

HOJA INFORMATIVA N.º 001-2024-GRL-GRS/L-SCI

27 JUN 2024

A : CPC Miguel Grandez Vela
 Jefe de la Oficina Ejecutiva de Administración
 Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias"

Asunto : Avances y resultados de la implementación del Sistema de Control Interno - SCI

Ref. : a) Memorando N° 931-2024-GRL-GRS/L-SCI
 b) Memorando N° 732-2024-GRL-GRS/L-SCI

Fecha : 27 de junio de 2024

Tengo el agrado de dirigirme a usted en atención a los documentos de la referencia mediante el cual se dispone adoptar, entre otras medidas, elaborar un documento que contenga los avances y resultados de la implementación del Sistema de Control Interno (SCI). Al respecto, se elaboró la presente hoja informativa en base al Reporte de Evaluación de la Implementación del Sistema de Control Interno, Periodo Anual - 2024.

Dicha evaluación, efectuada por Oficina de Implementación del Sistema de Control Interno de la Entidad, comprendió el desarrollo de las 63 preguntas contenidas en el "Cuestionario de Evaluación de la Implementación del Sistema de Control Interno" de la Directiva N° 006-2019-CG/INTEG "Implementación del Sistema de Control Interno en las Entidades del Estado" y se realizó sobre la base de la información y documentación proporcionada por la entidad al segundo semestre del año 2024, la misma que fue registrada en el aplicativo informático del Sistema de Control Interno (SCI) de la Contraloría General de la República, determinándose el siguiente resultado:

| EVALUACIÓN EFECTUADA POR LA OFICINA DEL SCI | | | |
|---|-----------|-----------|-----------|
| RESPUESTA | CANTIDAD | PUNTAJE | TOTAL |
| SI | 23 | 2 | 46 |
| NO | 25 | 0 | 0 |
| PARCIALMENTE | 7 | 1 | 7 |
| NO APLICA | 8 | 0 | 0 |
| TOTAL | 63 | 53 | 53 |

Resultado de la evaluación efectuada por la oficina del SCI (información sustraída del aplicativo informático del SCI) =

| PUNTAJE | NIVEL DE MADUREZ |
|---------|------------------|
| 53 | 48.18 |

Atentamente



CPC Gino Ralph de Souza Rodríguez
 Oficina de Implementación del Sistema de Control Interno
 Hospital Regional de Loreto
 "Felipe Arriola Iglesias"

MEMORANDUM N° 931 -2024-GRL-GRS-L/30.50

1542

HOSPITAL REGIONAL DE LORETO
DIRECCIÓN EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN
RECEBIDO
FECHA: 27 MAY 2024
HORA: 12:00
N° Exp:

A : CPC. Miguel Grández Vela
Jefe de la Oficina Ejecutiva de Administración
Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias"

ASUNTO : Seguimiento a la adopción de las medidas de remediación

REF. : Memorando N° 732-2024-GRL-GRS-L/30.50

FECHA : Punchana, 23 de mayo del 2024.

Mediante el presente se dispone que informe a ésta Dirección, en el plazo de tres (03) días de recepcionado el presente, respecto a las acciones de remediación adoptadas por la oficina a su cargo, las mismas que fueron comunicadas a través del memorando detallado en la referencia, **siendo su cumplimiento bajo responsabilidad funcional.**

Cabe mencionar que el seguimiento a la adopción de las medidas de remediación se realiza en forma mensual hasta que la misma tenga la condición de implementada, cuyo plazo vence el 30.12.2024.

Atentamente



Gerencia Regional de Salud Loreto
Hospital Regional de Loreto
"Felipe Arriola Iglesias"

Dr. Jehoshua Rafael López López
CMP: 50534
DIRECTOR GENERAL

DIRECCIÓN EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN
A: S.C.F.
PARA: Z.B.
24/05/2024

MEMORANDO N° 732 -2024-GRL-GRS-L/30.50

CARGO

A : CPC Héctor Gastelo Chávez Salinas
Jefe de la Oficina de Ejecutiva de Administración
Hospital Regional de Loreto “Felipe S. Arriola Iglesias”

ASUNTO : Adopción de medidas de remediación.

REF. : a) Directiva N.º 006-2019-CG/INTEG, Implementación del Sistema de Control Interno en las Entidades del Estado, aprobada con Resolución de Contraloría 146-2019-CG y modificatoria.
b) Plan de Acción Anual-Sección Medidas de Remediación 2024



FECHA : Punchana, 19 de abril de 2024

Mediante el presente se comunica a usted que, en el marco de la normativa de la referencia a), se realizó la evaluación de la implementación del Sistema de Control Interno de la entidad mediante la cual se determinó deficiencias de control interno cuyas medidas de remediación corresponde implementar a la unidad orgánica a su cargo, los mismos que están señalados en el Plan de Acción Anual de la referencia b), que se adjunta; en tal sentido, sírvase adoptar en los plazos establecidos, las medidas que se detallan líneas abajo, siendo su cumplimiento **bajo responsabilidad funcional**.

1. DEFICIENCIA

La máxima autoridad administrativa de la entidad no registró a 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 (SIDJI)

MEDIDAS DE REMEDIACIÓN

1. Acreditar a la máxima autoridad administrativa ante la Contraloría General.
2. Identificar y registrar al total de los obligados a presentar Declaración Jurada para la Gestión de Conflictos de Intereses. (DJI)
3. Realizar el seguimiento a la presentación de las DJI de los obligados, dentro de los plazos establecidos en la normativa aplicable.
4. Evaluar el nivel de cumplimiento de la presentación de la DJI por parte de los obligados, durante el periodo evaluado.

2. DEFICIENCIA

El órgano o unidad orgánica responsable de la implementación del SCI no ha difundido trimestralmente a los funcionarios y servidores de la entidad, a través de los canales de comunicación con los que cuenta, los avances y resultados de la implementación del SCI en la entidad.

MEDIDAS DE REMEDIACIÓN

1. **Elaborar el documento que contenga la información sobre los avances y resultados de la implementación del SCI en la entidad, de manera trimestral.**
2. Difundir a los funcionarios y servidores de la entidad, la información sobre los avances y resultados de la implementación del SCI, de manera trimestral.

3. DEFICIENCIA

Los funcionarios y servidores que participan en la identificación y valoración de los riesgos, así como en la determinación de las medidas de control no han recibido,

10. DEFICIENCIA

Los órganos o unidades orgánicas responsables de la implementación de las medidas de remediación no han determinado si las medidas de remediación implementadas en el periodo evaluado permitieron superar las deficiencias del control interno.

MEDIDAS DE REMEDIACIÓN

1. Identificar las medidas de remediación registradas en el aplicativo informático, así como los órganos o unidades orgánicas responsables de su ejecución.
2. Solicitar a las unidades orgánicas responsables de la ejecución de las medidas de remediación que determinen si la o las medidas de remediación en permitieron superar las deficiencias del control interno.
3. Determinar si la o las medidas de remediación permitieron superar las deficiencias del control interno en el periodo evaluado.


11. DEFICIENCIA

Los órganos o unidades orgánicas responsables de la implementación de las medidas de control no han determinado si las medidas de control implementadas en el periodo evaluado permitieron reducir los riesgos que afectaban el desarrollo y entrega de los productos hasta alcanzar un nivel de tolerancia permisible por la entidad.

MEDIDAS DE REMEDIACIÓN

1. Identificar las medidas de control registradas en el aplicativo informático, así como los órganos o unidades orgánicas responsables de su ejecución.
2. Solicitar a las unidades orgánicas responsables de la ejecución de las medidas de control que determinen si estas permitieron reducir los riesgos que afectaban el desarrollo y entrega de los productos hasta alcanzar un nivel de tolerancia permisible por la entidad.
3. Determinar si las medidas de control implementadas permitieron reducir los riesgos que afectan el desarrollo y entrega de los productos.

Atentamente,



Gerencia Regional de Salud - Loreto
Hospital Regional de Loreto
"Felipe Arriola Iglesias"
R. CESAR JOHNNY RAMAL ASAYAG
CAMP. N° 26491 - RNE. 22576
Director General

CJRA/GNRM/GRSR
C/c:
Archivo

REPORTE DE EVALUACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

PERIODO ANUAL

4442 ATENC. INTEG. DE SALUD-HOSP. REG. DE LORETO

LORETO - MAYNAS - PUNCHANA

AÑO 2024

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

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

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

| N° | EJE | COMPONENTE | PREGUNTA | RESPUESTA |
|----|--------------------|----------------------------|---|-----------|
| 37 | GESTIÓN DE RIESGOS | 2.- EVALUACIÓN DE RIESGOS | 37.- ¿EL ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI HA REGISTRADO TODOS LOS PRODUCTOS QUE BRINDA LA ENTIDAD, ASÍ COMO LA ESTIMACIÓN DEL PRESUPUESTO PARA SU DESARROLLO Y ENTREGA, EN EL APLICATIVO INFORMÁTICO DEL SCI? | SI |
| 38 | GESTIÓN DE RIESGOS | 2.- EVALUACIÓN DE RIESGOS | 38.- ¿LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES QUE PARTICIPAN EN LA IDENTIFICACIÓN Y VALORACIÓN DE LOS RIESGOS, ASÍ COMO EN LA DETERMINACIÓN DE LAS MEDIDAS DE CONTROL HAN RECIBIDO, COMO MÍNIMO, UNA CAPACITACIÓN SOBRE GESTIÓN DE RIESGOS EN LOS ÚLTIMOS SEIS MESES ANTES DEL VENCIMIENTO DEL PLAZO PARA PRESENTAR EL PLAN DE ACCIÓN ANUAL - SECCIÓN MEDIDAS DE CONTROL? | NO |
| 39 | GESTIÓN DE RIESGOS | 2.- EVALUACIÓN DE RIESGOS | 39.- ¿HA DOCUMENTADO LA REVALUACIÓN DE LOS RIESGOS ASOCIADOS A LOS PRODUCTOS QUE FUERON INCORPORADOS A LA GESTIÓN DE RIESGOS EN AÑOS ANTERIORES A FIN DE IDENTIFICAR NUEVOS RIESGOS QUE PUDIERAN AFECTAR DICHS PRODUCTOS? | SI |
| 40 | GESTIÓN DE RIESGOS | 2.- EVALUACIÓN DE RIESGOS | 40.- DURANTE LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS DE CADA PRODUCTO ¿SE HA ANALIZADO LA EXISTENCIA DE RIESGOS DESEMPEÑO (QUE COMPRENDE RIESGOS ESTRATÉGICOS, OPERATIVOS, FINANCIEROS, CUMPLIMIENTO, TECNOLÓGICOS U OTROS TIPOS DE RIESGOS) QUE PUDIERAN AFECTAR LAS CONDICIONES Y ATRIBUTOS (OPORTUNIDAD, COBERTURA, CALIDAD, CONTINUIDAD DEL SERVICIO, PERSONAL CALIFICADO U OTRAS CONDICIONES O ATRIBUTOS) CON LOS QUE SE DEBEN BRINDAR LOS PRODUCTOS? | NO |
| 41 | GESTIÓN DE RIESGOS | 2.- EVALUACIÓN DE RIESGOS | 41.- DURANTE LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS DE CADA PRODUCTO ¿SE HA ANALIZADO LA EXISTENCIA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN O INCONDUCTA FUNCIONAL, QUE PUDIERAN AFECTAR LA INTEGRIDAD PÚBLICA, APLICANDO ALGUNA METODOLOGÍA PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS QUE AFECTAN LA INTEGRIDAD PÚBLICA APROBADA U OTRA METODOLOGÍA APLICABLE? | NO |
| 42 | GESTIÓN DE RIESGOS | 2.- EVALUACIÓN DE RIESGOS | 42.- ¿EL FUNCIONARIO A CARGO DE LAS OBRAS PÚBLICAS EN LA ENTIDAD HA DOCUMENTADO LA EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES CONTENIDAS EN EL PLAN DE RESPUESTA A LOS RIESGOS IDENTIFICADOS EN LA PLANIFICACIÓN DE LAS OBRAS PÚBLICAS, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE? | NO APLICA |
| 43 | GESTIÓN DE RIESGOS | 2.- EVALUACIÓN DE RIESGOS | 43.- ¿EL FUNCIONARIO A CARGO DE LAS OBRAS PÚBLICAS EN LA ENTIDAD HA OTORGADO LA CONFORMIDAD A LOS INFORMES MENSUALES SOBRE LA EJECUCIÓN DE LA OBRA PÚBLICA (INCLUYENDO LA COPIA DEL CUADERNO DE OBRA) PRESENTADOS POR EL RESIDENTE, INSPECTOR O SUPERVISOR DE OBRA O QUIEN HAGA SUS VECES, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE? | NO APLICA |
| 44 | GESTIÓN DE RIESGOS | 3.- ACTIVIDADES DE CONTROL | 44.- EN LA GESTIÓN DE RIESGOS (IDENTIFICACIÓN, VALORACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE CONTROL) DEL PRESENTE AÑO ¿SE HA DOCUMENTADO LA PARTICIPACIÓN DE LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES CON CONOCIMIENTO Y EXPERIENCIA DE LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS RESPONSABLES DEL DESARROLLO Y ENTREGA DE LOS PRODUCTOS PRIORIZADOS O REVALUADOS? | SI |
| 45 | GESTIÓN DE RIESGOS | 3.- ACTIVIDADES DE CONTROL | 45.- ¿HA DOCUMENTADO EL USO DE LAS HERRAMIENTAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN EN LA IDENTIFICACIÓN, VALORACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE CONTROL CORRESPONDIENTE A LA GESTIÓN DE RIESGOS EFECTUADA EL PRESENTE AÑO? | SI |
| 46 | GESTIÓN DE RIESGOS | 3.- ACTIVIDADES DE CONTROL | 46.- ¿EL ÓRGANO ENCARGADO DE EFECTUAR LA FISCALIZACIÓN POSTERIOR DE LOS PROCEDIMIENTOS DE SELECCIÓN EN EL MARCO DE LAS NORMAS QUE REGULAN LAS CONTRATACIONES DEL ESTADO HA REALIZADO LAS ACTIVIDADES DE FISCALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN PRESENTADA POR EL POSTULANTE GANADOR DEL PROCESO DE SELECCIÓN, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE? | NO |

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

| Nº | EJE | COMPONENTE | PREGUNTA | RESPUESTA |
|----------------------|-------------|-----------------|--|--------------|
| 58 | SUPERVISIÓN | 5.- SUPERVISIÓN | 58.- ¿EL TITULAR DE LA ENTIDAD O EL ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI PRESENTÓ ANTE LA CONTRALORÍA, LOS ENTREGABLES QUE EVIDENCIAN LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI, A TRAVÉS DEL APLICATIVO INFORMÁTICO, EN LOS PLAZOS ESTABLECIDOS POR LA NORMATIVA APLICABLE? | SI |
| 59 | SUPERVISIÓN | 5.- SUPERVISIÓN | 59.- ¿HA IMPLEMENTADO COMO MÍNIMO, EL 90% DEL NÚMERO DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y CONTROL CONSIGNADAS EN EL PLAN DE ACCIÓN ANUAL? | NO |
| 60 | SUPERVISIÓN | 5.- SUPERVISIÓN | 60.- ¿EL ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI EN LA ENTIDAD HA SOLICITADO MENSUALMENTE A LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS RESPONSABLES DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y CONTROL EN LA ENTIDAD, EL ESTADO DE EJECUCIÓN DE LAS MISMAS? | PARCIALMENTE |
| 61 | SUPERVISIÓN | 5.- SUPERVISIÓN | 61.- ¿LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS RESPONSABLES DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y CONTROL HAN REPORTADO MENSUALMENTE LOS AVANCES DE LA EJECUCIÓN DE LAS MISMAS, AL ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI? | PARCIALMENTE |
| 62 | SUPERVISIÓN | 5.- SUPERVISIÓN | 62.- ¿LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS RESPONSABLES DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN HAN DETERMINADO SI LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN IMPLEMENTADAS EN EL PERIODO EVALUADO PERMITIERON SUPERAR LAS DEFICIENCIAS DEL CONTROL INTERNO? (**) | NO |
| 63 | SUPERVISIÓN | 5.- SUPERVISIÓN | 63.- ¿LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS RESPONSABLES DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE CONTROL HAN DETERMINADO SI LAS MEDIDAS DE CONTROL IMPLEMENTADAS EN EL PERIODO EVALUADO PERMITIERON REDUCIR LOS RIESGOS QUE AFECTABAN EL DESARROLLO Y ENTREGA DE LOS PRODUCTOS HASTA ALCANZAR UN NIVEL DE TOLERANCIA PERMISIBLE POR LA ENTIDAD? (**) | NO |
| PUNTAJE TOTAL | | | | 53 |

| | |
|--|--------------|
| GRADO DE MADUREZ DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO | 48.18 |
|--|--------------|