

**ÓRGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL  
HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS**

**INFORME DE SERVICIO RELACIONADO  
N° 001-2024-OCI/5603-SR**

**SERVICIO RELACIONADO  
HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS  
ANDAHUAYLAS, ANDAHUAYLAS, APURÍMAC**

**“EVALUACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE  
CONTROL INTERNO EN EL HOSPITAL SUB REGIONAL DE  
ANDAHUAYLAS”**

**PERÍODO DE EVALUACIÓN:  
DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2023**

**TOMO I**

**Andahuaylas, 2024**

**“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”  
“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junio y  
Ayacucho”**

**INFORME DE SERVICIO RELACIONADO**  
**N° 001-2024-OCI/5603-SR**

**“EVALUACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO EN EL  
HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS”**

**ÍNDICE**

<b>DENOMINACIÓN</b>	<b>Pág.</b>
<b>I. ANTECEDENTES</b>	
1.1. Origen	03
1.2. Marco Legal	03
<b>II. ASPECTOS GENERALES</b>	
2.1. Objetivo	04
2.2. Alcance	04
<b>III. ASPECTOS ESPECÍFICOS</b>	
3.1. Accesos en el aplicativo informático	04
3.2. Presentación del entregable	06
3.3. Información y documentación registrada por la entidad	07
3.3.1 Fichas de revisión	07
3.3.2 Revisión de las respuestas	09
3.4. Desarrollo de los Ejes y sus implicancias	10
3.5. Grado y Nivel de madurez alcanzado por la entidad	15
<b>IV. CONCLUSIONES</b>	16
<b>V. RECOMENDACIONES</b>	17
<b>VI. ANEXO</b>	17

**INFORME DE SERVICIO RELACIONADO**  
**N° 001-2024-OCI/5603-SR**

**“EVALUACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO EN EL HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS”**

**I. ANTECEDENTES**

**1.1 Origen**

El servicio relacionado de “Evaluación de la Implementación del Sistema de Control Interno en las entidades del Estado”, efectuado en el Hospital Sub Regional (en adelante, la “Entidad”), correspondiente a un servicio programado en el Plan Operativo 2024 del Órgano de Control Institucional, registrado en el Sistema de Control Gubernamental – SCG con la orden de servicio N° 001-2024-OCI/5603-SR, en el marco de lo previsto en la Directiva N° 006-2019-CG/INTEG “Implementación del Sistema de Control Interno en las Entidades del Estado”, aprobado con Resolución de Contraloría N° 146-2019-CG del 15 de septiembre de 2019 y modificatorias, en adelante, la “Directiva”, y de lo señalado en la Directiva N° 010-2022-CG/GMPL “Directiva de Programación, Seguimiento y Evaluación del Plan Anual de Control 2022-2024 de los Órganos de Control Institucional”, aprobado con Resolución de Contraloría N° 192-2022-CG de 03 de mayo de 2022 y modificatoria.

**1.2 Marco Legal**

- Ley N° 27785, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República.
- Ley N° 28716, Ley de Control Interno de las Entidades del Estado.
- Ley N° 30879, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2019, Centésima Vigésima Segunda Disposición Complementaria Final.
- Decreto Legislativo N° 1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público.
- Decreto Supremo N° 072-2003-PCM, que aprueba el Reglamento de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
- Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, Decreto Supremo que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444 - Ley del Procedimiento Administrativo General.
- Decreto Supremo N° 021-2019-JUS, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
- Resolución de Presidencia de Consejo Directivo N° 026-2014-CEPLAN, que aprueba la Directiva N° 001-2014-CEPLAN “Directiva General al Proceso de Planeamiento Estratégico – Sistema Nacional de Planeamiento Estratégico”.
- Resolución de Contraloría N° 320-2006-CG, que aprueba las Normas de Control Interno.
- Resolución de Contraloría N° 146-2019-CG, que aprueba la Directiva N° 006-2019-CG/INTEG “Implementación del Sistema de Control Interno en las entidades del Estado”.



- Resolución de Contraloría 392-2020-CG, que aprueba la Directiva N° 020-2020-CG/NORM "Directiva de los Órganos de Control Institucional".
- Resolución de Contraloría N° 192-2022-CG, que aprueba la Directiva N° 010-2022-CG/GMPL "Directiva de programación, seguimiento y evaluación del Plan Anual de Control 2022 - 2024 de los Órganos de Control Institucional".
- Resolución de Contraloría N° 179-2021-CG, que aprueba la Estructura Orgánica y el Reglamento de Organización y Funciones de la Contraloría General de la República.
- Resolución de Contraloría N° 295-2021-CG, que aprueba las "Normas Generales de Control Gubernamental".
- Resolución de Contraloría N° 192-2022-CG, que aprueba la Directiva N° 010-2022-CG/GMPL "Directiva de programación, seguimiento y evaluación del Plan Anual de Control 2022-2024 de los Órganos de Control Institucional".

Las referidas normas incluyen sus respectivas modificaciones y/u otras normas que las sustituya o reemplace, de ser el caso.

## II. ASPECTOS GENERALES

### 2.1 Objetivo

El objetivo del servicio relacionado es determinar el estado del Sistema de Control Interno (en adelante, "SCI"), identificando las áreas críticas, estableciendo la validez de las respuestas registradas por la entidad, así como, del resultado obtenido y el nivel de madurez alcanzado, en base a la información y documentación que sustenta el cuestionario "Evaluación de la Implementación del Sistema de Control Interno" presentado por la entidad, con el propósito que el Titular de la Entidad adopte las acciones inmediatas que correspondan en el ámbito de sus competencias.

### 2.2 Alcance

Comprende la revisión del entregable "Reporte de Evaluación Anual de la Implementación del Sistema de Control Interno" correspondiente al periodo 2023, registrado en el aplicativo informático del SCI.

## III. ASPECTOS ESPECÍFICOS

El presente servicio relacionado se ha realizado teniendo en cuenta la información y documentación registrada en el aplicativo informático en concordancia con lo establecido en la Directiva; y que ha sido objeto de verificación, formulándose los siguientes comentarios:

### 3.1. Accesos en el aplicativo informático

La Contraloría General ha puesto a disposición de las entidades del Estado el aplicativo informático del SCI, como una plataforma de trabajo en la cual se registra la información y adjunta la documentación que sustente su implementación.

Sobre el particular, el numeral 6.5 de la Directiva dispone que la implementación del SCI es un proceso realizado por el Titular, el funcionario a cargo del órgano o unidad orgánica responsable de la implementación, los funcionarios y personal de la entidad, estableciendo la Directiva las definiciones siguientes:



R

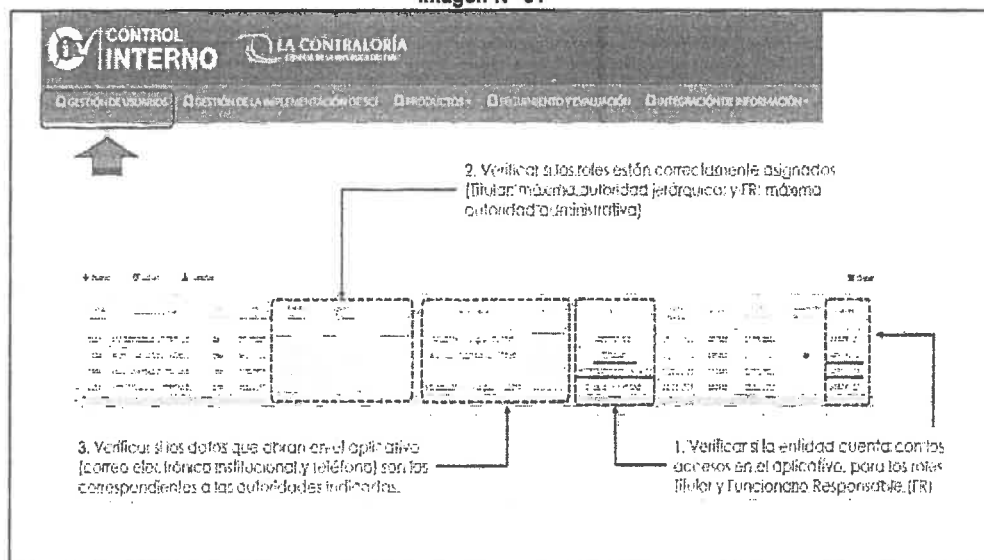
<b>Titular de la Entidad:</b>	Máxima autoridad jerárquica institucional, de carácter unipersonal o colegiado. En caso de órganos colegiados, se entenderá por Titular a quien preside dicho órgano.
<b>Funcionario Responsable:</b>	Funcionario de más alto nivel administrativo de la Entidad, Debe ser asumido por el Gerente General o quien haga sus veces.

Al respecto, para la identificación del Titular de la Entidad, se deben revisar las normas que regulan la organización interna de la Entidad, como son, Ley de creación y su Reglamento, Estatutos, Reglamento de Organización y Funciones, entre otros.

Para el uso adecuado del aplicativo informático es necesario que la Entidad gestione la habilitación de los usuarios que correspondan, de acuerdo a los roles participantes, registrando correctamente la información del correo institucional y teléfono, entre otros datos.

En ese sentido, la revisión de los accesos generados conforme a lo señalado en los párrafos previos, ha comprendido los pasos indicados en la siguiente imagen:

Imagen N° 01



Elaborado por: OCI/Equipo de Servicio Relacionado

Al respecto, como resultado de la revisión del aplicativo informático, se ha verificado lo siguiente:

- El rol "Titular" Si corresponde a la máxima autoridad jerárquica de la Entidad, y sus datos Si han sido correctamente registrados.
- El rol "Funcionario Responsable" Si corresponde al funcionario de más alto nivel administrativo de la Entidad, y sus datos Si han sido correctamente registrados.

Lo expuesto se detalla en el siguiente cuadro:



*B*

**Cuadro N° 01**  
**Relación de accesos**

Rol	Registro según aplicativo	Correctamente asignado Si/No			Comentarios (de considerario pertinente)
		Usuario	Correo Institucional	Teléfono	
<b>Titular</b>	- Nombres y Apellidos: WALTER ALFREDO RAMIREZ MAMANI - Cargo en la Entidad: DIRECTOR EJECUTIVO - Documento de designación: RESOLUCION DIRECTORAL N° 648-2023-DG APURIMAC II	E49780	WALTERALFREDO1608@GMAIL.COM	988111694	
<b>Funcionario Responsable</b>	- Nombres y Apellidos: GUZMAN FIGUEROA MIRNA - Cargo en la Entidad: JEFA DE LA OFICINA GENERAL DE ADMINISTRACION	EA3482	MIRNAG27F@GMAIL.COM	947631109	

Fuente: Aplicativo Informático  
Elaborado por: OC/Equipo de Servicio Relacionado

De lo expuesto, se concluye que la Entidad **Si Cumple con el correcto registro de sus accesos en el aplicativo informático**, conforme lo dispone la Directiva.

### 3.2. Presentación del entregable

Conforme a lo señalado en la Décima Primera Disposición Complementaria Transitoria de la Directiva<sup>1</sup>, las entidades deben presentar el entregable "Reporte de Evaluación Anual de la Implementación del SCI", Periodo 2023 (en adelante, el "entregable"), hasta el 12/02/2024.

Al respecto, la Directiva en su numeral 7.4.2 dispone que el "Reporte de Evaluación de la Implementación del SCI" debe ser firmado, de manera digital o manuscrita, por el Titular de la Entidad y Funcionario Responsable de la implementación del SCI en la Entidad.

Como resultado de la revisión efectuada, se ha verificado que la entidad con fecha 29/01/2024 envió el entregable, con código 83855, con la información y documentación que sustenta el desarrollo del Anexo N° 01 "Cuestionario de Evaluación de la Implementación del Sistema de Control Interno" (en adelante, el "Cuestionario") de la Directiva; asimismo, se constató si el envío del Reporte contiene las firmas de los funcionarios antes señalados; tal como se muestra en el siguiente cuadro:



<sup>1</sup> Disposición Incorporada mediante Resolución de Contraloría N° 041-2024-CG, publicada el 1 de febrero de 2024.

**Cuadro N° 02**  
**Presentación del Entregable**

N°	Presentación	Cumple / No Cumple	Comentarios (de considerarlo pertinente)
1	Se envió dentro del plazo establecido (12/02/2024)	Cumple	Enviado el 29/01/2024
2	Reporte enviado, se encuentra correctamente firmado por el Titular de Entidad y Funcionario Responsable	Cumple	El reporte enviado consta de 7 folios, la misma que cuenta con firmas en la última página, sin embargo, las demás páginas no cuentan con vistos del Titular de la Entidad y el Funcionario Responsable.

Fuente: Aplicativo Informático del SCI  
Elaborado por: OCI / Equipo de Servicio Relacionado

De lo expuesto, se concluye que la Entidad **Si Cumple con la presentación del entregable dentro del plazo y debidamente firmado**, de acuerdo a lo dispuesto en la Directiva.

### 3.3. Información y documentación registrada por la entidad

Como resultado de la revisión de la información y documentación registrada por la entidad en el aplicativo del SCI, y de la evaluación realizada aplicando la Matriz de Evaluación (Anexo N° 01); se advierte lo siguiente:

#### 3.3.1 Fichas de revisión

Mediante el Comunicado N° 006-2023-CG/PREVI/SCI de 19 de diciembre de 2023 "Precisiones para el cumplimiento del entregable Reporte de Evaluación Anual de la Implementación del SCI (Periodo 2023)", la Contraloría General puso a disposición de las entidades las Fichas de Revisión como una herramienta para organizar, monitorear y evaluar el proceso de revisión y cumplimiento de los criterios o estándares necesarios que la entidad debe considerar en cada respuesta de las 63 preguntas del Cuestionario.

En ese sentido, conforme lo señala el Comunicado, las Fichas de Revisión deben elaborarse y suscribirse por los responsables de las unidades orgánicas u órganos que les corresponde el desarrollo de cada pregunta para las alternativas de respuesta: "SI", "PARCIALMENTE" y "NO APLICA", para posteriormente adjuntarse en el aplicativo informático del SCI, conjuntamente con el sustento de las respuestas de las preguntas del Cuestionario. Cabe precisar que para el caso de la alternativa de respuesta "NO", estas no requieren la presentación de fichas.

Como resultado de la revisión efectuada, se ha verificado que la entidad en los casos de respuesta: "SI", "PARCIALMENTE" y "NO APLICA", envió **47** fichas de revisión que acreditan el desarrollo de 48 preguntas de las 63 contenidas en el cuestionario, tal como se detalla en el siguiente cuadro:



2

**Cuadro N° 03**  
**Fichas de Revisión**

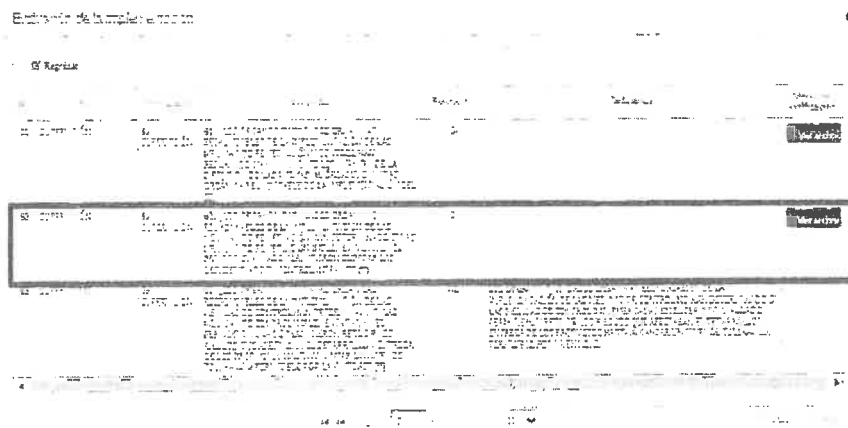
N°	Alternativa de Respuesta	Total de respuestas	Ficha de Revisión	
			Presenta	No presenta o presenta sin firma
1	SI	47	44	2
2	PARCIALMENTE	4	3	2
3	NO APLICA	7	0	7
<b>TOTAL</b>		<b>58</b>	<b>47</b>	<b>11</b>
				<b>58</b>

Fuente: Aplicativo informático del SCI  
Elaborado por: OCI / Equipo de Servicio Relacionado

Cabe precisar que, la Entidad consigno como alternativas de respuesta "No" un total de 5 preguntas las mismas que no requieren la presentación de fichas, con lo cual se hace un total de 63 respuestas.

Sin embargo, de la revisión efectuada por la comisión de servicio relacionado se observó que la Entidad no adjuntó las fichas como medios de verificación correspondiente a cada pregunta, al contrario estás 47 fichas de revisión fueron adjuntadas en su totalidad como medio de verificación en respuesta a la pregunta 62, evidenciándose así que la respuesta otorgada a la pregunta 62, no se encuentra acorde al eje de supervisión, puesto que no acredita acciones respecto a las medidas de remediación implementadas del periodo evaluado, que permitieron superar las deficiencias de control interno, situación que se observa en la siguiente imagen:

**Imagen N° 01**  
**Evaluación de implementación, pregunta 62**



Fuente: Aplicativo informático del SCI  
Elaborado por: OCI/Equipo de Servicio Relacionado

Asimismo, la Entidad no cuenta con 11 fichas de revisión que sustenten los criterios de las preguntas 9, 10, 17, 18, 19, 25, 29, 42, 43, 54 y 62 las mismas que cuentan con respuesta Si, Parcialmente y No aplica.



3

De lo expuesto, se concluye que la entidad **NO cumplió con remitir las Fichas de Revisión**, conforme lo dispone el Comunicado N° 006-2023-CG/PREVI/SCI.

### 3.3.2 Revisión de las respuestas

La Contraloría General en el marco de su competencia ha elaborado un documento orientador, así como, Fichas de Revisión, que contienen criterios y parámetros para el sustento de las respuestas Si, No, Parcialmente y No Aplica de las preguntas del Cuestionario.

Al respecto, como resultado de la revisión efectuada se verifica que, del total de 63 preguntas, la Entidad ha consignado la alternativa de respuesta "No" a 5 preguntas, y 58 preguntas entre las alternativas de respuesta "Si, Parcialmente y No Aplica".

De la evaluación efectuada a las 58 respuestas, se ha verificado que 24 cumplen con los criterios y parámetros establecidos, evidenciándose que 17 respuestas no se encuentran acordes a los mismos y 17 respuestas no cuentan con suficiente medio de verificación, tal como se detalla en el siguiente cuadro:

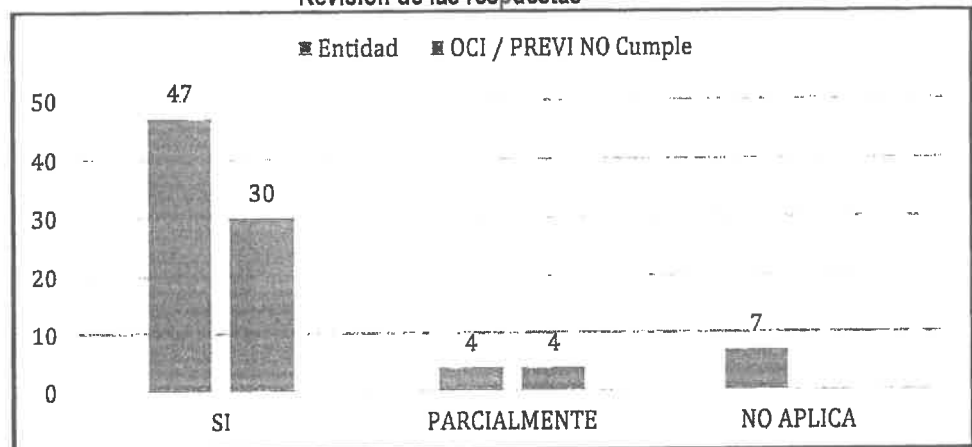
**Cuadro N° 04**  
Revisión de las respuestas

Alternativas de respuestas	Entidad	OCI/PREVI	
		Cumple	NO Cumple
SI	47	17	30
PARCIALMENTE	4		4
NO APLICA	7	7	
<b>TOTAL</b>	<b>58</b>	<b>24</b>	<b>34</b>
<b>NO</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>-</b>
	63	28	35

Fuente: Aplicativo informático del SCI

Elaborado por: OCI/Equipo de Servicio Relacionado

**Gráfico N° 01**  
Revisión de las respuestas



Fuente: Aplicativo Informático del SCI

Elaborado por: OCI / Equipo de Servicio Relacionado



*[Handwritten signature]*

Este gráfico muestra la comparación de las respuestas de la entidad (Si, Parcialmente y No Aplica) versus el resultado de la evaluación realizada.

De lo expuesto, se concluye que la información y documentación registrada por la Entidad **NO cumple con los criterios y parámetros establecidos por la Contraloría General**. El detalle de la evaluación se adjunta en el Anexo 1: "Matriz de Evaluación" del presente informe.

### 3.4. Desarrollo de los Ejes, componentes y sus implicancias

La Directiva, que incorpora el marco del SCI utilizado por el COSO, desarrolla 5 elementos del control interno denominados componentes, cuya realización permite la implementación del SCI. Para un mejor entendimiento y desarrollo de los componentes, así como para efectos de lograr su adecuada aplicación en las 63 preguntas del Cuestionario, la Directiva los ha agrupado en 3 ejes:

**Cuadro N° 05**  
**Cuestionario SCI**

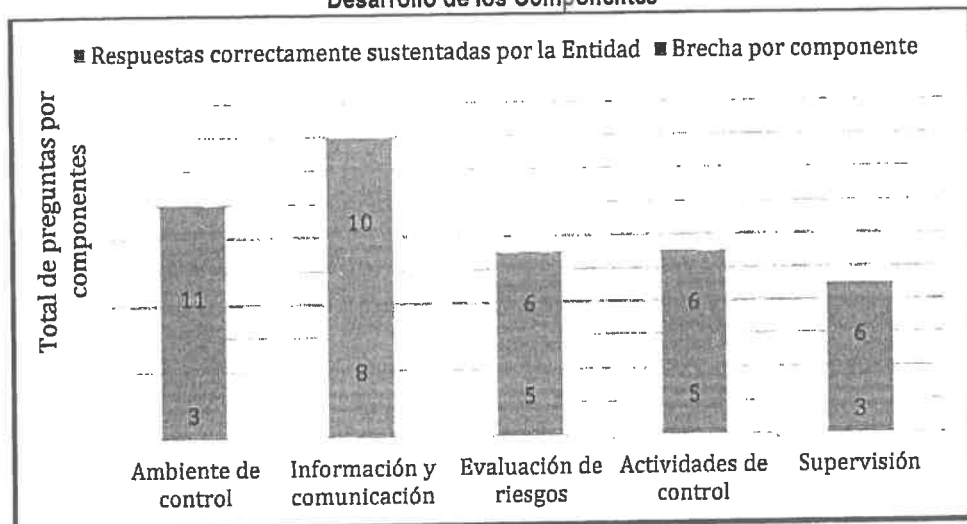
EJES	COMPONENTES	PREGUNTAS
Cultura Organizacional	Ambiente de control (14 preguntas)	Pregunta 1 a 14
	Información y comunicación (18 preguntas)	Pregunta 15 al 32
Gestión de Riesgos	Evaluación de riesgos (11 preguntas)	Pregunta 33 al 43
	Actividades de control (11 preguntas)	Pregunta 44 al 54
Supervisión	Supervisión (09 preguntas)	Pregunta 55 al 63

Fuente: Directiva N° 006-2019-CG/INTEG

Elaborado por: OCI/Equipo de Servicio Relacionado

En el siguiente gráfico se muestra un comparativo del total de respuestas de la Entidad correctamente sustentadas versus el total de preguntas de cada uno de los cinco componentes, revelando una brecha existente para lograr su adecuada implementación:

**Gráfico N° 02**  
**Desarrollo de los Componentes**



Fuente: Aplicativo informático del SCI

Elaborado por: OCI / Equipo de Servicio Relacionado



3

Asimismo, producto del análisis realizado se han relacionado los ejes y sus componentes con preguntas seleccionadas del Cuestionario, considerando criterios trascendentes para la gestión, y recurrentes en el incumplimiento de la información y documentación que las sustenta (Ver Anexo N° 01: "Matriz de Evaluación"), identificando posibles implicancias que podrían generarse en la entidad, afectando la consecución de los objetivos del Sistema de Control Interno, tal como se detalla en el siguiente cuadro:

**Cuadro N° 06**  
**Desarrollo de los Ejes, componentes y sus implicancias**

EJE	COMPONENTE	CUESTIONARIO		POSIBLES IMPLICANCIAS
		PRE GUN TA	CONTENIDO	
<b>Cultura Organizacional</b>	<b>Ambiente de control</b>	2	Código de Conducta o documento que haga sus veces.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Funcionarios y servidores públicos que vulneren los valores éticos y principios de integridad o que incurran en actos de inconducta funcional.</li> <li>• Debilitamiento de las capacidades de los funcionarios y servidores públicos que participan en la implementación del SCI.</li> <li>• Desorientación del personal al no tener clara sus funciones y responsabilidades.</li> <li>• Incumplimientos en el seguimiento al logro de los objetivos y metas institucionales.</li> <li>• Falta de compromiso y responsabilidad de los funcionarios y/o servidores con funciones de implementación del SCI.</li> <li>• Incurrir en faltas administrativas, civiles y/o penales al no registrar a los funcionarios y/o servidores obligados a presentar DDJJ de Bienes y Rentas y DDJJ de Conflicto de Intereses.</li> <li>• Desconocimiento del flujo de procesos de los servicios hospitalarios por la poca difusión dentro de la Entidad.</li> <li>• Funcionarios y servidores Públicos desempeñen doble función o demás funciones al no difundirse ROF y Clasificador de Cargos pudiendo conllevar a procesos administrativos.</li> <li>• Falta de un parámetro de evaluación de desempeño que permita tomar decisiones en los movimientos de personal por la Unidad de Recursos Humanos.</li> </ul>
		3	Procedimiento para recibir y atender denuncias contra funcionarios y servidores que vulneren los valores éticos, normas de conducta o afecten la integridad pública.	
		4	Cantidad Total de funcionarios y servidores con vínculo laboral y personal con vínculo contractual en cuyo contrato se haya establecido que deben recibir capacitaciones para un mejor desarrollo de sus servicios.	
		5	Designación a uno o más funcionarios o servidores para que, en adición a sus funciones, tenga a su cargo brindar capacitación, orientación, asistencia técnica sobre la implementación del SCI y seguimiento de actividades.	
		6	Lineamientos, procedimientos, flujogramas o documentos que haga sus veces aprobados, que regulen el proceso que debe ejecutarse para el desarrollo de cada producto.	
		7	Difusión interna y externa de la aprobación y actualización, de corresponder, del ROF, MOP	
		9	Acciones para efectuar la evaluación de desempeño, como parte de la implementación de la Gestión del Rendimiento	
		10	Reconocimiento a los funcionarios y servidores por la implementación de las medidas de remediación y control conforme a las condiciones y plazos programados	



EJE	COMPONENTE	CUESTIONARIO		POSIBLES IMPLICANCIAS
		PRE GUN TA	CONTENIDO	
		11	Procedimiento administrativo disciplinario contra los funcionarios y/o servidores que no cumplieron con sus funciones relacionadas a la implementación del SCI.	
		12	Funcionarios y servidores de la entidad obligados a presentar declaración jurada de Ingresos, bienes y rentas, han presentado la misma	
		13	Registro de los sujetos obligados de la entidad a presentar la Declaración Jurada de Intereses (DJI) en el Sistema de Declaraciones Juradas para la Gestión de Conflicto de Intereses	
	Información y comunicación	15	Acciones para el logro de los objetivos institucionales y desarrollo de los productos con base a los resultados de la evaluación de los indicadores de desempeño.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inadecuada e inoportuna toma de decisiones.</li> <li>• Ausencia de controles en las contrataciones atrae personal que no cumple con un perfil idóneo y probó.</li> <li>• Frena el desarrollo de competencias de los funcionarios y servidores públicos.</li> <li>• Uso ineficiente de las tecnologías digitales que coadyuvan en el cumplimiento de la misión, visión y objetivos estratégicos.</li> <li>• La ausencia de capacitaciones del Plan de Desarrollo limita su implementación oportuna.</li> <li>• Falta de difusión de los avances y resultados de la implementación del SCI</li> <li>• Deterioro y/o pérdida de información de los sistemas informáticos manejados por la entidad al no tener resguardo virtual.</li> <li>• Portal de Transparencia desactualizado limita el acceso a la información a los usuarios.</li> <li>• Avance del 50% del Plan de Gobierno Digital no permite implementar políticas de sistematización en los procesos de la Entidad.</li> </ul>
20		Revisión mensual en el Registro Nacional de Sanciones contra Servidores Civiles (RNSSC)		
21		Verificación antes de la contratación de un proveedor de bienes, servicios u obras, si este se encuentra impedido para contratar con el Estado.		
22		Verificación antes de la contratación de un funcionario o servidor público, si este se encuentra impedido para contratar con el Estado.		
23		Difusión trimestral a través de los canales de comunicación con los que cuenta, los avances y resultados de la implementación del SCI en la entidad		
24		Comunicación de 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.		
25		Acciones para proteger y conservar la información y documentación contenida en los archivos físicos y/o digitales ante posible deterioro o pérdida		



3

EJE	COMPONENTE	CUESTIONARIO		POSIBLES IMPLICANCIAS
		PREGUNTA	CONTENIDO	
		27	Acciones para mantener actualizado el Portal de Transparencia Estándar - PTE	
		28	Actividades de capacitación contenidas en el Plan de Desarrollo de las Personas o documento que haga sus veces.	
		32	Actividades para implementar el Plan de Gobierno Digital o documento que haga sus veces.	
Gestión de riesgos	Evaluación de riesgos	33	Formulación del Presupuesto Institucional Apertura considerando las actividades priorizadas del Plan Operativo Institucional (POI) y los procedimientos de selección contenidos en el Plan Anual de Contrataciones (PAC)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Las actividades priorizadas del Plan Operativo Institucional (POI) y los procedimientos de selección contenidos en el Plan Anual de Contrataciones (PAC), no fueron formuladas o reajustadas en el PIA aprobado.</li> <li>Falta de dirección clara y deficiente comprensión de los riesgos asociados.</li> <li>Decisiones erróneas y falta de alineación en la gestión.</li> <li>Gestión ineficaz de los recursos.</li> <li>Incapacidad para anticipar y mitigar adecuadamente los riesgos.</li> <li>Incumplimiento de la entidad en la presentación de la información financiera y presupuestaria a la Dirección General de Contabilidad del Ministerio de Economía y Finanzas.</li> <li>Demoras en la presentación del Plan de Acción Anual – Sección Medidas de Control por falta de capacitación en gestión de riesgos a los miembros del SCI</li> <li>Debilitamiento de la gestión de riesgos.</li> <li>Afectación a la toma de decisiones</li> </ul>
		34	El presupuesto ejecutado en el desarrollo y entrega de cada producto, ha permitido cumplir los objetivos y metas establecidas	
		35	Presentación de la información financiera, presupuestaria y económica para la elaboración de la Cuenta General de la República	
		37	Registro de todos los productos que brinda la entidad, así como la estimación del presupuesto.	
		38	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	
		41	Identificación de riesgos de corrupción o Inconducta funcional, que pudieran afectar la integridad pública.	
		47	Remisión del plan de acción para el inicio del proceso de implementación de las recomendaciones de los informes de servicio de control	
	Actividades de control	48	El responsable del monitoreo remite al Órgano de Control Institucional documentación de implementación de las recomendaciones formuladas en los informes de servicios de control.	
		49	Implementación de recomendaciones	



3

EJE	COMPONENTE	CUESTIONARIO		POSIBLES IMPLICANCIAS
		PREGUNTA	CONTENIDO	
Supervisión	Supervisión		formuladas en los informes de servicios de control.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Afectación a la correcta ejecución de los objetivos de la gestión.</li> <li>Retrocesos en los resultados de la implementación del SCI.</li> <li>Falta de atención a las problemáticas identificadas.</li> <li>Riesgo de generar responsabilidades con las correspondientes sanciones.</li> <li>Los órganos o unidades orgánicas responsable de la implementación de las medidas de remediación y control no reportan mensualmente los avances de ejecución.</li> <li>Inexistencia de un análisis comparativo en la cual se determina que el 100% de las medidas de remediación implementadas en el periodo evaluado permitieron superar las deficiencias del control interno y reducir riesgos.</li> </ul>
		50	Documentación que evidencia haber corregido las situaciones adversas formuladas en los informes de los servicios de control simultaneo	
		51	Implementación de acciones correctivas de situaciones adversas formuladas en los informes de servicios de control simultaneo.	
		52	Garantiza el funcionamiento de la entidad ante un desastre o cualquier evento que interrumpa prolongadamente sus operaciones.	
		57	Implementación de las recomendaciones de mejora para implementar las medidas de remediación y control consignadas en los reportes de "Seguimiento del Plan de Acción Anual".	
		59	Implementación como mínimo, el 90% del número de medidas de remediación y control consignadas en el Plan de Acción Anual	
		60	Se solicita 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	
		61	Avances de la ejecución de la implementación de las medidas de remediación y control al órgano o unidad orgánica responsable de la implementación del SCI.	
		62	Se determinó si las medidas de remediación implementadas en el periodo evaluado permitieron superar las deficiencias del control interno	
		63	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 permisible por la entidad.	

Fuente: Anexo N° 01: "Matriz de Evaluación"  
Elaborado por: OCI/Equipo de Servicio Relacionado



*Handwritten signature or initials.*

De lo expuesto, se concluye que los aspectos observados en la Matriz de Evaluación podrían ocasionar que la Entidad esté incurriendo en algunas de las implicancias señaladas.

Cabe precisar, que la inobservancia e incumplimiento a la implementación y funcionamiento del SCI generan responsabilidad administrativa de conformidad a lo dispuesto en el artículo 8° de la Ley 28716 "Ley de Control Interno", concordante con lo señalado en el numeral 7.6 de la Directiva.

### 3.5. Grado y nivel de madurez alcanzado por la entidad

Respecto al grado y nivel de madurez de la implementación del SCI, la entidad obtuvo un grado de **87.50**, el cual corresponde un nivel **Avanzado** de madurez. Sin embargo, de la revisión efectuada se determinó un grado de madurez de **30.36** y nivel de madurez **Básico**, como se observa en el cuadro siguiente:

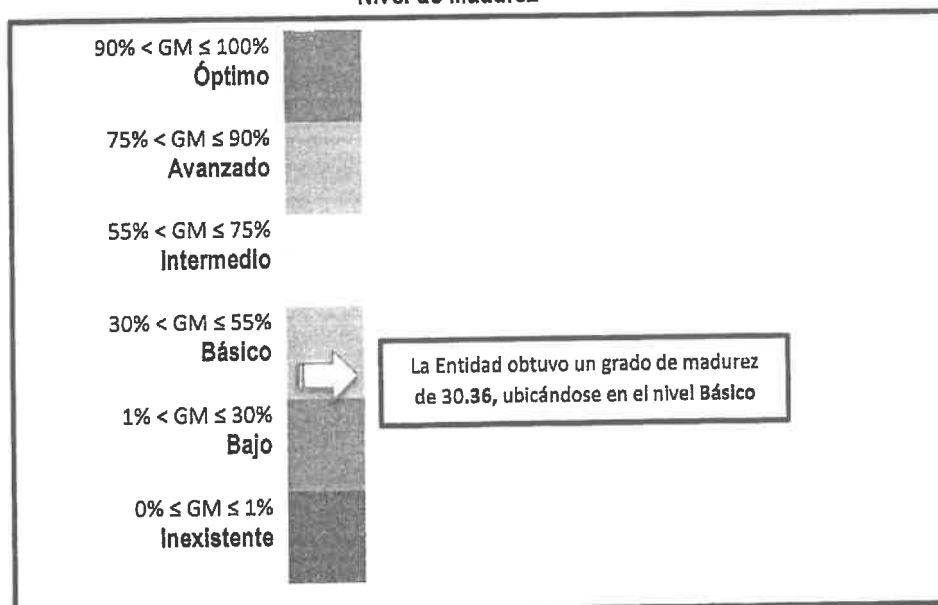
**Cuadro N° 07**  
**Grado y Nivel de Madurez**

Responsable	Grado	Nivel
Entidad	87.50	Avanzado
OCI / PREVI	30.36	Básico

Fuente: Aplicativo informático del SCI  
Elaborado por: OCI / Equipo de Servicio Relacionado

En el siguiente gráfico se muestran las escalas del Nivel de Madurez del SCI establecidas en la Directiva, observándose la ubicación de la Entidad dentro de dicha escala:

**Gráfico N° 03**  
**Nivel de Madurez**



Fuente: Aplicativo informático del SCI  
Elaborado por: OCI / Equipo de Servicio Relacionado

De lo expuesto, se concluye que el grado y nivel de madurez obtenido por la Entidad **No representa** lo realmente implementado en el periodo 2023.



*R*

#### IV. CONCLUSIONES

Como resultado del servicio relacionado de "Evaluación Anual de la implementación del Sistema de Control Interno", realizado al Hospital Sub Regional de Andahuaylas, se concluye lo siguiente:

1. La entidad cumplió con la presentación del entregable "Reporte de Evaluación Anual de la Implementación del SCI", período 2023, dentro del plazo señalado en la Directiva.
2. La entidad No cumplió con remitir debidamente suscritas el total de las Fichas de Revisión, conforme lo dispone el Comunicado N° 006-2023-CG/PREVI/SCI.
3. De la información y documentación revisada se concluye que la entidad no cumple con los criterios y parámetros establecidos en la normativa y documentos emitidos por la Contraloría General en el marco de su competencia.
4. El incumplimiento de la información y documentación que sustentan las preguntas del Cuestionario, revisadas en la Matriz de Evaluación (Anexo N° 01), pone en evidencia las debilidades en el desarrollo de los 3 ejes y sus respectivos componentes al interior de la Entidad, así como, las posibles implicancias que podrían generarse en la implementación de su Sistema de Control Interno, señaladas a continuación:

- **Eje Cultura Organizacional** (Ambiente de control e Información y comunicación): vulneración de los valores éticos y principios de integridad, debilitamiento de las capacidades del personal, contratación de personal no idóneo, incumplimientos en el seguimiento al logro de los objetivos y metas institucionales, inadecuada e inoportuna toma de decisiones, uso ineficiente de las tecnologías digitales, incumplimientos en el seguimiento al logro de los objetivos y metas institucionales, falta de compromiso y responsabilidad de los funcionarios y/o servidores con funciones de implementación del SCI, incurrir en faltas administrativas, civiles y/o penales al no registrar a los funcionarios y/o servidores obligados a presentar DDJJ de Bienes y Rentas y DDJJ de Conflicto de Intereses, desconocimiento del flujo de procesos de los servicios hospitalarios por la poca difusión dentro de la Entidad, funcionarios y servidores Públicos desempeñen doble función o demás funciones al no difundirse ROF y Clasificador de Cargos pudiendo conllevar a procesos administrativos, falta de un parámetro de evaluación de desempeño que permita tomar decisiones en los movimientos de personal por la Unidad de Recursos Humanos.

Además, falta de difusión de los avances y resultados de la implementación del SCI, deterioro y/o pérdida de información de los sistemas informáticos manejados por la entidad al no tener resguardo virtual, portal de Transparencia desactualizado limita el acceso a la información a los usuarios, avance del 50% del Plan de Gobierno Digital no permite implementar políticas de sistematización en los procesos de la Entidad.

- **Eje Gestión de Riesgos** (Evaluación de riesgos y Actividades de control): afectación a la toma de decisiones, debilitamiento de la gestión de riesgos y los controles implantados, riesgo de incurrir en prácticas cuestionables, de corrupción o inconducta funcional. Además, las actividades priorizadas del Plan Operativo Institucional (POI) y los procedimientos de selección contenidos en el Plan Anual de Contrataciones (PAC), no fueron formuladas o reajustadas en el PIA aprobado, falta de dirección clara y deficiente comprensión de los riesgos asociados, Decisiones erróneas y falta de alineación en la gestión, Gestión ineficaz de los recursos, Incapacidad para anticipar y mitigar adecuadamente los riesgos, Incumplimiento de la entidad en la presentación de la



información financiera y presupuestaria a la Dirección General de Contabilidad del Ministerio de Economía y Finanzas, Demoras en la presentación del Plan de Acción Anual – Sección Medidas de Control por falta de capacitación en gestión de riesgos a los miembros del SCI, Poca coordinación entre responsable de monitoreo y responsable de implementación del SCI conllevan a tergiversar información en la implementación de recomendaciones por parte de la Entidad.

- **Eje Supervisión (Supervisión):** afectación de la correcta ejecución de los objetivos de la gestión, retrocesos en los resultados de la implementación del SCI, falta de atención a las problemáticas identificadas, así como, riesgo de generar responsabilidades con las correspondientes sanciones, los órganos o unidades orgánicas responsable de la implementación de las medidas de remediación y control no reportan mensualmente los avances de ejecución, e Inexistencia de un análisis comparativo en la cual se determina que el 100% de las medidas de remediación implementadas en el periodo evaluado permitieron superar las deficiencias del control interno y reducir riesgos.

5. El grado y nivel de madurez obtenido por la Entidad no representa lo realmente implementado en el periodo 2023.

## V. RECOMENDACIONES

Al Titular de la entidad:

1. Disponer las acciones que correspondan en el ámbito de su competencia a fin de subsanar la información y documentación utilizada en las respuestas Si, Parcialmente y No Aplica, de acuerdo a los criterios y parámetros establecidos.
2. Adoptar las acciones que correspondan en el ámbito de su competencia a fin que las preguntas cuyas alternativas de respuesta "No" y "Parcialmente", consignen en el Plan de Acción Anual – Sección Medidas de Remediación las medidas que garanticen su implementación.
3. Disponer las acciones correspondientes a fin de reforzar el desarrollo de los ejes: cultura organizacional, gestión de riesgos y supervisión y sus respectivos componentes, evitando el arraigo de posibles implicancias que podrían obstaculizar la implementación de su Sistema de Control Interno.

## VI. ANEXOS

### 6.1 Anexo 1: Matriz de Evaluación



**Beatriz Román Arapa**  
Auditor



**Yelina Rodríguez Ruelas**  
Jefe de OCI  
Hospital Subregional de Andahuaylas



**Yelina Rodríguez Ruelas**  
Supervisor

MATRIZ DE EVALUACIÓN

N°	FRECUENCIA	NIVEL DE COBERTURA	TIPO	CONTENIDO	TIPO DE CONTROLES	ADMINISTRACIÓN (Evaluada por la Entidad)			EVALUACIÓN (Evaluada por MESA / COG)			RESPUESTA	PUNTAJE										
						REPERTE	PARTE	CON PUNTAJE	CRITERIO	CONTRIBUCIONES	SI			NO									
1	/Las landonetas y servicios han participado, al menos, en una capacitación sobre ética, integrada en la función pública?	NACIONAL REGIONAL LOCAL	TIPO	Documento precisa el contenido de la capacitación: Ética e Integridad en la función pública. (Este requisito no será exigible, cuando la capacitación haya sido realizada por la ENC o CGR).	general	REPERTE	PARTE	CON PUNTAJE	CUMPLE O NO	COMENTARIOS	SI	NO	RESPUESTA	PUNTAJE									
															1	Documento precisa el contenido de la capacitación: Ética e Integridad en la función pública. (Este requisito no será exigible, cuando la capacitación haya sido realizada por la ENC o CGR).	general	2	Si Etica	Cumple	En los ítems 14, 15 y 16 de los medios de verificación asignados por la Entidad, se cuenta con la relación de participantes en el Curso Etica, Integrado en la Función Pública realizada el 25 de setiembre de 2023.	SI	2
															2	Documento precisa el contenido de la capacitación: Ética e Integridad en la función pública. (Este requisito no será exigible, cuando la capacitación haya sido realizada por la ENC o CGR).	general						
															3	Documento precisa el contenido de la capacitación: Ética e Integridad en la función pública. (Este requisito no será exigible, cuando la capacitación haya sido realizada por la ENC o CGR).	general						
															4	Documento indica la lista de participantes y, de ser posible, fotografías, capturas de pantalla, certificaciones o constancias de los participantes.	general						
															5	Documento indica participación >80% del total de funcionarios y servidores en el mes, una capacitación sobre Ética e Integridad en la función pública en el período evaluado.	especifico						
															6	Documento indica participantes > 50% y <= al 60% de los funcionarios y servidores en, al menos, una capacitación sobre Ética e Integridad en la función pública en el período evaluado.	especifico						
															7	La respuesta será "SI" en los siguientes casos: Cuando no se aplica a los funcionarios. Cuando no cumplen alguno de los criterios generales. Cuando cumple con todos los criterios generales, pero algún criterio específico.							
2	/El titular de la entidad ha acordado y dispuesto la atención de las disposiciones del Código de Conducta o documento que haga sus veces, que regula la conducta de los funcionarios y servidores de la entidad en el ejercicio de sus funciones?	NACIONAL REGIONAL LOCAL	TIPO	Documento acorde al Código de Conducta u otro que haga sus veces. (En caso que no existiera tal instrumento, entidad deberá u organizarlo de manera inmediata, y si no aplica la normativa del país, puede ser específico).	general	REPERTE	PARTE	CON PUNTAJE	CUMPLE O NO	COMENTARIOS	SI	NO	RESPUESTA	PUNTAJE									
															1	Documento acorde al Código de Conducta u otro que haga sus veces. (En caso que no existiera tal instrumento, entidad deberá u organizarlo de manera inmediata, y si no aplica la normativa del país, puede ser específico).	general	2	Si Etica	Cumple	En los ítems 1 y 2 del medio de verificación se encuentra la Resolución Directoral n° 1686-2023-HSR-AND-DE de 29 de setiembre de 2023 que emite el Código de Conducta del HSRVA, la misma que se encuentra emitida en el mismo archivo en los ítems 23-48.	SI	0
2	Documento acorde al Código de Conducta u otro que haga sus veces. (En caso que no existiera tal instrumento, entidad deberá u organizarlo de manera inmediata, y si no aplica la normativa del país, puede ser específico).	general																					
3	La respuesta será "NO", en los siguientes casos: Cuando no se aplica a los funcionarios. Cuando no cumple con alguno de los criterios generales. Cuando cumple con todos los criterios generales, pero algún criterio específico.																						



Handwritten signature or mark.









manera, según se determine oportunamente.

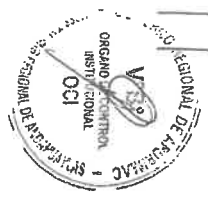
LOCAL

3	Documento indica lista enumerada > 50% < 80% de los funcionarios y servidores que cumplen con la presentación del su DUEI en el plazo nominal.	especifico				No Cumple	En el ítem 4 del modo de verificación se observa que 4 funcionarios a la fecha de presentación del entregable según informe, los mismos que no se observó al actor presentaron su DUEI de manera puntual y/o caso, así mismo, se cuenta con 7 funcionarios y/o servidores de los cuales no se cuenta con información de la remisión de sus DUEI con oportunidad de presentación al hecho.		
4	La respuesta será "NO" en las siguientes causas: Cuando no se entregue documento. Cuando no cumpla con alguno de los criterios generales. Cuando cumpla con todos los criterios generales, pero ningún criterio								

1	Documento acredita que el entidad inscrita en el Sistema de Desempeños Acreditados para la Gestión de Gestión de Interiores, a todos los funcionarios y servidores obligados (DUI).	general				No Cumple			
2	Documento indica lista enumerada > 80% de los funcionarios y servidores que cumplen con la presentación de su DUEI en el plazo nominal.	especifico	No	0	Sin Fecha	No Cumple			
3	Documento indica lista enumerada > 50% o 80% de los funcionarios y servidores que cumplen con la presentación de su DUEI en el plazo nominal.	especifico				No Cumple			No
4	La respuesta será "NO" en las siguientes causas: Cuando no se entregue documento. Cuando no cumpla con alguno de los criterios generales. Cuando cumpla con todos los criterios generales, pero ningún criterio								

1	Documento contiene el listado estructurado del personal con vinculo laboral incorporado o incorporando durante el periodo evaluado.	general				Cumple	Adjuntado en ítem 15 al 20 se observa el acta de inducción de 1 de agosto de 2023 al personal que adhiere en el concurso público CAS 01/001-2023-HSR/AN donde se dio inducción a profesionales y técnicos en salud de 15 trabajadores, así mismo, se observa el acta de inducción de 25 de octubre de 2023 se observó la inducción a 4 médicos que ingresaron a laborar.		
2	Documento indica que la ejecución del proceso de inducción se realizó al 100% del personal incorporado o incorporando.	especifico				Cumple	Adjuntado en ítem 15 al 20 se observa el acta de inducción de 1 de agosto de 2023 al personal que adhiere en el concurso público CAS 01/001-2023-HSR/AN donde se dio inducción a profesionales y técnicos en salud de 15 trabajadores, así mismo, se observa el acta de inducción de 25 de octubre de 2023 se observó la inducción a 4 médicos que ingresaron a laborar.		
3	Documento indica que la ejecución del proceso de inducción se realizó a >= 80% del personal incorporado o incorporando.	especifico	SI	2	Sin Fecha	Cumple	Adjuntado en ítem 15 al 20 se observa el acta de inducción de 1 de agosto de 2023 al personal que adhiere en el concurso público CAS 01/001-2023-HSR/AN donde se dio inducción a profesionales y técnicos en salud de 15 trabajadores, así mismo, se observa el acta de inducción de 25 de octubre de 2023 se observó la inducción a 4 médicos que ingresaron a laborar.	SI	2
4	Documento acredita que no hubo incorporación o reincorporación de personal en el periodo evaluado.	particular				No Cumple			
5	La respuesta será "NO" en las siguientes causas: Cuando no se entregue documento. Cuando no cumpla con alguno de los criterios generales. Cuando cumpla con todos los criterios generales, pero ningún criterio								

1	Documento acredita la existencia de indicadores de desempeño contemplados en el Plan Estratégico Institucional y el Plan Operativo Institucional aprobados.	general				Cumple	En ítem 1 al 4 del modo de verificación registrado por la Entidad se tiene el Informe N.º 345-2023-COPEO/J.P.T.-ORIBIA/ANU de 3 de noviembre de 2023 mediante el cual se responsabilizó de programas presupuestales tanto el Director de Indicadores de Desempeño en el cual se registran los indicadores de control de gestión		
2	Documento indica las acciones dispuestas por el Titular o máxima autoridad administrativa en base a los resultados de la evaluación de los indicadores de desempeño, a fin de lograr el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales, en el periodo evaluado.	general	SI	2	Sin Fecha	No Cumple	En el modo de verificación registrado no se observó documento de las acciones dispuestas por el Titular o máxima autoridad administrativa en base a los resultados de la evaluación de los indicadores de desempeño, a fin de lograr el cumplimiento de objetivos y metas institucionales.	No	0



		<p>La respuesta será "NO", en los siguientes casos:          Cuando no se ajuste documento.          Cuando el campo con alguno de los criterios generales.          Cuando campo con todos los criterios generales, pero ningún criterio</p>	3														
<p>¿El titular de la entidad ha presentado y publicado el Informe de Rendición de Cuentas del Titular, según la normativa aplicable?</p>	<p>NACIONAL REGIONAL LOCAL</p>	<p>Caso 1: Para Papeo          Documentación acredita la presentación del Informe de Rendición de Cuentas del Titular, a través del aplicativo Informatica.          Documento acredita la publicación del Informe de Rendición de Cuentas del Titular, a través del portal web (doj.go.gob.pe), portal institucional y otros medios de comunicación oficiales de la entidad.          Caso 2: Para Unidades Ejecutoras y Entidades Adscritas que no son jefes presupuestal          Documento acredita el envío de la información en el aplicativo Informatica de Rendición de Cuentas del Titular.</p>	1	SI	2	Sin Fecha	Campo										2
<p>¿El Gobernador Regional o el Alcalde de Intermunicipalidad, según corresponda, ha informado sobre la ejecución del presupuesto?</p>	<p>REGIONAL LOCAL</p>	<p>La respuesta será "NO", en los siguientes casos:          Cuando no se ajuste documento.          Cuando el campo con alguno de los criterios generales.          Cuando campo con todos los criterios generales, pero ningún criterio</p>	3														No Aplica
<p>¿Se registró sobre las otras públicas que se encuentran en proceso de ejecución, en el Sistema de Información INFORMAS?</p>	<p>NACIONAL REGIONAL LOCAL</p>	<p>Documento acredita la identificación de la totalidad de las otras públicas que se encuentran en proceso de ejecución, durante el período evaluado.          Documento acredita el registro de la totalidad de las otras públicas que se encuentran en proceso de ejecución en el Sistema de Información INFORMAS, durante el período evaluado.          Documento acredita la publicación de las otras públicas registradas en el Sistema de Información INFORMAS, a la ciudadanía.          Documento acredita que la entidad no tiene competencias para ejecutar otras públicas, o, que la entidad no ejecuta otras públicas durante el período evaluado.          La respuesta será "NO", en los siguientes casos:          Cuando no se ajuste documento.          Cuando el campo con alguno de los criterios generales.          Cuando campo con todos los criterios generales, pero ningún criterio</p>	1	general	No Aplica	Sin publicación	Sin Fecha									No Aplica	Sin publicación
<p>Documento acredita el registro mensual del avance físico y financiero de todas las otras públicas que se encuentran en proceso de ejecución, así como la actualización del estado de obra, en el Sistema de Información INFORMAS.</p>			1	general													En el medio de verificación se adjunta el Informe n.º 422-2022-07E-HSR-AMD en el cual el Jefe de la Oficina de Administración que la entidad no se encuentra facultada para realizar otras públicas porque no tiene unidades ejecutoras de proyectos, por lo que no aplica.

*[Handwritten signature]*



18	¿El responsable de la oficina de Recursos Humanos o la que haga sus veces ha verificado mediante el proceso de evaluación de desempeño, en el Sistema de Información MIBORSA?	NACIONAL REGIONAL LOCAL	2	Documento acredita la publicación mensual del sistema libro y función de todos los datos públicos que se encuentran en proceso de evaluación, así como la actualización del estado de obra, en el Sistema de Información MIBORSA.	general	No aplica	Sin puntuación	Sin Fichas															
			3	Documento acredita que la entidad no tiene competencia para ejecutar obras públicas, o, que la entidad no ejecuta obras públicas durante el periodo evaluable.	particular																		
			4	La respuesta será "NO", en los siguientes casos: Cuando no se adjunte documento. Cuando no cumple con alguno de los criterios generales. Cuando cumple con todos los criterios generales, pero ningún criterio particular.																			
			1	Documento contiene el listado enumerado del total de funcionarios y servidores con vínculo laboral en la entidad, de manera mensual.	general																		
20	¿El responsable de la Oficina de Recursos Humanos o la que haga sus veces ha verificado mensualmente en el Registro Civil (RNSC) para verificar el estado de las fundaciones y servicios no incluidos en el manual?	NACIONAL REGIONAL LOCAL	2	Documento acredita los resultados de la consulta individualmente mensual en el Registro Nacional de Servidores Civiles (RNSC).	general	SI	2	Sin Fichas															
			3	La respuesta será "NO", en los siguientes casos: Cuando no se adjunte documento. Cuando no cumple con alguno de los criterios generales. Cuando cumple con todos los criterios generales, pero ningún criterio particular.																			
			1	Documento contiene el listado enumerado del total de procesos de contratación, durante el periodo evaluable.	general																		
			2	Documento acredita la verificación, antes de la contratación, que los proveedores no se encuentran comprendidos en causal de impedimento para contratar con el Estado.	general	SI	2	Sin Fichas															
21	¿El responsable de la Oficina de Administración o la que haga sus veces ha verificado antes de la contratación de un proveedor de bienes, servicios u otros, si este se encuentra impedido para contratar con el Estado?	NACIONAL REGIONAL LOCAL	3	La respuesta será "NO", en los siguientes casos: Cuando no se adjunte documento. Cuando no cumple con alguno de los criterios generales. Cuando cumple con todos los criterios generales, pero ningún criterio particular.																			
			1	Documento contiene el listado enumerado del total de procesos de contratación, durante el periodo evaluable.	general																		
			2	Documento acredita la verificación, antes de la contratación, que los proveedores no se encuentran comprendidos en causal de impedimento para contratar con el Estado.	general	SI	2	Sin Fichas															
			3	La respuesta será "NO", en los siguientes casos: Cuando no se adjunte documento. Cuando no cumple con alguno de los criterios generales. Cuando cumple con todos los criterios generales, pero ningún criterio particular.																			
22	¿El responsable de la Oficina de Recursos Humanos o la que haga sus veces ha verificado antes de la contratación de un proveedor de bienes, servicios u otros, si este se encuentra impedido para contratar con el Estado?	NACIONAL REGIONAL LOCAL	1	Documento acredita la verificación, antes de la contratación, que los funcionarios y servidores no se encuentran impedidos para contratar con el Estado, evaluando los reportes que elabora la entidad en los registros correspondientes.	general																		
			2	La respuesta será "NO", en los siguientes casos: Cuando no se adjunte documento. Cuando no cumple con alguno de los criterios generales. Cuando cumple con todos los criterios generales, pero ningún criterio particular.																			
			3	Documento contiene el listado enumerado del total de funcionarios y servidores con vínculo laboral que figuran a la entidad, durante el periodo evaluable, en los que se menciona el proceso de contratación al personal.	general																		
			1	Documento acredita la verificación, antes de la contratación, que los funcionarios y servidores no se encuentran impedidos para contratar con el Estado, evaluando los reportes que elabora la entidad en los registros correspondientes.	general	SI	2	Sin Fichas															
1	Documento acredita la elaboración de la información sobre el avance y cumplimiento de la implementación del SCI, durante el periodo evaluable.	general	1	Documento acredita la elaboración de la información sobre el avance y cumplimiento de la implementación del SCI, durante el periodo evaluable.	general																		
			2	Documento acredita la verificación, antes de la contratación, que los funcionarios y servidores no se encuentran impedidos para contratar con el Estado, evaluando los reportes que elabora la entidad en los registros correspondientes.	general																		
			3	La respuesta será "NO", en los siguientes casos: Cuando no se adjunte documento. Cuando no cumple con alguno de los criterios generales. Cuando cumple con todos los criterios generales, pero ningún criterio particular.																			
			1	Documento acredita la elaboración de la información sobre el avance y cumplimiento de la implementación del SCI, durante el periodo evaluable.	general	Cumple																	

De los medios de verificación señalados por la Entidad se visualiza del libro 10 al 61 la información referente al libro de la Entidad sobre los avances y resultados de la implementación del SCI al 31 de agosto de 2023 a través del Informe Interno N.º 25-2023-MIBORSA/DIRSA. Sin embargo no se cuenta con información de la implementación del SCI al 31 de diciembre de 2023.

No 0













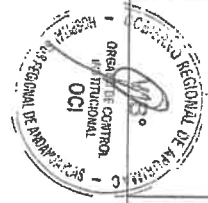
<p>42 ¿El funcionario a cargo de las otras políticas en la entidad ha documentado la ejecución de las acciones contenidas en el Plan de respuesta a los riesgos identificados en la identificación de las otras políticas, según la nomenclatura aplicable?</p>	<p>NACIONAL REGIONAL LOCAL</p>	<p>2 Documento anexo al registro de los riesgos identificados en el "Formulario Identificar, analizar y dar respuesta a riesgos" (Anexo 01 de la Directiva N° 012/2017-08/SECCI).</p> <p>3 Documento anexo que la entidad no efectúa o no ha ejecutado otras políticas en el periodo de evaluación.</p>	<p>general</p> <p>particular</p>	<p>No aplica</p> <p>Sin participación</p> <p>Sin Firma</p>	<p>No Aplica</p> <p>Sin participación</p>
<p>43 ¿El funcionario a cargo de las otras políticas en la entidad ha otorgado la conformidad a los informes remitidos sobre la ejecución de la otra política (incluyendo la copia del cuaderno de trabajo) presentados por el presidente, inspector o supervisor de otra o quien haga sus veces, según la nomenclatura aplicable?</p>	<p>NACIONAL REGIONAL LOCAL</p>	<p>1 Documento anexo, el estado financiero &gt;= 80% de la supervisión y conformidad de los informes periticiales pericialmente emitidos en el contexto de la otra política, sobre la ejecución de otras políticas presentadas por el presidente, inspector o supervisor de otra o quien haga sus veces, al funcionario responsable de la otra política o a quien haga sus veces.</p> <p>2 Documento anexo que la entidad no ejecuta otras políticas o no ha ejecutado otras en el periodo de evaluación.</p>	<p>especifico</p> <p>especifico</p> <p>particular</p>	<p>No aplica</p> <p>Sin participación</p> <p>Sin Firma</p>	<p>No Aplica</p> <p>Sin participación</p>
<p>44 En la gestión de riesgo (identificación, valoración de riesgo 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 del desarrollo y verificación de las políticas prioritarias o relevantes?</p>	<p>NACIONAL REGIONAL LOCAL</p>	<p>1 Documento que identifica a los funcionarios y servidores que participan en la gestión de riesgo de la implementación del SCI, con mayor conocimiento y experiencia, el cual es emitido por el Funcionario Responsable, en coordinación con las unidades orgánicas de las políticas prioritarias.</p> <p>2 Documento anexo que los funcionarios y servidores identificadas y designadas han participado en la identificación, valoración de riesgo y en la determinación de las medidas de control de las políticas prioritarias o relevantes.</p> <p>3 La respuesta será "NO", en los siguientes casos: Cuando no se adjunta documento. Cuando no cumple con alguno de los criterios generales, pero algún criterio particular.</p>	<p>general</p> <p>general</p>	<p>SI</p> <p>2</p> <p>Sin Firma</p>	<p>SI</p> <p>2</p>
<p>45 ¿Ha documentado el uso de las herramientas de información en la identificación, valoración de riesgo y determinación de medidas de control correspondiente a la gestión de riesgo efectuada el presente año?</p>	<p>NACIONAL REGIONAL LOCAL</p>	<p>1 Documento que identifica las herramientas de apoyo de información a utilizar, en la identificación, valoración de riesgo y determinación de medidas de control, tales como: ordenadores, asesores, talleres participativos, bases de datos, panel de control, entre otros.</p> <p>2 Documento anexo a la evidencia de implementación del uso de información.</p> <p>3 Cuando no se adjunta documento. Cuando no cumple con alguno de los criterios generales, pero ningún criterio particular.</p>	<p>general</p> <p>general</p>	<p>SI</p> <p>2</p> <p>Sin Firma</p>	<p>SI</p> <p>2</p>

*[Handwritten signature]*

46	¿El Organismo encargado de implementar la recomendación posterior a los procedimientos de selección en el marco de las normas que regulan las Contrataciones del Estado ha realizado las actividades de actualización de la información y documentación presentada por el postor ganador de la licitación por todas las procedimientos de selección, según la metodología aplicable?	NACIONAL REGIONAL LOCAL	1	Documento contiene el listado enumerado de todos los informes de servicios de control posterior recibidos por la entidad durante el período evaluado.	general				Cumple	En el medio de verificación diligenciado por la Entidad se observa el Informe n.° 2023-2023-UNOD-04871-ISR04-AND de 17 de julio de 2023 se observa el control posterior a la oferta presentada por el postor ganador en la cual se observan 5 procesos de selección convocados y concluidos el 17 de julio de 2023. Sin embargo no se cuenta información de la lista de procesos convocados a partir del 18 de julio de 2023.		
			2	Documento acredita la verificación y evaluación de la información y documentación de los postulantes, a fin de cumplir con la selección posterior a todas las ofertas ganadoras de la licitación aplicadas en el período evaluado, incluyendo las acciones indicadas sobre las metodologías de selección de la licitación efectuada.	general	SI	2	Sin Fichas	Cumple	En el medio de verificación diligenciado por la Entidad se observa el Informe n.° 2023-2023-UNOD-04871-ISR04-AND de 17 de julio de 2023 se observa el control posterior a la oferta presentada por el postor ganador el 17 de julio de 2023 y en folios 2 y 4 se observa el Informe n.° 2023-2023-UNOD-04871-ISR04-AND de 17 de diciembre de 2023 mediante el cual se reportó información de licitaciones convocadas a partir del 18 de diciembre de 2023.	SI	
			3	Documento acredita que la entidad no ha realizado procesamiento de selección en el marco de la Ley de Contrataciones del Estado, durante el período evaluado.	particular				No Cumple			
			4	La respuesta será "NO" en los siguientes casos: Cuando no se adjunta documentación. Cuando no cumple con alguno de los criterios generales. Cuando cumple con todos los criterios generales, pero ningún criterio específico.					No Cumple			

47	¿El titular de la entidad o representante de la dependencia verifica que se cumpla el plan de acción para el inicio del proceso de implementación de las recomendaciones de los informes de servicio de control emitido por los Organismos del Sistema Nacional de Control, según la metodología aplicable?	NACIONAL REGIONAL LOCAL	1	Documento acredita la emisión oportuna de los Formos de Acción Ejecutiva del 100% de los informes de servicio de control posterior, dirigidos a OCI o CGR.	general	SI	2	Sin Fichas	No Cumple	En el medio de verificación se observa en el folio 2 el plan de acción de 1 Informe de acción de oficio posterior en el período 2023. Sin embargo, no se muestra el listado enumerado de todos los informes de servicio de control posterior, durante el período evaluado.		
			2	Documento acredita que el o los Organismos del SINC no han realizado servicios de control posterior en la entidad durante el período evaluado o cuando el o los Organismos del SINC no ha finalizado recomendaciones que deban ser implementadas por la entidad durante el período evaluado.	particular				No Cumple	En el medio de verificación se observa en el folio 1 el Oficio n.° 1383-2023-DIC-ISR04 de 3 de noviembre de 2023 mediante el cual se emite el plan de acción de 1 Informe de acción de oficio posterior en el período 2023. Sin embargo no se observa documento de la rendición del 100% de los informes de control posterior, puesto que en el período 2023 se emiten 5 informes de control posterior, por parte de OCI del ISR04 y CGR.	No	
			3	La respuesta será "NO" en los siguientes casos: Cuando no se adjunta documento. Cuando no cumple con alguno de los criterios generales. Cuando cumple con todos los criterios generales, pero ningún criterio específico.					No Cumple			
			4	Documento contiene listado enumerado de todos las recomendaciones que derivan de los informes de servicio de control posterior recibidos de implementación, durante el período de evaluación.	general				No Cumple	Del medio de verificación diligenciado por la Entidad de 5 folios, no se observa listado enumerado de las recomendaciones que derivan de los informes de servicio de control posterior presentados de implementación, durante el período de acción de 1 Informe de acción de oficio posterior.		

48	¿El beneficiario/prestador responsable de la implementación, la documentación que evidencia la implementación de las recomendaciones formales en los informes de servicios de control emitido por los Organismos del Sistema Nacional de Control, se adecua a los plazos establecidos y según la normativa aplicable?	NACIONAL REGIONAL LOCAL	1	Documento contiene listado enumerado de todos las recomendaciones que derivan de los informes de servicio de control posterior recibidos de implementación, durante el período de evaluación.	general				No Cumple	Del medio de verificación diligenciado por la Entidad de 5 folios, no se observa listado enumerado de las recomendaciones que derivan de los informes de servicio de control posterior presentados de implementación, durante el período de acción de 1 Informe de acción de oficio posterior.	
			2	Documento acredita información remitida al OCI o CGR del avance de la implementación del 100% de las recomendaciones derivadas de los informes de servicio de control posterior, durante el período evaluado.	especifico				No Cumple	Del medio de verificación diligenciado por la Entidad de 5 folios, no se observa listado enumerado de las recomendaciones que derivan de los informes de servicio de control posterior presentados de implementación, durante el período de acción de 1 Informe de acción de oficio posterior.	
			3	Documento acredita información remitida al OCI o CGR del avance de la implementación > 50% de las recomendaciones derivadas de los informes de servicio de control posterior, durante el período evaluado.	especifico	Paralelamente	1	Sin Fichas	No Cumple	Del medio de verificación diligenciado por la Entidad de 5 folios, no se observa listado enumerado de las recomendaciones que derivan de los informes de servicio de control posterior presentados de implementación, durante el período de acción de 1 Informe de acción de oficio posterior.	No
			4	Documento acredita que el o los Organismos del SINC no han realizado servicios de control posterior en la entidad durante el período evaluado o cuando el o los Organismos del SINC no ha finalizado recomendaciones que deban ser implementadas por la entidad durante el período evaluado.	particular				No Cumple		
			5	La respuesta será "NO" en los siguientes casos: Cuando no se adjunta documentación. Cuando no cumple con alguno de los criterios generales. Cuando cumple con todos los criterios generales, pero ningún criterio específico.					No Cumple		



Handwritten signature or initials.





*Handwritten signature or initials.*

Criterio de Evaluación	Criterio de Evaluación	Criterio de Evaluación	Criterio de Evaluación	Criterio de Evaluación	Criterio de Evaluación	Criterio de Evaluación
<p>4 Documento acredita que el o los Organos del SNC no han realizado servicios de control financiero en la entidad durante el periodo evaluado.</p>	<p>particular</p>		<p>No Cumple</p>			
<p>5 La respuesta será "NO", en los siguientes casos: Cuando no se adjunte documento. Cuando no cumpla con todos los criterios generales. Cuando cumpla con todos los criterios generales, pero ningún criterio específico.</p>						
<p>1 Documento acredita la designación del Grupo de Comento, conforme a la normativa establecida.</p>	<p>general</p>		<p>No Cumple</p>	<p>De la revisión efectuada a los 4 archivos de medio de verificación adjuntados por la Entidad se observan inconsistencias detectadas que requieren planeo de contingencia ante el fenómeno de huracanes y lluvias intensas, plan de contingencia para la atención de la actividad ministerial, acondicionamiento y rehabilitación de espacios físicos, plan de contingencia para la atención de posibles suspensiones de personal o otros sistemas de respuesta, plan de contingencia para un evento de desastres y otros de potencialidad, sin embargo, no se observó documento que acredite la designación del grupo de comento, conforme a la normativa vigente.</p>	<p>No</p>	<p>0</p>
<p>2 Documento acredita la designación de recursos presupuestarios para la implementación del Plan de Contabilidad Operativa o documento que haga sus veces.</p>	<p>general</p>	<p>SI</p>	<p>No Cumple</p>	<p>De la revisión a los archivos del medio de verificación adjuntado por la Entidad no se observó documento que acredite la designación de recursos presupuestarios para la implementación del plan de contabilidad operativa.</p>		
<p>3 Documento acredita la asignación de recursos presupuestarios para la implementación del Plan de Contabilidad Operativa o documento que haga sus veces, en caso correspondiente.</p>	<p>general</p>	<p>2</p>	<p>No Cumple</p>	<p>De la revisión a los 17 folios del medio de verificación adjuntado por la Entidad se observó el formato n.º 014-2023-LIND-PATRIMONIO-HISFAND de 14 de marzo de 2023 mediante el cual la Oficina de Patrimonio elaboró el inventario del rubro de Bienes Muebles 2022 a la SEM.</p>		
<p>4 Documento acredita que la Oficina de Control Patrimonial o la que haga sus veces, dentro de la DGA, a través del Modelo de Patrimonio del SNC-MEP, el informe más de mensurar y el acta de conciliación de inventario, correspondiente al periodo antes al evaluado (2022/2023).</p>	<p>general</p>	<p>SI</p>	<p>Cumple</p>	<p>De la revisión a los 57 folios del medio de verificación adjuntado por la Entidad se observó el formato n.º 014-2023-LIND-PATRIMONIO-HISFAND de 14 de marzo de 2023 mediante el cual la Oficina de Patrimonio elaboró el inventario del rubro de Bienes Muebles 2022 a la SEM.</p>	<p>SI</p>	<p>2</p>
<p>5 La respuesta será "NO", en los siguientes casos: Cuando no se adjunte documento. Cuando no cumpla con alguno de los criterios generales. Cuando cumpla con todos los criterios generales, pero ningún criterio específico.</p>						
<p>6 Documento acredita la disponibilidad de recursos para que el 100% de las obras en ejecución se cubran conforme a las especificaciones técnicas, durante el periodo evaluado.</p>	<p>específico</p>	<p>No aplica</p>	<p>No Cumple</p>	<p>De la revisión a los 27 folios del medio de verificación adjuntado por la Entidad se observó el formato n.º 422-2023-HS-AJUDADA de 20 de diciembre de 2023 en el cual la Oficina de Administración informó que la Entidad no se encuentra inscrita para realizar obras públicas.</p>	<p>No aplica</p>	<p>Sin participación</p>
<p>7 Documento acredita la disponibilidad de recursos para que el 100% de las obras en ejecución se cubran conforme a las especificaciones técnicas, durante el periodo evaluado.</p>	<p>específico</p>	<p>SI</p>	<p>No Cumple</p>			
<p>8 Documento acredita la disponibilidad de recursos para que el 100% de las obras en ejecución se cubran conforme a las especificaciones técnicas, durante el periodo evaluado.</p>	<p>específico</p>	<p>SI</p>	<p>No Cumple</p>			

54 ¿Algunos de los recursos necesarios para que las obras en ejecución se cubran conforme a las especificaciones técnicas y las plazas establecidas en el cronograma de ejecución?

REGIONAL  
REGIONAL  
LOCAL

3

Documentos que acredite la disponibilidad de recursos para que el 100% de las obras en ejecución se cubran conforme a las especificaciones técnicas, durante el periodo evaluado.

Documentos que acredite la disponibilidad de recursos para que el 100% de las obras en ejecución se cubran conforme a las especificaciones técnicas, durante el periodo evaluado.

Documentos que acredite la disponibilidad de recursos para que el 100% de las obras en ejecución se cubran conforme a las especificaciones técnicas, durante el periodo evaluado.

Documentos que acredite la disponibilidad de recursos para que el 100% de las obras en ejecución se cubran conforme a las especificaciones técnicas, durante el periodo evaluado.

		<p>4 Documento acorde que la entidad no cuenta con otros registros en proceso de ejecución, o no tiene competencia para ejecutar otros públicos.</p> <p>5 La respuesta será "NO" en las siguientes casos:          Cuando no se adjunta documento.          Cuando no cumple con alguno de los criterios generales.          Cuando cumple con todos los criterios generales, pero ningún criterio específico.</p>	particular	No Cumple			
<p>55 ¿Se ha registrado en el registro de Seguimiento del Plan de Acción Visual, 2 las recomendaciones que emite la implementación de las medidas de control por cada productor prioritario y sus correspondientes recomendaciones de mejora que permitan la implementación eficaz y eficiente de las medidas de control?</p>	<p>NACIONAL REGIONAL LOCAL</p>	<p>1 Documento acorde al registro y envío del entregable "Segundo Reporte de Seguimiento del Plan de Acción Visual", suscrito.</p> <p>2 DOCUMENTO ACORDE AL REGISTRO DE SEGUIMIENTO DEL PLAN DE ACCIÓN VISUAL EN EL PROCESO DE MEJORA.</p> <p>3 Caso 1: Cuando se adjuntan el Reporte de datos (R) problemáticas y sus respectivas recomendaciones de mejora.          DOCUMENTO ACORDE AL REGISTRO DE SEGUIMIENTO DEL PLAN DE ACCIÓN VISUAL EN EL PROCESO DE MEJORA.          Incorporados a la gestión de mejora.</p> <p>4 Caso 1: Cuando se adjuntan problemáticas Reporte de datos (R) problemáticas y sus respectivas recomendaciones de mejora.          La respuesta será "NO" en los siguientes casos:          Cuando no se adjunta documento.          Cuando no cumple con alguno de los criterios generales.          Cuando cumple con todos los criterios generales, pero ningún criterio específico.</p>	<p>general</p> <p>específico</p> <p>específico</p>	<p>Cumple</p> <p>Cumple</p> <p>Cumple</p>	<p>De los datos adjuntos como medio de verificación se cuenta con copias de partida en la cual se observa el entregable enviado con los productores prioritarios. Sin embargo no cuenta con información relacionada al envío del entregable de manera escrita.</p> <p>De los datos adjuntos como medio de verificación se cuenta con copias de partida en la cual se observa el entregable enviado con los productores prioritarios.</p>	SI	2
<p>56 ¿Se ha registrado en el registro de Seguimiento del Plan de Acción Visual, la o las problemáticas que permitan abordar la implementación de las medidas de recomendación y sus respectivas recomendaciones de mejora que permitan la implementación eficaz y eficiente de las medidas de renovación?</p>	<p>NACIONAL REGIONAL LOCAL</p>	<p>1 Documento acorde al registro de al menos una problemática y su respectiva recomendación de mejora, en la sección "Problemas En General" del entregable Segundo Reporte de Seguimiento del Plan de Acción Visual, respecto a la Sección Medidas de Renovación.</p> <p>2 Documento acorde que el entregable "Reporte de identificación de Deficiencias" suscrito y enviado a la CSFR, evidencia que no se identificaron deficiencias.</p> <p>3 La respuesta será "NO" en los siguientes casos:          Cuando no se adjunta documento.          Cuando no cumple con alguno de los criterios generales.          Cuando cumple con todos los criterios generales, pero ningún criterio específico.</p>	<p>general</p> <p>particular</p>	<p>Cumple</p> <p>Cumple</p>	<p>De la revisión a los medios de verificación adjuntos por la Entidad se observa información del registro de problemáticas y recomendaciones de mejora para la implementación del S2 por producto.</p>	SI	2
<p>57 ¿El Organismo o entidad ejecutora responsable de la implementación del S2 ha documentado la implementación de todas las recomendaciones de mejora para implementar las medidas de recomendación y control contempladas en los registros de Seguimiento del Plan de Acción Visual?</p>	<p>NACIONAL REGIONAL LOCAL</p>	<p>1 Documento acorde que la documentación de implementación del 100% de las recomendaciones de mejora de las medidas de renovación y las medidas de control contempladas en el Segundo Reporte de Seguimiento del Plan de Acción Visual.</p> <p>2 Documentación acorde que la documentación de implementación es 80% y el 100% de las recomendaciones de mejora de las medidas de renovación y las medidas de control contempladas en el Segundo Reporte de Seguimiento del Plan de Acción Visual.</p> <p>3 La respuesta será "NO" en los siguientes casos:          Cuando no se adjunta documento.          Cuando no cumple con alguno de los criterios generales.          Cuando cumple con todos los criterios generales, pero ningún criterio específico.</p>	<p>específico</p> <p>específico</p>	<p>SI</p> <p>No Cumple</p>	<p>De la revisión a los medios de verificación adjuntos por la Entidad se observa que se adjuntan los registros de implementación de recomendaciones de mejora de las medidas de renovación y control de fecha 7 de noviembre de 2023, así como información del medio suscrito y anexos de los documentos de control en la cual se registra información para la ejecución de la implementación. Sin embargo, no se observa documento que acredite la implementación del 100% de las recomendaciones de mejora contempladas en las medidas de renovación y control en el segundo reporte de seguimiento del PAA.</p> <p>De la revisión a los medios de verificación adjuntos por la Entidad se observa que se adjuntan los registros de implementación de recomendaciones de mejora de las medidas de renovación y control de fecha 7 de noviembre de 2023, así como información del medio suscrito y anexos de los documentos de control en la cual se registra información para la ejecución de la implementación. Sin embargo, no se observa documento que acredite la implementación del 100% de las recomendaciones de mejora contempladas en las medidas de renovación y control en el segundo reporte de seguimiento del PAA.</p>	No	0



Handwritten signature or initials.

58	¿El Titular de la entidad o el órgano o unidad orgánica responsable de la implementación del SCI presente en la Contrata, la implementación del SCI, a través del aplicativo Informático, en las plazas establecidas por la normativa aplicable?	NACIONAL REGIONAL LOCAL	1	Documento acorde a la presentación de todos los entregables correspondientes al periodo a evaluar (2023). Los cuales evidencian la implementación del SCI en las plazas establecidas por la normativa vigente, siendo los siguientes: 1. Reporte de Identificación de Deficiencias 2. Plan de Acción Anual - Sección Unidades de Remediación (No correspondiente, cuando no se identificaron deficiencias de CI) 3. Plan de Acción Anual - Sección Unidades de Control 4. Primer Reporte de Seguimiento del Plan de Acción Anual 5. Evaluación Semestral de la Implementación del SCI 6. Segundo Reporte de Seguimiento del Plan de Acción Anual	SI	2	Sin Fichas	Cumple	Del medio de verificación referido por la Entidad se observa la existencia de presentación de 5 entregables, de los cuales 4 se encuentran dentro del plazo establecido y 1 plan de acción de medidas de control los envió a la CGR fuera del plazo establecido. Asimismo, no se observa la existencia de presentación del entregable segundo reporte de seguimiento de plan de acción anual.	SI	2	
			2	Documento acorde a la presentación de todos los entregables correspondientes al periodo a evaluar (2023). Los cuales evidencian la implementación del SCI en las plazas establecidas por la normativa vigente, siendo los siguientes: 1. Reporte de Identificación de Deficiencias 2. Plan de Acción Anual - Sección Unidades de Remediación (No correspondiente, cuando no se identificaron deficiencias de CI) 3. Plan de Acción Anual - Sección Unidades de Control 4. Primer Reporte de Seguimiento del Plan de Acción Anual 5. Evaluación Semestral de la Implementación del SCI 6. Segundo Reporte de Seguimiento del Plan de Acción Anual	SI	2	Sin Fichas	Cumple	Del medio de verificación referido por la Entidad se observa la existencia de presentación de 5 entregables, de los cuales 4 se encuentran dentro del plazo establecido y 1 plan de acción de medidas de control los envió a la CGR fuera del plazo establecido. Asimismo, no se observa la existencia de presentación del entregable segundo reporte de seguimiento de plan de acción anual.	SI	2	
			3	La respuesta será "NO", en los siguientes casos: Cuando no se envíen documentos. Cuando no cumple con alguno de los criterios generales. Cuando cumple con todos los criterios generales, pero ningún criterio	especifico				Cumple			
			4	Documento acorde a la presentación de todos los entregables correspondientes al periodo a evaluar (2023). Los cuales evidencian la implementación del SCI en las plazas establecidas por la normativa vigente, siendo los siguientes: 1. Reporte de Identificación de Deficiencias 2. Plan de Acción Anual - Sección Unidades de Remediación (No correspondiente, cuando no se identificaron deficiencias de CI) 3. Plan de Acción Anual - Sección Unidades de Control 4. Primer Reporte de Seguimiento del Plan de Acción Anual 5. Evaluación Semestral de la Implementación del SCI 6. Segundo Reporte de Seguimiento del Plan de Acción Anual	SI	2	Sin Fichas	Cumple	Del medio de verificación referido por la Entidad se observa la existencia de presentación de 5 entregables, de los cuales 4 se encuentran dentro del plazo establecido y 1 plan de acción de medidas de control los envió a la CGR fuera del plazo establecido. Asimismo, no se observa la existencia de presentación del entregable segundo reporte de seguimiento de plan de acción anual.	SI	2	
59	¿El Implementador como mínimo, el 80% del número de unidades de remediación y control consignadas en el Plan de Acción Anual?	NACIONAL REGIONAL LOCAL	1	Documento acorde a la presentación de todos los entregables correspondientes al periodo a evaluar (2023). Los cuales evidencian la implementación del SCI en las plazas establecidas por la normativa vigente, siendo los siguientes: 1. Reporte de Identificación de Deficiencias 2. Plan de Acción Anual - Sección Unidades de Remediación (No correspondiente, cuando no se identificaron deficiencias de CI) 3. Plan de Acción Anual - Sección Unidades de Control 4. Primer Reporte de Seguimiento del Plan de Acción Anual 5. Evaluación Semestral de la Implementación del SCI 6. Segundo Reporte de Seguimiento del Plan de Acción Anual	SI	2	Sin Fichas	Cumple	Del medio de verificación referido por la Entidad se observa la existencia de presentación de 5 entregables, de los cuales 4 se encuentran dentro del plazo establecido y 1 plan de acción de medidas de control los envió a la CGR fuera del plazo establecido. Asimismo, no se observa la existencia de presentación del entregable segundo reporte de seguimiento de plan de acción anual.	SI	2	
			2	Documento acorde a la implementación de >= 80% del número de unidades de remediación y control consignadas en el Plan de Acción Anual (El total de las unidades de remediación y control, no incluye las unidades que se encuentran con el estado "No ejecutable").	No	0	Sin Fichas	No Cumple	En la evaluación referida por la Entidad no se observa evidencia como medio de verificación, únicamente en la columna de deficiencias la Entidad refiere que le envió a la implementación como mínimo el 80% de número de unidades de remediación y control consignadas en el Plan de acción anual.			
			3	La respuesta será "NO", en los siguientes casos: Cuando no se envíen documentos. Cuando no cumple con alguno de los criterios generales. Cuando cumple con todos los criterios generales, pero ningún criterio	especifico				No Cumple			
			4	Documento acorde a la presentación de todos los entregables correspondientes al periodo a evaluar (2023). Los cuales evidencian la implementación del SCI en las plazas establecidas por la normativa vigente, siendo los siguientes: 1. Reporte de Identificación de Deficiencias 2. Plan de Acción Anual - Sección Unidades de Remediación (No correspondiente, cuando no se identificaron deficiencias de CI) 3. Plan de Acción Anual - Sección Unidades de Control 4. Primer Reporte de Seguimiento del Plan de Acción Anual 5. Evaluación Semestral de la Implementación del SCI 6. Segundo Reporte de Seguimiento del Plan de Acción Anual	SI	2	Sin Fichas	Cumple	Del medio de verificación referido por la Entidad se observa la existencia de presentación de 5 entregables, de los cuales 4 se encuentran dentro del plazo establecido y 1 plan de acción de medidas de control los envió a la CGR fuera del plazo establecido. Asimismo, no se observa la existencia de presentación del entregable segundo reporte de seguimiento de plan de acción anual.	SI	2	
60	¿El Órgano o unidad orgánica responsable de la implementación del SCI en la entidad las unidades orgánicas responsables de la implementación de las medidas de remediación y control en la entidad, el estado de ejecución de las mismas?	NACIONAL REGIONAL LOCAL	1	Documento acorde a la presentación de todos los entregables correspondientes al periodo a evaluar (2023). Los cuales evidencian la implementación del SCI en las plazas establecidas por la normativa vigente, siendo los siguientes: 1. Reporte de Identificación de Deficiencias 2. Plan de Acción Anual - Sección Unidades de Remediación (No correspondiente, cuando no se identificaron deficiencias de CI) 3. Plan de Acción Anual - Sección Unidades de Control 4. Primer Reporte de Seguimiento del Plan de Acción Anual 5. Evaluación Semestral de la Implementación del SCI 6. Segundo Reporte de Seguimiento del Plan de Acción Anual	SI	2	Sin Fichas	Cumple	Del medio de verificación referido por la Entidad se observa la existencia de presentación de 5 entregables, de los cuales 4 se encuentran dentro del plazo establecido y 1 plan de acción de medidas de control los envió a la CGR fuera del plazo establecido. Asimismo, no se observa la existencia de presentación del entregable segundo reporte de seguimiento de plan de acción anual.	SI	2	
			2	Documento acorde a la implementación de >= 80% del número de unidades de remediación y control consignadas en el Plan de Acción Anual (El total de las unidades de remediación y control, no incluye las unidades que se encuentran con el estado "No ejecutable").	No	0	Sin Fichas	No Cumple	En la evaluación referida por la Entidad no se observa evidencia como medio de verificación, únicamente en la columna de deficiencias la Entidad refiere que le envió a la implementación como mínimo el 80% de número de unidades de remediación y control consignadas en el Plan de acción anual.			
			3	La respuesta será "NO", en los siguientes casos: Cuando no se envíen documentos. Cuando no cumple con alguno de los criterios generales. Cuando cumple con todos los criterios generales, pero ningún criterio	especifico				No Cumple			
			4	Documento acorde a la presentación de todos los entregables correspondientes al periodo a evaluar (2023). Los cuales evidencian la implementación del SCI en las plazas establecidas por la normativa vigente, siendo los siguientes: 1. Reporte de Identificación de Deficiencias 2. Plan de Acción Anual - Sección Unidades de Remediación (No correspondiente, cuando no se identificaron deficiencias de CI) 3. Plan de Acción Anual - Sección Unidades de Control 4. Primer Reporte de Seguimiento del Plan de Acción Anual 5. Evaluación Semestral de la Implementación del SCI 6. Segundo Reporte de Seguimiento del Plan de Acción Anual	SI	2	Sin Fichas	Cumple	Del medio de verificación referido por la Entidad se observa la existencia de presentación de 5 entregables, de los cuales 4 se encuentran dentro del plazo establecido y 1 plan de acción de medidas de control los envió a la CGR fuera del plazo establecido. Asimismo, no se observa la existencia de presentación del entregable segundo reporte de seguimiento de plan de acción anual.	SI	2	



Handwritten mark or signature.

<p>¿Las agencias 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 entidad orgánica responsable de la implementación del SCT?</p>	NACIONAL	2	Documento acredita que el 100% de 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 entidad orgánica responsable de la implementación del SCT.	específica	SI	2	SI Fichas	No Cumple	De los medios de verificación solicitados por la Entidad no se observó documento de los órganos o unidades orgánicas responsables de la implementación que haya reportado de manera mensual los avances de la ejecución de las mismas, únicamente se observó el informe de la Unidad de Estadística e Informática del 27 de noviembre de 2012. Asimismo, no se observó información mensual de los diferentes unidades.	No	0	
	LOCAL	3	Documento acredita que el $\geq 80\%$ y $< 100\%$ de las agencias 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 entidad orgánica responsable de la implementación del SCT.	específica	No Cumple				De los medios de verificación solicitados por la Entidad no se observó documento de los órganos o unidades orgánicas responsables de la implementación que haya reportado de manera mensual los avances de la ejecución de las mismas, únicamente se observó el informe de la Unidad de Estadística e Informática del 27 de noviembre de 2012. Asimismo, no se observó información mensual de las diferentes unidades.			
		4	La respuesta será "NO", en los siguientes casos: Cuando no se adjunte documento. Cuando no cumple con alguno de los criterios generales. Cuando cumple con todos los criterios generales, pero ningún criterio específico.									

<p>¿Las agencias 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 entidad orgánica responsable de la implementación del SCT?</p>	NACIONAL	LOCAL	1	Documento acredita la relación de los órganos o unidades orgánicas responsables de la implementación de las medidas de remediación en la entidad.	general	No Cumple			De los 49 datos del medio de verificación solicitado por la Entidad no se observó la relación de los órganos o unidades orgánicas responsables de la implementación de las medidas de remediación en la entidad, únicamente se observó las fichas de revisión que sustentan los datos de los 47 de los 63 programas formulados en el cuestionario las mismas que corresponden al reporte de evaluación de la implementación del SCT realizada por la Entidad.	No	0		
			2	Documento acredita evidencia comparativa en la cual determine que al 100% de las medidas de remediación implementadas en el periodo evaluado permitieron superar las deficiencias del control interno.	específico	SI	2	SI Fichas	No Cumple	De los 49 datos del medio de verificación solicitado por la Entidad no se observó la relación de los órganos o unidades orgánicas responsables de la implementación de las medidas de remediación en la entidad, únicamente se observó las fichas de revisión que sustentan los criterios de los 47 de los 63 programas formulados en el cuestionario las mismas que corresponden al reporte de evaluación de la implementación del SCT realizada por la Entidad.	No	0	
			3	Documento acredita análisis comparativo en el cual determine que $\geq 80\%$ y $< 100\%$ de las medidas de remediación implementadas en el periodo evaluado permitieron superar las deficiencias del control interno.	específico	No Cumple					De los 49 datos del medio de verificación solicitado por la Entidad no se observó la relación de los órganos o unidades orgánicas responsables de la implementación de las medidas de remediación en la entidad, únicamente se observó las fichas de revisión que sustentan los criterios de los 47 de los 63 programas formulados en el cuestionario las mismas que corresponden al reporte de evaluación de la implementación del SCT realizada por la Entidad.	No	0
			4	Documento acredita que la entidad no ha identificado deficiencias del control interno.	particular	No Cumple					De los 49 datos del medio de verificación solicitado por la Entidad no se observó la relación de los órganos o unidades orgánicas responsables de la implementación de las medidas de remediación en la entidad, únicamente se observó las fichas de revisión que sustentan los criterios de los 47 de los 63 programas formulados en el cuestionario las mismas que corresponden al reporte de evaluación de la implementación del SCT realizada por la Entidad.	No	0
			5	La respuesta será "NO", en los siguientes casos: Cuando no se adjunte documento. Cuando no cumple con alguno de los criterios generales. Cuando cumple con todos los criterios generales, pero ningún criterio específico.									

<p>¿Las agencias o unidades orgánicas responsables de la implementación de las medidas de control implementadas en el periodo evaluado permitieron reducir las deficiencias del desarrollo y entrega de las producciones hasta alcanzar un nivel de bienestar permisible por la entidad?</p>	NACIONAL	LOCAL	1	Documento acredita la relación de los órganos o unidades orgánicas responsables de la implementación de las medidas de control en la entidad.	general	No Cumple			No cuenta con medio de verificación específico, sin embargo la entidad considera como deficiencia que 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 las deficiencias del desarrollo y entrega de las producciones hasta alcanzar un nivel de bienestar permisible por la Entidad.	No	0		
			2	Documento acredita evidencia comparativa en la cual determine que al 100% de las medidas de control implementadas en el periodo evaluado permitieron reducir las deficiencias del desarrollo y entrega de las producciones.	específico	No	0	SI Fichas	No Cumple				
			3	Documento acredita análisis comparativo en el cual determine que $\geq 80\%$ y $< 100\%$ de las medidas de control implementadas en el periodo evaluado permitieron reducir las deficiencias del desarrollo y entrega de las producciones.	específico	No Cumple							
			4	La respuesta será "NO", en los siguientes casos: Cuando no se adjunte documento. Cuando no cumple con alguno de los criterios generales. Cuando cumple con todos los criterios generales, pero ningún criterio específico.									



ME

34