

CONSTANCIA DE PRESENTACIÓN DE ENTREGABLE

La Contraloría General de la República hace constar a través de este documento, la presentación virtual del Informe de **SEGUIMIENTO DE PLAN DE ACCIÓN - I SEMESTRE** correspondiente al período **2021** de la entidad **PETRÓLEOS DEL PERÚ S.A. - PETROPERÚ** cuyo(a) titular es **EDUARDO ALFREDO GUEVARA DODDS** identificado(a) con DNI **N° 07871820**

El evaluador de este reporte es **CARLOS ALFREDO BARRIENTOS GONZALES**.

lunes, 26 de julio de 2021

Subgerencia de Prevención e Integridad
Contraloría General de la República

Nota:

La información reportada es sujeta de verificación posterior.

REPORTE DE SEGUIMIENTO DE PLAN DE ACCIÓN ANUAL

0084 - PETRÓLEOS DEL PERÚ S.A. - PETROPERÚ

LIMA - LIMA - SAN ISIDRO

AÑO 2021

SEMESTRE: PRIMER SEMESTRE

| COMPONENTE | PRINCIPIO | DEFICIENCIAS DEL SCI | DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN | | | | SEGUIMIENTO | | | |
|------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|-------------------------|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|--------------|-----------------|
| | | | MEDIDA DE REMEDIACION | ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE | PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN | | MEDIOS DE VERIFICACIÓN | ESTADO DE LA MEDIDA DE REMEDIACIÓN | PROBLEMÁTICA | RECOMENDACIONES |
| | | | | | FECHA DE INICIO | FECHA DE TÉRMINO | | | | |
| ACTIVIDADES DE CONTROL | LA ENTIDAD DEFINE Y DESARROLLA ACTIVIDADES DE CONTROL A NIVEL DE ENTIDAD SOBRE LA TECNOLOGÍA PARA APOYAR LA CONSECUCCIÓN DE LOS OBJETIVOS | LA ENTIDAD CUENTA CON SISTEMAS INFORMÁTICOS DIFUNDIDOS E IMPLEMENTADOS PARA GARANTIZAR LA INTEGRIDAD DE LA INFORMACIÓN ENVIADA Y RECIBIDA DE LOS PROVEEDORES DE SERVICIOS COMPARTIDOS, CENTROS DE DATOS, O PROCESOS TERCERIZADOS QUE PROCESAN INFORMACIÓN PARA LA ENTIDAD, PERO NO SE EVIDENCIA UN SISTEMA DE MEDICIÓN, ASÍ COMO TAMPOCO SE EVIDENCIA SU ACTUALIZACIÓN EN LOS ÚLTIMOS DOS (2) AÑOS COMO PARTE DE UN PROCESO DE REVISIÓN O MEJORA CONTINUA DEL CONTROL INTERNO. | DOCUMENTAR INVENTARIO DE SISTEMAS INFORMÁTICOS QUE APOYAN AL DESARROLLO DE PROCESOS MISIONALES Y ESTRATÉGICOS Y EVIDENCIAR SU SISTEMA DE MEDICIÓN | GERENCIA INNOVACIÓN, DESARROLLO Y NUEVOS NEGOCIOS | 01/01/2021 | 30/06/2021 | CARTA GDTI-0913-2021, SE INTEGRÓ EL INVENTARIO DE APLICATIVOS AL INVENTARIO DE SOFTWARE. REPORTES MENSUALES DEL MES DE FEBRERO, MARZO, ABRIL 2021 DEL SERVICIO GESTIÓN DE APLICACIONES ALCANZADOS CON CARTAS IBM-0058-2021-GA DEL 30.03.2021, IBM-0077-2021-GA DEL 07.05.2021 E IBM-0101-2021-GA DEL 04.06.2021. | IMPLEMENTADA | -- | -- |

| COMPONENTE | PRINCIPIO | DEFICIENCIAS DEL SCI | DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN | | | | SEGUIMIENTO | | | |
|------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|-------------------------|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | MEDIDA DE REMEDIACION | ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE | PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN | | MEDIOS DE VERIFICACIÓN | ESTADO DE LA MEDIDA DE REMEDIACIÓN | PROBLEMÁTICA | RECOMENDACIONES |
| | | | | | FECHA DE INICIO | FECHA DE TÉRMINO | | | | |
| ACTIVIDADES DE CONTROL | LA ENTIDAD DEFINE Y DESARROLLA ACTIVIDADES DE CONTROL A NIVEL DE ENTIDAD SOBRE LA TECNOLOGÍA PARA APOYAR LA CONSECUCCIÓN DE LOS OBJETIVOS | LA ENTIDAD CUENTA CON UN PLAN OPERATIVO INFORMÁTICO O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES DIFUNDIDO E IMPLEMENTADO, PERO NO SE EVIDENCIA UN SISTEMA DE MEDICIÓN, ASÍ COMO TAMPOCO SE EVIDENCIA SU ACTUALIZACIÓN EN LOS ÚLTIMOS DOS (2) AÑOS COMO PARTE DE UN PROCESO DE REVISIÓN O MEJORA CONTINUA DEL CONTROL INTERNO. | DOCUMENTAR EL AVANCE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO DE TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN Y EVIDENCIAR SU SISTEMA DE MEDICIÓN | GERENCIA INNOVACIÓN, DESARROLLO Y NUEVOS NEGOCIOS | 01/01/2021 | 30/06/2021 | INFORME GGRL-1081-2021 DEL 13.04.2021, GERENCIA GENERAL SUSTENTÓ LA APROBACIÓN DE LA CONFORMACIÓN DEL COMITÉDIRECTIVO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES (CDTIC). PROPUESTA DE PROCEDIMIENTO PROA1-029 FORMULACIÓN, SEGUIMIENTO Y ACTUALIZACIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO DE TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES VERSIÓN 1. MEMORANDO GDTI-0992-2021, CON EL CUAL SE REPORTA EL AVANCE DEL PLAN ESTRATÉGICO DE TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES. POLITICA GOBIERNO Y GESTIÓN DE TECNOLOGÍA DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES APROBADO CON A.D. N°115-2020- PP | EN PROCESO | PRIORIZACIÓN DE PROYECTOS, A FIN DE ACELERAR LA DIGITALIZACIÓN DE LA EMPRESA, PRODUCTO DE LA SITUACIÓN DEL ESTADO DE EMERGENCIA (PANDEMIA). | -APROBAR LA ACTUALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO FORMULACIÓN, SEGUIMIENTO Y ACTUALIZACIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES - PROA1-029 V.1 - CONTINUAR LA ELABORACIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO TIC (PETIC), SEGÚN PROCEDIMIENTO, FORMULACIÓN, SEGUIMIENTO Y ACTUALIZACIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES - PROA1-029 V.1 |

| COMPONENTE | PRINCIPIO | DEFICIENCIAS DEL SCI | DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN | | | | | SEGUIMIENTO | | |
|------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|--------------|-----------------|
| | | | MEDIDA DE REMEDIACION | ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE | PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN | | MEDIOS DE VERIFICACIÓN | ESTADO DE LA MEDIDA DE REMEDIACIÓN | PROBLEMÁTICA | RECOMENDACIONES |
| | | | | | FECHA DE INICIO | FECHA DE TÉRMINO | | | | |
| ACTIVIDADES DE CONTROL | LA ENTIDAD DEFINE Y DESARROLLA ACTIVIDADES DE CONTROL QUE CONTRIBUYEN A LA MITIGACIÓN DE LOS RIESGOS HASTA NIVELES ACEPTABLES PARA LA CONSECUCCIÓN DE SUS OBJETIVOS | LA ENTIDAD CUENTA CON UN PROCESO DIFUNDIDO E IMPLEMENTADO, QUE PERMITA VERIFICAR LA EFICACIA DE LOS CONTROLES ESTABLECIDOS PARA MITIGAR LOS RIESGOS, PERO NO SE EVIDENCIA UN SISTEMA DE MEDICIÓN, ASÍ COMO TAMPOCO SE EVIDENCIA SU ACTUALIZACIÓN EN LOS ÚLTIMOS DOS (2) AÑOS COMO PARTE DE UN PROCESO DE REVISIÓN O MEJORA CONTINUA DEL CONTROL INTERNO. | DOCUMENTAR LA EVALUACIÓN DE LA EFICACIA DE LOS CONTROLES ESTABLECIDOS PARA MITIGAR RIESGOS DE MAYOR CRITICIDAD EN OBJETIVOS ESTRATÉGICOS. | GERENCIA AUDITORÍA INTERNA Y RIESGOS | 01/04/2021 | 30/06/2021 | CUADRO DE RIESGOS DE MAYOR CRITICIDAD Y CONTROL ESTRUCTURA DE DESGLOSE DE TRABAJO - EDT INFORME TECNICO GAIR-052-2021 DEL 24.06.2021 - PRIORIZACION DE MACROPROCESOS PARA LA GESTION DE RIESGOS | EN PROCESO | -- | -- |

| COMPONENTE | PRINCIPIO | DEFICIENCIAS DEL SCI | DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN | | | | | SEGUIMIENTO | | |
|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|--------------|-----------------|
| | | | MEDIDA DE REMEDIACION | ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE | PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN | | MEDIOS DE VERIFICACIÓN | ESTADO DE LA MEDIDA DE REMEDIACIÓN | PROBLEMÁTICA | RECOMENDACIONES |
| | | | | | FECHA DE INICIO | FECHA DE TÉRMINO | | | | |
| AMBIENTE DE CONTROL | LA ALTA DIRECCIÓN ESTABLECE LAS ESTRUCTURAS, LAS LÍNEAS DE REPORTE Y LOS NIVELES DE AUTORIDAD Y RESPONSABILIDAD APROPIADOS PARA LA CONSECUCCIÓN DE LOS OBJETIVOS | LA ENTIDAD HA APROBADO LA ACTUALIZACIÓN DEL REGLAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES EN LA ENTIDAD, EN EL CUAL SE DETERMINAN LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS RESPONSABLES DE LA EJECUCIÓN DE LOS PROCESOS MISIONALES Y ESTRATÉGICOS; SE ENCUENTRA DIFUNDIDA E IMPLEMENTADA; SIN EMBARGO, NO CUENTA CON UN RESPONSABLE Y LOS REGISTROS NO SE EVIDENCIAN CON UN SISTEMA DE MEDICIÓN, Y LA ACTIVIDAD NO HA SIDO MEJORADA O LA DOCUMENTACIÓN NO HA SIDO ACTUALIZADA DENTRO DE LOS ÚLTIMOS DOS (2) AÑOS COMO PARTE DE UN PROCESO DE REVISIÓN O MEJORA CONTINUA. | ACTUALIZAR LAS FICHAS DE DOCUMENTACIÓN DE PROCESOS MISIONALES Y ESTRATÉGICOS EN LAS QUE SE ESTABLECEN LAS DEPENDENCIAS RESPONSABLES, LOS OBJETIVOS E INDICADORES DE MEDICIÓN DEL DESEMPEÑO DE TALES PROCESOS | GERENCIA AUDITORÍA INTERNA Y RIESGOS | 01/04/2021 | 30/06/2021 | - CIRCULAR N° AIRI-0074-2021 DE FECHA 27.01.2021, MAPA DE PROCESOS DE LA EMPRESA - NIVELES 0 Y 1 (V.4). | EN PROCESO | -- | -- |

| COMPONENTE | PRINCIPIO | DEFICIENCIAS DEL SCI | DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN | | | | | SEGUIMIENTO | | |
|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|--------------|-----------------|
| | | | MEDIDA DE REMEDIACION | ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE | PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN | | MEDIOS DE VERIFICACIÓN | ESTADO DE LA MEDIDA DE REMEDIACIÓN | PROBLEMÁTICA | RECOMENDACIONES |
| | | | | | FECHA DE INICIO | FECHA DE TÉRMINO | | | | |
| AMBIENTE DE CONTROL | LA ENTIDAD DEFINE LAS RESPONSABILIDADES DE LAS PERSONAS A NIVEL DE CONTROL INTERNO PARA LA CONSECUCCIÓN DE LOS OBJETIVOS | LA ENTIDAD HA APROBADO NORMAS INTERNAS QUE REGULAN EL OTORGAMIENTO DE INCENTIVOS O RECOMPENSAS DIRIGIDO A LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES CON VÍNCULO LABORAL, CON BASE A LA MEDICIÓN DEL DESEMPEÑO Y CUMPLIMIENTO DE METAS; ASIMISMO, SE ENCUENTRA DIFUNDIDA E IMPLEMENTADA; SIN EMBARGO, NO CUENTA CON UN RESPONSABLE Y LOS REGISTROS NO SE EVIDENCIAN CON UN SISTEMA DE MEDICIÓN, Y LA ACTIVIDAD NO HA SIDO MEJORADA O LA DOCUMENTACIÓN NO HA SIDO ACTUALIZADA DENTRO DE LOS ÚLTIMOS DOS (2) AÑOS COMO PARTE DE UN PROCESO DE REVISIÓN O MEJORA CONTINUA. | DISEÑAR LA NORMA PARA OTORGAR A LOS COLABORADORES RECOMPENSAS O INCENTIVOS SOBRE LA BASE DE LA MEDICIÓN DEL DESEMPEÑO Y EL CUMPLIMIENTO DE METAS / OBJETIVOS | GERENCIA GESTIÓN DE PERSONAS | 01/04/2021 | 30/06/2021 | NORMA DISEÑADA PARA OTORGAR A LOS COLABORADORES RECOMPENSAS O INCENTIVOS SOBRE LA BASE DE LA MEDICIÓN DEL DESEMPEÑO Y CUMPLIMIENTO DE METAS / OBJETIVOS | EN PROCESO | -- | -- |

| COMPONENTE | PRINCIPIO | DEFICIENCIAS DEL SCI | DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN | | | | | SEGUIMIENTO | | |
|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------|------------------|-------------------------------------------|------------------------------------|--------------|-----------------|
| | | | MEDIDA DE REMEDIACION | ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE | PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN | | MEDIOS DE VERIFICACIÓN | ESTADO DE LA MEDIDA DE REMEDIACIÓN | PROBLEMÁTICA | RECOMENDACIONES |
| | | | | | FECHA DE INICIO | FECHA DE TÉRMINO | | | | |
| AMBIENTE DE CONTROL | LA ENTIDAD DEFINE LAS RESPONSABILIDADES DE LAS PERSONAS A NIVEL DE CONTROL INTERNO PARA LA CONSECUCCIÓN DE LOS OBJETIVOS | LA ENTIDAD HA APROBADO TIPIFICACIONES EN EL DOCUMENTO DE GESTIÓN INTERNA CORRESPONDIENTE, LAS CONDUCTAS INFRACTORAS APLICABLE A LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES PÚBLICOS CON VÍNCULO LABORAL POR INCUMPLIMIENTO DE LAS FUNCIONES RELACIONADAS A LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI; ASIMISMO, SE ENCUENTRA DIFUNDIDA E IMPLEMENTADA; SIN EMBARGO, NO CUENTA CON UN RESPONSABLE Y LOS REGISTROS NO SE EVIDENCIAN CON UN SISTEMA DE MEDICIÓN, Y LA ACTIVIDAD NO HA SIDO MEJORADA O LA DOCUMENTACIÓN NO HA SIDO ACTUALIZADA DENTRO DE LOS ÚLTIMOS DOS (2) AÑOS COMO PARTE DE UN PROCESO DE REVISIÓN O MEJORA CONTINUA. | ACTUALIZACIÓN DEL REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO | GERENCIA GESTIÓN DE PERSONAS | 01/04/2021 | 30/06/2021 | REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO ACTUALIZADO | EN PROCESO | -- | -- |

| COMPONENTE | PRINCIPIO | DEFICIENCIAS DEL SCI | DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN | | | | | SEGUIMIENTO | | |
|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|--------------|-----------------|
| | | | MEDIDA DE REMEDIACION | ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE | PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN | | MEDIOS DE VERIFICACIÓN | ESTADO DE LA MEDIDA DE REMEDIACIÓN | PROBLEMÁTICA | RECOMENDACIONES |
| | | | | | FECHA DE INICIO | FECHA DE TÉRMINO | | | | |
| AMBIENTE DE CONTROL | LA ENTIDAD DEMUESTRA COMPROMISO PARA ATRAER, DESARROLLAR Y RETENER A PROFESIONALES COMPETENTES EN ALINEACIÓN CON LOS OBJETIVOS INSTITUCIONALES | LA ENTIDAD HA APROBADO UNA EVALUACIÓN ANUAL DE CUMPLIMIENTO DE METAS DE SUS SERVIDORES PÚBLICOS CON VÍNCULO LABORAL QUE DESEMPEÑAN CARGOS DE MANDO MEDIO, EJECUTOR U OPERADOR O DE ASISTENCIA, SE ENCUENTRA DIFUNDIDA E IMPLEMENTADA; SIN EMBARGO, NO CUENTA CON UN RESPONSABLE Y LOS REGISTROS NO SE EVIDENCIAN CON UN SISTEMA DE MEDICIÓN, Y LA ACTIVIDAD NO HA SIDO MEJORADA O LA DOCUMENTACIÓN NO HA SIDO ACTUALIZADA DENTRO DE LOS ÚLTIMOS DOS (2) AÑOS COMO PARTE DE UN PROCESO DE REVISIÓN O MEJORA CONTINUA. | DISEÑAR LA NORMA PARA OTORGAR A LOS COLABORADORES RECOMPENSAS O INCENTIVOS SOBRE LA BASE DE LA MEDICIÓN DEL DESEMPEÑO Y EL CUMPLIMIENTO DE METAS / OBJETIVOS | GERENCIA GESTIÓN DE PERSONAS | 01/04/2021 | 30/06/2021 | NORMA DISEÑADA PARA OTORGAR A LOS COLABORADORES RECOMPENSAS O INCENTIVOS SOBRE LA BASE DE LA MEDICIÓN DEL DESEMPEÑO Y CUMPLIMIENTO DE METAS / OBJETIVOS | EN PROCESO | -- | -- |

| COMPONENTE | PRINCIPIO | DEFICIENCIAS DEL SCI | DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN | | | | | SEGUIMIENTO | | |
|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | MEDIDA DE REMEDIACION | ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE | PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN | | MEDIOS DE VERIFICACIÓN | ESTADO DE LA MEDIDA DE REMEDIACIÓN | PROBLEMÁTICA | RECOMENDACIONES |
| | | | | | FECHA DE INICIO | FECHA DE TÉRMINO | | | | |
| AMBIENTE DE CONTROL | LA ENTIDAD DEMUESTRA COMPROMISO PARA ATRAER, DESARROLLAR Y RETENER A PROFESIONALES COMPETENTES EN ALINEACIÓN CON LOS OBJETIVOS INSTITUCIONALES | LA ENTIDAD HA APROBADO UNA PROPUESTA DE EVALUACIÓN ANUAL DE DESEMPEÑO DE SUS SERVIDORES PÚBLICOS CON VÍNCULO LABORAL QUE DESEMPEÑAN CARGOS DIRECTIVOS, SE ENCUENTRA DIFUNDIR E IMPLEMENTADA; SIN EMBARGO, NO CUENTA CON UN RESPONSABLE Y LOS REGISTROS NO SE EVIDENCIAN CON UN SISTEMA DE MEDICIÓN, Y LA ACTIVIDAD NO HA SIDO MEJORADA O LA DOCUMENTACIÓN NO HA SIDO ACTUALIZADA DENTRO DE LOS ÚLTIMOS DOS (2) AÑOS COMO PARTE DE UN PROCESO DE REVISIÓN O MEJORA CONTINUA. | DOCUMENTAR LOS REPORTES DE RESULTADOS DEL PROCESO DE EVALUACIÓN ANUAL DE DESEMPEÑO Y EVIDENCIAR UN SISTEMA DE MEDICIÓN | GERENCIA GESTIÓN DE PERSONAS | 01/04/2021 | 30/06/2021 | -INFORME GGPE N° 0174-2021 DE 12.01.2021 -MEMORANDO GGRL-0120-2021 DEL 13.01.2021 -AD N° 053-2021 DEL 20.05.2021 -LINEAMIENTO LINA1-090-V0 PARA EL PROCESO DE GESTIÓN DE DESEMPEÑO PERIODO 2021 | NO APLICABLE | NO SE EFECTUARÁ EL PROCESO DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO CORRESPONDIENTE AL AÑO 2020, PARA TODO EL PERSONAL DE PETROPERÚ. | REVISAR EL DISEÑO DEL CONTROL RELACIONADO CON LA EVALUACIÓN ANUAL DEL DESEMPEÑO PERIODO 2021 (LINA1-090). |

| COMPONENTE | PRINCIPIO | DEFICIENCIAS DEL SCI | DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN | | | | | SEGUIMIENTO | | |
|-----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------|------------------|-----------------------------------------|------------------------------------|--------------|-----------------|
| | | | MEDIDA DE REMEDIACION | ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE | PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN | | MEDIOS DE VERIFICACIÓN | ESTADO DE LA MEDIDA DE REMEDIACIÓN | PROBLEMÁTICA | RECOMENDACIONES |
| | | | | | FECHA DE INICIO | FECHA DE TÉRMINO | | | | |
| EVALUACIÓN DE RIESGOS | LA ENTIDAD DEFINE LOS OBJETIVOS CON SUFICIENTE CLARIDAD PARA PERMITIR LA IDENTIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE LOS RIESGOS RELACIONADOS | LA ENTIDAD NO HA APROBADO UNA DELIMITACIÓN LOS CRITERIOS DE APETITO AL RIESGO PARA TRATAR LOS RIESGOS QUE AFECTAN EL CUMPLIMIENTO DE SUS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS; ASIMISMO, SE ENCUENTRA DIFUNDIR E IMPLEMENTADA; SIN EMBARGO, NO CUENTA CON UN RESPONSABLE Y LOS REGISTROS NO SE EVIDENCIAN CON UN SISTEMA DE MEDICIÓN, Y LA ACTIVIDAD NO HA SIDO MEJORADA O LA DOCUMENTACIÓN NO HA SIDO ACTUALIZADA DENTRO DE LOS ÚLTIMOS DOS (2) AÑOS COMO PARTE DE UN PROCESO DE REVISIÓN O MEJORA CONTINUA. | ESTABLECER LOS CRITERIOS DE APETITO AL RIESGO PARA ABORDAR RIESGOS QUE AFECTAN EL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS | GERENCIA AUDITORÍA INTERNA Y RIESGOS | 01/04/2021 | 30/06/2021 | ESTRUCTURA DE DESGLOSE DE TRABAJO - EDT | EN PROCESO | -- | -- |

Firma del Titular de la Entidad

Cargo: PRESIDENTE DE DIRECTORIO

Nombre y Apellidos: EDUARDO ALFREDO GUEVARA DODDS

DNI: 07871820

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

Cargo: GERENTE GENERAL

Nombre y Apellidos: CARLOS ALFREDO BARRIENTOS GONZALES

DNI: 10064945