUCTO; LA ENTIDAD NO HA ANALIZADO LA EXISTENCIA DE RIESGOS DESEMPEÑO (QUE COMPRENDE RIESGOS ESTRATÉGICOS, OPERATIVOS, FINANCIEROS, CUMPLIMIENTO, TECNOLÓGICOS U OTROS TIPOS DE RIESGOS) QUE PUДИERAN AFECTAR LAS CONDICIONES Y ATRIBUTOS (OPORTUNIDAD, COBERTURA, CALIDAD, CONTINUIDAD DEL SERVICIO, PERSONAL CALIFICADO U OTRAS CONDICIONES O ATRIBUTOS) CON LOS QUE SE DEBEN BRINDAR LOS PRODUCTOS.	CONVOCAR A UNA REUNIÓN DE TRABAJO CON LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS ENCARGADAS DEL DESARROLLO DE LOS PRODUCTOS IDENTIFICADOS O REEVALUADOS.	GERENCIA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO	16/06/2025	31/12/2025	ACTA N°01-SCI-2025-EPS SEDAM HUANCAYO S.A.		IMPLEMENTADA



EJE	N° PREGUNTA	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN					COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO DE LA MEDIDA DE REMEDIACIÓN
			MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN		
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO			
GESTIÓN DE RIESGOS	41	DURANTE LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS DE CADA PRODUCTO; LA ENTIDAD NO HA ANALIZADO LA EXISTENCIA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN O INCONDUCTA FUNCIONAL, QUE PUDIERAN AFECTAR LA INTEGRIDAD PÚBLICA, APLICANDO ALGUNA METODOLOGÍA PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS QUE AFECTAN LA INTEGRIDAD PÚBLICA APROBADA U OTRA METODOLOGÍA APLICABLE.	ANALIZAR DURANTE EL DESARROLLO DE LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS LA EXISTENCIA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN E INCONDUCTA FUNCIONAL QUE PUDIERAN AFECTAR LA INTEGRIDAD PÚBLICA QUE REPERCUTEN EN LOS PRODUCTOS IDENTIFICADOS Y/O REVALUADOS.	GERENCIA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO	16/06/2025	31/12/2025	ACTA N°01- SCI- 2025- EPS SEDAM HUANCAYO S.A.		IMPLEMENTADA
			CONVOCAR A UNA REUNIÓN DE TRABAJO CON LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS ENCARGADAS DEL DESARROLLO DE LOS PRODUCTOS	GERENCIA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO	16/06/2025	31/12/2025	ACTA NI01-SCI-2025- EPS SEDAM HUANCAYO S.A.		IMPLEMENTADA
GESTIÓN DE RIESGOS	42	EL FUNCIONARIO A CARGO DE LAS OBRAS PÚBLICAS EN LA ENTIDAD NO HA DOCUMENTADO LA EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES CONTENIDAS EN EL "PLAN DE RESPUESTA A LOS RIESGOS IDENTIFICADOS EN LA PLANIFICACIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO DE OBRAS PÚBLICAS", SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE.	REALIZAR LA IDENTIFICACIÓN Y REGISTRAR DE LOS RIESGOS QUE SE PODRÍAN PRESENTAR EN LAS OBRAS PÚBLICAS A FIN DE ELABORAR EL PLAN DE RESPUESTA A LOS RIESGOS IDENTIFICADOS EN LA PLANIFICACIÓN DE LAS OBRAS PÚBLICAS.	GERENCIA DE INGENIERIA	16/06/2025	31/12/2025	FICHA 42 GRD-AZAPAMPA GRD-LAB-LAB ETAPA I GRD-MICROMEDIDORES GRD- ORCOTUNA GRD- PUTACNIOC GRD- TORRE TORRE		IMPLEMENTADA

EJE	N° PREGUNTA	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN					COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO DE LA MEDIDA DE REMEDIACIÓN
			MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN		
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO			
GESTIÓN DE RIESGOS	42	EL FUNCIONARIO A CARGO DE LAS OBRAS PÚBLICAS EN LA ENTIDAD NO HA DOCUMENTADO LA EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES CONTENIDAS EN EL "PLAN DE RESPUESTA A LOS RIESGOS IDENTIFICADOS EN LA PLANIFICACIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO DE OBRAS PÚBLICAS", SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE.	SUPERVISAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACCIONES CONTENIDAS EN EL PLAN DE RESPUESTA A LOS RIESGOS IDENTIFICADOS EN LA PLANIFICACIÓN DE LAS OBRAS PÚBLICAS.	GERENCIA DE INGENIERÍA	16/06/2025	31/12/2025	FICHA 42 CONTRATO N°10-2025- EPS SEDAM HUANCAYO S.A. CONTRATO N°12-2025- EPS SEDAM HUANCAYO S.A. CONTRATO N°13-2025- EPS SEDAM HUANCAYO S.A. CONTRATO N°14-2025- EPS SEDAM HUANCAYO S.A. CONTRATO N°16-2025- EPS SEDAM HUANCAYO S.A. CONTRATO N°18-2025- EPS SEDAM HUANCAYO S.A. ORDEN DE SERVICIO N°2400676 ORDEN DE SERVICIO N°2500163	IMPLEMENTADA	
GESTIÓN DE RIESGOS	43	EL FUNCIONARIO A CARGO DE LAS OBRAS PÚBLICAS EN LA ENTIDAD NO HA DOCUMENTADO LA CONFORMIDAD A LOS INFORMES MENSUALES SOBRE LA EJECUCIÓN DE LA OBRA PÚBLICA (INCLUYENDO LA COPIA DEL CUADERNO DE OBRA) PRESENTADOS POR EL RESIDENTE, INSPECTOR O SUPERVISOR DE OBRA O QUIEN HAGA SUS VECES, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE.	ELABORAR Y REMITIR LA INFORMACIÓN SOBRE EL INICIO DE LA OBRA, DURANTE TODO SU PERIODO DE EJECUCIÓN Y CON POSTERIORIDAD AL TÉRMINO DE LA MISMA A LA OFICINA DE OBRA DE LA ENTIDAD O LA QUE HAGA SUS VECES, DE FORMA PERIÓDICA.	GERENCIA DE INGENIERÍA	16/06/2025	31/12/2025	FICHA 43 INFORME N°181-2025- EPS SEDAM HYO S.A/GI/SGEI INFORME N°260-2025- EPS SEDAM HYO S.A/GI/SGEI INFORME N°252-2025- EPS SEDAM HYO S.A/GI/SGEI INFORME N°248-2025- EPS SEDAM HYO S.A/GI/SGEI INFORME N°238-2025- EPS SEDAM HYO S.A/GI/SGEI ACTA DE SUSPENSION ACTA DE INICIO	IMPLEMENTADA	



EJE	N° PREGUNTA	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN					COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO DE LA MEDIDA DE REMEDIACIÓN
			MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN		
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO			
GESTIÓN DE RIESGOS	43	EL FUNCIONARIO A CARGO DE LAS OBRAS PÚBLICAS EN LA ENTIDAD NO HA DOCUMENTADO LA CONFORMIDAD A LOS INFORMES MENSUALES SOBRE LA EJECUCIÓN DE LA OBRA PÚBLICA (INCLUYENDO LA COPIA DEL CUADERNO DE OBRA) PRESENTADOS POR EL RESIDENTE, INSPECTOR O SUPERVISOR DE OBRA O QUIEN HAGA SUS VECES, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE.	IDENTIFICAR LA TOTALIDAD DE OBRAS EN EJECUCIÓN DURANTE EL AÑO, A FIN DE REALIZAR UNA CORRECTA PLANIFICACIÓN, SUPERVISIÓN Y EJECUCIÓN.	GERENCIA DE INGENIERÍA	16/06/2025	31/12/2025	FICHA 43 RESOLUCIÓN DE GERENCIA GENERAL N°50-2025-GG		IMPLEMENTADA
	43	EL FUNCIONARIO A CARGO DE LAS OBRAS PÚBLICAS EN LA ENTIDAD NO HA DOCUMENTADO LA CONFORMIDAD A LOS INFORMES MENSUALES SOBRE LA EJECUCIÓN DE LA OBRA PÚBLICA (INCLUYENDO LA COPIA DEL CUADERNO DE OBRA) PRESENTADOS POR EL RESIDENTE, INSPECTOR O SUPERVISOR DE OBRA O QUIEN HAGA SUS VECES, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE.	SUPERVISAR DE LA INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN A FIN DE DAR CONFORMIDAD, EN CASO CORRESPONDA, A LOS INFORMES SOBRE LA EJECUCIÓN DE LA OBRA PÚBLICA PRESENTADOS POR EL RESIDENTE, INSPECTOR O SUPERVISOR DE OBRA O QUIEN HAGA SUS VECES, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE.	GERENCIA DE INGENIERÍA	16/06/2025	31/12/2025	FICHA 43 INFORME N°181-2025-EPSS SEDAM HYO S.A/GI/SGEI INFORME N°260-2025-EPSS SEDAM HYO S.A/GI/SGEI INFORME N°252-2025-EPSS SEDAM HYO S.A/GI/SGEI INFORME N°248-2025-EPSS SEDAM HYO S.A/GI/SGEI INFORME N°238-2025-EPSS SEDAM HYO S.A/GI/SGEI ACTA DE SUSPENSION ACTA DE INICIO		IMPLEMENTADA
GESTIÓN DE RIESGOS	44	EN LA GESTIÓN DE RIESGOS (IDENTIFICACIÓN, VALORACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE CONTROL) DEL PRESENTE AÑO, NO SE HA DOCUMENTADO LA PARTICIPACIÓN DE LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES CON CONOCIMIENTO Y EXPERIENCIA DE LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS RESPONSABLES A CARGO DEL DESARROLLO Y/O PRESTACIÓN DE LOS PRODUCTOS	CONVOCAR A UNA REUNIÓN DE TRABAJO A AQUELLOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES IDENTIFICADOS Y QUE PARTICIPARÁN EN EL DESARROLLO DE LA GESTIÓN DE RIESGOS	GERENCIA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO	16/06/2025	31/12/2025	ACTA N°01-SCI-2025-EPSS EDAM HUANCAYO S.A.		IMPLEMENTADA

EJE	N° PREGUNTA	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN					COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO DE LA MEDIDA DE REMEDIACIÓN
			MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN		
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO			
GESTIÓN DE RIESGOS	44	EN LA GESTIÓN DE RIESGOS (IDENTIFICACIÓN, VALORACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE CONTROL) DEL PRESENTE AÑO, NO SE HA DOCUMENTADO LA PARTICIPACIÓN DE LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES CON CONOCIMIENTO Y EXPERIENCIA EN LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS ENCARGADAS DEL DESARROLLO Y/O PRESTACIÓN DE LOS PRODUCTOS IDENTIFICADOS Y REVALUADOS.	IDENTIFICAR A LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES QUE CUENTAN CON CONOCIMIENTO Y EXPERIENCIA EN LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS ENCARGADAS DEL DESARROLLO DE LOS PRODUCTOS IDENTIFICADOS Y REVALUADOS.	GERENCIA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO	16/06/2025	31/12/2025	RESOLUCIÓN DE GERENCIA GENERAL N°177-2025-SEDAM HUANCAYO S.A./GG	IMPLEMENTADA	
			APLICAR EL USO DE LAS HERRAMIENTAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN PARA EL DESARROLLO DE LA GESTIÓN DE RIESGOS, EN LAS ACTIVIDADES DE IDENTIFICACIÓN, VALORACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE CONTROL.	GERENCIA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO	16/06/2025	31/12/2025	ACTA N°01-SCI-2025-EPSEDAM HUANCAYO S.A.		IMPLEMENTADA
GESTIÓN DE RIESGOS	45	LA ENTIDAD NO HA DOCUMENTADO EL USO DE LAS HERRAMIENTAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN EN LA IDENTIFICACIÓN, VALORACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE CONTROL CORRESPONDIENTE A LA GESTIÓN DE RIESGOS EFECTUADA EL PRESENTE AÑO.	IDENTIFICAR LAS HERRAMIENTAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN QUE SE UTILIZARÁN EN EL DESARROLLO DE LA GESTIÓN DE RIESGOS.	GERENCIA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO	16/06/2025	31/12/2025	ACTA N°01-SCI-20205-EPSEDAM HUANCAYO S.A.	IMPLEMENTADA	



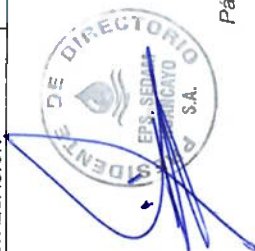
EJE	N° PREGUNTA	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN					COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO DE LA MEDIDA DE REMEDIACIÓN
			MEDIDA DE REMEDIACIÓN	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN		
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO			
GESTIÓN DE RIESGOS	46	EL ÓRGANO ENCARGADO DE EFECTUAR LA FISCALIZACIÓN POSTERIOR DE LOS PROCEDIMIENTOS DE SELECCIÓN EN EL MARCO DE LAS NORMAS QUE REGULAN LAS CONTRATACIONES DEL ESTADO NO HA REALIZADO LAS ACTIVIDADES DE FISCALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN PRESENTADA POR EL POSTOR GANADOR DE LA BUENA PRO, DE TODOS LOS PROCEDIMIENTOS DE SELECCIÓN, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE.	IDENTIFICAR LOS EXPEDIENTES DE LOS POSTORES GANADORES DE LA BUENA PRO DE TODOS LOS PROCEDIMIENTOS DE SELECCIÓN, A FIN DE INICIAR CON EL PROCEDIMIENTO DE FISCALIZACIÓN POSTERIOR.	OFICINA DE LOGISTICA	16/06/2025	31/12/2025	FICHA 46 PROCESO DE SELECCION- CONTROL POSTERIOR	IMPLEMENTADA	
			REALIZAR LAS ACTIVIDADES DE FISCALIZACIÓN POSTERIOR DE LA INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN PRESENTADA POR EL POSTOR GANADOR DE LA BUENA PRO, DE TODOS LOS PROCEDIMIENTOS DE SELECCIÓN, SEGÚN LA NORMA APLICABLE.	OFICINA DE LOGISTICA	16/06/2025	31/12/2025	FICHA 46 INFORMES DE CONTROL POSTERIOR- REPORTES - CARTAS		IMPLEMENTADA
GESTIÓN DE RIESGOS	47	EL TITULAR DE LA ENTIDAD O RESPONSABLE DE LA DEPENDENCIA NO HA VERIFICADO QUE SE REMITA EL PLAN DE ACCIÓN PARA EL INICIO DEL PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES DE LOS INFORMES DE SERVICIO DE CONTROL EMITIDO POR LOS ÓRGANOS DEL SISTEMA NACIONAL DE CONTROL, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE.	ELABORAR Y ENVIAR EL PLAN DE ACCIÓN PARA EL INICIO DEL PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES DE LOS INFORMES DE SERVICIO DE CONTROL AL OCI O CGR.	GERENCIA GENERAL	16/06/2025	31/12/2025	FICHA 47 INFORME N°006-2025- EPS SEDAM HUANCAYO S./SCS/EMM 1 A 2	IMPLEMENTADA	



EJE	N° PREGUNTA	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN					COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO DE LA MEDIDA DE REMEDIACIÓN
			MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN		
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO			
GESTIÓN DE RIESGOS	47	EL TITULAR DE LA ENTIDAD O RESPONSABLE DE LA DEPENDENCIA NO HA VERIFICADO QUE SE REMITA EL PLAN DE ACCIÓN PARA EL INICIO DEL PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES DE LOS INFORMES DE SERVICIO DE CONTROL EMITIDO POR LOS ÓRGANOS DEL SISTEMA NACIONAL DE CONTROL, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE.	IDENTIFICAR LA TOTALIDAD DE LOS INFORMES DE SERVICIO DE CONTROL POSTERIOR RECIBIDOS DURANTE EL PERIODO EVALUADO.	GERENCIA GENERAL	16/06/2025	31/12/2025	FICHA 47 INFORME N°006-2025- EPS SEDAM HUANCAYO S./SCS/EMM 1 A 2		IMPLEMENTADA
GESTIÓN DE RIESGOS	48	EL FUNCIONARIO PÚBLICO RESPONSABLE DEL MONITOREO NO REMITE AL ÓRGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL LA DOCUMENTACIÓN QUE EVIDENCIA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES FORMULADAS EN LOS INFORMES DE SERVICIOS DE CONTROL EMITIDO POR LOS ÓRGANOS DEL SISTEMA NACIONAL DE CONTROL, DE ACUERDO A LOS PLAZOS ESTABLECIDOS Y SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE.	IDENTIFICAR LA TOTALIDAD DE LAS RECOMENDACIONES DERIVADAS LOS INFORMES DE SERVICIOS DE CONTROL POSTERIOR PENDIENTES DE IMPLEMENTACIÓN.	GERENCIA GENERAL	16/06/2025	31/12/2025	FICHA 48 INFORME N°006-2025- EPS SEDAM HUANCAYO S./SCS/EMM 1 A 2		IMPLEMENTADA
GESTIÓN DE RIESGOS	48	EL FUNCIONARIO PÚBLICO RESPONSABLE DEL MONITOREO NO REMITE AL ÓRGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL LA DOCUMENTACIÓN QUE EVIDENCIA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES FORMULADAS EN LOS INFORMES DE SERVICIOS DE CONTROL EMITIDO POR LOS ÓRGANOS DEL SISTEMA NACIONAL DE CONTROL, DE ACUERDO A LOS PLAZOS ESTABLECIDOS Y SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE.	REMITIR AL RESPONSABLE DE MONITOREO LA DOCUMENTACIÓN QUE EVIDENCIE EL AVANCE DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES DERIVADAS DE LOS INFORMES DE SERVICIO DE CONTROL POSTERIOR.	GERENCIA GENERAL	16/06/2025	31/12/2025	FICHA 48 INFORME N°006-2025- EPS SEDAM HUANCAYO S./SCS/EMM 1 A 2		IMPLEMENTADA



EJE	N° PREGUNTA	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN						COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO DE LA MEDIDA DE REMEDIACIÓN
			MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN			
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO				
GESTIÓN DE RIESGOS	49	LA ENTIDAD NO HA IMPLEMENTADO LAS RECOMENDACIONES FORMULADAS EN LOS INFORMES DE SERVICIOS DE CONTROL EMITIDO POR LOS ÓRGANOS DEL SISTEMA NACIONAL DE CONTROL, DE ACUERDO A LOS PLAZOS ESTABLECIDOS Y SEGÚN LA NORMATIVA VIGENTE.	IDENTIFICAR LA TOTALIDAD DE LAS RECOMENDACIONES DERIVADAS DE LOS INFORMES DE SERVICIOS DE CONTROL POSTERIOR PENDIENTES DE IMPLEMENTACIÓN.	GERENCIA GENERAL	16/06/2025	31/12/2025	FICHA 49 INFORME N° 006-2025- EPS SEDAM HUANCAYO SAS/EMM 1 AL 2		IMPLEMENTADA	
			REMITIR AL RESPONSABLE DE MONITOREO LA DOCUMENTACIÓN QUE EVIDENCIE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES DERIVADAS DE LOS INFORMES DE SERVICIO DE CONTROL POSTERIOR.	GERENCIA GENERAL	16/06/2025	31/12/2025	FICHA 49 INFORME N° 006-2025- EPS SEDAM HUANCAYO SAS/EMM 1 AL 2		IMPLEMENTADA	
GESTIÓN DE RIESGOS	50	EL TITULAR DE LA ENTIDAD O RESPONSABLE DE LA DEPENDENCIA NO REMITE AL ÓRGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL LA DOCUMENTACIÓN QUE EVIDENCIA HABER CORREGIDO LAS SITUACIONES ADVERSAS FORMULADAS EN LOS INFORMES DE LOS SERVICIOS DE CONTROL SIMULTANEO DE ACUERDO A LOS PLAZOS ESTABLECIDOS Y NORMATIVA VIGENTE.	IDENTIFICAR LA TOTALIDAD DE LAS SITUACIONES ADVERSAS QUE DERIVAN DE LOS INFORMES DE SERVICIO DE CONTROL SIMULTÁNEO PENDIENTES DE CORREGIR, DURANTE EL PERIODO DE EVALUACIÓN	GERENCIA GENERAL	16/06/2025	31/12/2025	FICHA 50 CUADRO N° 1 ESTADO SITUACIONAL DEL SEGUIMIENTO DE SITUACIONES ADVERSAS		IMPLEMENTADA	



EJE	N° PREGUNTA	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN					COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO DE LA MEDIDA DE REMEDIACIÓN
			MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN		
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO			
GESTIÓN DE RIESGOS	50	EL TITULAR DE LA ENTIDAD O RESPONSABLE DE LA DEPENDENCIA NO REMITE AL ÓRGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL LA DOCUMENTACIÓN QUE EVIDENCIA HABER CORREGIDO LAS SITUACIONES ADVERSAS FORMULADAS EN LOS INFORMES DE LOS SERVICIOS DE CONTROL SIMULTANEO DE ACUERDO A LOS PLAZOS ESTABLECIDOS Y NORMATIVA VIGENTE.	REMITIR AL ÓRGANO DEL SNC, QUE CORRESPONDA, LAS EVIDENCIAS QUE ACREDITAN LA TOMA DE ACCIÓN(ES) CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS DE LAS SITUACIONES ADVERSAS DERIVADAS DE LOS INFORMES DE SERVICIO DE CONTROL SIMULTANEO, DURANTE EL PERIODO EVALUADO.	GERENCIA GENERAL	16/06/2025	31/12/2025	FICHA 50 CUADRO N° 1 ESTADO SITUACIONAL DEL SEGUIMIENTO DE SITUACIONES ADVERSAS	IMPLEMENTADA	
GESTIÓN DE RIESGOS	51	LA ENTIDAD NO HA CORREGIDO LAS SITUACIONES ADVERSAS FORMULADAS EN LOS INFORMES DE SERVICIOS DE CONTROL SIMULTANEO, DE ACUERDO A LOS PROCEDIMIENTOS Y PLAZOS ESTABLECIDOS EN LA NORMATIVA VIGENTE.	CONSOLIDAR LAS EVIDENCIAS QUE ACREDITAN LA CORRECCIÓN DE LAS SITUACIONES ADVERSAS FORMULADAS EN LOS INFORMES DE SERVICIO DE CONTROL SIMULTANEO Y VALIDAR CON EL SNC LA INFORMACIÓN QUE CORRIGE LAS MISMAS, DE ACUERDO A LOS PLAZOS ESTABLECIDOS.	GERENCIA GENERAL	18/06/2025	31/12/2025	FICHA 51 OFICIO N°00279-2025-CG/OC3477	IMPLEMENTADA	



EJE	N° PREGUNTA	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN					COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO DE LA MEDIDA DE REMEDIACIÓN
			MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGANICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN		
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO			
GESTIÓN DE RIESGOS	51	LA ENTIDAD NO HA CORREGIDO LAS SITUACIONES ADVERSAS FORMULADAS EN LOS INFORMES DE SERVICIOS DE CONTROL SIMULTANEO, DE ACUERDO A LOS PROCEDIMIENTOS Y PLAZOS ESTABLECIDOS EN LA NORMATIVA VIGENTE.	IDENTIFICAR LA TOTALIDAD DE LAS SITUACIONES ADVERSAS QUE DERIVAN DE LOS INFORMES DE SERVICIO DE CONTROL SIMULTANEO PENDIENTES DE CORREGIR, DURANTE EL PERIODO DE EVALUACIÓN.	GERENCIA GENERAL	16/06/2025	31/12/2025	FICHA 51 CUADRO N° 1 ESTADO SITUACIONAL DEL SEGUIMIENTO DE SITUACIONES ADVERSAS		IMPLEMENTADA
GESTIÓN DE RIESGOS	52	EL TITULAR DE LA ENTIDAD NO HA APROBADO Y GARANTIZADO LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE CONTINUIDAD OPERATIVA O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES QUE GARANTICE EL FUNCIONAMIENTO DE LA ENTIDAD ANTE UN DESASTRE O CUALQUIER EVENTO QUE INTERRUPTA PROLONGADAMENTE SUS OPERACIONES, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE.	ASIGNAR LOS RECURSOS PRESUPUESTARIOS NECESARIOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE CONTINUIDAD OPERATIVA.	GERENCIA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO					NO IMPLEMENTADA
GESTIÓN DE RIESGOS	52	EL TITULAR DE LA ENTIDAD NO HA APROBADO Y GARANTIZADO LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE CONTINUIDAD OPERATIVA O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES QUE GARANTICE EL FUNCIONAMIENTO DE LA ENTIDAD ANTE UN DESASTRE O CUALQUIER EVENTO QUE INTERRUPTA PROLONGADAMENTE SUS OPERACIONES, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE.	APROBAR EL PLAN DE CONTINUIDAD DE OPERATIVA, Y DIFUNDIRLO DE MANERA INTERNA Y EXTERNA.	GERENCIA GENERAL					NO IMPLEMENTADA



EJE	N° PREGUNTA	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN					COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO DE LA MEDIDA DE REMEDIACIÓN
			MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN		
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO			
GESTIÓN DE RIESGOS	52	EL TITULAR DE LA ENTIDAD NO HA APROBADO Y GARANTIZADO LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE CONTINUIDAD OPERATIVA O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES QUE GARANTICE EL FUNCIONAMIENTO DE LA ENTIDAD ANTE UN DESASTRE O CUALQUIER EVENTO QUE INTERRUMPA PROLONGADAMENTE SUS OPERACIONES, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE.	CONFORMAR A LOS EL GRUPO DE COMANDO PARA LA GESTIÓN DE LA CONTINUIDAD OPERATIVA EN LA ENTIDAD	GERENCIA GENERAL					NO IMPLEMENTADA
GESTIÓN DE RIESGOS	52	EL TITULAR DE LA ENTIDAD NO HA APROBADO Y GARANTIZADO LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE CONTINUIDAD OPERATIVA O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES QUE GARANTICE EL FUNCIONAMIENTO DE LA ENTIDAD ANTE UN DESASTRE O CUALQUIER EVENTO QUE INTERRUMPA PROLONGADAMENTE SUS OPERACIONES, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE.	CAPACITAR A TODO EL PERSONAL DE LA ENTIDAD, A FIN DE GARANTIZAR LA CONTINUIDAD DE LAS OPERACIONES.	OFICINA DE RECURSOS HUMANOS					NO IMPLEMENTADA
GESTIÓN DE RIESGOS	53	LA OFICINA GENERAL DE ADMINISTRACIÓN O LA QUE HAGA SUS VECES NO HA REALIZADO EL INVENTARIO DE LOS BIENES MUEBLES PATRIMONIALES, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE.	EJECUTAR EL TRABAJO DE CAMPO A FIN DE REALIZAR EL INVENTARIO DE LOS BIENES MUEBLES PATRIMONIALES, REALIZANDO LAS ACTIVIDADES CORRESPONDIENTES, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE	OFICINA DE LOGISTICA	16/06/2025	31/12/2025	IN '28-2025-EPS SEDAM HUANCAYO S.A/GAF/OL R/N°471-2025-EPS SEDAM HUANCAYO S.A.-OAF/UACP		IMPLEMENTADA
GESTIÓN DE RIESGOS	54	LA ENTIDAD NO ASEGURA LOS RECURSOS NECESARIOS PARA QUE LAS OBRAS EN EJECUCIÓN SE CULMINEN CONFORME A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Y LOS PLAZOS ESTABLECIDOS EN EL CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN.	IDENTIFICAR LA TOTALIDAD DE OBRAS EN ESTADO DE EJECUCIÓN.	GERENCIA DE INGENIERÍA	16/06/2025	31/12/2025	FICHA 54 RGG N°50-2025-GG LISTADO DE IDENTIFICACIÓN DE LAS OBRAS RGG N°26-2025-GG RGG N°13-2025-GG RGG N°14-2025-GG RGG N°25-2025-GG		IMPLEMENTADA

EJE	N° PREGUNTA	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN					COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO DE LA MEDIDA DE REMEDIACIÓN
			MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN		
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO			
GESTIÓN DE RIESGOS	54	LA ENTIDAD NO ASEGURA LOS RECURSOS NECESARIOS PARA QUE LAS OBRAS EN EJECUCIÓN SE CULMINEN CONFORME A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Y LOS PLAZOS ESTABLECIDOS EN EL CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN.	ESTABLECER LA DISPONIBILIDAD DE LOS RECURSOS NECESARIOS PARA QUE LAS OBRAS SEAN CULMINADAS, CONFORME A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Y LOS PLAZOS ESTABLECIDOS EN SU CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN.	GERENCIA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO	16/06/2025	31/12/2025	FICHA 54 RGG N°50-2025		IMPLEMENTADA
SUPERVISIÓN	55	LA ENTIDAD NO HA REGISTRADO EN EL REPORTE DE SEGUIMIENTO DEL PLAN DE ACCIÓN ANUAL, 2 PROBLEMÁTICAS QUE AFECTEN LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE CONTROL POR CADA PRODUCTO REGISTRADO EN EL PLAN DE ACCIÓN ANUAL - SECCIÓN MEDIDAS DE CONTROL Y SUS CORRESPONDIENTES RECOMENDACIONES DE MEJORA QUE PERMITAN LA IMPLEMENTACIÓN EFICAZ Y EFICIENTE DE LAS MEDIDAS DE CONTROL.	IDENTIFICAR DOS (02) PROBLEMÁTICAS QUE AFECTEN LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE CONTROL, POR CADA PRODUCTO IDENTIFICADO, CON SUS CORRESPONDIENTES RECOMENDACIONES DE MEJORA FUERON EJECUTADAS Y PERMITIERON SUPERAR O SOLUCIONAR LAS PROBLEMÁTICAS IDENTIFICADAS	GERENCIA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO	16/06/2025	31/12/2025	CAPTURA DE PANTALLA N° 04- 2025- GPP		IMPLEMENTADA
SUPERVISIÓN	55	LA ENTIDAD NO HA REGISTRADO EN EL REPORTE DE SEGUIMIENTO DEL PLAN DE ACCIÓN ANUAL, 2 PROBLEMÁTICAS QUE AFECTEN LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE CONTROL POR CADA PRODUCTO REGISTRADO EN EL PLAN DE ACCIÓN ANUAL - SECCIÓN MEDIDAS DE CONTROL Y SUS CORRESPONDIENTES RECOMENDACIONES DE MEJORA QUE PERMITAN LA IMPLEMENTACIÓN EFICAZ Y EFICIENTE DE LAS MEDIDAS DE CONTROL.	REALIZAR EL REGISTRO Y ENVÍO DEL SEGUNDO REPORTE DE SEGUIMIENTO DEL PLAN DE ACCIÓN ANUAL.	GERENCIA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO	16/06/2025	31/12/2025	FICHA 55		IMPLEMENTADA

EJE	N° PREGUNTA	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN					COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO DE LA MEDIDA DE REMEDIACIÓN
			MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN		
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO			
SUPERVISIÓN	55	LA ENTIDAD NO HA REGISTRADO EN EL REPORTE DE SEGUIMIENTO DEL PLAN DE ACCIÓN ANUAL, 2 PROBLEMÁTICAS QUE AFECTEN LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE CONTROL POR CADA PRODUCTO REGISTRADO EN EL PLAN DE ACCIÓN ANUAL - SECCIÓN MEDIDAS DE CONTROL Y SUS CORRESPONDIENTES RECOMENDACIONES DE MEJORA QUE PERMITAN LA IMPLEMENTACIÓN EFICAZ Y EFICIENTE DE LAS MEDIDAS DE CONTROL	SUPERVISAR QUE SE HAYA REGISTRADO, POR LO MENOS DOS (02) PROBLEMÁTICAS Y SUS RESPECTIVAS RECOMENDACIONES DE MEJORA EN EL SEGUNDO REPORTE DE SEGUIMIENTO DEL PAA, POR CADA UNO DE LOS PRODUCTOS INCORPORADOS A LA GESTIÓN DE RIESGOS, TOMANDO EN CUENTA LOS CRITERIOS ESTABLECIDOS POR LA CGR.	GERENCIA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO	16/06/2025	31/12/2025	CAPTURA DE PANTALLA N° 04- 2025- GPP		IMPLEMENTADA
SUPERVISIÓN	56	LA ENTIDAD NO HA REGISTRADO EN EL REPORTE DE SEGUIMIENTO DEL PLAN DE ACCIÓN ANUAL, LA O LAS PROBLEMÁTICAS QUE PUDIERAN AFECTAR LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y SUS RESPECTIVAS RECOMENDACIONES DE MEJORA QUE PERMITAN LA IMPLEMENTACIÓN EFICAZ Y EFICIENTE DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN.	IDENTIFICAR AL MENOS UNA PROBLEMÁTICA QUE PUDIERA AFECTAR LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y SU RESPECTIVA RECOMENDACIÓN DE MEJORA.	GERENCIA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO	16/06/2025	31/12/2025	CAPTURA DE PANTALLA N°05-2025-GPP		IMPLEMENTADA
SUPERVISIÓN	56	LA ENTIDAD NO HA REGISTRADO EN EL REPORTE DE SEGUIMIENTO DEL PLAN DE ACCIÓN ANUAL, LA O LAS PROBLEMÁTICAS QUE PUDIERAN AFECTAR LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y SUS RESPECTIVAS RECOMENDACIONES DE MEJORA QUE PERMITAN LA IMPLEMENTACIÓN EFICAZ Y EFICIENTE DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN.	REALIZAR EL REGISTRO Y ENVÍO DEL SEGUNDO REPORTE DE SEGUIMIENTO DEL PLAN DE ACCIÓN ANUAL.	GERENCIA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO	16/06/2025	31/12/2025	FICHA 56		IMPLEMENTADA



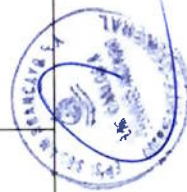
EJE	N° PREGUNTA	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN						COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO DE LA MEDIDA DE REMEDIACIÓN
			MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN			
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO				
SUPERVISIÓN	56	LA ENTIDAD NO HA REGISTRADO EN EL REPORTE DE SEGUIMIENTO DEL PLAN DE ACCIÓN ANUAL, LA O LAS PROBLEMÁTICAS QUE PUDIERAN AFECTAR LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y SUS RESPECTIVAS RECOMENDACIONES DE MEJORA QUE PERMITAN LA IMPLEMENTACIÓN EFICAZ Y EFICIENTE DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN.	SUPERVISAR QUE SE HAYA REGISTRADO POR LO MENOS UNA (01) PROBLEMÁTICA Y SU RECOMENDACIÓN DE MEJORA EN LA SECCIÓN "PROBLEMÁTICA EN GENERAL " DEL ENTREGABLE SEGUNDO REPORTE DE SEGUIMIENTO DEL PLAN DE ACCIÓN ANUAL, RESPECTO A LA SECCIÓN MEDIDAS DE REMEDIACIÓN.	GERENCIA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO	16/06/2025	31/12/2025	CAPTURA DE PANTALLA N°05-2025-GPP		IMPLEMENTADA	
SUPERVISIÓN	57	EL ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI NO HA DOCUMENTADO LA IMPLEMENTACIÓN DE TODAS LAS RECOMENDACIONES DE MEJORA PARA IMPLEMENTAR LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y CONTROL CONSIGNADAS EN LOS REPORTES DE "SEGUIMIENTO DEL PLAN DE ACCIÓN ANUAL".	IDENTIFICAR LAS PROBLEMÁTICAS PRESENTADAS Y LA RESPECTIVA RECOMENDACIÓN DE MEJORA EN LA EJECUCIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y CONTROL.	GERENCIA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO	16/06/2025	31/12/2025	CAPTURA DE PANTALLA N°04-2025-GPP CAPTURA DE PANTALLA N°05-2025-GPP		IMPLEMENTADA	



EJE	N° PREGUNTA	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN						COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO DE LA MEDIDA DE REMEDIACIÓN
			MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN			
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO				
SUPERVISIÓN	57	EL ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI NO HA DOCUMENTADO LA IMPLEMENTACIÓN DE TODAS LAS RECOMENDACIONES DE MEJORA PARA IMPLEMENTAR LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y CONTROL CONSIGNADAS EN LOS REPORTES DE "SEGUIMIENTO DEL PLAN DE ACCIÓN ANUAL".	PROPONER Y EJECUTAR ACCIONES, ACTIVIDADES O RECOMENDACIONES (RECOMENDACIONES DE MEJORA) A FIN DE SUPERAR LAS PROBLEMÁTICAS IDENTIFICADAS, Y DOCUMENTAR LA INFORMACIÓN QUE SUSTENTA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES	GERENCIA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO	16/06/2025	31/12/2025	CAPTURA DE PANTALLA N°04-2025-GPP CAPTURA DE PANTALLA N°05-2025-GPP		IMPLEMENTADA	
			VERIFICAR Y CONSOLIDAR LO REMITIDO POR LOS ÓRGANOS Y/O UNIDADES) ORGÁNICAS A CARGO DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y DE CONTROL, A EFECTOS DE DOCUMENTAR LAS RECOMENDACIONES DE MEJORA QUE SE EJECUTARON PARA SUPERAR LAS PROBLEMÁTICAS Y QUE SE CONSIGNARON EN EL SEGUIMIENTO DEL PLAN DE ACCIÓN ANUAL	GERENCIA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO	16/06/2025	31/12/2025	FICHA 57		IMPLEMENTADA	



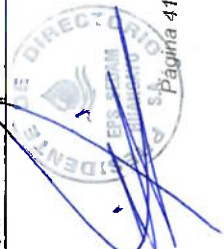
EJE	N° PREGUNTA	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN					COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO DE LA MEDIDA DE REMEDIACIÓN
			MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN		
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO			
SUPERVISIÓN	58	EL TITULAR DE LA ENTIDAD O EL ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI NO PRESENTÓ ANTE LA CONTRALORÍA, LOS ENTREGABLES QUE EVIDENCIAN LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI, A TRAVÉS DEL APLICATIVO INFORMÁTICO, EN LOS PLAZOS ESTABLECIDOS POR LA NORMATIVA APLICABLE.	ELABORAR LOS ENTREGABLES QUE EVIDENCIAN LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI Y QUE SERÁN PRESENTADOS A TRAVÉS DEL APLICATIVO INFORMÁTICO EN LOS PLAZOS ESTABLECIDOS POR LA DIRECTIVA VIGENTE.	GERENCIA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO	16/06/2025	31/12/2025	PLANES APROBADOS- SECCIÓN MEDIDAS DE CONTROL Y REMEDIACIÓN		IMPLEMENTADA
SUPERVISIÓN	58	EL TITULAR DE LA ENTIDAD O EL ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI NO PRESENTÓ ANTE LA CONTRALORÍA, LOS ENTREGABLES QUE EVIDENCIAN LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI, A TRAVÉS DEL APLICATIVO INFORMÁTICO, EN LOS PLAZOS ESTABLECIDOS POR LA NORMATIVA APLICABLE.	PRESENTAR A TRAVÉS DEL APLICATIVO INFORMÁTICO SCI LOS ENTREGABLES DEL PERIODO 2025 Y VERIFICAR QUE ESTOS FUERON PRESENTADOS EN LOS PLAZOS ESTABLECIDOS EN LA NORMATIVA.	GERENCIA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO	16/06/2025	31/12/2025	FICHA 58 CARTA 164-2025-EPSSHA-GG		IMPLEMENTADA
SUPERVISIÓN	59	LA ENTIDAD NO HA IMPLEMENTADO COMO MÍNIMO, EL 90% DEL NÚMERO DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y CONTROL CONSIGNADAS EN EL PLAN DE ACCIÓN ANUAL.	REALIZAR EL ENVÍO A LA CGR DEL PLAN DE ACCIÓN ANUAL - SECCIÓN MEDIDAS DE REMEDIACIÓN, EN CASO CORRESPONDA, Y EL PLAN DE ACCIÓN ANUAL - SECCIÓN MEDIDAS DE CONTROL.	GERENCIA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO	16/06/2025	31/12/2025	CARTA 164- GG		IMPLEMENTADA



EJE	N° PREGUNTA	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN						COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO DE LA MEDIDA DE REMEDIACIÓN
			MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN			
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO				
SUPERVISIÓN	59	LA ENTIDAD NO HA IMPLEMENTADO COMO MÍNIMO, EL 90% DEL NÚMERO DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y CONTROL CONSIGNADAS EN EL PLAN DE ACCIÓN ANUAL.	REALIZAR EL CÁLCULO DEL PORCENTAJE DE LAS MEDIDAS QUE TIENEN LA CONDICIÓN DE IMPLEMENTADAS DURANTE EL PERIODO 2024, RESPECTO DE LA TOTALIDAD DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y CONTROL FORMULADAS EN LOS RESPECTIVOS PLANES DE ACCIÓN ANUAL.	GERENCIA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO	16/06/2025	31/12/2025	FICHA 59		IMPLEMENTADA	
SUPERVISIÓN	60	EL ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI EN LA ENTIDAD NO HA SOLICITADO MENSUALMENTE A LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS RESPONSABLES DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y CONTROL EN LA ENTIDAD, EL ESTADO DE EJECUCIÓN DE LAS MISMAS.	IDENTIFICAR LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y DE CONTROL REGISTRADAS EN EL APLICATIVO INFORMÁTICO, ASÍ COMO LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS RESPONSABLES Y SUS FECHAS DE IMPLEMENTACIÓN PLANIFICADAS.	GERENCIA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO	16/06/2025	31/12/2025	RGG 177-2025-GG		IMPLEMENTADA	
SUPERVISIÓN	60	EL ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI EN LA ENTIDAD NO HA SOLICITADO MENSUALMENTE A LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS RESPONSABLES DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y CONTROL EN LA ENTIDAD, EL ESTADO DE EJECUCIÓN DE LAS MISMAS.	SOLICITAR MENSUALMENTE A LOS ÓRGANOS Y UNIDADES ORGÁNICAS LA DOCUMENTACIÓN QUE SUSTENTA EL ESTADO DE EJECUCIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y DE CONTROL	GERENCIA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO	16/06/2025	31/12/2025	FICHA 60 MEMORANDUM MULTIPLE N°45-2025-EPSSHA-GPP MEMORANDUM MULTIPLE N°47-2025-EPSSHA-GPP		IMPLEMENTADA	



EJE	N° PREGUNTA	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN					COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO DE LA MEDIDA DE REMEDIACIÓN
			MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN		
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO			
SUPERVISIÓN	61	LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS RESPONSABLES DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y CONTROL NO HAN REPORTADO MENSUALMENTE LOS AVANCES DE LA EJECUCIÓN DE LAS MISMAS, AL ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI.	IDENTIFICAR LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y DE CONTROL REGISTRADAS EN EL APLICATIVO INFORMÁTICO, ASÍ COMO LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS RESPONSABLES Y SUS FECHAS DE IMPLEMENTACIÓN PLANIFICADAS.	GERENCIA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO	16/06/2025	31/12/2025	REPORTE DE LOS ENTREGABLES- SECCIÓN MEDIDAS DE CONTROL- SECCIÓN MEDIDAS DE REMEDIACIÓN RESOLUCIÓN DE GERENCIA GENERAL N°177-2025- EPS SEDAM HUANCAYO SA/GG		IMPLEMENTADA
SUPERVISIÓN	61	LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS RESPONSABLES DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y CONTROL NO HAN REPORTADO MENSUALMENTE LOS AVANCES DE LA EJECUCIÓN DE LAS MISMAS, AL ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI.	REMITIR MENSUALMENTE LA INFORMACIÓN QUE SUSTENTA LOS AVANCES EN LA EJECUCIÓN DE LA TOTALIDAD DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y DE CONTROL ASIGNADAS A LA UNIDAD ORGÁNICA CORRESPONDIENTE.	GERENCIA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO	16/06/2025	31/12/2025	FICHA 61 MEMORANDUM MULTIPLE N°56-2025-EPSSHA-GPP		IMPLEMENTADA
SUPERVISIÓN	62	LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS RESPONSABLES DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN NO HAN DETERMINADO SI LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN IMPLEMENTADAS EN EL PERIODO EVALUADO PERMITIERON SUPERAR LAS DEFICIENCIAS DEL CONTROL INTERNO	IDENTIFICAR LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN REGISTRADAS EN EL APLICATIVO INFORMÁTICO, ASÍ COMO LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS RESPONSABLES DE SU EJECUCIÓN.	GERENCIA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO	16/06/2025	31/12/2025	RGG 177-2025-GG		IMPLEMENTADA



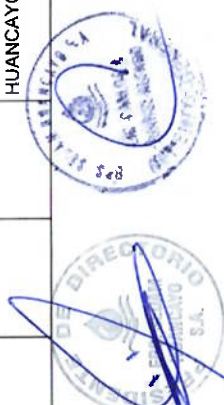
EJE	N° PREGUNTA	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN					COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO DE LA MEDIDA DE REMEDIACIÓN
			MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN		
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO			
SUPERVISIÓN	62	LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS RESPONSABLES DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN NO HAN DETERMINADO SI LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN IMPLEMENTADAS EN EL PERIODO EVALUADO PERMITIERON SUPERAR LAS DEFICIENCIAS DEL CONTROL INTERNO	SOLICITAR A LAS UNIDADES ORGÁNICAS RESPONSABLES DE LA EJECUCIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN QUE DETERMINEN SI LA O LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN EN PERMITIERON SUPERAR LAS DEFICIENCIAS DEL CONTROL INTERNO.	GERENCIA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO	16/06/2025	31/12/2025	FICHA 62		IMPLEMENTADA
SUPERVISIÓN	63	LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS RESPONSABLES DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE CONTROL NO HAN DETERMINADO SI LAS MEDIDAS DE CONTROL IMPLEMENTADAS EN EL PERIODO EVALUADO PERMITIERON REDUCIR LOS RIESGOS QUE AFECTABAN EL DESARROLLO Y ENTREGA DE LOS PRODUCTOS HASTA ALCANZAR UN NIVEL DE TOLERANCIA ACEPTABLE POR LA ENTIDAD	IDENTIFICAR LAS MEDIDAS DE CONTROL REGISTRADAS EN EL APLICATIVO INFORMÁTICO, ASÍ COMO LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS RESPONSABLES DE SU EJECUCIÓN.	GERENCIA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO	16/06/2025	31/12/2025	RGG- 177-2025-GG		IMPLEMENTADA
SUPERVISIÓN	63	LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS RESPONSABLES DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE CONTROL NO HAN DETERMINADO SI LAS MEDIDAS DE CONTROL IMPLEMENTADAS EN EL PERIODO EVALUADO PERMITIERON REDUCIR LOS RIESGOS QUE AFECTABAN EL DESARROLLO Y ENTREGA DE LOS PRODUCTOS HASTA ALCANZAR UN NIVEL DE TOLERANCIA ACEPTABLE POR LA ENTIDAD	SOLICITAR A LAS UNIDADES ORGÁNICAS RESPONSABLES DE LA EJECUCIÓN DE LAS MEDIDAS DE CONTROL QUE DETERMINEN SI ESTAS PERMITIERON REDUCIR LOS RIESGOS QUE AFECTABAN EL DESARROLLO Y ENTREGA DE LOS PRODUCTOS HASTA ALCANZAR UN NIVEL DE TOLERANCIA PERMISIBLE POR LA ENTIDAD.	GERENCIA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO	16/06/2025	31/12/2025	FICHA 63		IMPLEMENTADA

2. SECCIÓN MEDIDAS DE CONTROL

CÓD. PRODUCTO	PRODUCTOS PRIORIZADOS	RIESGO IDENTIFICADO	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE CONTROL					COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO DE LA MEDIDA DE CONTROL
			MEDIDA DE CONTROL	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN		
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO			
75196	COMERCIALIZACION Y SERVICIOS COLATERALES	NO CONTAR CON UN PLAN DE GESTIÓN DE CARTERA MOROSA PODRIA INCREMENTAR LA DEUDA ACUMULADA AFECTANDO LA GESTIÓN COMERCIAL	EJECUTAR ACTIVIDADES DEL PLAN QUE CONTEMPLA LA GESTIÓN DE CARTERA MOROSA PARA REDUCIR LA DEUDA ACUMULADA, MEDIANTE CAMPAÑAS EN LOS SECTORES DEL AMBITO DE PRESTACION DE LA EMPRESA.	SUBGERENCIA DE COBRANZA	16/06/2025	31/12/2025	INFORME N°299-2025-EPSEM SEDAM HUANCAYO S.A./GC/SGC		IMPLEMENTADA
75196	COMERCIALIZACION Y SERVICIOS COLATERALES	NO CONTAR CON UN PLAN DE MEJORAS COMERCIALES PODRIA GENERAR DEFICIENTE RECAUDACIÓN MENSUAL AFECTANDO LA GESTIÓN COMERCIAL	EJECUTAR ACTIVIDADES DEL PLAN QUE CONTEMPLA LA GESTIÓN DE COBRANZA PARA INCREMENTAR LA RECAUDACIÓN, MEDIANTE CAMPAÑAS EN LOS DIFERENTES SECTORES DEL AMBITO DE PRESTACION DE LA EMPRESA.	SUBGERENCIA DE COBRANZA	16/06/2025	31/12/2025	INFORME N°299-2025-EPSEM SEDAM HUANCAYO S.A./GC/SGC		IMPLEMENTADA
75196	COMERCIALIZACION Y SERVICIOS COLATERALES	POR LA FALTA DE ACTUALIZACIÓN CATASTRAL MENSUAL DE CONEXIONES, LA EPS PODRIA GENERAR FACTURACIONES INDEBIDAS QUE AFECTEN DIRECTAMENTE A LA SOSTENIBILIDAD ECONOMICA DE LA EMPRESA	SUPERVISAR LA ACTUALIZACIÓN Y EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES PROPIAS DEL PROGRAMA DE CATASTRO COMERCIAL	SUBGERENCIA DE CATASTRO COMERCIAL Y VENTAS	16/06/2025	31/12/2025	INFORMES SOBRE SUS ACTIVIDADES INFORME N°294-2025-EPSEM SEDAM HUANCAYO S.A. GC/SGCCYV		IMPLEMENTADA

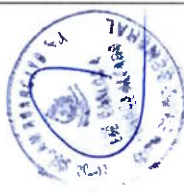


CÓD. PRODUCTO	PRODUCTOS PRIORIZADOS	RIESGO IDENTIFICADO	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE CONTROL					COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO DE LA MEDIDA DE CONTROL
			MEDIDA DE CONTROL	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN		
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO			
75196	COMERCIALIZACION Y SERVICIOS COLATERALES	QUE LA SUBGERENCIA DE ATENCIÓN AL CLIENTE PODRIA NO CONTAR CON EL PERSONAL CAPACITADO PARA BRINDAR INFORMACIÓN CORRECTA A LOS USUARIOS CON RESPECTO A LOS SERVICIOS COLATERALES REGULADOS Y NO REGULADOS POR LA SUNASS	CONTAR CON EL PERSONAL CAPACITADO PARA BRINDAR INFORMACIÓN CORRECTA A LOS USUARIOS CON RESPECTO A LOS SERVICIOS COLATERALES REGULADOS Y NO REGULADOS POR LA SUNASS, ASI COMO RECIBIR RECLAMOS COORDINAR ELMO	SUBGERENCIA DE ATENCIÓN AL CLIENTE	16/06/2025	31/12/2025	INFORME DE SUS ACTIVIDADES AL CIERRE DEL AÑO 2025 I/020-2025-EPS SEDAM HUANCAYO S.A./GC/SGAC		IMPLEMENTADA
76925	SERVICIO DE AGUA POTABLE	NO CONTAR CON INFRAESTRUCTURAS OPERATIVAS AL 100%, PLANTA DE TRATAMIENTO, RESERVORIOS Y ESTACIONES DE BOMBEO CON DIFICULTADES DE LOS SISTEMAS DE AGUA POTABLE PODRIAN GENERAR MALESTAR EN LA POBLACIÓN EN GENERAL, AFECTANDO EL SERVICIO DE AGUA POTABLE QUE BRINDA LA EPS	SUPERVISAR Y CONTROLAR PARA EL BUEN FUNCIONAMIENTO DE LAS INFRAESTRUCTURAS OPERATIVAS, PLANTA DE TRATAMIENTO, RESERVORIOS Y ESTACIONES DE BOMBEO, ASI COMO EL EQUIPAMIENTO PARA SU ATENCIÓN INMEDIATA FRENTE A CUALQUIER RIESGO DE SUMINISTRO DE AGUA	GERENCIA DE OPERACIONES	16/06/2025	31/12/2025	INFORME 206-2025-EPS SEDAM HUANCAYO S.A.-GO-SGPAPYTAR		IMPLEMENTADA
76925	SERVICIO DE AGUA POTABLE	NO CONTAR CON UN PLAN DE GESTIÓN DE RIESGOS DE DESASTRES PODRIA AFECTAR LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE AGUA POTABLE Y ALCANTARILLADO ANTE CUALQUIER SUCESO DE EMERGENCIA	SUPERVISAR LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE GESTIÓN DE RIESGOS	GERENCIA DE OPERACIONES	16/06/2025	31/12/2025	RGG 135-2025-GG MEMORANDUM 249-2025-EPS SEDAM HUANCAYO S.A./GO		IMPLEMENTADA



CÓD. PRODUCTO	PRODUCTOS PRIORIZADOS	RIESGO IDENTIFICADO	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE CONTROL					COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO DE LA MEDIDA DE CONTROL
			MEDIDA DE CONTROL	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN		
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO			
76925	SERVICIO DE AGUA POTABLE	PODRIA NO CONTARSE CON UN PLAN PARA EL MANTENIMIENTO DE LAS MAQUINARIAS Y EQUIPOS DE LA EPS, PERJUDICANDO AL BUEN DESEMPEÑO DE LAS ACTIVIDADES DE PRESTACION DEL SERVICIO DE AGUA POTABLE Y ALCANTARILLADO SANITARIO.	ESTABLECER UN ADECUADO PLAN ANUAL PARA EL MANTENIMIENTO DE MAQUINARIAS Y EQUIPOS TERMINO Q DELIMITE SOLO EL MANTENIMIETO DE WILDER DE LA EPS	SUBGERENCIA DE MANTENIMIENTO	16/06/2025	31/12/2025	INFORMES TRIMESTRALES SOBRE LOS AVANCES DEL PLAN DE MANTENIMIENTO INFORME 723-2025-EPS SEDAM HUANCAYO S.A./GO-SGM		IMPLEMENTADA
76925	SERVICIO DE AGUA POTABLE	QUE EL ORGANO RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL DISEÑO DE MECANISMOS DE RETRIBUCIÓN POR SERVICIOS ECOSISTÉMICOS HÍDRITOS (MERESE) EN LA EPS PODRIAN NO ESTAR CUMPLIENDO CON LA EJECUCIÓN DE SU PLAN DE INTERVENCIÓN.	ESTABLECER UN PLAN DE INTERVENCIÓN PARA LA ADECUADA RETRIBUCIÓN POR SERVICIOS ECOSISTÉMICOS HÍDRICOS Y VERIFICAR SUPERVISAR Y ACCIONES PARA SU CUMPLIMIENTO	GERENCIA DE INGENIERIA	16/06/2025	31/07/2025	INFORMES AL 1ER SEMESTRE SOBRE EL AVANCE DE IMPLEMENTACIÓN DEL LOS MERESE TABLA N° 02 ESTADO SITUACIONAL DE LAS INVERSIONES MERESE-JUNIO 2025 SITUACIÓN ANUAL RGG N° 15-2025-EPS SEDAM HUANCAYO S-A-/GG RGG N° 168-2025-EPS SEDAM HUANCAYO S-A-/GG		IMPLEMENTADA



CÓD. PRODUCTO	PRODUCTOS PRIORIZADOS	RIESGO IDENTIFICADO	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE CONTROL					COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO DE LA MEDIDA DE CONTROL
			MEDIDA DE CONTROL	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN		
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO			
76925	SERVICIO DE AGUA POTABLE	QUE LA EJECUCIÓN DE OBRAS PARA LA INSTALACION, CONSTRUCCION DEL SISTEMA DE AGUA POTABLE Y ALCANTARILLADO SANITARIO PODRIAN VERSE RETRASADOS POR NO EJECUTAR LA SUPERVISIÓN Y SEGUIMIENTO NECESARIO.	SUPERVISAR LA ELABORACION DE ESTUDIOS EN LA FASE DE FORMULACIÓN, ASÍ COMO DIRIGIR Y REALIZAR ACCIONES ORIENTADAS A LA FORMULACIÓN Y SUPERVISIÓN DE LOS PROYECTOS DE INVERSIÓN PÚBLICA EN LA FASE DE EJECUCIÓN.	GERENCIA DE INGENIERIA	16/06/2025	31/12/2025	INFORMES MENSUALES SOBRE LAS SUPERVISIONES LISTADO- TABLA N°02 ACTA DE INICIO CAPTACION CHAMISERIA ACTA DE SUSPENSION DE PLAZO N° 01 - LABORATORIO ETAPA II INFORME DE CONFORMIDAD VALO LABORATORIO ETAPA I INFORME DE CONFORMIDAD VALO. RESERVORIO AZAPAMPA INFORME DE CONFORMIDAD VALORIZACIÓN ORCOTUNA INFORME DE CONFORMIDAD VALORIZACIÓN PUTACNIOC INFORME DE CONFORMIDAD VALORIZACIÓN TORRE TORRE	 	IMPLEMENTADA
76925	SERVICIO DE AGUA POTABLE	QUE NO SE REALICE EL CONTROL DE CALIDAD DE AGUA EN LOS SISTEMAS DE ABASTECIMIENTO, PODRIA LA EPS ESTAR INCUMPLIENDO CON LOS PARAMETROS DE CALIDAD DE AGUA QUE SE BRINDA A LA POBLACIÓN	MONITOREAR LA CALIDAD DE AGUA EN LOS SISTEMAS DE ABASTECIMIENTO, ASÍ COMO VERIFICAR QUE CUMPLAN CON LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE CONTROL DE CALIDAD DE AGUA	OFICINA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD	16/06/2025	31/07/2025	INFORMES MENSUALES SOBRE SUS ACTIVIDADES INFORME 120-2025-EPS SEDAM HUANCAYO S.A.- JEAC		IMPLEMENTADA

CÓD. PRODUCTO	PRODUCTOS PRIORIZADOS	RIESGO IDENTIFICADO	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE CONTROL					COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO DE LA MEDIDA DE CONTROL
			MEDIDA DE CONTROL	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN		
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO			
76926	SERVICIO DE ALCANTARILLAD O	NO CONTAR CON INFRAESTRUCTURAS OPERATIVAS AL 100% DE LOS SISTEMAS DE ALCANTARILLADO SANITARIO Y COLAPSADOS PODRIAN GENERAR MALESTAR EN LA POBLACIÓN EN GENERAL, AFECTANDO EL SERVICIO DE ALCANTARILLADO SANITARIO QUE BRINDA LA EPS	SUPERVISAR Y CONTROLAR QUE EN LOS SISTEMAS DE ALCANTARILLADO SANITARIO SE REALICEN LIMPIEZAS PREVENTIVAS Y MANTENIMIENTOS INMEDIATOS ANTE CUALQUIER EMERGENCIA DE COLAPSO	SUBGERENCIA DE MANTENIMIENTO	16/06/2025	31/12/2025	PLAN ANUAL DE MANTENIMIENTO DE LAS REDES DE ALCANTARILLADO SANITARIO DE LA EPS SEDAM HUANCAYO S.A. 2025 INFORME 723-2025-EPS SEDAM HUANCAYO S.A./GO/SGM	IMPLEMENTADA	

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

PROBLEMÁTICA	RECOMENDACIONES DE MEJORA
INEXISTENCIA DE LA SISTEMATIZACIÓN DE INFORMACIÓN PODRIA AFECTAR LA EFICIENCIA Y EFECTIVIDAD DE LA ORGANIZACIÓN EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO.	IMPLEMENTAR UN SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN ASEGURARÍA LA EFICACIA DE LA SISTEMATIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN, A TRAVÉS DE LA MEJORA DE LOS CANALES DE COMUNICACIÓN INTERNA CON REUNIONES REGULARES, BOLETINES INFORMATIVOS Y PLATAFORMAS DIGITALES FACILITARÍA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO.
LOS EMPLEADOS PODRIAN NO ESTAR ADECUADAMENTE CAPACITADOS EN EL USO Y LA IMPORTANCIA DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO, LO QUE LLEVA A UNA IMPLEMENTACIÓN DEFICIENTE.	IMPLEMENTAR PROGRAMAS DE CAPACITACIÓN CONTINUOS Y TALLERES PARA TODOS LOS NIVELES DE PERSONAL, ENFOCÁNDOSE EN LA IMPORTANCIA DEL CONTROL INTERNO Y CÓMO UTILIZARLO EFECTIVAMENTE.
LA RESISTENCIA AL CAMBIO POR PARTE DEL PERSONAL PODRIA DIFICULTAR LA ADOPCIÓN DE NUEVAS POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS.	FOMENTAR UNA CULTURA ORGANIZACIONAL QUE VALORE EL CAMBIO Y LA MEJORA CONTINUA. INVOLUCRAR A LOS EMPLEADOS EN EL PROCESO DE CAMBIO, ESCUCHANDO SUS INQUIETUDES Y SUGIRIENDO SOLUCIONES.
LA CARENCIA DE RECURSOS FINANCIEROS Y TECNOLÓGICOS PODRIA LIMITAR LA CAPACIDAD DE IMPLEMENTAR UN SISTEMA DE CONTROL INTERNO ROBUSTO.	REALIZAR UNA EVALUACIÓN EXHAUSTIVA DE LOS RECURSOS NECESARIOS Y ELABORAR UN PLAN DE INVERSIONES ESTRATÉGICAS PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DETECTADAS.

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

PRODUCTOS PRIORIZADOS	PROBLEMÁTICA	RECOMENDACIONES DE MEJORA
-----------------------	--------------	---------------------------

SERVICIO DE AGUA POTABLE	EL MANTENIMIENTO CONSTANTE DE LAS REDES ANTIGUAS DE DISTRIBUCIÓN DE AGUA PODRÍA GENERAR ALTOS COSTOS Y FRECUENTES INTERRUPCIONES DEL SERVICIO.	REALIZAR UN DIAGNÓSTICO EXHAUSTIVO DEL ESTADO ACTUAL DE LAS INFRAESTRUCTURAS Y PRIORIZAR LAS INVERSIONES EN LAS ÁREAS MÁS CRÍTICAS. BUSCAR FINANCIAMIENTO Y COLABORACIÓN CON ORGANISMOS NACIONALES E INTERNACIONALES PARA MODERNIZAR LAS INFRAESTRUCTURAS DE AGUA
	NO CONTAR CON CERTIFICACIONES DE CALIDAD PODRÍAN AFECTAR LA EFICIENCIA DEL SERVICIO.	MANTENER LAS PLANTAS DE TRATAMIENTO DE AGUA PARA ASEGURAR LA CALIDAD DEL AGUA DISTRIBUIDA. REALIZAR MONITOREOS CONSTANTES DE LA CALIDAD DEL AGUA Y CUMPLIR CON LOS ESTÁNDARES NACIONALES E INTERNACIONALES.
	LA ACUMULACIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS, GRASAS Y OTROS MATERIALES PODRÍAN OBSTRUIR LAS TUBERÍAS DE ALCANTARILLADO LO QUE CAUSA BLOQUEOS Y DESBORDAMIENTOS.	UTILIZAR CÁMARAS DE INSPECCIÓN Y SENSORES EN LAS TUBERÍAS PARA DETECTAR Y LOCALIZAR OBSTRUCCIONES DE MANERA RÁPIDA Y PRECISA. IMPLEMENTAR UN PROGRAMA DE LIMPIEZA Y DESOBSTRUCCIÓN REGULAR DE LAS TUBERÍAS.
SERVICIO DE ALCANTARILLADO	LA FALTA DE UN PROGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO PODRÍA CONLLEVAR A REPARACIONES COSTOSAS Y FRECUENTES INTERRUPCIONES DEL SERVICIO.	ESTABLECER UN PROGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO REGULAR PARA IDENTIFICAR Y SOLUCIONAR PROBLEMAS ANTES DE QUE SE CONVIERTAN EN EMERGENCIAS. CAPACITAR AL PERSONAL EN TÉCNICAS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y USO DE TECNOLOGÍAS DE MONITOREO.
	LAS PÉRDIDAS DE AGUA DEBIDO A FUGAS EN LAS TUBERÍAS Y CONEXIONES ILEGALES PODRÍAN AFECTAR A LA EFICIENCIA DEL SERVICIO Y A LOS INGRESOS DE LA EMPRESA.	UTILIZAR SENSORES Y SISTEMAS DE MONITOREO AVANZADOS PARA DETECTAR Y REPARAR FUGAS DE MANERA MÁS RÁPIDA Y EFICIENTE. IMPLEMENTAR PROGRAMAS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO PARA REDUCIR LAS INCIDENCIAS DE FUGAS.
	LA FALTA DE UN SISTEMA DE COBRANZA EFICAZ PODRÍA LLEVAR A ALTOS ÍNDICES DE MOROSIDAD Y DIFICULTADES FINANCIERAS PARA LA EMPRESA.	DESARROLLAR PLATAFORMAS DIGITALES QUE FACILITEN EL PAGO DE FACTURAS, COMO APLICACIONES MÓVILES Y PORTALES WEB. IMPLEMENTAR UN SISTEMA DE INCENTIVOS PARA LOS USUARIOS QUE PAGUEN PUNTUALMENTE Y PLANES DE FINANCIAMIENTO PARA LOS DEUDORES.



5. CUADROS RESUMEN DEL REPORTE DE SEGUIMIENTO

MEDIDAS DE REMEDIACIÓN

Eje	Implementada	No Implementada	No Aplicable	Desestimada	Total
CULTURA ORGANIZACIONAL	54	8	1	0	63
GESTIÓN DE RIESGOS	43	4	0	0	47
SUPERVISIÓN	21	0	0	0	21

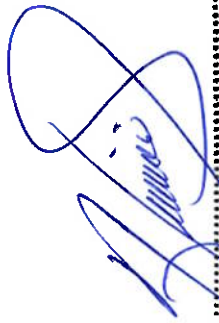
MEDIDAS DE CONTROL

Productos	Implementada	No Implementada	No Aplicable	Desestimada	Total
SERVICIO DE AGUA POTABLE	6	0	0	0	6
SERVICIO DE ALCANTARILLADO	1	0	0	0	1
COMERCIALIZACION Y SERVICIOS COLATERALES	4	0	0	0	4

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

Producto	Problemática	Recomendaciones de Mejora
SERVICIO DE AGUA POTABLE	2	2
SERVICIO DE ALCANTARILLADO	2	2
COMERCIALIZACION Y SERVICIOS COLATERALES	2	2





Firma del Titular de la Empresa de Directorio

Cargo: PRESIDENTE SEDAM HUANCAYO S.A.

Nombre y Apellidos: WILDER SERGIO HILARIO AQUINO

DNI: 20720677


D.C. CARLOS ALBERTO JUAREZ ALFARO
GERENTE GENERAL

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

Cargo: GERENTE GENERAL

Nombre y Apellidos: CARLOS ALBERTO JUAREZ ALFARO

DNI: 04644377