

**MEDICIÓN DE LA  
IMPLEMENTACIÓN DEL  
SISTEMA DE CONTROL  
INTERNO EN EL  
ESTADO – AÑO 2014**

**LIMA – PERÚ  
2015**

## **MEDICIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO EN EL ESTADO (2014)**

### **CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA**

Jr. Camilo Carrillo N° 114, Jesús María  
Teléfono: (51 1) 330 3000 - Fax: (51 1) 433 4933  
Email: [contraloria@contraloria.gob.pe](mailto:contraloria@contraloria.gob.pe)  
Web: [www.contraloria.gob.pe](http://www.contraloria.gob.pe)

### **COOPERACIÓN ALEMANA, IMPLEMENTADA POR LA DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR INTERNATIONALE ZUSAMMENARBEIT (GIZ) GMBH**

Programa Reforma del Estado orientado a la ciudadanía (Buena Gobernanza)  
Av. Los Incas 172, piso 6, El Olivar, San Isidro, Lima, Perú  
Teléfono: (51 1) 4211333 - Fax: (51 1) 4214540  
[www.buenagobernanza.org.pe](http://www.buenagobernanza.org.pe)

#### **Responsable de la contribución**

##### **Contraloría General de la República:**

Fuad Khoury Zarzar, Contralor General de la República

##### **GIZ:**

Hartmut Paulsen, Director del Programa Reforma del Estado orientado a la ciudadanía (Buena Gobernanza)

##### **Elaboración de contenidos:**

Departamento de Control Interno de la Contraloría General de la República  
Campo de Acción 3 "Accountability" Programa Reforma del Estado orientado a la ciudadanía (Buena Gobernanza)

##### **Primera edición.**

Octubre de 2015

##### **Impresión:**

Tarea Asociación Gráfica Educativa  
Pasaje María Auxiliadora 156-164.

##### **Diseño gráfico:**

Destaco: Diseño y Comunicación

##### **Revisión de contenidos y cuidado de edición:**

Gerencia de Estudios y Gestión Pública de la Contraloría General de la República  
Campo de Acción 3 "Accountability" Programa Reforma del Estado orientado a la ciudadanía (Buena Gobernanza)

##### **Tiraje:**

1,000 ejemplares  
Primera Edición  
Lima- Perú, Octubre 2015

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú: N° 2015-13405  
2015, Cooperación Alemana al Desarrollo - Agencia de la GIZ en el Perú  
Prolongación Arenales 801, Miraflores

Derechos Reservados, prohibida la reproducción de este libro por cualquier medio total o parcialmente, sin permiso expreso de los editores.



**MEDICIÓN DE LA  
IMPLEMENTACIÓN DEL  
SISTEMA DE CONTROL  
INTERNO EN EL  
ESTADO – AÑO 2014**

**LIMA – PERÚ  
2015**



# ÍNDICE GENERAL

1. INTRODUCCIÓN	6
2. DEFINICIONES	8
3. OBJETIVOS	10
4. ALCANCE	11
5. MARCO NORMATIVO	11
6. METODOLOGÍA	15
7. MARCO CONCEPTUAL Y LOS NIVELES DE MADURACIÓN DEL CONTROL INTERNO	17
8. ANÁLISIS DEL GRADO DE IMPLEMENTACIÓN DEL CONTROL INTERNO	18
8.1. Resultados generales	18
8.2. Por componentes de control interno	20
8.3. Por nivel de gobierno	31
8.4. Por tipo de entidad	33
8.5. IISCI a nivel departamental	34
8.6. Entidades del FONAFE	36
9. CONCLUSIONES	37
ANEXOS	39

# 1. INTRODUCCIÓN

La Ley de Control Interno de las entidades del Estado, Ley N° 28716, plantea las pautas para regular la elaboración, aprobación, implementación, funcionamiento, perfeccionamiento y evaluación del Control Interno que se realiza en cada entidad del Estado. Este sistema apunta a cautelar y fortalecer los sistemas administrativos y operativos mediante acciones de control previo, simultáneo y posterior. Posteriormente, se dio la Resolución de Contraloría 320-2006-CG, la cual aprobó y desarrolló las normas de Control Interno. Otros dispositivos legales complementan el Sistema de Control, como la Guía para la implementación del Sistema de Control Interno de las entidades del Estado (R.C. N° 458-2008-CG), la que provee los lineamientos, las herramientas y los métodos para la implementación de los componentes del Sistema establecidos en las normas citadas.

En esa línea, el presente documento corresponde al informe final del Índice de Implementación del Sistema de Control Interno (IISCI) en las Entidades del Estado año 2014, presentándose los objetivos, la metodología y el análisis de resultados.

El IISCI fue construido bajo el mismo enfoque del IISCI 2013, pero aplicando cambios en términos metodológicos. Así se redujeron el número de preguntas aplicadas y se estandarizó la consistencia de cada una. El cambio más importante fue que se armonizó cada pregunta y el IISCI en su conjunto con el Marco Conceptual del Control Interno, publicado por la Contraloría General de la República en el 2014. Dicho Marco plantea evaluar el Control Interno en función de 6 escalas: Control Interno inexistente, inicial, intermedio, avanzado, óptimo y de mejora continua.

La evaluación de la implementación del Sistema de Control Interno está basada en una encuesta de 51 preguntas que abordan sus cinco (5) Componentes: Ambiente de Control, Evaluación de Riesgos, Actividades de Control Gerencial, Información y Comunicación y Supervisión. La encuesta se aplicó a 741 Jefes de Órganos de Control Institucional, habiendo respondido un total de 655.

La ventaja del IISCI es que resume en una única cifra el estado de avance del Sistema de Control Interno. El IISCI varía entre 0 y 100. A mayor valor, mejor evaluación. Contar con una escala permite calificar, comparar y seguir en el tiempo la evolución de una entidad en particular y del sector público en su conjunto bajo cualquier forma de agrupación (nivel de gobierno, departamento, tipo de entidad, etc.). Asimismo, permite identificar el estado de implementación de los diferentes elementos o instrumentos de gestión con los que cuenta la entidad.

El valor promedio del IISCI es de 25. Se ubica en el nivel intermedio, tercero de seis pedacitos en los niveles de maduración del Control Interno. Los resultados son mejores en el Nivel Central que en los Niveles Regional y Local. El Componente mejor evaluado es el cuarto, Información y Comunicaciones, y el de menor calificación es el segundo, Evaluación de Riesgos. Son las Empresas Estatales y los Órganos Autónomos los tipos de entidades que tienen un mayor logro en la implementación del Sistema de Control Interno.

## 2. DEFINICIONES

### **Ambiente de Control**

Componente de las Normas de Control Interno que define el establecimiento de un entorno organizacional favorable al ejercicio de buenas prácticas, valores, conductas y reglas apropiadas, que estimule e inflencie las tareas de los miembros de la entidad, generando una cultura de Control Interno.

### **Actividades de Control Gerencial**

Componente de las Normas de Control Interno que comprende políticas y procedimientos establecidos para asegurar que se están llevando a cabo las acciones necesarias para manejar adecuadamente los riesgos que pueden afectar el logro de los objetivos de la entidad.

### **Autoevaluación**

Actividad desarrollada por los propios órganos y personal de la administración institucional para revisar y analizar los procesos y operaciones sujetos a su competencia funcional. Constituye una herramienta diseñada como parte del Sistema de Control Interno que comprende un conjunto de elementos de control que actúan coordinadamente permitiendo en cada proceso, operación o nivel organizacional medir la eficacia y calidad de los controles.

### **Control Gubernamental**

Consiste en la supervisión, vigilancia y verificación de los actos y resultados de la gestión pública, en atención al grado de eficiencia, eficacia, transparencia y economía en el uso y destino de los recursos y bienes del Estado, así como del cumplimiento de las normas legales y de los lineamientos de política y planes de acción, evaluando los sistemas de administración, gerencial y control, con fines de su mejoramiento a través de la adopción de acciones preventivas y correctivas.

### **Control Gubernamental Interno Posterior**

Aquel que es ejercido por los responsables superiores del servidor o funcionario ejecutor, en función del cumplimiento de las disposiciones establecidas, así como por el Órgano de Control Institucional según sus planes y programas anuales, evaluando y verificando los aspectos administrativos del uso de los recursos y bienes del Estado, así como la gestión y ejecución llevadas a cabo, en relación con las metas trazadas y resultados obtenidos.

## Control Gubernamental Interno Previo y Simultáneo

Aquel que compete exclusivamente a las autoridades, funcionarios y servidores públicos de las entidades como responsabilidad propia de las funciones que le son inherentes, sobre la base de las normas que rigen las actividades de la organización y los procedimientos establecidos en sus planes, reglamentos, manuales y disposiciones institucionales, los que contienen las políticas y métodos de autorización, registro, verificación, evaluación, seguridad y protección.

## Control Interno

Proceso integral efectuado por el titular, funcionarios y servidores de una entidad, diseñado para enfrentar los riesgos de la entidad y para dar seguridad razonable de que, en la consecución de la misión de la organización, se alcanzarán los siguientes objetivos:

- Promover la eficacia, eficiencia, transparencia y economía en las operaciones de la entidad, así como la calidad de los servicios públicos que presta.
- Cuidar y resguardar los recursos y bienes del Estado contra cualquier forma de pérdida, deterioro, uso indebido y actos ilegales, así como, en general, contra todo hecho irregular o situación perjudicial que pudiera afectarlos.
- Cumplir la normatividad aplicable a la entidad y a sus operaciones.
- Garantizar la confiabilidad y oportunidad de la información.
- Fomentar e impulsar la práctica de valores institucionales.
- Promover el cumplimiento de los funcionarios o servidores públicos de rendir cuentas por los fondos y bienes públicos a su cargo o por una misión u objetivo encargado y aceptado.

## Control Interno Efectivo

Un sistema efectivo de Control Interno requiere que cada uno de los cinco componentes o principios esté presente, en funcionamiento y operando conjuntamente. Debido a que el Control Interno es un proceso la efectividad del mismo se mide a través el tiempo.

## Evaluación de Riesgos

Componente de las Normas de Control Interno que comprende el proceso de identificación y análisis de los riesgos a los que está expuesta la entidad para el logro de sus objetivos y la elaboración de una respuesta apropiada a los mismos. Es parte del proceso de administración de riesgos e incluye: planeamiento, identificación, valoración o análisis, manejo o respuesta y el monitoreo de los riesgos de la entidad.

## Grado de Implementación de Control Interno

Comprende la percepción de acuerdo a la evaluación del proceso de Control Interno en un momento dado e implica la existencia de una seguridad razonable sobre el logro de los objetivos.

## Grado de Madurez de Control Interno

Nivel donde se encuentra el Control Interno en relación a una situación ideal para conseguir sus objetivos. Para el caso de Control Interno es necesario identificar los niveles que la entidad debería alcanzar dependiendo de los factores internos y externos.

### **Implantación del Sistema de Control Interno**

Conjunto de disposiciones y acciones – a cargo de los titulares y funcionarios de las entidades del Estado – necesarias para la organización, formalización y funcionamiento eficaz del Control Interno a nivel de procesos, actividades, administración de recursos, operaciones y actos institucionales.

### **Información y Comunicación**

Componente de las Normas de Control Interno que comprende los métodos, procesos, canales, medios y acciones, que con enfoque sistémico y regular, aseguren el flujo de información en todas las direcciones con calidad y oportunidad, permitiendo cumplir con las responsabilidades individuales y grupales.

### **Sistema de Control Interno**

Conjunto de acciones, actividades, planes, políticas, normas, registros, organización, procedimientos y métodos, incluyendo la actitud de las autoridades y el personal organizados e instituidos en cada entidad del Estado, para la consecución de los objetivos que establece el artículo 4° de la Ley N° 28716 Ley de Control Interno de las Entidades del Estado.

### **Supervisión**

Componente de las Normas de Control Interno, también identificada como seguimiento. Comprende un conjunto de actividades de autocontrol incorporadas a los procesos y operaciones de la entidad, con fines de mejora y evaluación, las que se llevan a cabo mediante la prevención y monitoreo, el seguimiento de resultados y los compromisos de mejoramiento.

## **3. OBJETIVOS**

El objetivo del IISCI es medir el grado de implementación del Sistema de Control Interno, a partir de la evaluación de cada uno de sus cinco (5) Componentes, en las entidades que cuentan con Jefes de los Órganos de Control Interno.

Los objetivos específicos fueron:

- Alinear el IISCI con la propuesta de evaluación del nivel de madurez del Sistema de Control Interno, del documento Marco Conceptual de Control Interno, empleando para ello los niveles de maduración del Control Interno: inexistente, inicial, intermedio, avanzado, óptimo, mejora continua; las cuales sientan una base más sólida para la medición del IISCI y su seguimiento en el tiempo.
- Establecer un conjunto de indicadores para cada Componente que permitan medir objetivamente el grado de implementación del Sistema de Control Interno en el Estado, con miras a establecer una línea de base válida para futuras mediciones.
- Analizar cómo varía el grado de implementación del Sistema de Control Interno

en función de algunas variables claves, tales como: componente de Control Interno, nivel de gobierno, departamento, etc.

## 4. ALCANCE

El IISCI 2014 cubrió a 655 entidades de los tres niveles de gobierno (219 del Central, 176 del Regional y 260 del Local). Está basado en la respuesta a una encuesta remitida a los Jefes de los Órganos de Control Institucional.

El cuestionario contó con 51 preguntas, más otras referidas a datos generales de los encuestados y de la entidad.

## 5. MARCO NORMATIVO

**1. La Ley N° 27785 - Ley Orgánica de la Contraloría General de la República y del Sistema Nacional de Control, en su artículo 6°**, señala que “El control gubernamental consiste en la supervisión, vigilancia y verificación de los actos y resultados de la gestión pública, en atención al grado de eficiencia, eficacia, transparencia y economía en el uso y destino de los recursos y bienes del Estado, así como del cumplimiento de las normas legales y de los lineamientos de política y planes de acción, evaluando los sistemas de administración, gerencia y control, con fines de su mejoramiento a través de la adopción de acciones preventivas y correctivas...”; además, que “El control gubernamental es interno y externo y su desarrollo constituye un proceso integral y permanente”.

**2. Asimismo, la citada Ley, en su artículo 7°** señala que “El Control Interno comprende las acciones de cautela previa, simultánea y de verificación posterior que realiza la entidad sujeta a control, con la finalidad que la gestión de sus recursos, bienes y operaciones se efectúe correcta y eficientemente...; estableciendo además, que el Control Interno previo y simultáneo es de competencia exclusiva de las autoridades, funcionarios y servidores de las entidades, como responsabilidad propia de las funciones que le son inherentes, sobre la base de las normas que rigen las actividades y que el Control Interno posterior es ejercido por los responsables superiores del servidor o funcionario ejecutor, en función del cumplimiento de las disposiciones establecidas, así como por el Órgano de Control Institucional según sus planes y programas anuales, evaluando y verificando

los aspectos administrativos del uso de los recursos y bienes del Estado. Asimismo, señala que es responsabilidad del Titular de la entidad fomentar y supervisar el funcionamiento y confiabilidad del Control Interno para la evaluación de la gestión y el efectivo ejercicio de la rendición de cuentas, propendiendo a que éste contribuya con el logro de la misión y objetivos de la entidad a su cargo’.

**3. La Ley N° 28716 “Ley de Control Interno de las entidades del Estado”,** establece, entre otros aspectos, lo siguiente:

- Que son obligaciones del Titular y funcionarios de la entidad, las relativas a la implantación y funcionamiento del Control Interno (artículo 6°),
- Que es responsabilidad del SNC (Contraloría General de la República - CGR, los Órganos de Control Institucional - OCI y las Sociedades de Auditoría - SOA designadas y contratadas) la evaluación del Control Interno en las entidades del Estado, de conformidad con la normativa técnica del Sistema Nacional de Control (artículo 7°),
- Que el OCI conforme a su competencia, efectúa control preventivo sin carácter vinculante, con el propósito de optimizar la supervisión y mejora de los procesos, prácticas e instrumentos de Control Interno, sin que ello genere prejuicio u opinión que comprometa el ejercicio de su función, vía control posterior (artículo 9°),
- Que la CGR con arreglo a lo establecido en el artículo 14° de la Ley N° 27785, dicta la normativa técnica de control que oriente la efectiva implantación y funcionamiento del Control Interno en las entidades del Estado, así como su respectiva evaluación. A partir de dicho marco normativo, los Titulares de las entidades están obligados a emitir las normas específicas aplicables a su entidad, de acuerdo a su naturaleza, estructura y funciones, las que deben ser concordantes con la normativa técnica de control que dicte la CGR (artículo 10°), y
- Que la CGR debe incluir los resultados de la evaluación efectuada por el Sistema Nacional de Control sobre el Control Interno en las entidades del Estado, en el informe anual que sobre su gestión presenta al Congreso de la República, conforme lo dispuesto en el literal k) del artículo 32 de la Ley N° 27785. Asimismo, debe remitir un informe referido a las acciones recomendadas e implementadas al respecto a la Comisión de Fiscalización y Contraloría del Congreso de la República, en forma semestral (artículo 11°).

**4. Las Normas de Control Interno - NCI, aprobadas mediante Resolución de Contraloría General N° 320-2006-CG,** establecen los lineamientos generales que deben considerar las entidades del Estado para la elaboración de sus respectivas normas de control, así como para propiciar el fortalecimiento de los sistemas de Control Interno y mejorar la gestión pública, en relación a la protección del patrimonio público y al logro de los objetivos y metas institucionales.

Las Normas de Control Interno definen al Control Interno como un proceso integral efectuado por el titular, funcionarios y servidores de una entidad, diseñado para enfrentar a los riesgos y para dar seguridad razonable de que, en la consecución de la misión de la entidad, se alcanzarán entre otros los siguientes objetivos: (i) promover la eficiencia, eficacia, transparencia y economía en las operaciones (ii) cumplir la normatividad apli-

cable a la entidad y sus operaciones y (iii) garantizar la confiabilidad y oportunidad de la información.

La Resolución de Contraloría General N° 320-2006-CG establece en su Artículo 3°, que las unidades orgánicas de la Contraloría General de acuerdo a su competencia funcional, elaborarán y propondrán las Directivas que complementariamente consideren necesarias para la adecuada regulación de materias vinculadas al Control Interno de sus ámbitos de actuación.

**5. La Guía para la implementación del Sistema de Control Interno de las entidades del Estado, emitida mediante Resolución de Contraloría General N° 458-2008-CG,** con la finalidad de proveer lineamientos, herramientas y métodos a las entidades del Estado para la implementación de los componentes que conforman el Sistema de Control Interno (SCI) establecido en las Normas de Control Interno, teniendo como objetivos adicionales los de (i) servir de referencia para la implementación o adecuación del SCI, en el marco de las NCI (ii) promover la aplicación de una estructura de Control Interno uniforme que se adapte a cada entidad y (iii) exponer con mayor amplitud los conceptos utilizados en las NCI.

Es importante señalar que el artículo 2° de la Resolución de Contraloría General N° 458-2008-CG, estableció un plazo máximo de veinticuatro (24) meses para la implementación del Sistema de Control Interno a partir de la fecha de su publicación, señalando que al término de los primeros doce (12) meses, las entidades del Estado deberán emitir un informe con los resultados de la implementación del Sistema de Control Interno producto de su autoevaluación, señalando los avances logrados, el que debía ser remitido a su OCl o a la Contraloría General de la República en caso no contar con OCl; asimismo, que al término de los 12 meses siguientes deberán emitir un informe final señalando la culminación de su implementación. Con respecto a este artículo se observa que no fue cumplido por las entidades del Estado dada la vigencia del Decreto de Urgencia N° 067-2009, publicado el 23 de junio de 2009, que condicionó el proceso de implementación a la disponibilidad de recursos presupuestales y a variables externas como la actualización del Sistema Integrado de Administración Financiera (SIAF) versión II, entre otros y que en la práctica los plazos establecidos deben ser flexibles y adecuarse al tipo de cada entidad. Esta situación fue revertida posteriormente con la dación de la Ley N° 29743 publicada el 9 de julio de 2011, derogando el Decreto de Urgencia N° 067-2009, sustituyendo el cuarto párrafo del artículo 10° de la Ley N° 28716 y en consecuencia restituyendo la obligación del Titular y de la implementación del Control Interno en las entidades del Estado.

## **6. Respecto a las obligaciones y responsabilidades, tenemos lo siguiente:**

### **a. Del Titular y Funcionarios de la Entidad del Control Interno**

Son obligaciones del Titular y funcionarios de la entidad, relativas a la implantación y funcionamiento del Control Interno:

- Velar por el adecuado cumplimiento de las funciones y actividades de la entidad y del órgano a su cargo, con sujeción a la normativa legal y técnica aplicables.
- Organizar, mantener y perfeccionar el sistema y las medidas de Control Interno, verificando la efectividad y oportunidad de la aplicación, en armonía con sus

objetivos, así como efectuar la autoevaluación del Control Interno, a fin de propender al mantenimiento y mejora continua del Control Interno.

- Demostrar y mantener probidad y valores éticos en el desempeño de sus cargos, promoviéndolos en toda la organización.
- Documentar y divulgar internamente las políticas, normas y procedimientos de gestión y Control Interno, referidas, entre otros aspectos, a:
  - La competencia y responsabilidad de los niveles funcionales encargados de la autorización y aprobación de los actos y operaciones de la entidad.
  - La protección y conservación de los bienes y recursos institucionales.
  - La ejecución y sustentación de gastos, inversiones, contrataciones y todo tipo de egreso económico en general.
  - El establecimiento de los registros correspondientes respecto a las transacciones y operaciones de la entidad, así como a su conciliación.
  - Los sistemas de procesamiento, uso y control de la información, documentación y comunicaciones institucionales.
- Disponer inmediatamente las acciones correctivas pertinentes, ante cualquier evidencia de desviaciones o irregularidades.
- Implementar oportunamente las recomendaciones y disposiciones emitidas por la propia entidad (informe de autoevaluación), los órganos del Sistema Nacional de Control y otros entes de fiscalización que correspondan.
- Emitir las normas específicas aplicables a su entidad, de acuerdo a su naturaleza, estructura y funciones, para la aplicación y/o regulación del Control Interno en las principales áreas de su actividad administrativa u operativa, propiciando los recursos y apoyo necesarios para su eficaz funcionamiento.

#### **b. Del Sistema Nacional de Control**

Es atribución del Sistema Nacional de Control (SNC), a través de los órganos que lo conforman, la evaluación del Control Interno en las entidades del Estado, de conformidad con la normativa técnica de Control Interno y las facultades de su Ley Orgánica, Ley N° 27785. Los órganos de control conformantes del SNC, son:

- La CGR como ente técnico rector;
- Todas las unidades orgánicas responsables de la función de control, pertenecientes a los Órganos de Control Institucional (OCI) de entidades sujetas a control del SNC;
- Las sociedades de auditoría externa independiente (SOA) cuando son designadas por la CGR y contratadas, durante un periodo determinado, para realizar servicios de auditoría en las entidades (económica, financiera, de sistemas informáticos, de medio ambiente y otros).

Sus resultados inciden en las áreas críticas de la organización y funcionamiento de la entidad, y sirven como base, entre otras fuentes de información, para la planificación y ejecución de las acciones de control gubernamental.

#### **c. Del Órgano de Control institucional**

Además de realizar evaluaciones periódicas del Control Interno, el OCI conforme a su competencia debe:

- Efectuar control preventivo sin carácter vinculante, con el propósito de optimizar la supervisión y mejora de los procesos, prácticas e instrumentos de Control Interno, sin que ello genere prejuizgamiento u opinión que comprometa el ejercicio de su función, vía control posterior.
- Actuar de oficio, cuando en los actos y operaciones de la entidad, se adviertan indicios razonables de ilegalidad, de omisión o de cumplimiento, informando al Titular de la entidad para que adopte las medidas correctivas pertinentes.
- Verificar el cumplimiento de las disposiciones legales y normativa interna aplicables a la entidad, por parte de funcionarios y personal de las unidades orgánicas.

## 6. METODOLOGÍA

El IISCI es un índice que mide el nivel de maduración de la implementación del Sistema de Control Interno. Es un índice que varía entre 0 y 100. Mientras más alto sea su valor, mayor nivel de maduración.

El cálculo del IISCI se realiza en función del valor en 51 preguntas. Todas las preguntas han sido agrupadas en función de los cinco (5) Componentes del Sistema de Control Interno: Ambiente de Control, Evaluación de Riesgos, Actividades de Control Gerencial, Información y Comunicación, y Supervisión. Cada una de las 51 preguntas del IISCI fue asignada a un Componente. Las preguntas fueron creadas para medir la concepción de cada Componente. Asimismo, se buscó tener un balance mínimo en la cantidad de preguntas por Componente, lo que implicó no incluir demasiadas preguntas por Componente.

Las 51 preguntas fueron diseñadas en trabajo de gabinete y teniendo en cuenta las lecciones del cuestionario aplicado en el 2013, siendo la encuesta circulada a los jefes de OCI.

Cada pregunta fue armonizada no solo a las normas de Control Interno, sino también al Marco Conceptual de Control Interno. Éste emplea una escala de 6 peldaños para evaluar la implementación del Control Interno: inexistente, inicial, intermedio, avanzado, óptimo y mejora continua. Dicha escala se usó como plantilla de respuesta para cada pregunta. En otras palabras, para cada pregunta evaluada se incluyeron 6 opciones de respuesta, cada una correspondiente a cada escala de maduración.

**TABLA 1.**

**EJEMPLO DE PREGUNTA Y ESCALA APLICADA: “1. PRECISE EL NIVEL DE COMPROMISO MOSTRADO POR EL TITULAR Y LA ALTA DIRECCIÓN CON EL CONTROL INTERNO”**

Nivel de maduración	Respuesta	Detalle
No existe	0	El Acta de Compromiso no ha sido elaborada
Cl inicial	1	El Acta de Compromiso ha sido elaborada pero aún no está suscrita por el Titular
Cl intermedio	2	El Acta de Compromiso ha sido elaborada y suscrita por el Titular y Alta Dirección, y se dispone la conformación del Comité de Control Interno
Cl avanzado	3	Cumple con la opción 2 y además se difunde a la entidad
Cl óptimo	4	Cumple con la opción 3 y además el Titular y Alta Dirección brindan facilidades administrativas y técnicas para el adecuado funcionamiento del Comité de Control Interno
Cl mejora continua	5	Cumple con la opción 4 y además hay una adecuada participación de la Alta Dirección para evaluar, retroalimentar y mejorar el funcionamiento del Comité de Control Interno

De esta forma, cada pregunta podía tomar uno de los 6 valores que se hicieron en una escala de entre 0 y 5. Luego se reescaló cada respuesta de modo tal que variara entre 0 y 100, de tal forma que el IISCI y el valor de cada Componente variara en el mismo rango de datos. El valor del IISCI es el promedio simple del valor de cada pregunta. Lo mismo se aplica para el valor de cada Componente. Todas las preguntas tienen el mismo peso, al igual que cada Componente.

La metodología aplicada tiene dos limitaciones. En primer lugar, los Jefes de OCI, estaban en la obligación de buscar al respectivo funcionario para obtener la respuesta de cada una de las preguntas formuladas, asimismo, se debía contar con el debido respaldo documental para responder cada pregunta. La Contraloría General de la República solo hizo un trabajo de verificación sobre puntajes en apariencia atípicos. Por tanto, hay cierto margen de subjetividad recogido en el IISCI. Sin embargo, se asume que es menor y que no distorsiona los resultados presentados. En segundo lugar, la encuesta se envió a 741 entidades y se recibieron 655 encuestas. Ello significa que los datos presentados tienen un error muestral (bastante bajo) de +/- 1.44%, aunque no bajo muestro aleatorio simple.

# 7. MARCO CONCEPTUAL Y LOS NIVELES DE MADURACIÓN DEL CONTROL INTERNO

Los niveles de maduración del Control Interno implican que cada entidad se ubica en una distinta etapa de su proceso de desarrollo organizacional. Su nivel de madurez es una combinación de factores del entorno así como de la prioridad que se le dé a su fortalecimiento o implementación. Cada entidad tiene su propio proceso y ritmo de maduración en -Control Interno, afectado por factores internos y externos.

La propuesta de Marco Conceptual se ha basado en una adaptación del Modelo Integrado de Capacidad y Madurez (Capacity Maturity Model Integration – CMMI), ya que se presenta como el más adecuado para evaluar el grado de desarrollo organizacional de una gestión en particular en un contexto de unidades de gestión completamente heterogéneas, como es el caso de las entidades públicas peruanas. Además, este modelo permite la agregación de resultados a nivel nacional, sectorial, subnacional y por tipo de entidad en particular.

El Marco Conceptual asume que existen niveles ideales del control interno y cómo este contribuye a la consecución de los objetivos institucionales. De ahí que plantee 6 niveles, cada uno con sus propias definiciones y parámetros, tal como se detalla a continuación:

- **Control Interno Inexistente (0):** Las condiciones del elemento de control no existen.
- **Control Interno Inicial (1):** Las condiciones del elemento de control existen pero no están formalizadas.
- **Control Interno Intermedio (2):** Las condiciones del elemento de control existen y están formalizadas.
- **Control Interno Avanzado (3):** Las condiciones del elemento de control existen, están formalizadas, están operando y existe evidencia documental de su cumplimiento.
- **Control Interno Óptimo (4):** Las condiciones del elemento de control existen, están formalizadas, están operando, existe evidencia documental de su cumplimiento y muestran eficiencia y eficacia.
- **Control Interno Mejora continua (5):** Las condiciones del elemento de control

existen, están formalizadas, están operando, existe evidencia documental de su cumplimiento, muestran eficiencia y eficacia y están en un proceso de mejora continua con instancias internas y externas evaluadoras de su eficiencia y eficacia.

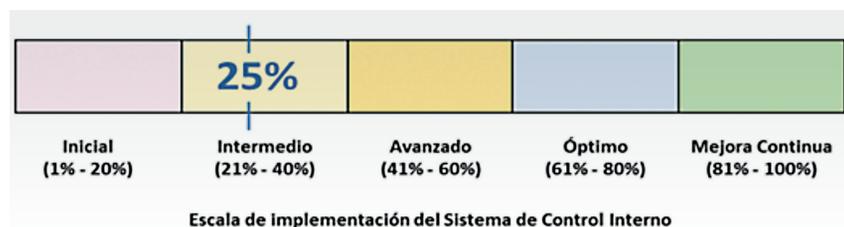
## 8. ANÁLISIS DEL GRADO DE IMPLEMENTACIÓN DEL CONTROL INTERNO

### 8.1. Resultados generales

El valor promedio del IISCI es de 25. En términos de los niveles de maduración, este puntaje se ubica dentro de lo denominado como Control Interno intermedio. Es decir, la ubicación promedio de las entidades evaluadas se ubica en el tercer peldaño de seis en la evaluación del Control Interno. El dato dado es un resultado promedio. Como tal, es un resumen de puntajes individuales con cierto grado de dispersión.

GRÁFICO 1.

#### NIVEL DE IMPLEMENTACIÓN PROMEDIO



Fuente: Encuesta aplicada a entidades.

El puntaje por Componente presenta diferencias importantes. El Componente mejor evaluado es el de Información y Comunicaciones con un puntaje de 37. Aun cuando es el mejor evaluado, en términos promedio su calificación se ubica en el nivel intermedio. En este mismo nivel se ubica el Componente 3, Actividades de Control Gerencial, y el Componente Ambiente de Control, ambos con 31 puntos. Los otros dos Componentes tienen calificaciones de Control Interno inicial, en el caso del quinto Componente, Supervisión, la calificación llegó a 14 y para el Componente 2, Evaluación de Riesgos, fue incluso menor (10).

GRÁFICO 2.

IISCI, PROMEDIO POR COMPONENTE



Fuente: Encuesta aplicada a entidades.

Los datos presentados representan promedios. En la práctica, hay entidades con valores del IISCI bajo. Del total de entidades evaluadas, el 51% obtuvo un IISCI que se ubicó en el nivel de madurez inicial. En la siguiente escala, nivel intermedio, se ubicó el 34% de las entidades. En las siguientes escalas el porcentaje de entidades disminuye, el 10% de las entidades evaluadas tuvo un IISCI con una calificación de nivel de Control Interno avanzado, un 4% tuvo un IISCI de nivel óptimo y solo un 1% de nivel de mejora continua. En este último grupo se incluyen al Banco Central de Reserva del Perú, la Corporación Financiera de Desarrollo, la Empresa Regional de Servicio Público de Electricidad del Norte, PeruPetro, la Caja Municipal de Ahorro y Crédito de Trujillo, la Caja Municipal de Ahorro y Crédito de Tacna, el Fondo Mivivienda y Electro Perú.

**TABLA 2.**

**IISCI, POR NIVEL DE MADURACIÓN DEL CI**

Nivel de Madurez	IISCI	C1	C2	C3	C4	C5
CI inexistente	0%	0%	56%	0%	1%	43%
CI inicial (0-20)	51%	38%	28%	38%	32%	42%
CI intermedio (21-40)	34%	37%	9%	34%	32%	6%
CI avanzado (41-60)	10%	17%	3%	19%	19%	4%
CI óptimo (61-80)	4%	7%	2%	7%	12%	3%
CI de mejora continua (81-100)	1%	1%	2%	2%	4%	2%
<b>Total</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta aplicada a entidades.

## 8.2. Por componentes de control interno

En este punto se describirán los resultados del IISCI obtenido por cada uno de los cinco componentes de Control Interno y la valoración del estado de cada uno de los elementos de gestión que lo componen.

### 8.2.1. Componente 1: Ambiente de control

Según el Marco Conceptual de Control Interno, el ambiente de control se refiere al conjunto de normas, procesos y estructuras que sirven de base para llevar a cabo el adecuado Control Interno en la entidad. Los funcionarios, partiendo del más alto nivel de la entidad, deben destacar la importancia del Control Interno, incluidas las normas de conducta que se espera. Un buen ambiente de control tiene un impacto sustantivo en todo el sistema general del Control Interno.

#### a. Compromiso con integridad y los valores éticos

En primer lugar, está el nivel de compromiso mostrado por el Titular y la Alta Dirección con el Control Interno. Un 18% de entidades se ubica en el nivel óptimo de Control Interno, lo que significa que lograron cuatro condiciones: elaboración y suscripción del Acta de Compromiso por el Titular y la Alta Dirección, conformación del Comité de Control Interno, difusión del mismo, y la entrega de facilidades administrativas y técnicas para el adecuado funcionamiento del Comité. Un 8% de entidades cumplió lo anterior pero también logró la adecuada participación de la Alta Dirección para evaluar, retroalimentar y mejorar el funcionamiento del Comité de Control Interno. Con ello, se lograron ubicar en el nivel de Control Interno de mejora continua en lo que respecta al compromiso con integridad y los valores éticos.

Al mismo tiempo que se reconoce este avance, hay grupos de entidades con el diagnóstico opuesto. Un 23% no tiene siquiera el Acta de Compromiso ni cuenta con Comité de Control Interno y un 22% no ha conformado su Comité de Control Interno.

En segundo lugar, la mejor evaluación del Componente 1 está en el Reglamento Interno de Trabajo (RIT). Un 23% de las entidades evaluadas cuenta con dicho Reglamento aprobado mediante norma emitida por la entidad. Pero hay otro 20% que además lo usa continuamente para regular (sancionar, promover, etc.) la labor del personal y aplicar incentivos y sanciones. Un 13% de entidades hace todo lo anterior, pero además toma medidas correctivas para evitar que se reiteren las faltas al Reglamento, esto es, están en un nivel de Control Interno de mejora continua. El campo por mejorar es aún amplio. Un 22% de entidades señaló no tener el Reglamento Interno de Trabajo. Sólo un 8% señaló que al momento de la encuesta lo están elaborando.

El tercer punto más resaltante en el Componente 1 es el de las facilidades (personal, local, equipos informáticos, presupuesto, etc.) otorgadas por la Alta Dirección al trabajo del Órgano de Control Institucional, siendo la tercera pregunta del Componente con mejor evaluación. Un 9% señala que las facilidades están cubiertas adecuadamente para aspectos como información, presupuesto, logística, personal, infraestructura y otros, y que además los requerimientos del OCI son incorporados al Plan Operativo Institucional u a otros documentos de gestión. Un 13% de entidades incluso va más allá, señala que el Titular y la Alta Dirección muestran preocupación e interés por las actividades realizadas por el OCI (consultas, reuniones, solicitudes, entre otros).

Pero no todas las entidades están en esta misma situación son solo una pequeña parte. El diagnóstico sobre las facilidades para el control institucional es disperso, un 7% señala que no existe ninguna facilidad y un 22% las califica como parcialmente cubiertas.

De otro lado, entre los aspectos evaluados con menor calificación está la obligación de desarrollar documentos vinculados como el Diagnóstico del Sistema de Control Interno, el Plan de Trabajo de Implementación del Sistema de Control Interno y el Plan de Implementación del Sistema de Control Interno.

El 59% de las entidades no cuenta con Informe de Diagnóstico. Un 14% sí lo tiene pero lo ha desarrollado en forma general sin seguir la Guía Metodológica de la Contraloría ni las políticas nacionales en relación a las normas nacionales (Modernización de la Gestión Pública, Simplificación Administrativa, Gobierno Electrónico, normativa del Organismo Supervisor de las Contrataciones del Estado - OSCE, Presupuesto por Resultados entre otras normas).

La falta de Informe de Diagnóstico impide contar luego con el Plan de Trabajo. Ello se recoge en que un mayoritario 71% de las entidades evaluadas no tiene dicho Plan. Del restante 29% que sí lo tiene, solo un 6% lo ha relacionado a los planes estratégicos y operativos de la entidad (Control Interno intermedio). Sólo un 5% de entidades logró el nivel óptimo (Plan aprobado por el Comité de Control Interno, el Titular y la Alta Dirección) y un 4% viene ejecutando las actividades del Plan.

El último punto de esta secuencia de documentos acaba con el informe de avance

del Plan de Implementación del Sistema de Control Interno. El 2% se sitúa en el nivel de maduración óptimo, es decir, identifica los problemas existentes y propone medidas correctivas, y un 2% además de lo anterior toma medidas correctivas en base a los problemas identificados en el Informe de Avance. Otra de las debilidades importantes en este primer Componente es el estado de la promoción de la capacitación en Control Interno dirigida al personal. En poco menos de la mitad de las entidades (46%) no se brinda capacitación en la materia. En un 27% sí han habido charlas de capacitación (generales o específicas) pero no han estado ligadas a un Plan de capacitación en Control Interno. En el 14% de las entidades sí han estado ligadas a un Plan de capacitación, pero en menos casos (2%) se han cumplido con todos los objetivos de dicho Plan e igual proporción (2%) realiza la capacitación en forma permanente.

### **b. Estructura organizacional**

El Ambiente de Control reposa también en cómo la estructura de la organización es adaptada para la consecución de objetivos. Diversos instrumentos de gestión y su correcta elaboración, cumplimiento y retroalimentación favorecen tal finalidad.

En principio, aún falta desarrollar la gestión estratégica entre las entidades. Un 25% de entidades señaló que no cuenta con Plan Estratégico Institucional o, según corresponda, con Plan Estratégico Sectorial Multianual o Plan de Desarrollo Concertado. El resto de entidades sí cuenta con alguno de estos documentos, pero bajo distintos alcances. Un 21% señaló que tiene el documento pero que no abarca el año actual de gestión. Un 26% sí lo incluye, pero no cuenta con mecanismos de monitoreo. Un 13% además de tener el documento sí tiene mecanismos de monitoreo. Un grupo de entidades ha avanzado más. Exactamente un 9% tiene el plan, que incluye al año actual de gestión, y además de contar con un mecanismo de monitoreo, toma medidas correctivas que permiten el cumplimiento del documento. Finalmente un 8% señala contar con todo lo último y además lo retroalimenta.

Son pocas las instituciones que realizan seguimiento y evaluación al PEI o, según sea el caso, al PESEM o PDC. Es el caso del 47% de entidades que no lo realizan. Un 11% de entidades cuenta con directivas y/o procedimientos aprobados para realizar el seguimiento, pero no las ejecutan. Eso deja a un 42% de entidades que sí realiza el seguimiento y evaluación. Del 100% de las entidades evaluadas, un 7% está en un nivel mayor de maduración (intermedio). Realizan estas actividades pero sin informar al Titular y la Alta Dirección. A diferencia de este grupo, un 22% no solo realiza el seguimiento y evaluación sino que lo informa al Titular y la Alta Dirección sobre los resultados del seguimiento y evaluación (nivel de cumplimiento y/o desfases, problemas observados, etc.). Un menor porcentaje de entidades tiene incluso un nivel mayor de maduración en Control Interno. Un 9%, además de realizar el seguimiento y la evaluación, e informar sobre sus resultados, toma medidas inmediatas para mejorar los problemas detectados. Por último, un 5% de las entidades evaluadas, además de cumplir con lo anterior, dicta medidas de mediano y largo plazo para evitar los problemas detectados en el seguimiento y evaluación.

La contribución del Plan Operativo Institucional también muestra campo por mejorar. Un 17% de entidades señaló que no cuenta con este documento. Un 18% sí lo tiene y señala que fue elaborado en función del PEI o, según corresponda, del PESEM

o PDC. El mismo porcentaje señala que además su PEI cuenta con objetivos, metas e indicadores, cronograma y recursos financieros y fue elaborado con participación de todas las áreas de la institución.

El Reglamento de Organización y Funciones (ROF), o el que haga sus veces, lo tiene la mayoría de entidades. Solo un 2% no cuenta con este documento. Pero un 46% lo tiene aprobado mas no actualizado. Un 20% sí lo tiene actualizado y refleja la estructura real vigente en la entidad, aunque no ha sido realizado tomando en consideración los lineamientos emitidos por la PCM. Solo un 15% de entidades sí lo tiene no solo conforme a la estructura real de la entidad sino que lo elaboró en base a los lineamientos citados. El resto de instituciones que tiene mejor desempeño se divide entre las que tienen un Control Interno óptimo y mejora continua. En el primer caso, el ROF además está vinculado al PEI, PESEM o PDC (9%), en tanto que en el segundo, además de lo anterior, se retroalimenta y se aplican las mejoras necesarias (8%).

La situación frente al Manual de Perfiles y Puestos (MPP) muestra un menor avance. Un 47% de entidades no lo tiene. El 34% del total de entidades evaluadas tiene una versión desactualizada. Solo un 12% lo tiene aprobado, actualizado y vinculado, según corresponda a su entidad, al ROF, la estructura orgánica y el Cuadro para Asignación de Personal (CAP) o Cuadro de Puestos de la Entidad (CPE) de acuerdo a normativa de SERVIR. Sin embargo, este grupo de entidades no incluye a los procedimientos de control (previo, simultáneo y posterior). Solo un 2% de entidades sí los incorpora, estando además su MPP actualizado, aprobado y vinculado a las normas de gestión señaladas. Otro 2% de entidades está en la misma situación pero con la diferencia que el MPP es puesto en conocimiento del personal. El nivel de mejora continua lo tiene solo un 4% de entidades. Además de todo lo anterior, lo retroalimentan y aplican las mejoras necesarias.

En lo referente al Cuadro de Asignación de Personal (CAP), solo un 2% de entidades no lo tiene, lo cual es un punto importante. No obstante, el 50% del total de entidades lo tiene desactualizado (frente a la realidad actual en la institución), un 26% lo tiene aprobado y actualizado y un 8% lo vincula con otros documentos de gestión (como ROF, MPP, PEI, PESEM, PDC, según corresponda). El punto negativo es que pese a esta vinculación entre documentos de gestión, el CAP no se aplica. Un 8% sí lo hace y un 7% además lo retroalimenta y mejora.

La mayor parte de entidades no cuenta aún con el Manual de Procesos y Procedimientos (MPP). Mientras que un 44% afirma no tenerlo, un 22% señala que está en elaboración. Del total de entidades encuestadas, un 24% señaló tenerlo y que además está aprobado y actualizado. Pero también señalan que no incluye procedimientos de control (previo, simultáneo o posterior), a diferencia del menor 7% que señala sí tenerlo. Son menos las entidades con mayor maduración en Control Interno. Específicamente, solo un 1%, además de contar con el MPP aprobado, actualizado e incluir los procedimientos de control, ha capacitado a su personal responsable en la política de simplificación administrativa, quienes aplican lo aprendido. Un 3%, además de ello, realiza procesos de retroalimentación y propone mejoras al MPP.

Por último, respecto al Texto Único de Procedimientos Administrativos (TUPA), se halló que solo un 15% de las entidades evaluadas no lo tiene. El 35% sí lo tiene

pero desactualizado, en tanto que un 22% sí lo tiene aprobado y actualizado y un 14% está en la misma situación con la diferencia que lo elaboraron en coordinación con todas las unidades orgánicas de la entidad involucradas. El resto de entidades, aunque minoría, ha mostrado un mayor nivel de maduración. El 8% tiene, además del TUPA aprobado y actualizado, el mapeo de los principales procesos en aplicación de la política de Simplificación Administrativa, y se aplica la metodología de costos aprobada para el sector público.

### **c. Competencia profesional**

En primer lugar, la medición se basó en el estado del Plan de Desarrollo de Personas (PDP) quinquenal y anual. Al momento de la aplicación de la encuesta para el IISCI, el PDP era necesario para evaluar éste componente. Pese a la importancia de estos documentos para la mejora de competencias en el sector público, el 68% de ellas, no lo tiene. Un 9% tiene el plan en elaboración y un 5% cuenta con la versión quinquenal pero no anual. Hay entidades con mayor avance. Un 9% ha vinculado ambos planes al PEI y a los planes y resultados de capacitación y evaluación realizadas en los últimos dos años. Un 5% ha pasado a la etapa de ejecución del Plan y un 4% ha elaborado nuevas versiones del Plan Anual que se retroalimentan de las anteriores y sus respectivas evaluaciones.

En segundo lugar, se evaluó el avance en la aplicación del modelo de gestión de Recursos Humanos en el marco de la política de la Autoridad Nacional del Servicio Civil - SERVIR (Ley N° 30057)., estableciéndose dicha aplicación como sigue:). El 63% no conoce o aplica este modelo. En un 26% de casos, está en proceso de implementación. Un 6% lo ha aplicado inicialmente en diferentes aspectos como CAS, procesos de selección, brechas, perfiles u otros. Un 3% además ha desarrollado directivas internas para el cumplimiento del modelo, en tanto que un 2% además ha realizado capacitaciones en gestión por competencias de recursos humanos y se han mejorado los procesos y resultados de diversos procedimientos. Finalmente, una menor proporción de entidades (1%) ha realizado todo lo anterior y además las mejoras han permitido la modificación de la normativa interna que regula la gestión de recursos humanos.

En tercer lugar, el nivel de maduración respecto del estado de los procedimientos y/o directivas relacionadas al personal muestra puntos críticos. Un 28% señala no tener ni procedimientos ni directivas. Un 40% reconoce que sí los hay pero solo para algunos aspectos y no siempre se aplican. Un 19% también afirma que los tiene para algunos aspectos aunque señala que siempre son aplicados. Un 8% no solo los aplica sino que lo hace para todos los aspectos relacionados al personal. Sin embargo, este grupo no deja constancia documental para cada proceso. Un 3% sí lo hace, es decir, además de contar con procedimientos y directivas para temas de personal, los aplica en todos y cuenta con registro documental sobre la planificación, el proceso y el resultado de cada procedimiento. Otro 3%, además de todo lo anterior, evalúa, retroalimenta y mejora los procesos.

Uno de los procesos clave en la gestión de recursos humanos es la selección de personal. Pese a ello, el 39% no cuenta con procedimientos y/o directivas para ello. Un 28% sí los tiene pero no los aplica. Otro 10% sí los aplica y además los difunde. No

obstante, nadie supervisa su cumplimiento. La supervisión sí se da en un 13% de las entidades, pero en este caso el personal carece de la suficiente formación. Solo un 7% de entidades cuenta con procedimientos y/o directivas en selección de personal actualizados y aprobados, que se aplican y difunden por personal calificado y competente, alcanzándose los resultados de tales evaluaciones al Titular y la Alta Dirección. Una menor proporción (4%), además de todo lo anterior, evalúa, retroalimenta y mejora tales procedimientos y/o directivas.

En el Anexo 1 se muestra el detalle de las preguntas correspondientes a este componente.

## 8.2.2. Componente 2: Evaluación de Riesgos

La Evaluación de Riesgos es una tarea fundamental en la planificación y ejecución de las actividades institucionales. Todo riesgo puede representar una amenaza para la entidad frente a la consecución de sus metas y objetivos.

Parte, por ello mismo, de la necesidad de establecer una política que en forma constante mida y evalúe los riesgos. Este proceso debe ser regulado bajo una estrategia clara, organizada e interactiva capaz de identificar pero también valorar los riesgos con capacidad de impactar negativamente en el desempeño de la entidad.

Los resultados muestran, sin embargo, que este segundo Componente es el de menor maduración dentro del IISCI. El 68% de las entidades señala que no cuenta con una política de evaluación de riesgos. Un 20% sí la tiene pero ha sido desarrollada en forma parcial o total (planes metodologías, estrategias y/o procedimientos para el análisis y administración de riesgos institucionales) pero sin que dicha política se encuentre aprobada por la Alta Dirección. En un 6% de casos la política sí la aprobó dicha instancia pero solo en el 2% del total de entidades evaluadas el Comité de Riesgos sesiona en forma continua. También un 2%, además de cumplir con lo anterior, emite reportes o informes de evaluación de riesgos. Finalmente un 2% le agrega a lo anterior las tareas de evaluación, retroalimentación y mejora de los procesos de evaluación de riesgos de la entidad.

Contar con la política de evaluación de riesgos es el primer paso. Como consecuencia que son pocas las entidades las que la tienen, el resto de aspectos evaluados han resultado con evaluaciones negativas.

Así, por ejemplo, el 71% no realiza actividades para analizar riesgos. Un 17% sí lo hace pero sin seguir una metodología aprobada por el Titular y la Alta Dirección para la identificación, valoración y respuesta a riesgos. Un 4% sí tiene la metodología aprobada, pero no informa al Titular, la Alta Dirección y/o las instancias correspondientes. Solo un 2% sí lo hace, aunque no toma acciones correctivas. Sólo en un 3% de entidades la metodología aprobada permite luego tomar acciones para mitigar los riesgos identificados. El problema es que en dichas instituciones no se toman medidas para evitar riesgos futuros. El 3% del total de entidades evaluadas sí lo hace.

Asimismo, son pocas las entidades que realizan el monitoreo de los cambios externos (no controlables por la entidad: políticos, sociales, climáticos, etc.) que puedan impactar en el Sistema de Control Interno. Un 78% no lo hace. Un 9% las realiza pero

en forma deficiente. Solo un 3% de las entidades logra el nivel de maduración de mejora continua, es decir, realiza adecuadamente el monitoreo, el cual les ha permitido identificar los cambios externos (no controlables por la entidad) que pueden afectar el Sistema de Control Interno, además realiza el seguimiento a dichos cambios, informa sobre ellos a la Alta Dirección y toma medidas preventivas para minimizar su impacto en los objetivos de la institución.

Son mayoritarias (69%) las entidades que no realizan el monitoreo de los cambios internos (modelos de gestión, institucionales o tecnológicos) que pueden impactar en el Sistema de Control Interno. Un 14% sí lo hace pero en forma deficiente, en tanto que solo un 3% llega al nivel de maduración de Control Interno de mejora continua (evalúa, identifica cambios, realiza seguimiento, informa a Alta Dirección y toma medidas preventivas para minimizar impacto de cambios).

En el Anexo 2 se muestra el detalle de las preguntas correspondientes a este componente.

### 8.2.3. Componente 3: Actividades de Control Gerencial

Este Componente hace referencia al control que se hace desde la primera línea de las entidades públicas. Incorpora a todas las actividades, procedimientos y controles establecidos por los directivos y funcionarios en las áreas y procesos de la entidad pública. El objeto de los mismos es administrarlos adecuadamente con el mínimo de riesgos y tendiendo a la eficacia, eficiencia, economía y calidad de los servicios que brinda, y, el cumplimiento de la normativa, con el objeto de reducir los potenciales actos de corrupción.

El primer aspecto evaluado fue el estado de los procedimientos de autorización y aprobación de procesos y actividades. El 36% de las entidades no los tiene y el 18% si los tiene pero no están aún aprobados. El resto de entidades cuenta con los procedimientos formalizados. Exactamente el 20% con manuales y/o directivas que aprueban los procedimientos de autorización y aprobación de procesos y actividades. Pero en este grupo ninguna entidad los aplica. Es un 15% del total de entidades evaluadas los tienen y los aplican, aunque no los monitorean. Quienes sí monitorean sus manuales y/o directivas aprobadas es solo el 7% del total. Pero de ellas no todas los evalúan, retroalimentan ni mejoran. Únicamente el 4% del total de entidades evaluadas lo hace.

En segundo lugar, se evaluó el estado de los procedimientos de contrataciones y adquisiciones (estudio de mercado, análisis de precios, convocatoria, selección y otorgamiento de buena pro, suscripción de contrato, etc.). Son pocas las entidades (8%) cuyos procedimientos de contratación y adquisiciones no siguen la regulación establecida por la Ley de Contrataciones y Adquisiciones del Estado y su Reglamento ni la normativa interna del Organismo Supervisor de las Contrataciones del Estado (OSCE), tales como directivas, manuales y/o procedimientos de la entidad. La mayor parte de entidades (46%) se ubica en el nivel inicial de maduración del Control Interno, lo que implica que sí siguen la normatividad señalada. Pero un 11%, además de seguirlos, los difunde aunque no deja constancia documental de cada procedimiento realiza. El porcentaje de entidades que sigue la normativa, la difunde, la hace seguimiento y deja constancia de los procedimientos es de 11%. Lo importante es que un

porcentaje mayor de entidades (25%) ha alcanzado el nivel de maduración de mejora continua, el cual implica que además de todo lo anterior, efectúa la retroalimentación y mejora los procedimientos de contrataciones y adquisiciones.

En tercer lugar se tiene el estado de la segregación de funciones en planeamiento, presupuesto, inversiones y seguimiento y evaluación. Un 13% de entidades no la practica. La mayoría de entidades (48%) sí lo hace pero sin manuales ni procedimientos aprobados para este fin. Un 19% sí la realiza en base a manuales y procedimientos aprobados por la Alta Dirección el Titular. Un 11%, además de practicar esto último, ha logrado promover la eficiencia en los procesos y cumplimiento de productos. El resto de entidades muestra logros mayores: un 4% alcanzó el nivel de maduración de Control Interno óptimo, lo que significa que además de lo anterior informa a las áreas responsables sobre posibles incumplimiento, observaciones y/o deficientes, y un mismo porcentaje además evalúa, retroalimenta y mejora la segregación de funciones.

En cuarto lugar, las Actividades de Control Gerencial incluyen también a la identificación de las áreas, procesos y/o actividades relevantes para los logros de los objetivos de la entidad. Un 25% de entidades no lo realiza. La mitad (51%) sí lo ha hecho. Han realizado estudios sobre las áreas, procesos y/o actividades que crean valor y/o cuellos de botella, aunque no en áreas clave. Un 9% sí tuvo un enfoque más estratégico, es decir, realizó tales estudios en áreas, procesos y/o actividades que crean valor o que generan cuellos de botella, pero no han sido informados al Titular y la Alta Dirección. Sólo un 6% de entidades realizó los estudios en áreas, procesos y/o actividades clave, cuyos resultados fueron informados al Titular y la Alta Dirección. Sin embargo, en estas entidades no se tomaron medidas correctivas. Es en un 5% de entidades que además de todo lo anterior lograron tomar medidas para fortalecer las áreas, procesos y/o actividades que crearon valor y/o mitigaron los riesgos en las áreas, procesos y/o actividades que generan cuellos de botella. El nivel de mejora continua fue alcanzado solo por un 4% de entidades. Este grupo de entidades, además de lo anterior, monitorea la aplicación de las medidas de mejora.

Un quinto aspecto importante es el de la evaluación del desempeño institucional. Un 30% de entidades no la realiza y un porcentaje similar (29%) señala hacerlo aunque sin un procedimiento aprobado. El 17% de las entidades sí lo hace con procedimientos aprobados y en base a indicadores de gestión, pero su debilidad es que no lo articulan al PEI o, según corresponda, al PESEM o PDC. Un 13% de entidades lo realiza tomando todas esas consideraciones, pero las recomendaciones resultantes no se aplican. Solo el 6% de las entidades cumplen con todo lo anterior y logran el nivel óptimo de Control Interno: realizan la evaluación del desempeño, en base a procedimientos aprobados y articulados a documentos de gestión, que producen recomendaciones que se implementan. Pero lo que no hace este grupo es la mejora continua. Un 5% de entidades sí lo hace, es decir, además de todo lo anterior, hacen seguimiento, se retroalimentan y mejoran los aspectos evaluados en la evaluación del desempeño institucional.

Respecto de la evaluación del desempeño de personal, la mayor concentración está en las entidades que no la realizan (50%). Un 18% sí lo hace en base a procedimientos no aprobados y un 15% en base a procedimientos aprobados pero sin darlos a conocer al personal. Solamente un 8% realiza la evaluación del desempeño de

personal en base a procedimientos aprobados que son dados a conocer al personal. Sin embargo, no van más allá. Un 6% de entidades no solo realiza tal evaluación y la difunde, sino que además generan utilidad para la institución pues sirve para identificar necesidades de capacitación, promoción y ascenso, premios, incentivos, becas, entre otros aspectos. Una menor parte de entidades (3%) trabaja algo adicional en suma a todo lo anterior, lo que corresponde a la evaluación, retroalimentación y la mejora del proceso de evaluación del desempeño de personal.

El sexto aspecto de importancia en las Actividades de Control Gerencial es la rendición de cuentas. Un 23% de entidades no la realiza. El 39% sí lo hace, pero no en el marco una política y/o procedimientos elaborada y aprobada en forma institucional, que sí es el caso del 12% de entidades. Aunque en este último caso, sin que tales políticas y/o procedimientos estén aprobados. Sólo el 6% de las entidades evaluadas ejecuta la política en mención bajo directivas aprobadas, pero con la deficiencia que no usan medios para su difusión. El 7% llega a cumplir con todo lo anterior. Se apoyan en el portal de transparencia para rendir cuentas sobre los aspectos que señala la Ley de Transparencia y Acceso a Información Pública. No obstante, el problema con todas las entidades de los grupos citados es la falta de constancia al rendir cuentas. En total, solo un 13% de las entidades evaluadas rinde cuentas en forma continua en el tiempo, apoyándose en una política y/o procedimientos aprobados y difundidos por los medios adecuados.

Finalmente, y desde un enfoque distinto, las Tecnologías de Información y Comunicaciones (TICs) cumplen un rol importante en la consecución de los objetivos de la institución. Importa, por tanto, identificar su grado de alineamiento respecto de la Política Nacional de Gobierno Electrónico o la que corresponda en la entidad. Pese a la importancia, el 57% de entidades evaluadas no cuenta con Plan institucional de gobierno electrónico, de TICs o el equivalente. Un 17% sí cuenta con el Plan pero aún no se aprueba. Otro 9% también lo tiene, pero sí está aprobado y en concordancia con la Política Nacional de Gobierno Electrónico, aunque aún no se implementa. Quienes cumplen con lo anterior y además ya lo tienen en ejecución o en proceso de implementación es el 8% de las entidades. Una menor proporción ha ido más allá. Exactamente, el 6% ya viene realizando el monitoreo del Plan y un 4% además ha evaluado, retroalimentado y mejorado las TICs en función de las recomendaciones resultantes del monitoreo.

En el Anexo 3 se muestra el detalle de las preguntas correspondientes a este componente.

#### **8.2.4. Componente 4: Sistema de Información y Comunicaciones**

Este componente refleja las actividades, procedimientos y controles que los directivos y funcionarios hayan establecido en la organización con el objeto de administrar y brindar información oportuna y con un máximo de seguridad. Asimismo, busca establecer las pautas para que la comunicación interna y externa se utilice dentro de los conductos y procedimientos establecidos, optimizando el uso de los mismos. Se evaluaron cinco aspectos, cuyos resultados se comentan a continuación.

El primer aspecto evaluado responde al estado de los sistemas de información (físicos y electrónicos) en las entidades. Un 20% de ellas no tiene ninguno de estos sistemas. El 25%

sí los tiene y un 30% los tiene y además preserva la información en medios físicos (archivos, bibliotecas, centros documentación) y/o digitales. Un 10% además de lo anterior, revisa, analiza y sintetiza la información para la toma de decisiones. En este último grupo, sin embargo, no se emplea la información para la toma de decisiones. Solo el 7% de entidades lo hace y logran mejores decisiones gracias a los sistemas de información y se contribuye al logro de objetivos y resultados de la entidad. El problema en estas entidades es que no aplican la mejora continua (evaluación, retroalimentación y mejora de sistemas de información), aspectos que sí se observan en el 7% de entidades evaluadas.

El segundo aspecto evaluado responde al estado de los atributos (calidad, suficiencia y responsabilidad) del Sistema de Información de Gestión Administrativa (o el equivalente en la entidad) para las áreas de contabilidad, tesorería, logística, presupuesto y personal. La proporción de entidades que no cuenta con el sistema de información integrado (SIGA o sistema equivalente) es de 20%. El 39% sí lo tiene y articula la información de las áreas administrativas de contabilidad, tesorería, logística, presupuesto y personal. Lo que no tiene este grupo es la normativa y procedimientos que establezcan usos y responsabilidades. El 15% de entidades lo tiene, pero en este caso, pero no hay un manejo adecuado de la información. El 11% emplea el sistema de información integrado, lo articula a distintas áreas y además el área responsable realiza el registro, clasificación, manejo tecnológico e informático, y publicación y difusión permanente de la información. En un nivel mayor de maduración de Control Interno (nivel óptimo) está el 8% de entidades. Además de lo anterior, en dichas entidades las áreas acuden al Sistema Integrado de Gestión Administrativa (o el sistema equivalente) para la revisión, estudio, consulta y detección de duplicidad de trabajos, lecciones aprendidas, experiencias exitosas, entre otros. Pero solo un 7% de las entidades evaluadas llegó al nivel de Control Interno de mejora continua. Además de lo anterior, ello implica que aprovechan la información generada para evaluar, retroalimentar y mejorar las funciones de las áreas de contabilidad, tesorería, logística, presupuesto y personal.

En términos del archivo institucional, un 11% de entidades no cuenta con uno. El 46% sí lo tiene pero sin seguir los lineamientos establecidos por el Archivo General de la Nación, aspecto que sí lo hace el 13% de entidades. Otro 13% cuenta además con una unidad orgánica o equivalente que administra la documentación y archivos físicos y/o digitales generados. El 9% cuenta además con un sistema de registro de documentación (ingreso, salida) manual o parcialmente digitalizado y un 8% además de ello cuenta con un sistema de búsqueda y consulta que permite ubicar y acceder fácilmente a toda la información del archivo institucional.

El estado de la comunicación interna de apoyo al Control Interno no existe en el 22% de entidades. En el 44% de los casos la entidad cuenta con procedimientos o medios que facilitan la comunicación interna (correo electrónico, intranet) pero no con directivas ni procedimientos internos aprobados para su uso. Un 13% las tiene y sí las emplea con regularidad pero no realizan procesos de rendición interna. Es un 6% de entidades el que sí lo hace. Es decir, los procedimientos o medios de comunicación interna son usados en forma regular y además las áreas administrativas y operativas informan a la Alta Dirección sobre desempeño institucional, resultados e iniciativas de la gestión institucional. El único aspecto a corregir en este grupo es que no ejecutan la evaluación, retroalimentación y mejora de las comunicaciones internas, es decir, no llegan al nivel de maduración de mejora continua del Control Interno, nivel al que solo llega el 5% de las entidades evaluadas.

Por último, los medios de comunicación externos son parte importante del Sistema de Información y Comunicaciones. Solo el 6% de las entidades no cuenta con Portal de Transparencia. La mayor parte (36%) está en el grupo que sí lo tiene pero sin contar con procedimientos específicos aprobados para el desarrollo y uso de los medios de comunicación externa (página web y Portal de Transparencia). El 11% de entidades sí tiene dichos procedimientos aprobados, aunque no ha nombrado al funcionario responsable del Portal de Transparencia. El 23% de las entidades se ubica en el nivel de maduración avanzado de Control Interno. Es decir, tienen el Portal, procedimientos aprobados para su desarrollo y uso, y un funcionario nombrado como responsable. El inconveniente en este grupo es que no todos cuentan con el Portal de Transparencia actualizado. Un 14% cumple con lo anterior y además sí lo mantiene actualizado. Sin embargo, no realiza tareas de nivel de mejora continua. Es solo un 11% de entidades que lo hace, lo que significa que además de lo anterior, evalúan, retroalimentan y realizan mejoras al Portal de Transparencia.

En el Anexo 4 se muestra el detalle de las preguntas correspondientes a este componente.

### 8.2.5. Componente 5: Supervisión

Este último Componente refleja las actividades, procedimientos y controles que los directivos y funcionarios han establecido en la organización con el objeto de administrar el sistema de Control Interno implementado en toda la organización.

El primer punto evaluado fue el estado de medidas de evaluación para comprobar el avance del Sistema de Control Interno. La mayoría de entidades (69%) no cuenta con mediciones de avances del Sistema de Control Interno. El 18% sí lo realiza pero sin procedimientos aprobados. Otro 5% lo ejecuta en base a normas y procedimientos específicos, pero generales. Una menor proporción de entidades tiene mayor logro. El 2% además implementa y determina instrumentos como líneas de base, indicadores y resultados, e igual porcentaje además informa sobre ello al Titular y la Alta Dirección, aunque no toma medidas correctivas. Solo el 3% de las entidades cumple con lo anterior además de tomar las medidas correctivas necesarias.

En segundo lugar, se evaluó el estado de las acciones de prevención y monitoreo del cumplimiento del Sistema de Control Interno. La mayoría no las practica (45%). Una proporción algo menor (42%) las practica pero sin basarse en un diseño definido y metodología establecida. El 5% sí lo hace bajo tales lineamientos aprobados por entidad, pero con la debilidad que no informa de sus resultados, aspecto que sí lo hace el 3% de las entidades evaluadas. Son menos las entidades que avanzaron hacia los niveles de mayor madurez en el Control Interno. El 3%, no solo realiza la prevención y monitoreo en base a diseño y metodología definidos e informa de sus resultados, sino que además registran deficiencias y/o problemas que son comunicados formalmente para las medidas correctivas necesarias. Este es el nivel óptimo de Control Interno. Al nivel de mejora continua llegó el 2% de entidades, gracias a que además evalúan, retroalimentan y brindan mejoras al proceso de prevención y monitoreo.

En el Anexo 5 se muestra el detalle de las preguntas correspondientes a este componente.

### 8.3. Por nivel de gobierno

Los resultados por nivel de gobierno presentan una división marcada. Es el Nivel Central el que muestra una mejor performance en el IISCI. Su puntaje promedio es de 36, lo que lo ubica en el nivel de maduración de Control Interno intermedio.

El Nivel Local cuenta con un IISCI de 20, y con igual puntaje está el Nivel Regional. Aun cuando ambos comparten la misma posición, se trata de datos promedios que esconden distintas realidades.

**TABLA 3.**

#### IISCI PROMEDIO POR NIVEL DE GOBIERNO

NIVEL DE GOBIERNO	IISCI	C1	C2	C3	C4	C5
Nivel Central (n=219)	36	4	15	45	52	21
Nivel Regional (n=176)	20	24	8	24	28	10
Nivel Local (n=260)	20	24	8	25	30	11
Promedio (n=655)	25	31	10	31	37	14

Nota:

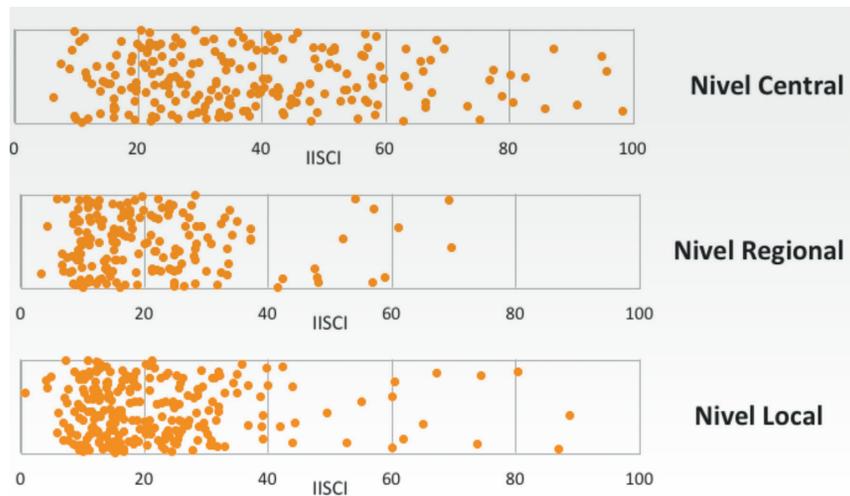
- Nivel Central: Agrupa a empresas del ámbito de FONAFE, Instituciones Públicas Descentralizadas, Ministerios, Organismos Autónomos, Órganos desconcentrados, entre otros.
- Nivel Regional: Agrupa a sedes regionales, Unidades de Gestión Educativa Local (UGEL), Direcciones Regionales de Salud, Proyectos de Inversión, entre otros.
- Nivel Local: Agrupa a Municipalidades Provinciales y Distritales, Empresas Municipales, entre otros.

**Fuente: Encuesta aplicada a entidades.**

En efecto, la dispersión de los datos alrededor del promedio es más fuerte en las entidades de Nivel Regional que en aquellas de Nivel Local. Como se ve en el Gráfico 3, ninguna entidad de Nivel Regional sobrepasa la calificación de 80 puntos en el IISCI, aspecto que sí se da en algunas entidades de Nivel Local. Precisamente, es el caso de las Cajas de Ahorro y Crédito de Trujillo, Tacna y Piura. En otras palabras, hay una mayor cantidad de entidades al Nivel Local que han alcanzado los más altos niveles de maduración en Control Interno.

GRÁFICO 3.

### DISPERSIÓN DEL IISCI POR NIVEL DE GOBIERNO



Fuente: Encuesta aplicada a entidades.

En las entidades del Nivel Central, la dispersión es incluso más fuerte, además de tener un promedio de IISCI más alto. Esto significa que en conjunto las entidades en este grupo cuentan con un mayor nivel de maduración en Control Interno.

Como se aprecia en la Tabla 4, el Nivel Central concentra el 44% de sus entidades en el nivel intermedio de Control Interno. En los otros dos grupos la mayor concentración se da en el nivel inicial (65% en Nivel Regional y 63% en Nivel Local). Además, mientras que en estos dos últimos niveles de gobierno, solo el 5% y 4%, respectivamente, de entidades llegaron al nivel de Control Interno avanzado, la cifra en las entidades del Nivel Central es mucho mayor (21%). El mismo resultado se repite en el nivel de Control Interno óptimo, hay más entidades del Nivel Central (9%) que del Local (2%) y Regional (1%).

**TABLA 4.**

## IISCI POR NIVEL DE GOBIERNO SEGÚN NIVEL DE MADURACIÓN

Nivel de Maduración	Gobierno Central	Gobierno Regional	Gobierno Local
Cl inexistente (0)	0%	0%	0%
Cl inicial (0-20)	24%	65%	63%
Cl intermedio (21-40)	44%	29%	30%
Cl avanzado (41-60)	21%	5%	4%
Cl óptimo (61-80)	9%	1%	2%
Cl de mejora continua (81-100)	3%	0%	1%
<b>Total</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta aplicada a entidades.

La mejor calificación de las entidades de Gobierno Central es consistente en cada uno de los Componentes del IISCI. Su mejor evaluación es la del Componente 4, Sistema de Información y Comunicaciones, con 52 puntos. Luego, le sigue el Componente 3, Componente de Actividades de Control Gerencial, con 45 puntos. Este mismo patrón se repite en las entidades de Gobierno Local y Regional. El Componente 4 es el mejor evaluado (30 y 28 puntos, respectivamente), al que le sigue el tercero (25 y 24 puntos, respectivamente). En el caso de las entidades de Gobierno Regional, el puntaje del Componente 3 iguala al Componente 1 (Ambiente de Control). Lo que queda claro en los tres niveles de gobierno es el menor avance del Control Interno en el Componente 2, correspondiente a la Evaluación de Riesgos, puesto que en los tres niveles de gobierno, solo se ha logrado el nivel de maduración inicial.

### 8.4. Por tipo de entidad

Las entidades evaluadas fueron clasificadas en tipos de entidad, con el fin de analizar patrones en el IISCI. Esto permitió identificar 3 patrones, tal como se aprecia en la Tabla 5.

El primero agrupa a las entidades con mayor valor del IISCI. Hay dos tipos de entidad, Empresas Estatales y Organismos Autónomos y ambos se ubican en el nivel de Control Interno avanzado con puntajes promedio de 54 y 48, respectivamente.

El segundo patrón incluye al mayor número de tipos de entidad. Todas se ubican en el nivel de maduración de Control Interno intermedio, habida cuenta que su IISCI varió entre 20 y 40. Este grupo lo lideran los Ministerios, cuyo puntaje (37) le saca más de 10

puntos de ventaja al siguiente. Le sigue el Poder Judicial (25), los Gobiernos Regionales y las Universidades (ambos con 24) y las Municipalidades Distritales (20). También se incluye aquí el tipo “Otros” (26) el que agrupa una variedad de entidades no clasificadas en los grupos reseñados.

El último patrón corresponde al de las Municipalidades Provinciales, con un IISCI de 15 son las únicas cuyo promedio permite calificar como inicial al nivel de maduración de Control Interno.

El análisis del IISCI por Componente reitera la misma jerarquía del promedio general. En cada uno de los tipos de entidades es el Componente 4, Sistema de Información y Comunicación, el que tiene mejor puntaje. Es más alto en los Organismos autónomos (76), los Ministerios (65) y las Empresas Estatales (61), en los que se ha logrado nivel óptimo de Control Interno.

De otro lado, el Componente con menor avance en la implementación del Control Interno es el Componente 2 para cada uno de los tipos de la entidad. Asimismo, es preciso indicar que el Poder Judicial es el tipo de entidad con menor calificación (0, Control Interno inexistente), mientras que la más alta se da en las Empresas Estatales (38, Control Interno intermedio).

**TABLA 5.**

### IISCI POR TIPO DE ENTIDAD

	IISCI	C1	C2	C3	C4	C5
Clavanzado						
Empresa (n=30)	54	58	38	59	61	48
Organismos autónomos (n=12)	48	58	18	65	76	25
Clintermedio						
Ministerios (n=19)	37	47	10	44	65	13
Otro (n=343)	26	31	12	32	37	15
Poder Judicial (n=1)	25	32	0	26	40	30
Gobierno regional (n=26)	24	31	4	29	38	11
Universidades (n=27)	24	31	5	34	38	13
Municipalidades distritales (n=99)	20	25	5	25	30	10
Clinicial						
Municipalidades provinciales (n=98)	15	19	4	19	24	7
Promedio (n=655)	25	31	10	31	37	14

Fuente: Encuesta aplicada a entidades.

### 8.5. IISCI a nivel departamental

La clasificación de las entidades según el departamento al que pertenecen permite identificar dos grandes grupos. Uno primero, con 17 departamentos cuyos IISCI se ubica en el nivel de maduración intermedio, y uno segundo conformado por 8 departamentos, cuyo IISCI corresponde al nivel de Control Interno inicial (Tabla 6).

Entre los departamentos con IISCI en nivel intermedio, el puntaje mayor es de 32 y corresponde a Lima. Le sigue Tacna (29) y el Callao (29). Los menores puntajes corresponden a Amazonas, Moquegua y Pasco, todos con 20 puntos. En el grupo de Control Interno inicial, los departamentos con mayor puntaje son Áncash, Ayacucho, Huancavelica y Puno, con 17 de puntaje cada uno. Las menores calificaciones corresponden a Apurímac y Tumbes, ambos con 11 puntos en el IISCI.

El orden de puntaje entre Componentes se repite también, casi en todos los casos. El cuarto Componente, Sistema de Información y Comunicaciones, lidera el IISCI en cada departamento, a excepción de Áncash donde el Componente 3, Actividades de Control Gerencial, tiene el mayor puntaje, y en Ucayali, Madre de Dios y Áncash, donde el Componente 1, Ambiente de Control, es el de mejor calificación.

**TABLA 5.**
**IISCI POR DEPARTAMENTO**

	IISCI	C1	C2	C3	C4	C5
CI intermedio						
Lima (n=225)	32	39	12	40	47	18
Callao (n=23)	29	35	15	34	39	20
Tacna (n=22)	29	36	16	34	39	21
Piura (n=28)	28	29	15	32	39	18
Lambayeque (n=14)	27	27	12	32	41	16
San Martín (n=16)	27	34	11	38	44	15
Ucayali (n=12)	27	34	15	33	31	12
Arequipa (n=24)	25	32	10	31	36	15
La Libertad (n=26)	24	26	12	29	33	12
Huánuco (n=11)	23	26	7	29	36	13
Cusco (n=32)	22	27	10	29	32	13
Junín (n=21)	22	27	9	27	30	18
Ica (n=21)	21	24	10	25	29	10
Loreto (n=30)	21	25	6	28	33	12
Amazonas (n=9)	20	26	7	27	30	10
Moquegua (n=8)	20	29	2	25	40	6
Pasco (n=9)	20	20	15	23	28	16
CI inicial						
Ancash (n=33)	17	20	11	20	19	5
Ayacucho (n=22)	17	21	5	21	26	9
Huancavelica (n=10)	17	21	6	22	25	9
Puno (n=23)	17	18	5	23	25	12
Cajamarca (n=16)	15	18	2	18	30	4
Madre de Dios (n=6)	15	25	3	20	15	5
Apurímac (n=7)	11	16	3	12	17	9
Tumbes (n=7)	11	15	3	13	18	0
Promedio (n=655)	25	31	10	31	37	14

Fuente: Encuesta aplicada a entidades.

## 8.6. Entidades del FONAFE

El Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado (FONAFE) tiene la función de administrar las empresas del Estado. El 8 de noviembre de 2006, su directorio aprobó el Código Marco del Sistema de Control Interno para las Empresas del Estado (Acuerdo N° 001-2006/028-FONAFE).

Las entidades del FONAFE muestran un rendimiento superior en el IISCI (54 puntos) frente al resto de entidades evaluadas (24), tal como se muestra en la Tabla 7. Esta diferencia se explica por varias razones. En principio, en el acuerdo citado en el párrafo anterior se dispuso que las empresas remitan a FONAFE una evaluación de sus respectivos Sistemas de Control Interno, tomando como referencia el citado Código Marco. Tal normativa fue elaborada en base a la Ley 28716, Ley de Control Interno para las Entidades del Estado. Además, posteriormente, con el Oficio Circular SIED 006-2010/DE-FONAFE (26 de marzo de 2010) el FONAFE informó a las entidades bajo su ámbito la obligación de seguir la Guía de Implementación emitida por la Contraloría General de la República para efectos del proceso de implementación del Sistema de Control Interno. Además, la mayoría de estas entidades ha desarrollado protocolos para dicha implementación.

El Componente 4, Sistema de Información y Comunicaciones, sigue siendo el mejor evaluado (tuvo un puntaje de 62, ubicándose en nivel de maduración Control Interno óptimo), registrándose menor diferencia entre componentes en comparación con las entidades que no pertenecen al FONAFE, puesto que el Componente 2, Evaluación de Riesgos, aún presentando una menor calificación (37), se ubica cerca al límite superior del nivel de Control Interno intermedio.

**TABLA 7.**

### IISCI EN ENTIDADES DEL FONAFE

	IISCI	C1	C2	C3	C4	C5
FONAFE (n=29)	<b>54</b>	58	37	59	62	48
No FONAFE (n=628)	<b>24</b>	29	9	30	36	13
<b>Promedio (n=655)</b>	<b>25</b>	<b>31</b>	<b>10</b>	<b>31</b>	<b>37</b>	<b>14</b>

Fuente: Encuesta aplicada a entidades.

Los resultados mostrados en esta sección sobre el grado de implementación del Control Interno, demuestran que éste es aún débil en las entidades del Estado, sobretudo a nivel regional y local. Esta situación se explica en parte debido a que la medición se realizó en el período de la transferencia de gestión a nivel regional o municipal.

Otra de las limitaciones observadas es la limitada comprensión respecto al rol y competencias de las Entidades respecto al control interno, el mismo que es inherente y propio de la gestión pública.

## 9. CONCLUSIONES

- 1) El Índice de Implementación del Sistema de Control Interno (IISCI)** es un indicador que mide el grado de implementación o madurez del Sistema de Control Interno en las entidades del Estado. El IISCI fue construido en base a un cuestionario de 51 preguntas aplicadas a Jefes de OCI de 655 entidades a nivel nacional de los tres niveles de gobierno.
- 2) Los resultados del IISCI 2014 no son comparables con los del año 2013**, en la medida que se utilizó una metodología distinta, en la que las escalas de maduración están alineadas con las del Marco Conceptual del Control Interno. Esto permite que los valores del IISCI, que varían entre 0 y 100, puedan ser categorizados en 6 niveles: Control Interno Inexistente (0%), Control Interno Inicial (0 - 20), Control Interno Intermedio (21 - 40), Control Interno Avanzado (41 - 60), Control Interno Óptimo (61 - 80) y Control Interno Mejora continua (81 - 100).
- 3) El valor promedio del IISCI 2014 es de 25.** Esto lo ubica en el nivel de maduración intermedio, tercera escala de seis. El 34% de las entidades evaluadas tiene un IISCI en dicho rango. Otro 51% tiene un puntaje de menor calificación que lo ubica en el Control Interno inicial. En el otro extremo, hay pocas entidades. Solo un 4% está en el nivel de maduración óptimo y un 1% en el de mejora continua.
- 4) A nivel de los Componentes del Control Interno, el de Información y Comunicación es el mejor evaluado con un IISCI de 37**, luego los componentes de Actividades de Control Gerencial y Ambiente de Control con 31, ubicados los tres en un nivel de maduración intermedio. Asimismo, los Componentes con menor desarrollo son Evaluación de Riesgos con 10 y supervisión con 14, ambos en el nivel inicial.
- 5) Por nivel de gobierno**, las entidades de Gobierno Central mostraron mejor desempeño, pues con un IISCI de 36 se ubicó en la escala de maduración de nivel intermedio. Las entidades de nivel de gobierno regional y local obtuvieron 20 puntos en el IISCI, ubicándose en el nivel inicial. Además, hay una mayor concentración de entidades con mejor IISCI en el Gobierno Central. El 9% tiene nivel óptimo y el 3% de mejora continua. En el Gobierno Local, las cifras son de 2% y 1%, respectivamente, y en el Gobierno Regional de 1% y 0%, respectivamente.

**6) Por tipo de entidad,** las empresas estatales y los organismos autónomos presentan el mayor nivel de implementación del Sistema de Control Interno. Sus puntajes ascienden a 54 y 48, respectivamente. Las de menor puntaje son las municipalidades provinciales (15). La Contraloría General de la República cuenta con un nivel de implementación de Control Interno avanzado. Obtuvo 41 puntos.

**7) A nivel departamental,** la mejor ubicación es de Lima (32), Callao (29), Tacna (29) y Piura (28). Apurímac y Tumbes son las de menor implementación (11). En el caso de Lima, su puntaje se explica por ser la sede geográfica de los tipos de entidades con mejor IISCI (Empresas Estatales y Organismos Autónomos).

**8) Las entidades del FONAFE** muestran un rendimiento superior en el IISCI frente al resto de entidades (54 y 24, respectivamente). Su estructura, organización y las normas emitidas en los últimos años han permitido que desarrollen una mejor capacidad de respuesta para la implementación del Sistema de Control Interno.

# ANEXOS

**ANEXO 1.**

**DETALLE SOBRE COMPONENTE 1: AMBIENTE DE CONTROL**

		N	%
<b>1. Precise el nivel de compromiso mostrado por el Titular y la Alta Dirección con el Control Interno</b>			
No existe	El Acta de Compromiso no ha sido elaborada	148	22.5
CI Inicial	El Acta de Compromiso ha sido elaborada pero aún no está suscrita por el Titular	29	4.4
CI intermedio	El Acta de Compromiso ha sido elaborada y suscrita por el Titular y Alta Dirección, y se dispone la conformación del Comité de Control Interno	217	33
CI avanzado	Cumple con la opción 2 y además se difunde a la entidad	91	14
CI óptimo	Cumple con la opción 3 y además el Titular y Alta Dirección brindan facilidades administrativas y técnicas para el adecuado funcionamiento del Comité de Control Interno	120	18.4
CI mejora continua	Cumple con la opción 4 y además hay una adecuada participación de la Alta Dirección para evaluar, retroalimentar y mejorar el funcionamiento del Comité de Control Interno	50	7.6
<b>Total</b>		<b>655</b>	<b>100</b>

**2. Precise el estado del Comité de Control Interno**

No existe	El Comité de Control Interno no ha sido constituido	142	21.8
CI Inicial	El Comité de Control Interno está constituido e integrado por el nivel directivo de la entidad para la toma de decisiones	222	33.9
CI intermedio	Cumple con la opción 1 y además el Comité convoca y realiza las sesiones de trabajo contando con las Actas suscritas respectivas	124	18.9
CI avanzado	Cumple con la opción 2 y además el Comité ha elaborado y aprobado su Plan de trabajo	78	11.9
CI óptimo	Cumple con la opción 3 y además sesiona con asistencia del nivel directivo y toma decisiones	29	4.4
CI mejora continua	Cumple con la opción 4 y además cumple con acuerdos establecidos en actas anteriores	60	9.1
<b>Total</b>		<b>655</b>	<b>100</b>

**3. Señale cuál es el nivel de difusión dado por el Titular y la Alta Dirección al Sistema de Control Interno (directivas, normas, implementación, etc.)**

No existe	No existe ningún tipo de difusión	225	34.4
CI Inicial	La difusión es muy poco frecuente y sin objetivos claros	167	25.4
CI intermedio	La difusión se hace bajo objetivos identificables pero no a toda la entidad	106	16.1
CI avanzado	La difusión se hace bajo objetivos identificables y a todo nivel en la entidad	113	17.4
CI óptimo	Cumple con la opción 3 y además se reciben o solicitan sugerencias para mejorar la implementación del Sistema de Control Interno	27	4.1
CI mejora continua	Cumple con la opción 4 y además se implementan cambios a partir de las sugerencias recibidas	17	2.6
<b>Total</b>		<b>655</b>	<b>100</b>

#### 4. Señale el estado de la promoción de la capacitación en Control Interno dirigida al personal

No existe	No se brinda capacitación en Control Interno	299	45.7
CI Inicial	Se han realizado o realizan charlas de sensibilización o capacitaciones cortas y/o generales pero que no están ligadas a un Plan de Capacitación en Control Interno en la entidad	178	27.1
CI intermedio	Se han realizado o realizan charlas de sensibilización o capacitaciones cortas pero también actividades de capacitación especializadas pero en ninguna está enmarcada en un Plan de Capacitación en Control Interno	94	14.3
CI avanzado	Se han realizado o realizan charlas de sensibilización o capacitaciones cortas pero también actividades de capacitación especializadas pero las actividades de sensibilización y capacitación sí forman parte de un Plan de Capacitación en Control Interno	59	9.1
CI óptimo	Cumple con la opción 3 y además se ha cumplido con todos los objetivos del Plan de Capacitación	15	2.3
CI mejora continua	Cumple con la opción 4 y la capacitación se realiza en forma permanente con la finalidad de retroalimentar los conocimientos adquiridos.	10	1.5
<b>Total</b>		<b>655</b>	<b>100</b>

#### 5. Sobre el Informe de Diagnóstico del Sistema de Control Interno

No existe	No se cuenta con Informe de Diagnóstico	386	58.9
CI Inicial	Se cuenta con Informe de Diagnóstico elaborado de manera general pero no se ha seguido la Guía Metodológica de la Contraloría ni las políticas nacionales en relación a las normas nacionales (Modernización de la Gestión Pública, Simplificación Administrativa, Gobierno Electrónico, normativa del Organismo Supervisor de las Contrataciones del Estado - OSCE, Presupuesto por Resultados, otros)	93	14.2
CI intermedio	El Informe de Diagnóstico fue elaborado considerando la Guía Metodológica de la Contraloría General de la República, así como las políticas nacionales relacionadas (Modernización de la Gestión Pública, Simplificación Administrativa, Gobierno Electrónico, normativa del Organismo Supervisor de las Contrataciones del Estado - OSCE, Presupuesto por Resultados, otros)	95	14.5
CI avanzado	Cumple con la opción 2 y habiéndose realizado a nivel de entidad y a nivel de procesos.	24	3.7
CI óptimo	Cumple con la opción 3 y además el Informe de Diagnóstico se ha realizado con las sugerencias y aportes de todas las unidades orgánicas.	32	4.9
CI mejora continua	Cumple con la opción 4 y además se realiza el seguimiento permanente al Informe de Diagnóstico	25	4
<b>Total</b>		<b>655</b>	<b>100</b>

### 6. Sobre el nivel de elaboración del Plan de Trabajo Implementación del Sistema del Control Interno

No existe	No existe Plan de Implementación del Sistema de Control Interno	467	71.2
CI Inicial	El Plan de Implementación del Sistema de Control Interno ha sido elaborado en base al Informe de Diagnóstico	64	9.7
CI intermedio	Cumple con la opción 1 y además el Plan de Implementación está relacionado a los planes estratégicos y operativos de la entidad	41	6.2
CI avanzado	Cumple con la opción 2 y además para elaborar el Plan de Implementación se consideró el modelo propuesto por la Contraloría General de la República	22	3.3
CI óptimo	Cumple con la opción 3 y además el Plan de Implementación fue aprobado por el Comité de Control Interno, el Titular y Alta Dirección	35	5.5
CI mejora continua	Cumple con la opción 4 y además se ejecutan las actividades del Plan de Implementación de acuerdo a lo programado	26	4
<b>Total</b>		<b>655</b>	<b>100</b>

### 7. Sobre el Informe de Avance del Plan de Implementación del Sistema de Control Interno

No existe	No se cuenta con el Informe de Avance del Plan de Implementación	517	78.8
CI Inicial	La entidad ha designado el área responsable de elaborar el Informe de Avance del Plan de Implementación del Sistema de Control Interno	57	8.8
CI intermedio	Cumple con la opción 1 y además el área responsable de elaborar el Informe de Avance del Plan de Implementación lo entrega periódicamente	37	5.6
CI avanzado	Cumple con la opción 2 y además el Informe de Avance del Plan de Implementación muestra un alto grado de cumplimiento (más del 70% de sus actividades) pero no identifica problemas ni propone medidas correctivas	17	2.6
CI óptimo	Cumple con la opción 3 y además el Informe de Avance sí identifica problemas existentes y propone medidas correctivas	14	2.1
CI mejora continua	Cumple con la opción 4 y además el titular y la Alta Dirección toman medidas correctivas en base a los problemas identificados en el informe de Avance	13	2
<b>Total</b>		<b>655</b>	<b>100</b>

### 8. Señale las facilidades (personal, local, equipos informáticos, presupuesto, etc.) dadas por la Alta Dirección al trabajo del Órgano de Control Institucional

No existe	No se brinda ningún tipo de facilidad	48	7.3
CI Inicial	Las facilidades son pocas en aspectos vinculados a: información, presupuesto, logística, personal, infraestructura y otros	146	22.4
CI intermedio	Las facilidades solamente cubren adecuadamente algunos aspectos pero no otros	223	34.1
CI avanzado	Las facilidades están cubiertas adecuadamente para aspectos de: información, presupuesto, logística, personal, infraestructura y otros	91	13.9
CI óptimo	Cumple con la opción 3 y además los requerimientos del OCI son incorporados al Plan Operativo Institucional u a otros documentos de gestión	62	9.4
CI mejora continua	Cumple con la opción 4 y además el Titular y Alta Dirección muestran preocupación e interés por las actividades realizadas por el OCI (consultas, reuniones, solicitudes, entre otros)	85	12.9
<b>Total</b>		<b>655</b>	<b>100</b>

### 9. Sobre la importancia del Código de Ética para el Control Interno (Ley del Código de Ética de la Función Pública-Ley 27815)

No existe	No se cuenta con el Código de Ética Institucional	354	53.9
CI Inicial	El Código está en proceso de elaboración	60	9.1
CI intermedio	El Código está aprobado mediante norma emitida por la entidad	55	8.5
CI avanzado	Cumple con la opción 2 y además ha sido difundido en medios que permiten llegar a toda la entidad	127	19.5
CI óptimo	Cumple con la opción 3 y además se reciben y tramitan quejas y/o denuncias relacionadas al incumplimiento del Código	36	5.5
CI mejora continua	Cumple con la opción 4 y además se toman medidas correctivas para evitar la reiteración de quejas y denuncias relacionadas al incumplimiento del Código	23	3.5
<b>Total</b>		<b>655</b>	<b>100</b>

### 10. Señale el estado del Reglamento Interno de Trabajo (RIT)

No existe	No se cuenta con Reglamento de Trabajo	143	21.8
CI Inicial	El Reglamento de Trabajo está en proceso de elaboración	49	7.5
CI intermedio	El Reglamento de Trabajo ha sido aprobado mediante norma emitida por la entidad	149	22.7
CI avanzado	Cumple con la opción 2 y además el Reglamento de Trabajo es empleado para regular (sancionar, promover, etc.) la labor del personal	130	19.9
CI óptimo	Cumple con la opción 3 y además el Reglamento de Trabajo se emplea para la aplicación de incentivos y sanciones	96	14.8
CI mejora continua	Cumple con la opción 4 y además se toman medidas correctivas para evitar que se reiteren las faltas al Reglamento de Trabajo	88	13.4
<b>Total</b>		<b>655</b>	<b>100</b>

**11. Señale el grado de independencia de la supervisión hecha a la implementación del Control Interno en la entidad**

No existe	No realiza ninguna acción de Supervisión a la implementación del Sistema de Control Interno ni se cuenta con Comité o equipo que administre el Control Interno en la entidad	404	61.8
CI Inicial	El Comité o quien administra el Control Interno de la entidad ha dispuesto la conformación de un equipo de trabajo o un responsable para la supervisión del Control Interno en la entidad	127	19.3
CI intermedio	Cumple con la opción 1 y además al equipo de trabajo o el responsable se le otorga las facilidades técnicas y administrativas para su labor	40	6.1
CI avanzado	Cumple con la opción 2 y además el equipo de trabajo o el responsable fue designado por norma emitida por la entidad	49	7.5
CI óptimo	Cumple con la opción 3 y además el equipo de trabajo o el responsable eleva informes de supervisión periódicos al Comité de Control Interno, Titular y Alta Dirección relevando diversos aspectos observados y/o que requieren acciones	24	3.7
CI mejora continua	Cumple con la opción 4 y además se evalúa, retroalimenta y disponen mejoras para el Comité o para quien administra el Control Interno de la entidad	11	1.7
<b>Total</b>		<b>655</b>	<b>100</b>

**12. Señale el estado de la gestión estratégica institucional en relación al Plan Estratégico Institucional (PEI), Plan Estratégico Sectorial Multianual (PESEM), Plan de Desarrollo Concertado (PDC)**

No existe	No se cuenta con PEI o, según corresponda, con PESEM o PDC	162	24.7
CI Inicial	Se cuenta con PEI y, según corresponda, con PESEM o PDC, aprobados y/o actualizados, y no incluyen al año actual de gestión	135	20.5
CI intermedio	Se cuenta con PEI y, según corresponda, con PESEM o PDC, aprobados y/o actualizados, e incluyen al año actual de gestión	168	25.9
CI avanzado	Cumple con la opción 2 y además se cuenta con un mecanismo de monitoreo del cumplimiento del PEI y, según corresponda, con PESEM o PDC	84	12.8
CI óptimo	Cumple con la opción 3 y además se toman medidas correctivas que permiten el cumplimiento del PEI y, según corresponda, con PESEM o PDC	56	8.5
CI mejora continua	Cumple con la opción 4 y además se retroalimenta el PEI y, según corresponda, con PESEM o PDC para mejorarlos en el futuro	50	7.6
<b>Total</b>		<b>655</b>	<b>100</b>

### 13. Sobre el Plan Estratégico Institucional (PEI), según corresponda, con el Plan Estratégico Sectorial Multianual (PESEM) o Plan de Desarrollo Concertado (PDC)

No existe	No se cuenta con PEI y, según corresponda, con PESEM o PDC	189	28.8
CI Inicial	La Oficina General de Planeamiento y Presupuesto o equivalente ha desarrollado directivas y procedimientos (que ya están aprobados) para elaborar el PEI y, según corresponda, con PESEM o PDC	71	11
CI intermedio	El PEI y, según corresponda, con PESEM o PDC contienen el desarrollo de la metodología indicada: visión, misión, lineamientos estratégicos, objetivos generales y específicos	165	25.1
CI avanzado	Cumple con la opción 2 y además incorporan el marco lógico, indicadores, metas, línea de base, cronograma y recursos	107	16.4
CI óptimo	Cumple con la opción 3 y además ha sido realizado de manera conjunta por la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto, personal designado y capacitado, y/o apoyo de consultoría externa, y a la vez está ligado a las políticas nacionales (modernización de la Gestión Pública, Descentralización, Simplificación Administrativa, Gobierno Electrónico, Gobierno Abierto, Anticorrupción, Competitividad, entre otros)	74	11.3
CI mejora continua	Cumple con la opción 4 y además se retroalimenta el PEI para mejorarlo	49	7.5
<b>Total</b>		<b>655</b>	<b>100</b>

### 14. Precise el estado del seguimiento y evaluación al PESEM o PDC y PEI

No existe	No se hace seguimiento ni evaluación	304	46.6
CI Inicial	Se cuenta con directivas y/o procedimientos aprobados para realizar seguimiento y evaluación, pero no se ejecutan	69	10.5
CI intermedio	Se realizan actividades de seguimiento y evaluación (informes de avances semestrales y/o anuales), pero los informes no son entregados al Titular ni la Alta Dirección	45	6.8
CI avanzado	Cumple con la opción 2 y además se informa al Titular y la Alta Dirección sobre los resultados del seguimiento y evaluación (nivel de cumplimiento y/o desfases, problemas observados, etc.)	141	21.5
CI óptimo	Cumple con la opción 3 y además el Titular y la Alta Dirección dictan medidas inmediatas para mejorar los problemas detectados en el seguimiento y evaluación	61	9.3
CI mejora continua	Cumple con la opción 4 y además el Titular y la Alta Dirección dictan medidas de mediano y largo plazo para evitar los problemas detectados en el seguimiento y evaluación	35	5.3
<b>Total</b>		<b>655</b>	<b>100</b>

**15. Señale el grado en que el Plan Operativo Institucional contribuye a la gestión institucional**

No existe	No se cuenta con Plan Operativo Institucional o no fue elaborado en función del PEI o, según corresponda, del PESEM o PDC	111	17
Cl Inicial	El Plan Operativo Institucional fue elaborado en función del PEI o, según corresponda, del PESEM o PDC	117	18
Cl intermedio	Cumple con la opción 1 y además el Plan Operativo institucional cuenta con objetivos, metas e indicadores, cronograma y recursos financieros, y fue elaborado con participación de todas las áreas de la institución	115	17.5
Cl avanzado	Cumple con la opción 2 y además se realiza el seguimiento y evaluación (trimestral o mensual, según corresponda) de acuerdo a normativa del Ministerio de Economía y Finanzas	185	28.2
Cl óptimo	Cumple con la opción 3 y además, incorpora las políticas nacionales aprobadas (Modernización de la Gestión Pública, Simplificación Administrativa, Gobierno Electrónico, Competitividad, Gobierno Abierto, entre otras)	59	9
Cl mejora continua	Cumple con la opción 4 y además hay retroalimentación y se toman las medidas correctivas de manera oportuna	68	10.4
<b>Total</b>		<b>655</b>	<b>100</b>

**16. Señale el estado de desarrollo del Reglamento de Organización y Funciones (o el instrumento de gestión que haga sus veces)**

No existe	No se cuenta con Reglamento de Organización y Funciones	16	2.4
Cl Inicial	El Reglamento de Organización y Funciones se encuentra aprobado, sin embargo se encuentra desactualizado	301	45.8
Cl intermedio	El Reglamento de Organización y Funciones está aprobado y refleja la estructura real vigente en la entidad	131	20.2
Cl avanzado	Cumple con la opción 2 y además el Reglamento de Organización y Funciones y se ha realizado tomando en consideración los lineamientos emitidos por la PCM	97	14.8
Cl óptimo	Cumple con la opción 3 y además se encuentra vinculado al PEI o, según corresponda, del PESEM o PDC	56	8.5
Cl mejora continua	Cumple con la opción 4 y además el Reglamento de Organización y Funciones se retroalimenta y se aplican las mejoras necesarias	54	8.2
<b>Total</b>		<b>655</b>	<b>100</b>

### 17. Señale el estado del Manual de Perfiles de Puestos MPP (antes denominado Manual de Organización y Funciones) o el instrumento de gestión que haga sus veces

No existe	No se cuenta con Manual de Perfiles de Puestos (MPP) de acuerdo a Directiva SERVIR	306	46.6
Cl Inicial	El Manual de Perfiles de Puestos está desactualizado (frente a la realidad actual en la institución)	220	33.8
Cl intermedio	El Manual de Perfiles de Puestos está aprobado, actualizado y vinculado al, según corresponda a su entidad, Reglamento de Organización y Funciones, la estructura orgánica y el Cuadro para Asignación de Personal (CAP) o Cuadro de Puestos de la Entidad (CPE) de acuerdo a normativa de SERVIR	80	12.2
Cl avanzado	Cumple con la opción 2 y se incluyen los procedimientos de control (previo, simultáneo y posterior)	10	1.5
Cl óptimo	Cumple con la opción 3 y además el Manual de Perfiles de Puestos (MPP) se aplica y es puesto en conocimiento del personal	16	2.4
Cl mejora continua	Cumple con la opción 4 y además se retroalimenta y se aplican las mejoras necesarias	23	3.5
<b>Total</b>		<b>655</b>	<b>100</b>

### 18. Señale el estado del Cuadro de Asignación de Personal

No existe	No se cuenta con Cuadro de Asignación de Personal	12	1.8
Cl Inicial	El Cuadro de Asignación de Personal está desactualizado (frente a la realidad actual en la institución)	329	50.2
Cl intermedio	El Cuadro de Asignación de Personal está aprobado y actualizado	169	25.9
Cl avanzado	Cumple con la opción 2 y además el Cuadro de Asignación de Personal está vinculado a los siguientes instrumentos de gestión (según corresponda a su entidad): Reglamento de Organización y Funciones, Manual de Perfiles de Puestos, PEI o, según corresponda, del PESEM o PDC	50	7.6
Cl óptimo	Cumple con la opción 3 y además el Cuadro de Asignación de Personal se aplica	51	7.8
Cl mejora continua	Cumple con la opción 4 y además se retroalimenta y mejora el Cuadro de Asignación de Personal	44	6.7
<b>Total</b>		<b>655</b>	<b>100</b>

### 19. Señale el estado del Manual de Procesos y Procedimientos (Ley de Procedimientos Administrativos-Ley 27444)

No existe	No se cuenta con Manual de Procesos y Procedimientos	285	43.5
Cl Inicial	El Manual de Procesos y Procedimientos está en elaboración pero aún no ha sido aprobado	145	22.2
Cl intermedio	El Manual de Procesos y Procedimientos está aprobado y actualizado	157	23.9
Cl avanzado	Cumple con la opción 2 y además el Manual incluye procedimientos de control (previo, simultáneo o posterior)	45	6.8
Cl óptimo	Cumple con la opción 3 y además el personal responsable es capacitado en la política de Simplificación Administrativa (SA) y lo aplica	6	0.9
Cl mejora continua	Cumple con la opción 4 y además se retroalimenta y proponen mejoras	17	2.6
<b>Total</b>		<b>655</b>	<b>100</b>

### 20. Señale el estado del Texto Único de Procedimientos Administrativos

No existe	No se cuenta con Texto Único de Procedimientos Administrativos	98	14.9
Cl Inicial	El Texto Único de Procedimientos Administrativos está desactualizado	227	34.7
Cl intermedio	El Texto Único de Procedimientos Administrativos está aprobado y actualizado	146	22.2
Cl avanzado	Cumple con la opción 2 y además fue elaborado en coordinación con todas las unidades orgánicas de la entidad involucradas	89	13.5
Cl óptimo	Cumple con la opción 3 y además se cuenta con mapeo de los principales procesos en aplicación de la política de Simplificación Administrativa, y se aplica la metodología de costos aprobada para el sector público	51	7.8
Cl mejora continua	Cumple con la opción 4 y además el Texto Único de Procedimientos Administrativos recoge mejoras en procedimientos, plazos y costos observados en versiones anteriores	44	6.8
<b>Total</b>		<b>655</b>	<b>100</b>

### 21. Respecto al Plan de Desarrollo de Personas (PDP) Quinquenal y Anualizado, de acuerdo a Directiva de SERVIR (o al que haga sus veces)

No existe	No cuenta con el Plan Quinquenal ni con el Plan Anual de Desarrollo de las Personas Anualizado (PDP)	437	68
Cl Inicial	Se ha formado el Comité que formulará el Plan Quinquenal y Plan Anual de Desarrollo de las Personas Anualizado, encontrándose dichos planes en proceso de elaboración.	60	9.3
Cl intermedio	El Plan Quinquenal de Desarrollo de las Personas está elaborado pero no el Plan de Desarrollo de las Personas Anualizado	30	4.6
Cl avanzado	Ambos Planes están elaborados y además ambos están vinculados al Plan Estratégico Institucional y a los planes y resultados de capacitación y evaluación realizadas en los últimos dos años	59	9.1
Cl óptimo	Cumple con la opción 3 y además el Plan de Desarrollo de las Personas Anualizado se ejecuta de acuerdo a lo programado	33	5.1
Cl mejora continua	Cumple con la opción 4 y además las nuevas versiones o actualizaciones del Plan de Desarrollo de las Personas Anualizado se retroalimentan de Planes anteriores y de sus respectivas evaluaciones	25	3.9
<b>Total</b>		<b>644</b>	<b>100</b>

Nota: En este caso hubieron 11 entidades que no respondieron esta pregunta.

### 22. Señale el avance en la aplicación del modelo de gestión de Recursos Humanos en el marco de la política de la Autoridad Nacional del Servicio Civil (SERVIR), en caso sea aplicable de acuerdo a Ley del Servicio Civil – Ley 30057

No existe	No se aplica o no se conoce dicho modelo en la entidad	409	62.6
CI Inicial	El modelo de gestión en Recursos Humanos en el marco de la política de la Autoridad Nacional del Servicio Civil (SERVIR) está en proceso de implementación	171	26
CI intermedio	Cumple con la opción 1 y además es aplicado inicialmente en diferentes aspectos como CAS, procesos de selección, brechas, perfiles u otros	39	5.9
CI avanzado	Cumple con la opción 2 y además se han desarrollado directivas internas para su cumplimiento	18	2.7
CI óptimo	Cumple con la opción 3 y además se cuenta con personal capacitado en gestión por competencias de RRHH y se mejoran los procesos y los resultados de diversos procedimientos	11	1.7
CI mejora continua	Cumple con la opción 4 y además tales mejoras han permitido la modificación de la normativa interna que regula la gestión de recursos humanos	7	1.1
<b>Total</b>		<b>655</b>	<b>100</b>

### 23. Señale el estado de los procedimientos y/o directivas relacionadas al personal

No existe	No cuenta con procedimientos ni directivas relacionadas al personal	180	27.5
CI Inicial	Existen procedimientos para algunos aspectos relacionados al personal (selección de personal, inducción al personal nuevo, capacitación y/o actualización de personal, formación de directivos, gerentes y líderes, evaluación del desempeño, promoción, ascenso, rotación, otorgamiento de licencias, premios e incentivos, o sanciones disciplinarias) pero no siempre son aplicados	262	40
CI intermedio	Existen procedimientos para algunos aspectos relacionados al personal (selección de personal, inducción al personal nuevo, capacitación y/o actualización de personal, formación de directivos, gerentes y líderes, evaluación del desempeño, promoción, ascenso, rotación, otorgamiento de premios e incentivos, o sanciones disciplinarias) y siempre son aplicados	125	19
CI avanzado	Existen procedimientos para todos los aspectos relacionados al personal (selección de personal, inducción al personal nuevo, capacitación y/o actualización de personal, formación de directivos, gerentes y líderes, y evaluación del desempeño, promoción, ascenso y rotación de personal, otorgamiento de licencias, premios e incentivos, y sanciones disciplinarias) y siempre son aplicados	50	7.6
CI óptimo	Cumple con la opción 3 y además hay registro documental sobre la planificación, el proceso y el resultado de cada procedimiento	17	2.6
CI mejora continua	Cumple con la opción 4 y además los procesos relacionados al personal son evaluados, retroalimentados y mejorados	21	3.2
<b>Total</b>		<b>655</b>	<b>100</b>

#### 24. Mencione el estado de los procesos de selección de personal

No existe	No existen procedimientos y/o directivas internas respecto de los procesos de selección de personal	252	38.5
CI Inicial	Existen procedimientos y/o directivas internas actualizados y aprobados que regulan los procesos de selección de personal.	180	27.5
CI intermedio	Cumple con la opción 1 y además los procedimientos y/o directivas se aplican y son difundidos	64	9.7
CI avanzado	Cumple con la opción 2 y además el área de recursos humanos responsable o equivalente supervisa su cumplimiento	84	12.8
CI óptimo	Cumple con la opción 3 y además se verifica que la institución cuente con personal calificado y competente y los resultados de tales evaluaciones se elevan al Titular y Alta Dirección	47	7.2
CI mejora continua	Cumple con la opción 4 y además los procesos de selección de personal son evaluados, retroalimentados y mejorados por el Titular y Alta Dirección	28	4.3
<b>Total</b>		<b>655</b>	<b>100</b>

#### 25. Señale el estado de apoyo del OCI al Control Interno en la entidad

No existe	El OCI no desarrolla ningún tipo de acción de promoción o control	13	2.3
CI Inicial	El OCI desarrolla acciones de promoción del Control Interno en la entidad	33	5
CI intermedio	El OCI evalúa el Control Interno a través de las acciones y actividades de control pero no emite recomendaciones	8	1.2
CI avanzado	El OCI evalúa el Control Interno a través de las acciones y actividades de control y emite recomendaciones	113	17.2
CI óptimo	Cumple con la opción 3 y además el OCI eleva las recomendaciones al Titular y a la Alta Dirección, y realiza el seguimiento a las recomendaciones para verificar su cumplimiento	401	61
CI mejora continua	Cumple con la opción 4 y además las recomendaciones que dio el OCI se implementan en plazos inicialmente concordados con el Titular para la toma de acciones correctivas	87	13.2
<b>Total</b>		<b>655</b>	<b>100</b>

**ANEXO 2.**
**DETALLE SOBRE COMPONENTE 2: EVALUACIÓN DE RIESGOS**

		N	%
<b>26. Especifique el nivel de desarrollo de la política de evaluación de riesgos en la entidad</b>			
No existe	No existe ningún tipo de política de evaluación de riesgos	445	67.9
CI Inicial	La política de evaluación de riesgos ha sido parcial o totalmente desarrollada (planes metodologías, estrategias y/o procedimientos para el análisis y administración de riesgos institucionales) pero no se encuentra aprobada por la Alta Dirección	131	20.1
CI intermedio	Cumple con la opción 1 y además se encuentra aprobada por la Alta Dirección	41	6.2
CI avanzado	Cumple con la opción 2 y además el Comité de riesgos sesiona en forma continua	10	1.5
CI óptimo	Cumple con la opción 3 y además se emiten reportes o informes de evaluación de riesgos	12	1.8
CI mejora continua	Cumple con la opción 4 y además se evalúan, retroalimentan y mejoran los procesos de evaluación de riesgos de la entidad	16	2.4
<b>Total</b>		<b>655</b>	<b>100</b>

**27. Señale el estado de los elementos de Identificación, valoración y respuesta del Análisis de Riesgos de la entidad**

No existe	No se realizan actividades para analizar riesgos	468	71.4
CI Inicial	Se realiza análisis de riesgos pero sin seguir una metodología aprobada por el Titular y la Alta Dirección para la identificación, valoración y respuesta a riesgos	111	16.9
CI intermedio	Se realiza análisis de riesgos en base a la metodología aprobada por el Titular y la Alta Dirección para la identificación, valoración y respuesta a riesgos	27	4.1
CI avanzado	Cumple con la opción 2 y además los resultados de la identificación, valoración y respuesta a los riesgos son informados al Titular, Alta Dirección y/o instancias correspondientes	13	2
CI óptimo	Cumple con la opción 3 y además se disponen acciones para mitigar los riesgos identificados	20	3
CI mejora continua	Cumple con la opción 4 y además se adoptan medidas preventivas para evitar futuros riesgos identificados	17	2.6
<b>Total</b>		<b>655</b>	<b>100</b>

**28. Mencione el estado de los criterios para evaluar posibles fraudes durante la evaluación de los riesgos institucionales**

No existe	No cuenta con lineamientos para identificar posibles fraudes en la evaluación de riesgos	557	85.1
CI Inicial	Existen lineamientos (para evaluar posibles fraudes durante la evaluación de los riesgos institucionales) pero no se aplican	33	5
CI intermedio	Existen lineamientos (para evaluar posibles fraudes durante la evaluación de los riesgos institucionales) y se aplican a la evaluación de riesgos	33	5
CI avanzado	Cumple con la opción 2 y además están documentados los resultados de la identificación de fraude durante la evaluación de los riesgos institucionales	12	1.8
CI óptimo	Cumple con la opción 3 y además son difundidos a la Alta Dirección los resultados de la identificación de fraude durante la evaluación de los riesgos institucionales	11	1.7
CI mejora continua	Cumple con la opción 4 y además se evalúan, retroalimentan y mejoran los mecanismos de identificación de fraudes durante la evaluación de los riesgos institucionales	9	1.4
<b>Total</b>		<b>655</b>	<b>100</b>

**29. Mencione el estado del monitoreo de los cambios externos (no controlables por la entidad: políticos, sociales, climáticos, etc.) que puedan impactar en el Sistema de Control Interno**

No existe	No cuenta con evaluaciones de los cambios externos (no controlables por la entidad) que pueden afectar el Sistema de Control Interno	510	77.9
CI Inicial	Las evaluaciones de los cambios externos realizadas son deficientes	60	9.1
CI intermedio	Las evaluaciones son adecuadas y han permitido identificar los cambios externos (no controlables por la entidad) que pueden afectar el Sistema de Control Interno	34	5.2
CI avanzado	Cumple con la opción 2 y además se realiza el seguimiento a dichos cambios externos	22	3.3
CI óptimo	Cumple con la opción 3 y además se informa de los cambios externos que puedan impactar en el Sistema de Control Interno, a la Alta Dirección	10	1.5
CI mejora continua	Cumple con la opción 4 y además se toman medidas preventivas para minimizar el impacto de los cambios externos en los objetivos de la institución	19	2.9
<b>Total</b>		<b>655</b>	<b>100</b>

**30. Mencione el estado del monitoreo de los cambios internos (modelos de gestión, institucionales o tecnológicos) que pueden impactar en el Sistema de Control Interno**

No existe	No cuenta con evaluaciones de los cambios internos (modelos de gestión, institucionales o tecnológicos) que pueden afectar el Sistema de Control Interno	453	69.3
CI Inicial	Las evaluaciones de los cambios internos realizadas son deficientes	92	14
CI intermedio	Las evaluaciones son adecuadas y han permitido identificar los cambios internos que pueden afectar el Sistema de Control Interno	60	9.1
CI avanzado	Cumple con la opción 2 y además se realiza el seguimiento a dichos cambios internos	20	3
CI óptimo	Cumple con la opción 3 y además se informa de los cambios internos que puedan impactar en el Sistema de Control Interno, a la Alta Dirección	8	1.2
CI mejora continua	Cumple con la opción 4 y además se toman medidas preventivas para minimizar el impacto de los cambios internos en los objetivos de la institución	22	3.3
<b>Total</b>		<b>655</b>	<b>100</b>

**ANEXO 3.**
**DETALLE SOBRE COMPONENTE 3: ACTIVIDADES DE CONTROL GERENCIAL**

		N	%
<b>31. Señale el estado de los procedimientos de autorización y aprobación de procesos y actividades</b>			
No existe	No se cuenta con procedimientos de autorización y aprobación de procesos y actividades	235	35.9
Cl Inicial	Los procedimientos de autorización y aprobación de procesos y actividades aún no han sido aprobados	117	18
Cl intermedio	Los procedimientos de autorización y aprobación de procesos y actividades están aprobados en manuales y/o directivas	132	20.1
Cl avanzado	Cumple con la opción 2 y además son aplicados	101	15.4
Cl óptimo	Cumple con la opción 3 y además se monitorea su cumplimiento	43	6.5
Cl mejora continua	Cumple con la opción 4 y además se evalúan, retroalimentan y mejoran	27	4.1
<b>Total</b>		<b>655</b>	<b>100</b>

**32. Señale el estado de la segregación de funciones en las áreas administrativas y financieras**

No existe	No se practica la segregación de funciones en las áreas administrativas y financieras	72	11.1
Cl Inicial	La segregación de funciones se realiza en la práctica en las áreas administrativas y financieras pero sin contar con manuales y procedimientos aprobados para este fin	323	49.3
Cl intermedio	Cumple con la opción 1 y además dicha segregación ha sido aprobada en manuales y procedimientos específicos aprobados por la Alta Dirección y el Titular	97	14.8
Cl avanzado	Cumple con la opción 2 y además se cumple con la segregación de funciones en aplicación de los manuales y procedimientos aprobados	109	16.6
Cl óptimo	Cumple con la opción 3 y además se informa a las áreas responsables sobre posibles incumplimientos, observaciones y/o deficiencias	31	4.7
Cl mejora continua	Cumple con la opción 4 y además se evalúa, retroalimenta y mejora la segregación de funciones	23	3.5
<b>Total</b>		<b>655</b>	<b>100</b>

**33. Señale el estado de los procedimientos de contrataciones y adquisiciones (estudio de mercado, análisis de precios, convocatoria, selección y otorgamiento de buena pro, suscripción de contrato, etc.)**

No existe	Los procedimientos de contratación y adquisiciones no siguen la Ley de Contrataciones y Adquisiciones del Estado y su Reglamento, ni la normativa interna del Organismo Supervisor de las Contrataciones del Estado (OSCE), tales como directivas, manuales y/o procedimientos de la entidad	49	7.5
CI Inicial	Los procedimientos para las contrataciones y adquisiciones siguen la Ley de Contrataciones y Adquisiciones del Estado y su Reglamento, y la normativa interna del Organismo Supervisor de las Contrataciones del Estado (OSCE), tales como directivas, manuales y/o procedimientos de la entidad	303	46.1
CI intermedio	Cumple con la opción 1 y además tales procedimientos son difundidos en la entidad para asegurar el adecuado cumplimiento institucional	69	10.7
CI óptimo	Cumple con la opción 2 y además siempre se deja constancia documental de cada procedimiento realizado	71	11
CI mejora continua	Cumple con la opción 3 y además se evalúan los procedimientos de contrataciones y adquisiciones en función del cumplimiento eficiente del Plan Anual de Contrataciones	163	24.8
Total	Cumple con la opción 4 y además se retroalimentan y mejoran los procedimientos de contrataciones y adquisiciones	655	100
<b>Total</b>		<b>655</b>	<b>100</b>

**34. Mencione el estado de las competencias del personal encargado de contrataciones y adquisiciones**

No existe	El personal encargado de contrataciones y adquisiciones no está capacitado	36	5.5
CI Inicial	El personal encargado de contrataciones y adquisiciones tiene conocimientos generales en el tema	146	22.2
CI intermedio	El personal encargado de contrataciones y adquisiciones tiene conocimientos específicos o especializados (certificación OSCE)	209	32.1
CI avanzado	Cumple con la opción 2 y además se aplica la Ley de Contrataciones y Adquisiciones del Estado y su Reglamento, y la normativa interna del Organismo Supervisor de las Contrataciones del Estado (OSCE), tales como directivas, manuales y/o procedimientos de la entidad, reduciendo significativamente los procesos desfasados, suspendidos y/o cancelados (desiertos)	154	23.4
CI óptimo	Cumple con la opción 3 y además el personal encargado de contrataciones y adquisiciones cumple de manera eficiente (en términos de procesos y plazos) el Plan Anual de Contrataciones	64	9.7
CI mejora continua	Cumple con la opción 4 y además se retroalimentan, evalúan y mejoran los procesos de contrataciones y adquisiciones	46	7
<b>Total</b>		<b>655</b>	<b>100</b>

### 35. Mencione el estado de la segregación de funciones en los procesos de contrataciones y adquisiciones (Logística y Abastecimiento)

No existe	No se practica la segregación de funciones en los procesos de contrataciones y adquisiciones	64	9.7
Cl Inicial	La segregación de funciones se realiza en la práctica en los procesos de contrataciones y adquisiciones pero sin manuales ni procedimientos aprobados para este fin	325	49.8
Cl intermedio	La segregación de funciones se realiza en la práctica en los procesos de contrataciones y adquisiciones y además dicha segregación ha sido aprobada en manuales y procedimientos específicos aprobados por la Alta Dirección y el Titular	114	17.4
Cl avanzado	Cumple con la opción 2 y además se cumple con la segregación de funciones en aplicación de los manuales y procedimientos aprobados	85	12.9
Cl óptimo	Cumple con la opción 3 y además se informa a las áreas responsables sobre posibles incumplimientos, observaciones y/o deficiencias	39	5.9
Cl mejora continua	Cumple con la opción 4 y además se evalúa, retroalimenta y mejora la segregación de funciones	28	4.3
<b>Total</b>		<b>655</b>	<b>100</b>

### 36. Mencione el estado de la segregación de funciones en planeamiento, presupuesto, inversiones y seguimiento y evaluación

No existe	No se practica la segregación de funciones para las funciones de planeamiento, presupuesto, inversiones y seguimiento y evaluación	84	12.9
Cl Inicial	La segregación de funciones se realiza en la práctica para las funciones de planeamiento, presupuesto, inversiones y seguimiento y evaluación pero sin manuales ni procedimientos aprobados para este fin	313	47.8
Cl intermedio	La segregación de funciones se realiza en la práctica para las funciones de planeamiento, presupuesto, inversiones y seguimiento y evaluación y además dicha segregación ha sido aprobada en manuales y procedimientos específicos aprobados por la Alta Dirección y el Titular	127	19.3
Cl avanzado	Cumple con la opción 2 y además se cumple con la segregación de funciones en aplicación de los manuales y procedimientos aprobados lo que promueve la eficiencia en los procesos y cumplimiento de productos	74	11.3
Cl óptimo	Cumple con la opción 3 y además se informa a las áreas responsables sobre posibles incumplimientos, observaciones y/o deficiencias	29	4.4
Cl mejora continua	Cumple con la opción 4 y además se evalúa, retroalimenta y mejora la segregación de funciones	28	4.3
<b>Total</b>		<b>655</b>	<b>100</b>

**37. Señale si se han identificado las áreas, procesos y/o actividades relevantes para los logros de los objetivos de la entidad**

No existe	No se ha realizado ninguna actividad para identificar las áreas, procesos y/o actividades que generan valor y/o constituyen cuellos de botella	165	25.1
CI Inicial	Se conocen pero no se han realizado estudios sobre las áreas, procesos y/o actividades que crean valor y/o cuellos de botella	336	51.1
CI intermedio	Se han realizado estudios específicos en aquellas áreas, procesos y/o actividades que crean valor y/o cuellos de botella	60	9.3
CI avanzado	Cumple con la opción 2 y además los resultados de los estudios específicos realizados han sido informados al Titular y la Alta Dirección	39	6.1
CI óptimo	Cumple con la opción 3 y además se han tomado medidas para fortalecer las áreas, procesos y/o actividades que crean valor y/o mitigar los riesgos en las áreas, procesos y/o actividades que generan cuellos de botella	31	4.7
CI mejora continua	Cumple con la opción 4 y además se monitorea la aplicación de las medidas de mejora	24	3.7
<b>Total</b>		<b>655</b>	<b>100</b>

**38. Mencione el estado de los controles para el acceso, uso y verificación de los recursos (físicos, económicos, tecnológicos, bienes u otros) de la entidad**

No existe	No existen controles para el acceso a los diversos recursos en la entidad	69	10.7
CI Inicial	Existen procedimientos establecidos pero no aprobados para utilizar, custodiar, controlar y acceder a los recursos de la entidad: instalaciones, recursos económicos, tecnología de información, bienes y equipos patrimoniales	208	31.8
CI intermedio	Existen procedimientos establecidos y aprobados para utilizar, custodiar, controlar y acceder a los recursos de la entidad: instalaciones, recursos económicos, tecnología de información, bienes y equipos patrimoniales, y se aplican	139	21.2
CI avanzado	Cumple con la opción 2 y además se realizan labores de verificación y conciliación de los registros contables con la información administrativa de soporte (bancos, inventarios físicos, arqueos de fondos y reporte de personal)	132	20.1
CI óptimo	Cumple con la opción 3 y además otras tareas de verificación y conciliación se realizan con información externa a través de convenios para uso de base de datos con: RENIEC, RRPP, SUNAT, ESSALUD, ONP, AFP, otros	77	11.7
CI mejora continua	Cumple con la opción 4 y además se evalúan, retroalimentan y mejoran los controles para el acceso a los recursos	30	4.6
<b>Total</b>		<b>655</b>	<b>100</b>

### 39. Señale el estado de la evaluación del desempeño institucional

No existe	No se realiza evaluación de desempeño institucional	197	30.1
Cl Inicial	Se realiza la evaluación del desempeño institucional pero no se cuenta con un procedimiento aprobado para realizarlo.	190	29.1
Cl intermedio	Se realiza la evaluación de desempeño institucional, a través de indicadores de gestión de desempeño de algunas unidades orgánicas, contándose con procedimiento aprobado para efectuarlo.	112	17
Cl avanzado	Se realiza medición y evaluación de desempeño a través de indicadores de desempeño a todas las unidades orgánicas, contándose con procedimientos aprobados y en concordancia con el Presupuesto Institucional, PEI, y, según corresponda, con el PESEM o el PDC	86	13.1
Cl óptimo	Cumple con la opción 3 además el Titular y la Alta Dirección disponen la implementación de las recomendaciones resultantes de la evaluación del desempeño institucional	40	6.1
Cl mejora continua	Cumple con la opción 4 y además se, hace seguimiento, se retroalimenta y mejoran los aspectos evaluados en la evaluación del desempeño institucional	30	4.6
<b>Total</b>		<b>655</b>	<b>100</b>

### 40. Señale el estado de la evaluación del desempeño de personal

No existe	No existen procedimientos de evaluación de desempeño del personal	328	50.1
Cl Inicial	Existen procedimientos para la evaluación del desempeño de personal pero no están aprobados	120	18.4
Cl intermedio	Existen procedimientos aprobados para la evaluación del desempeño de personal	95	14.5
Cl avanzado	Cumple con la opción 2 y además tales procedimientos se dan a conocer al personal	54	8.2
Cl óptimo	Cumple con la opción 3 y además la evaluación del desempeño de personal sirve para identificar necesidades de capacitación, promoción y ascenso, premios, incentivos, becas, entre otros aspectos	38	5.8
Cl mejora continua	Cumple con la opción 4 y además se evalúa, retroalimenta y mejora el proceso de evaluación del desempeño de personal	20	3
<b>Total</b>		<b>655</b>	<b>100</b>

### 41. Mencione el estado de la rendición de cuentas del titular de la entidad hacia la Contraloría General de la República

No existe	No existe práctica de rendición de cuentas del titular de la entidad	153	23.3
Cl Inicial	El titular de la entidad cumplió con haber remitido la última rendición de cuentas.	254	38.7
Cl intermedio	Cumple con la opción 1 y existe una política y/o procedimientos de rendición de cuentas del titular pero no están aprobados.	79	12.2
Cl avanzado	Cumple con la opción 2 y la política y los procedimientos de rendición de cuentas del titular están aprobados en directivas	42	6.4
Cl óptimo	Cumple con la opción 3 y además se emplean medios institucionales (portal de transparencia) para rendir cuentas sobre los aspectos que señala la Ley de Transparencia y Acceso a Información pública	45	7
Cl mejora continua	Cumple con la opción 4 y la rendición de cuentas se realiza en forma continua en el tiempo	82	12.5
<b>Total</b>		<b>655</b>	<b>100</b>

**42. Especifique el nivel de alineamiento de las Tecnologías de Información y Comunicaciones (TIC) institucionales respecto a la política nacional de Gobierno Electrónico o la que haga sus veces en la Entidad**

No existe	No se cuenta con Plan Institucional de Gobierno Electrónico o de TICs, o la que haga sus veces en la entidad	370	56.6
CI Inicial	El Plan Institucional de Gobierno Electrónico o de TICs, o la que haga sus veces en la entidad, está elaborado pero no aprobado	109	16.6
CI intermedio	El Plan Institucional de Gobierno Electrónico o de TICs o la que haga sus veces en la entidad, está aprobado y está en concordancia con la Política Nacional de Gobierno Electrónico	60	9.1
CI avanzado	Cumple con la opción 2 y además el Plan se está implementado o está en proceso de implementación	55	8.4
CI óptimo	Cumple con la opción 3 y además se ha realizado el monitoreo del Plan	37	5.6
CI mejora continua	Cumple con la opción 4 y además se han evaluado, retroalimentado y mejorado las Tecnologías de Información y Comunicaciones (TIC) en función de las recomendaciones resultantes del monitoreo	24	3.7
<b>Total</b>		<b>655</b>	<b>100</b>

**43. Mencione el estado de los controles en Tecnologías de Información y Comunicaciones (TIC)**

No existe	No se cuenta con controles en Tecnologías de Información y Comunicaciones (TIC)	261	39.9
CI Inicial	Se cuenta con lineamientos para el control en Tecnologías de Información y Comunicaciones (TIC), pero tales lineamientos no ha sido aprobados	161	24.7
CI intermedio	Se cuenta con lineamientos aprobados para el control de las Tecnologías de Información y Comunicaciones (TIC)	99	15.1
CI avanzado	Cumple con la opción 2 y además se aplican los controles de las TIC señalados en los lineamientos	63	9.6
CI óptimo	Cumple con la opción 3 y además se realiza seguimiento y monitoreo al cumplimiento de los lineamientos	46	7
CI mejora continua	Cumple con la opción 4 y además se evalúan, retroalimentan y mejoran los lineamientos	25	3.8
<b>Total</b>		<b>655</b>	<b>100</b>

**44. Respecto a la revisión de procedimientos, actividades y tareas de los procesos existentes**

No existe	No se ha mapeado los procesos existentes	345	52.7
CI Inicial	Existen política y directivas internas para la revisión periódica de los procesos, procedimientos, actividades y tareas por parte de las jefaturas de áreas, pero no están aprobadas	156	23.9
CI intermedio	Existen política y directivas internas para la revisión periódica de los procesos, procedimientos, actividades y tareas por parte de las jefaturas de áreas, y están aprobadas	79	12
CI avanzado	Cumple con la opción 2 y además se aplica contando con formatos y/o documentos de revisión establecidos	25	3.8
CI óptimo	Cumple con la opción 3 y además los resultados son informados al Titular y Alta Dirección	26	4
CI mejora continua	Cumple con la opción 4 y además se retroalimentan, evalúan y mejoran las políticas y directivas	24	3.7
<b>Total</b>		<b>655</b>	<b>100</b>

**ANEXO 4.**
**DETALLE SOBRE COMPONENTE 4: INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN**

		N	%
<b>45. Respetto de los sistemas de información (físicos y electrónicos) de la entidad</b>			
No existe	No existen sistemas de información (físicos y electrónicos) en la entidad	134	20.4
Cl Inicial	Existen procedimientos aprobados para el funcionamiento de los sistemas de información.	167	25.4
Cl intermedio	Cumple con la opción 1 y además la información es preservada en medios físicos (archivos, bibliotecas, centros documentación) y/o digitales	196	29.8
Cl avanzado	Cumple con la opción 2 y además la información es revisada, analizada y sintetizada para la toma de decisiones	65	9.9
Cl óptimo	Cumple con la opción 3 y además se han tomado mejores decisiones gracias a los sistemas de información y se contribuye al logro de objetivos y resultados de la entidad	48	7.3
Cl mejora continua	Cumple con la opción 4 y además se han evaluado, retroalimentado y mejorado los sistemas de información	47	7.2
<b>Total</b>		<b>655</b>	<b>100</b>

**46. Señale el estado de los atributos (calidad, suficiencia y responsabilidad) del Sistema de Información de Gestión Administrativa (o el equivalente en la entidad) para las áreas de contabilidad, tesorería, logística, presupuesto y personal**

No existe	No existe sistema de información	132	20.4
Cl Inicial	El sistema de información integrado (SIGA o el sistema equivalente) existe y articula la información de las áreas administrativas de contabilidad, tesorería, logística, presupuesto y personal	257	39.1
Cl intermedio	Cumple con la opción 1 y además el sistema de información integrado cuenta con normativa y procedimientos específicos estableciendo usos y responsabilidades	100	15.2
Cl avanzado	Cumple con la opción 2 y además el área responsable realiza el registro, clasificación, manejo tecnológico e informático, y publicación y difusión permanente de la información	72	11
Cl óptimo	Cumple con la opción 3 y además las áreas acuden al Sistema Integrado de Gestión Administrativa (o el sistema equivalente) para la revisión, estudio, consulta y detección de duplicidad de trabajos, lecciones aprendidas, experiencias exitosas, entre otros	49	7.5
Cl mejora continua	Cumple con la opción 4 y además la entidad aprovecha la información generada para evaluar, retroalimentar y mejorar las funciones de las áreas de contabilidad, tesorería, logística, presupuesto y personal	45	6.8
<b>Total</b>		<b>655</b>	<b>100</b>

#### 47. Señale el estado del Archivo institucional

No existe	No se cuenta con archivo institucional	68	10.5
CI Inicial	Se cuenta con archivo institucional pero no se siguen los lineamientos establecidos por el Archivo General de la Nación	304	46.4
CI intermedio	Se cuenta con archivo institucional y se siguen los lineamientos establecidos por el Archivo General de la Nación.	88	13.4
CI avanzado	Cumple con la opción 2 y además se cuenta con una unidad orgánica o equivalente que administra la documentación y archivos físicos y/o digitales generados.	85	12.9
CI óptimo	Cumple con la opción 2 y además se cuenta con un sistema de registro de documentación (ingreso, salida) manual o parcialmente digitalizado	58	8.8
CI mejora continua	Cumple con la opción 4 y además se cuenta con un sistema de búsqueda y consulta que permite ubicar y acceder fácilmente a toda la información del archivo institucional	52	7.9
<b>Total</b>		<b>655</b>	<b>100</b>

#### 43. Mencione el estado de los controles en Tecnologías de Información y Comunicaciones (TIC)

No existe	No se cuenta con controles en Tecnologías de Información y Comunicaciones (TIC)	261	39.9
CI Inicial	Se cuenta con lineamientos para el control en Tecnologías de Información y Comunicaciones (TIC), pero tales lineamientos no ha sido aprobados	161	24.7
CI intermedio	Se cuenta con lineamientos aprobados para el control de las Tecnologías de Información y Comunicaciones (TIC)	99	15.1
CI avanzado	Cumple con la opción 2 y además se aplican los controles de las TIC señalados en los lineamientos	63	9.6
CI óptimo	Cumple con la opción 3 y además se realiza seguimiento y monitoreo al cumplimiento de los lineamientos	46	7
CI mejora continua	Cumple con la opción 4 y además se evalúan, retroalimentan y mejoran los lineamientos	25	3.8
<b>Total</b>		<b>655</b>	<b>100</b>

#### 48. Señale el estado de la comunicación interna de apoyo al Control Interno

No existe	No existe comunicación interna de apoyo al Control Interno	144	21.9
CI Inicial	La entidad cuenta con procedimientos o medios que facilitan la comunicación interna (correo electrónico, intranet) pero no con directivas ni procedimientos internos aprobados para su uso	287	44
CI intermedio	La entidad cuenta con procedimientos o medios que facilitan la comunicación interna (correo electrónico, intranet), y cuenta además con directivas y procedimientos de uso aprobados con norma institucional	68	10.4
CI avanzado	Cumple con la opción 2 y además los medios de comunicación interna son empleados en forma regular	84	12.8
CI óptimo	Cumple con la opción 3 y además las áreas administrativas y operativas informan a la Alta Dirección sobre desempeño institucional, resultados e iniciativas de la gestión institucional	40	6.1
CI mejora continua	Cumple con la opción 4 y además se evalúan, retroalimentan y mejoran las comunicaciones internas	32	4.9
<b>Total</b>		<b>655</b>	<b>100</b>

#### 49. Señale el estado de los medios de comunicación externos

No existe	No cuenta con Portal de Transparencia	39	5.9
CI Inicial	Se cuenta con Portal de Transparencia, pero no cuenta con procedimientos específicos aprobados para el desarrollo y uso de los medios de comunicación externa (página web y Portal de Transparencia)	238	36.2
CI intermedio	La Entidad cuenta con Portal de Transparencia y con procedimientos específicos aprobados para el desarrollo y uso de los medios de comunicación externa	70	10.7
CI avanzado	Cumple con la opción 2 y además el Portal de Transparencia cuenta con funcionario responsable	148	22.7
CI óptimo	Cumple con la opción 3 y además está actualizado con información completa según los requerimientos de la Ley de Transparencia y Acceso a Información Pública	89	13.5
CI mejora continua	Cumple con la opción 4 y además se evalúa, retroalimenta y realiza mejoras al Portal de Transparencia	71	11
<b>Total</b>		<b>655</b>	<b>100</b>

### ANEXO 5.

#### DETALLE SOBRE COMPONENTE 5: ACTIVIDADES DE SUPERVISIÓN

		N	%
--	--	---	---

#### 50. Señale el estado de medidas de evaluación para comprobar el avance del Sistema de Control Interno

No existe	No se cuenta con medición de avances del Sistema de Control Interno	455	69.4
CI Inicial	La organización realiza el seguimiento y evaluación del Sistema de Control Interno	120	18.3
CI intermedio	Además de cumplir con lo expuesto en la alternativa 1, está normado y cuenta con procedimientos específicos	33	5
CI avanzado	Además de cumplir con lo expuesto en la alternativa 2, se implementa y determinan instrumentos como línea de base, indicadores y resultados	10	1.7
CI óptimo	Además de cumplir con lo expuesto en la alternativa 3, se informa, a los niveles correspondientes, al Titular y a la Alta Dirección	16	2.4
CI mejora continua	Además de cumplir con lo expuesto en la alternativa 4, se adoptan las medidas correctivas necesarias	21	3.2
<b>Total</b>		<b>655</b>	<b>100</b>

**51. Señale el estado de las acciones de Prevención y Monitoreo del cumplimiento del Sistema de Control Interno**

No existe	No se practican acciones de prevención y monitoreo	296	45.3
CI Inicial	Se practican acciones de prevención y monitoreo pero sin un marco (diseño y metodología) aprobado por la entidad	272	41.7
CI intermedio	Se practican acciones de prevención y monitoreo bajo lineamientos (diseño y metodología) aprobados por la entidad	30	4.7
CI avanzado	Cumple con la opción 2 y además se informa oportunamente sobre los resultados de las actividades de prevención y monitoreo	17	2.6
CI óptimo	Cumple con la opción 3 y además se registran deficiencias y/o problemas que son comunicados formalmente para las medidas correctivas necesarias	22	3.4
CI mejora continua	Cumple con la opción 4 y además se evalúa, retroalimenta y se brindan mejoras al proceso de prevención y monitoreo	15	2.3
<b>Total</b>		<b>652</b>	<b>100</b>

Nota: En este caso hubieron 3 entidades que no respondieron esta pregunta.







Implementada por

**giz** Deutsche Gesellschaft  
für Internationale  
Zusammenarbeit (GIZ) GmbH