

ANEXO N°1
FORMATO - A
IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS

PRODUCTO	ATRIBUTOS(*) DEL PRODUCTO	RIESGO IDENTIFICADO

(*) Atributos : Características deseadas del producto (Ejemplo: Oportunidad, Cobertura, Calidad, etc.)

Nombres y apellidos del ETR , indicando código de la unidad de organización a la cual pertenecen :

Firma del Intendente /Jefe de la UORP

Firma del SNA
(En caso de no depender de una SNA, bastará con la firma del Intendente/Jefe de la UORP)

ANEXO N°2
FORMATO - B
VALORIZACIÓN DE RIESGOS Y ESTABLECIMIENTO DE MEDIDAS DE CONTROL

RIESGO IDENTIFICADO	VALORACION DE RIESGOS				CAUSA (*)	MEDIDA DE CONTROL
	PROBABILIDAD	IMPACTO	VALOR DEL RIESGO	NIVEL DEL RIESGO		

(*) Causa : Es el origen de los riesgos identificados
Se puede identificar una o más causas por cada riesgo identificado y valorado.
Se puede establecer una o más medidas de control por cada causa identificada.

Nombres y apellidos del ETR , indicando código de la unidad de organización a la cual pertenecen :

Firma del Intendente /Jefe de la UORP

Firma del SNA
(En caso de no depender de una SNA, bastará con la firma del Intendente/Jefe de la UORP)

ANEXO N°3
FORMATO - C
PLAN DE ACCIÓN ANUAL - SECCIÓN MEDIDAS DE CONTROL

PRODUCTO	RIESGO IDENTIFICADO	DETERMINACION DE MEDIDAS DE CONTROL					COMENTARIOS U OBSERVACIONES
		MEDIDA DE CONTROL	UNIDAD RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN	
				FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO		

Nombres y apellidos del ETR , indicando código de la unidad de organización a la cual pertenecen :

Firma del Intendente /Jefe de la UORP

Firma del SNA
(En caso de no depender de una SNA, bastará con la firma del Intendente/Jefe de la UORP)

ANEXO N° 4
FORMATO D
FICHA DE SEGUIMIENTO MENSUAL DE MEDIDAS DE CONTROL - (Mes y Año al que corresponde el reporte)

UNIDAD DE ORGANIZACIÓN RESPONSABLE DEL PRODUCTO	RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA MEDIDA	PRODUCTO	RIESGO	MEDIDA DE CONTROL	MEDIO DE VERIFICACION (2)	MANTENIMIENTO DEL SEGUIMIENTO					MANTENIMIENTO DE MEDIDAS DE CONTROL			PROBLEMÁTICAS Y MEJORAS	
						ACCIONES (1)	FECHA INICIO DE LA ACCIÓN	FECHA FIN DE LA ACCIÓN	DESCRIPCIÓN MEDIO DE VERIFICACIÓN - ACCIÓN (1) (2)	COMENTARIOS U OBSERVACIONES - ACCIÓN (1)	ESTADO DE LA MEDIDA DE CONTROL	COMENTARIOS U OBSERVACIONES DE LA MEDIDA DE CONTROL (1)	EXPLICACIÓN/JUSTIFICACIÓN / COMENTARIO DE LA MEDIDA DE CONTROL (1)(3)	PROBLEMÁTICA (Cuando corresponda) (4)	MEJORA (4)

1.- En los campos "Acción", "Descripción de medios de verificación" y "Comentarios u Observaciones" puede registrar hasta 500 caracteres.
2.- Se adjunta como medio de verificación solo un archivo en formato PDF por cada acción registrada. Ese archivo no debe exceder los 10 Mb.
3.- Campo obligatorio para el estado "No implementada". Para otros estados es opcional.
4.- **Problemática:** Son las limitaciones, imprevistos, errores, inconsistencias, descoordinaciones, fallas, entre otras que pudieran afectar negativamente el cumplimiento de las medidas de control.
Debe tenerse en consideración que las problemáticas son oportunidades de mejora que contribuirán a desarrollar de mejor manera un proceso o un procedimiento, y así evitar pérdidas de tiempo, mayores costos, y sobre todo la mejora continua.
Recomendaciones de Mejora: Medidas necesarias para que los hechos adversos no se repitan y sirvan como experiencia para quienes desarrollan o desarrollarán las mismas.

Nombres y apellidos del ETR, indicando obligo de la unidad de organización a la cual pertenecen :

Firma del Jefe de la Unidad Responsable

Firma del Intendente /Jefe de la UORP

ANEXO N°5
FORMATO - E
PROBLEMÁTICA Y RECOMENDACIONES DE MEJORA PARA IMPLEMENTACIÓN DE MEDIDAS DE CONTROL

PRODUCTO	PROBLEMÁTICA (*)	RECOMENDACIONES DE MEJORA (**)

(*) Problemática: Son las limitaciones, imprevistos, errores, inconsistencias, descoordinaciones, fallas, entre otras que pudieran afectar negativamente el cumplimiento de las medidas de control.

Debe tenerse en consideración que las problemáticas son oportunidades de mejora que contribuirán a desarrollar de mejor manera un proceso o un procedimiento, y así evitar pérdidas de tiempo, mayores costos, y sobre todo la mejora continua.

(**) Recomendaciones de Mejora: Medidas necesarias para que los hechos adversos no se repitan y sirvan como experiencia para quienes desarrollan o desarrollarán las mismas.

Nota.- Consignar como mínimo, 2 recomendaciones de mejora y 2 problemáticas por cada producto. Este formato debe presentarse con ocasión del Primer Reporte de Seguimiento del Plan de Acción Anual.

Firma del Intendente /Jefe de la UORP

Firma del SNA

(En caso de no depender de una SNA, bastará con la firma del Intendente/Jefe de la UORP)