

REPORTE DE SEGUIMIENTO DE PLAN DE ACCIÓN ANUAL

5300 - BANCO AGROPECUARIO - AGROBANCO

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 | | | | |
| EVALUACIÓN DE RIESGOS | LA ENTIDAD IDENTIFICA Y EVALÚA LOS CAMBIOS QUE PODRÍAN AFECTAR SIGNIFICATIVAMENTE AL SCI | LA ENTIDAD CUENTA CON MECANISMOS DIFUNDIDOS E IMPLEMENTADOS PARA PONER EN CONOCIMIENTO DEL TITULAR DE LA ENTIDAD LOS CAMBIOS EN EL ENTORNO INTERNO Y EXTERNO QUE AFECTAN EL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS, 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. | SE REALIZARÁ LAS EVALUACIONES DE RIESGOS OPERACIONALES PARA LOS CAMBIOS SIGNIFICATIVOS QUE SE PRESENTEN EN EL BANCO | RIESGOS | 04/01/2021 | 30/06/2021 | COMUNICACION DEL AREA | NO APLICABLE | ESTO DEPENDE SI SE PRESENTAN CAMBIO IMPORTANTES DENTRO DEL BANCO. ENTRE ENERO Y JUNIO 2021, NO SE HAN PRESENTADO CAMBIOS IMPORTANTES. | MONITOREAR EN CASO SE PRESENTA CASUISTICA CON EL ITEM EVALUADO |

| COMPONENTE | PRINCIPIO | DEFICIENCIAS DEL SCI | DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN | | | | SEGUIMIENTO | | | |
|-----------------------|--|--|---|--------------------------------------|-------------------------|------------------|------------------------|------------------------------------|--|---|
| | | | MEDIDA DE REMEDIACION | ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE | PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN | | MEDIOS DE VERIFICACIÓN | ESTADO DE LA MEDIDA DE REMEDIACIÓN | PROBLEMÁTICA | RECOMENDACIONES |
| | | | | | FECHA DE INICIO | FECHA DE TÉRMINO | | | | |
| EVALUACIÓN DE RIESGOS | LA ENTIDAD IDENTIFICA Y EVALÚA LOS CAMBIOS QUE PODRÍAN AFECTAR SIGNIFICATIVAMENTE AL SCI | LA ENTIDAD CUENTA CON UN PROCESO DIFUNDIDO E IMPLEMENTADO PARA IDENTIFICAR Y EVALUAR LOS CAMBIOS EN EL ENTORNO INTERNO Y EXTERNO QUE PUEDAN IMPACTAR DE MANERA SIGNIFICATIVA EN EL CUMPLIMIENTO DE SUS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS, 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. | SE REALIZARÁ LAS EVALUACIONES DE RIESGOS OPERACIONALES PARA LOS CAMBIOS SIGNIFICATIVOS QUE SE PRESENTEN EN EL BANCO | RIESGOS | 04/01/2021 | 30/06/2021 | COMINICACION DEL AREA | NO APLICABLE | ESTO DEPENDE SI SE PRESENTAN CAMBIOS IMPORTANTES DENTRO DEL BANCO. ENTRE ENERO Y JUNIO 2021, NO SE HAN PRESENTADO CAMBIOS IMPORTANTES. | MONITOREAR EN CASO SE PRESENTE CASUISTICA DEL ITEM EVALUADO |

| COMPONENTE | PRINCIPIO | DEFICIENCIAS DEL SCI | DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN | | | | | SEGUIMIENTO | | |
|----------------------------|---|---|---|--------------------------------------|-------------------------|------------------|------------------------|------------------------------------|---|--------------------------------|
| | | | MEDIDA DE REMEDIACION | ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE | PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN | | MEDIOS DE VERIFICACIÓN | ESTADO DE LA MEDIDA DE REMEDIACIÓN | PROBLEMÁTICA | RECOMENDACIONES |
| | | | | | FECHA DE INICIO | FECHA DE TÉRMINO | | | | |
| INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN | LA ENTIDAD COMUNICA LA INFORMACIÓN INTERNAMENTE, INCLUIDOS LOS OBJETIVOS Y RESPONSABILIDADES QUE SON NECESARIOS PARA APOYAR EL FUNCIONAMIENTO DEL SCI | LA ENTIDAD CUENTA CON UNA METODOLOGÍA APROBADA PARA LA EVALUACIÓN DE SCI Y GESTIÓN DE RIESGOS EN EL AMBIENTE TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES (TIC), PERO NO SE ENCUENTRA DIFUNDIDO E IMPLEMENTADO (DOCUMENTOS DE EVIDENCIA), NI EXISTE UN RESPONSABLE ASIGNADO, TAMPOCO SE EVIDENCIA UN SISTEMA DE MEDICIÓN, ASÍ COMO TAMPOCO SE EVIDENCIA SU ACTUALIZACIÓN EN LOS ÚLTIMOS DOS (2) AÑOS COMO PARTE DE UN PROCESO DE REVISIÓN O MEJORA CONTINUA DEL CONTROL INTERNO. | INFORME DE EVALUACIÓN DE SCI Y GESTIÓN DE RIESGOS EN EL AMBIENTE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES | RIESGOS | 01/06/2021 | 30/06/2021 | COMUNICACION DEL AREA | PENDIENTE | PROGRAMADO SU INICIO EN AGOSTO 2021 Y FINALIZACION OCTUBRE 2021 | SEGUIMIENTO DEL PLAN DE ACCION |

| 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 UNA METODOLOGÍA PARA EL DESARROLLO DE LOS SISTEMAS INFORMÁTICOS QUE INCLUYA CONTROLES SOBRE LOS CAMBIOS DE TECNOLOGÍA DIFUNDIDOS E IMPLEMENTADOS, 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. | REPORTES DEL SISTEMA AUTOMATIZADO DEL PASE A PRODUCCIÓN | SISTEMAS | 04/01/2021 | 30/04/2021 | SUSTENTOS 1. MDP-132-02 MANUAL DE PASE A PRODUCCION APROBADO EL 26-02-2021. 2. GIT-049-01 GUIA TECNICA DEL SISTEMA DE PASE A PRODUCCION. 3. EJEMPLOS DE PASES A PRODUCCION EN LOTUS NOTES DESDE FEBRERO 2021 QUE INCLUYEN EN SPP. 4. REPORTES DEL SPP DE PASES REALIZADOS. | 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 QUE CONTRIBUYEN A LA MITIGACIÓN DE LOS RIESGOS HASTA NIVELES ACEPTABLES PARA LA CONSECUCCIÓN DE SUS OBJETIVOS | LA ENTIDAD CUENTA CONTROLES 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. | INFORME DE PRUEBAS DE LÍNEA ALTERNA | SISTEMAS | 01/04/2021 | 30/06/2021 | - RESPALDOS PERIODICOS DE LA INFORMACIÓN .SE CUENTA CON UN REPORTE DIARIO DE MONITOREO EN EL CUAL SE EVIDENCIA LA ACTIVIDAD REALIZADA - PRUEBAS DE CONTINUIDAD REALIZADAS EN COORDINACIÓN CON EL PROVEEDOR, LAS CUALES SON REALIZADAS DE FORMA PROGRAMADA 2 AL AÑO. - LAS ACTIVIDADES DE CIERRE DIARIOS SON VALIDADAS DE FORMA DIARIA POR EL PERSONAL DE OPERACIONES QUIENES VALIDAN DIARIAMENTE LAS TRANSFERENCIAS A BANCOS. | IMPLEMENTADA | | |

| COMPONENTE | PRINCIPIO | DEFICIENCIAS DEL SCI | DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN | | | | | SEGUIMIENTO | | |
|-----------------------|---|---|--|--------------------------------------|-------------------------|------------------|--------------------------|------------------------------------|--|-------------------------------|
| | | | MEDIDA DE REMEDIACION | ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE | PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN | | MEDIOS DE VERIFICACIÓN | ESTADO DE LA MEDIDA DE REMEDIACIÓN | PROBLEMÁTICA | RECOMENDACIONES |
| | | | | | FECHA DE INICIO | FECHA DE TÉRMINO | | | | |
| EVALUACIÓN DE RIESGOS | LA ENTIDAD CONSIDERA LA PROBABILIDAD DE FRAUDE AL EVALUAR LOS RIESGOS PARA LA CONSECUCCIÓN DE LOS OBJETIVOS | LA ENTIDAD HA APROBADO UNA POLÍTICA O PROCEDIMIENTO O MANUAL O GUÍA QUE ESTABLEZCA LA METODOLOGÍA PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS QUE AFECTEN EL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS, QUE INCLUYA, ADEMÁS, EL TRATAMIENTO A LOS RIESGOS DE FRAUDE; ASIMISMO, SE ENCUENTRA PENDIENTE DE IMPLEMENTACIÓN, NO SE ENCUENTRAN DEBIDAMENTE DIFUNDIDAS NI DOCUMENTADAS, NO CUENTA CON UN RESPONSABLE Y LOS REGISTROS NO SE EVIDENCIAN CON UN SISTEMA DE MEDICIÓN, Y LA ACTIVIDAD NO HA SIDO MEJORADA O LA DOCUMENTACIÓN NO HA SIDO ACTUALIZADA DENTRO DE LOS ÚLTIMOS DOS (2) AÑOS COMO PARTE DE UN PROCESO DE REVISIÓN O MEJORA CONTINUA. | ELABORAR UNA METODOLOGÍA DE GESTIÓN DE FRAUDE PARA EL BANCO. | OFICIALIA DE CUMPLIMIENTO | 04/01/2021 | 30/04/2021 | COMUNICACION CON EL AREA | EN PROCESO | EL PROCESO RELACIONADO CON GESTIÓN DE FRAUDE HA SIDO TRANSFERIDO AL ÁREA DE AUDITORÍA QUE VIENE REVISANDO EL PROYECTO DE CIRCULAR DE RIESGO DE FRAUDE CREDITICIO PARA LAS ADECUACIONES PERTINENTES. FECHA ESTIMADA DE IMPLEMENTACIÓN : AGOSTO 2021 | SEGUIMIENTO AL PLAN DE ACCION |

| COMPONENTE | PRINCIPIO | DEFICIENCIAS DEL SCI | DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN | | | | | SEGUIMIENTO | | |
|-----------------------|---|---|---|--------------------------------------|-------------------------|------------------|------------------------|------------------------------------|--|------------------------------|
| | | | MEDIDA DE REMEDIACION | ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE | PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN | | MEDIOS DE VERIFICACIÓN | ESTADO DE LA MEDIDA DE REMEDIACIÓN | PROBLEMÁTICA | RECOMENDACIONES |
| | | | | | FECHA DE INICIO | FECHA DE TÉRMINO | | | | |
| EVALUACIÓN DE RIESGOS | LA ENTIDAD IDENTIFICA LOS RIESGOS PARA LA CONSECUCCIÓN DE SUS OBJETIVOS EN TODOS SUS NIVELES Y LOS ANALIZA COMO BASE SOBRE LA CUAL DETERMINAR CÓMO SE DEBEN GESTIONAR | LA ENTIDAD HA APROBADO UNA PROPUESTA DE LINEAMIENTOS QUE REGULAN EL CUMPLIMIENTO DE LOS SERVICIOS BRINDADO POR PROVEEDORES EXTERNOS, VINCULADOS A LOS PROCESOS MISIONALES Y ESTRATÉGICOS; 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. | S | RIESGOS | 04/01/2021 | 30/06/2021 | COMUNICACION DEL AREA | NO APLICABLE | ESTA EVALUACIÓN DEPENDE SI DENTRO DEL BANCO SE PRESENTAN SUBCONTRATACIONES SIGNIFICATIVAS. ENTRE EL MES DE ENERO A JUNIO 2021 NO SE HAN PRESENTADO SUBCONTRATACIONES SIGNIFICATIVAS, DE PRESENTARSE EN EL MES DE JULIO, SE REALIZARÁ LA EVALUACIÓN DE RIESGOS CORRESPONDIENTE. | MONITOREO DEL PLAN DE ACCION |

| COMPONENTE | PRINCIPIO | DEFICIENCIAS DEL SCI | DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN | | | | | SEGUIMIENTO | | |
|-----------------------|---|---|---|--------------------------------------|-------------------------|------------------|---|------------------------------------|---|------------------------------|
| | | | MEDIDA DE REMEDIACION | ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE | PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN | | MEDIOS DE VERIFICACIÓN | ESTADO DE LA MEDIDA DE REMEDIACIÓN | PROBLEMÁTICA | RECOMENDACIONES |
| | | | | | FECHA DE INICIO | FECHA DE TÉRMINO | | | | |
| EVALUACIÓN DE RIESGOS | LA ENTIDAD IDENTIFICA LOS RIESGOS PARA LA CONSECUCCIÓN DE SUS OBJETIVOS EN TODOS SUS NIVELES Y LOS ANALIZA COMO BASE SOBRE LA CUAL DETERMINAR CÓMO SE DEBEN GESTIONAR | LA ENTIDAD HA APROBADO UNA PROPUESTA DE REVISIONES PERIÓDICAS DE LOS PROCESOS MISIONALES Y ESTRATÉGICOS Y LES REALIZA UN ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DE LOS RIESGOS QUE DE MATERIALIZARSE PUDIERAN AFECTAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS; 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 DE MATRIZ DE RIESGO OPERACIONAL DE LOS PROCESOS CORD DEL NEGOCIO. | RIESGOS | 04/01/2021 | 30/04/2021 | COMUNICACION DEL AREA, MATRIZ DE RIESGO OPERACIONAL DE NEGOCIOS | EN PROCESO | DENTRO DEL PROCESO DE ACTUALIZACIÓN DE LA MATRIZ DE RIESGOS OPERACIONALES, SE REQUIERE REUNIONES PERIÓDICAS CON PERSONAL DEL ÁREA EVALUADA, LO CUAL NO SE HA PODIDO CONCRETAR CON FACILIDAD POR LA CARGA LABORAL DE LAS ÁREAS, QUE ESTUVIERON ORIENTADAS A LA IMPLEMENTACIÓN DE RECOMENDACIONES DE LOS REGULADORES, ENTRE OTROS TEMAS. FECHA DE IMPLEMENTACIÓN: 31/07/2021 | MONITOREO DEL PLAN DE ACCION |

| COMPONENTE | PRINCIPIO | DEFICIENCIAS DEL SCI | DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN | | | | | SEGUIMIENTO | | |
|------------------------|--|---|---|--------------------------------------|-------------------------|------------------|---|------------------------------------|--------------|-----------------|
| | | | MEDIDA DE REMEDIACION | ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE | PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN | | MEDIOS DE VERIFICACIÓN | ESTADO DE LA MEDIDA DE REMEDIACIÓN | PROBLEMÁTICA | RECOMENDACIONES |
| | | | | | FECHA DE INICIO | FECHA DE TÉRMINO | | | | |
| ACTIVIDADES DE CONTROL | LA ENTIDAD DEFINE Y DESARROLLA ACTIVIDADES DE CONTROL A NIVEL DE ENTIDAD SOBRE LA TECNOLOGÍA PARA APOYAR LA CONSECUCIÓN DE LOS OBJETIVOS | LA ENTIDAD HA DISEÑADO UN PLAN DE CONTINUIDAD DE NEGOCIO O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES QUE LE PERMITA PROSEGUIR CON LA EJECUCIÓN DE SUS PROCESOS MISIONALES Y ESTRATÉGICOS ANTE LA PÉRDIDA DE LOS SISTEMAS INFORMÁTICOS (INCLUYE DATOS, HARDWARE Y SOFTWARE CRÍTICOS, PERSONAL Y ESPACIOS FÍSICOS) POR DESASTRES U OTROS INCIDENTES, PERO NO SE ENCUENTRA APROBADO, NI DIFUNDIDO E IMPLEMENTADO (DOCUMENTOS DE EVIDENCIA), NI EXISTE UN RESPONSABLE ASIGNADO, TAMPOCO SE EVIDENCIA UN SISTEMA DE MEDICIÓN, ASÍ COMO TAMPOCO SE EVIDENCIA SU ACTUALIZACIÓN EN LOS ÚLTIMOS DOS (2) AÑOS COMO | INFORME DE LAS PRUEBAS DEL SITE ALTERNO | SISTEMAS | 04/01/2021 | 30/06/2021 | SUSTENTOS 1. INFORME N° 00018-2021-AGROBANCO/DSS 2. CORREO DE COORDINACION PRUEBAS DE SITE ALTERNO CON SEGURIDAD DE INFORMACION | 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 | | | | |
| | | PARTE DE UN PROCESO DE REVISIÓN O MEJORA CONTINUA DEL CONTROL INTERNO. | | | | | | | | |

| COMPONENTE | PRINCIPIO | DEFICIENCIAS DEL SCI | DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN | | | | | SEGUIMIENTO | | |
|---------------------|--|--|---|--------------------------------------|-------------------------|------------------|---------------------------------|------------------------------------|---|---|
| | | | MEDIDA DE REMEDIACION | ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE | PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN | | MEDIOS DE VERIFICACIÓN | ESTADO DE LA MEDIDA DE REMEDIACIÓN | PROBLEMÁTICA | RECOMENDACIONES |
| | | | | | FECHA DE INICIO | FECHA DE TÉRMINO | | | | |
| AMBIENTE DE CONTROL | LA ENTIDAD DEFINE LAS RESPONSABILIDADES DE LAS PERSONAS A NIVEL DE CONTROL INTERNO PARA LA CONSECUCCIÓN DE LOS OBJETIVOS | LA ENTIDAD NO HA 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 PENDIENTE DE IMPLEMENTACIÓN, NO SE ENCUENTRAN DEBIDAMENTE DIFUNDIDAS NI DOCUMENTADAS, NO CUENTA CON UN RESPONSABLE Y LOS REGISTROS NO SE EVIDENCIAN CON UN SISTEMA DE MEDICIÓN, Y LA ACTIVIDAD NO HA SIDO MEJORADA O LA DOCUMENTACIÓN NO HA SIDO ACTUALIZADA DENTRO DE LOS ÚLTIMOS DOS (2) AÑOS COMO PARTE DE UN PROCESO DE REVISIÓN O MEJORA CONTINUA. | ELABORACION DE PROPUESTA DE REMUNERACION VARIABLE | RRHH | 03/05/2021 | 31/05/2021 | DOCUMENTACION REMITIDA A FONAFE | EN PROCESO | EL REGLAMENTO DE REMUNERACIÓN VARIABLE FUE APROBADO EN SESIÓN DE DIRECTORIO N° 512-2021 DEL 31.05.2021. SIENDO REMITIDO A FONAFE CON CARTA N° 260-2021 AGROBANCO/ GGR , SIN EMBARGO SE ENCUENTRA EN PROCESO DE REVISIÓN POR FONAFE. | SEGUIMIENTO A LA DOCUMENTACION REMITIDA |

| 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 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. | ELABORACIÓN DE LAS MÉTRICAS DE APETITO Y TOLERANCIA AL RIESGO | RIESGOS | 04/01/2021 | 30/06/2021 | COMUNICACION DEL AREA | PENDIENTE | DESDE DIC 2020 A LA FECHA LAS GERENCIAS ADMINISTRATIVAS CONJUNTAMENTE CON LA GERENCIA DE AUDITORIA Y LA GERENCIA GENERAL, VIENEN ACTUALIZANDO Y REFORZANDO LOS PLANES DE ACCIÓN, Y SUSTENTOS PARA CADA OBSERVACIÓN. RESPECTO AL APETITO DE RIESGOS, A LA FECHA SE HA PASADO UN TDR AL DEPARTAMENTO DE LOGÍSTICA, PARA QUE SEA DESARROLLADO POR CONSULTORÍA. FECHA DE IMPLEMENTACIÓN: 30/09/2021 | SEGUIMIENTO AL PLAN DE ACCION |

| 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 NO HA DISEÑADO UN PLAN DE SUCESIÓN TEMPORAL DE PERSONAL EJECUTABLE FRENTE A EVENTOS QUE NO PERMITAN LA CONTINUIDAD DE UN SERVICIO. | PLAN DE SUCESION TEMPORAL DE GERENTES Y JEFES | RRHH | 01/04/2021 | 30/04/2021 | COMUNICACION DEL AREA | PENDIENTE | NO SE HA PODIDO REALIZAR EL PLAN DE SUCESIÓN, DADO QUE SE HA PRIORIZADO CON FINALIZR EL PROYECTO DE MOF, ROF Y CAP. ESTE PEDIDO SE ATENDERÁ COMO MÁXIMO OCTUBRE 2021 | SEGUIMIENTO A LA ACTIVIDAD PROGRAMADA. |
| AMBIENTE DE CONTROL | LA ENTIDAD DEMUESTRA COMPROMISO PARA ATRAER, DESARROLLAR Y RETENER A PROFESIONALES COMPETENTES EN ALINEACIÓN CON LOS OBJETIVOS INSTITUCIONALES | LA ENTIDAD NO HA DISEÑADO UNA EVALUACIÓN ANUAL DE CUMPLIMIENTO DE METAS DE SUS SERVIDORES PÚBLICOS CON VÍNCULO LABORAL QUE DESEMPEÑAN CARGOS DE MANDO MEDIO, EJECUTOR U OPERADOR O DE ASISTENCIA. | EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO PARA LOS NIVELES DE MANDO MEDIO | RRHH | 01/06/2021 | 30/06/2021 | COMUNICACION DEL AREA | PENDIENTE | AL MOMENTO (JUN 21), NOS ENCONTRAMOS EN PROCESO DE REVISIÓN DEL MOF; CAP, ROF; DOCUMENTOS CLAVE DE INICIO QUE PERMITIRÁ DEFINIR LAS RESPONSABILIDADES DE CADA POSICION, UNA VEZ SE CONCLUYAN CON ÉSTOS DOCUMENTOS SE PODRÁ INICIAR EL PROCESO DE EVALUACION PARA TODO EL PERSONAL. SE TIENE PREVISTO MANTENER PARA EL 2022 LA FECHA DE IMPLEMENTACIÓN | SEGUIMIENTO AL PLAN ESTRATEGICO |

| 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 NO HA DISEÑADO UNA PROPUESTA DE EVALUACIÓN ANUAL DE DESEMPEÑO DE SUS SERVIDORES PÚBLICOS CON VÍNCULO LABORAL QUE DESEMPEÑAN CARGOS DIRECTIVOS. | EVALUACION DE DESEMPEÑO A NIVEL GERENCIAL Y JEFATURAL | RRHH | 01/03/2021 | 30/06/2021 | COMUNICACION DEL AREA | PENDIENTE | AL MOMENTO (JUN 21), NO SE HA INICIADO EL PROCESO, CONSIDERANDO QUE SE REQUIERE CONTAR CON EL PLAN ESTRATÉGICO QUE PERMITIRÁ DEFINIR LOS OBJETIVOS PARA CADA GERENCIA. SE TIENE PREVISTO INICIAR ÉSTE PROCESO EN AGOSTO 2021 Y FINALIZARLO EN DICIEMBRE 2021 | SEGUIMIENTO AL PLAN ESTRATEGICO |



Firma del Titular de la Entidad

Cargo: PRESIDENTE DEL DIRECTORIO

Nombre y Apellidos: CESAR MANUEL QUISPE LUJAN

DNI: 07965109



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

Cargo: GERENTE GENERAL

Nombre y Apellidos: RONALD ALAIN OMER BOURGEOIS CARPIO

DNI: 10790882