

INFORME
AIN N° 001/2026

REFERENCIA	: EVALUACION DEL SISTEMA DE CONTROL : INTERNO - MECIP 2015 – EJERCICIO FISCAL 2025
TIPO	: ORDINARIO
PLAN ANUAL / N° DE ORDEN	: E1
FECHA	: 26 DE FEBRERO DE 2026.

I. INTRODUCCION

A. BASE LEGAL

- Ley 1.535/99 “De Administración Financiera del Estado” – 31/12/1999.
- Decreto Reglamentario N° 8.127/00 “Por el cual se establecen las disposiciones legales y administrativas que reglamentan la implementación de la Ley 1535/99 – De Administración Financiera del Estado”, y el funcionamiento del Sistema Integrado de Administración Financiera-SIAF” – 30/03/2000.
- Decreto N° 13.245/01 “Por el cual se reglamenta la Auditoria General del Poder Ejecutivo y se establecen sus competencias, responsabilidades y marco de actuación, así como para las Auditorías Internas Institucionales de las Entidades y Organismos del Estado, de conformidad con las disposiciones establecidas en la Ley N° 1535/99 – De Administración Financiera del Estado” – 23/05/2001.
- Decreto N° 10883/07 “Por el cual se establecen las facultades, competencias, responsabilidades y marco de actuación en materia de Control Interno de la Auditoria General del Poder Ejecutivo” – 21/09/2007.
- Resolución CGR N° 583 de fecha 31 de octubre de 2019 “Por la cual se actualiza el Manual de Auditoria Gubernamental (MAGU) para las Instituciones Públicas sujetas a la fiscalización y control de la Contraloría General de la República y se deja sin efecto la Resolución CGR N° 146 del 25 de marzo de 2019.
- Resolución CGR N° 377 de fecha 13 de mayo de 2016 “Por la cual se adopta la Norma de Requisitos Mínimos para un Sistema de Control Interno del Modelo Estándar de Control Interno para Instituciones Públicas del Paraguay – MECIP:2015”.
- Resolución CGR N° 147 de fecha 25 de marzo de 2019 “Por la cual se aprueba la “Matriz de Evaluación por Niveles de Madurez”, a ser utilizado en el marco del Sistema de Control Interno del Modelo Estándar de Control Interno para Instituciones Públicas del Paraguay – MECIP:2015”.
- Resolución AGPE N° 326 de fecha 17 de octubre de 2019 “Por la cual se adopta la Norma de Requisitos Mínimos y la Matriz de Evaluación para un Sistema de Control Interno del Modelo Estándar de Control Interno para Instituciones Públicas del Paraguay – MECIP:2015”.

- Resolución PR/EJ N° 886/25, de fecha 14/10/25 "Por la cual se aprueba el Plan de Trabajo Anual y el Cronograma de Actividades de la Auditoría Interna de Petróleos Paraguayos (PETROPAR), correspondiente al Ejercicio Fiscal 2026".

B. MOTIVO DE LA AUDITORIA

El presente Informe, es realizado a fin de dar cumplimiento al Plan Anual de Trabajo de la Auditoría Interna, Orden E1, Tipo Ordinario, relacionado a la Evaluación Sistema de Control Interno conforme a las Normas de Requisitos Mínimos - MECIP 2015.

B.1 Objetivo General:

Evaluar el Sistema de Control Interno de Petróleos Paraguayos (PETROPAR) al 31 de diciembre de 2025, en función al Grado de Avance en la Implementación de la Norma de Requisitos Mínimos para un Sistema de Control Interno del Modelo Estándar de Control Interno para Instituciones Públicas del Paraguay – MECIP:2015.

B-2 Objetivos Específico:

- Analizar el Informe presentado por la Unidad de Gestión y Control MECIP sobre el Grado de Avance en la Implementación de la Norma de Requisitos Mínimos para un Sistema de Control Interno del Modelo Estándar de Control Interno para Instituciones Públicas del Paraguay – MECIP:2015 al 31 de diciembre de 2025.
- Verificar los documentos remitidos como antecedentes de respaldo del Informe sobre el Grado de Avance en la Implementación de la NRM – MECIP:2015.
- Evaluar el Sistema de Control Interno de Petróleos Paraguayos (PETROPAR) al 31 de diciembre de 2025 aplicando la Matriz de Evaluación por Niveles de Madurez y la entrevista a los funcionarios de los diferentes niveles jerárquicos.
- Analizar la implementación y cumplimiento de la Política de Talento Humano.
- Verificar la adopción del enfoque de la definición de macroprocesos, procesos, subprocesos, actividades y responsables.

C. ÁREAS AFECTADAS

El área sujeta a revisión para el presente trabajo es la Unidad de Gestión y Control de MECIP dependiente de la Gerencia General.

D. ALCANCE

El presente trabajo abarcó la verificación del Informe sobre el Grado de Avance en la Implementación de la Norma de Requisitos Mínimos para un Sistema de Control Interno del Modelo Estándar de Control Interno para Instituciones Públicas del Paraguay – MECIP:2015 al 31 de diciembre de 2025 y sus correspondientes documentos respaldatorios, presentados por la Unidad de Gestión y Control de MECIP, a partir del cual se procedió a realizar entrevistas a funcionarios de distintos niveles para la aplicación de cuestionarios relacionados al conocimiento, disponibilidad, entendimiento y

aplicación de documentos aprobados que rigen el Sistema de Control Interno vigente en la institución y a evaluar el Sistema de Control Interno por medio de la Matriz de Evaluación por Niveles de Madurez aprobado por Resolución CGR N° 147 de fecha 25 de marzo de 2019.

II. DESARROLLO

Conforme lo establece la Norma de Requisitos Mínimos Mecip:2015 hemos realizado la evaluación de los siguientes componentes:

- 1- Componente Ambiente de Control.
- 2- Componente de Control de la Planificación.
- 3- Componente de Control de la Implementación.
- 4- Componente de Control de Evaluación.
- 5- Componente de Control para la mejora.

Por Nota Interna GG/UGM/ME 112-0006/2026 de fecha 24 de febrero de 2026, la Unidad de Gestión y Control de MECIP remite el Informe documentado con antecedentes sobre el Grado de Avances en la Implementación del MECIP:2015 en PETROPAR al 31 de diciembre de 2025.

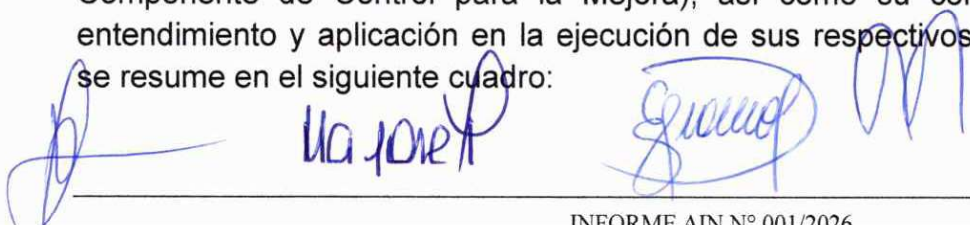
Hemos procedido a verificar el Informe remitido, analizando los documentos que respaldan los Elementos y Principios que conforman cada uno de los Componentes de la Norma de Requisitos Mínimos para un Sistema de Control Interno del Modelo Estándar de Control Interno para Instituciones Públicas del Paraguay – MECIP:2015, aplicando los siguientes procedimientos para la evaluación:

1. Entrevistas a funcionarios

Hemos procedido a entrevistar a funcionarios de distintos niveles jerárquicos de la institución con la aplicación de cuestionarios elaborados específicamente para el efecto, con el objetivo de evaluar el nivel de conocimiento, disponibilidad, entendimiento y aplicación de documentos aprobados que rigen el Sistema de Control Interno vigente en la institución.

Para la aplicación del procedimiento fueron seleccionados 40 funcionarios de la institución, de los cuales según el Mapa de Proceso 6 corresponden al Macroproceso Estratégico, 23 corresponden al Macroproceso Misional, 11 al Macroproceso de Apoyo aplicado a diferentes niveles jerárquicos.

El cuestionario aplicado contaba con 35 (treinta y cinco) preguntas específicas abarcando los cinco componentes de las Normas de Requisitos Mínimos MECIP: 2015, (Componente Ambiente de Control; Componente de Control de la Planificación; Componente de Control de la Implementación; Componente de Control de la Evaluación; Componente de Control para la Mejora), así como su conocimiento, disponibilidad, entendimiento y aplicación en la ejecución de sus respectivos procesos, cuyo resultado se resume en el siguiente cuadro:



Evaluación del Sistema Control Interno- Resultado de Entrevista periodo 2025			
N°	COMPONENTE	CALIFICACION	CRITERIO
1	AMBIENTE DE CONTROL	3,36	DISPONE
2	CONTROL DE LA PLANIFICACION	3,4	DISPONE
3	CONTROL DE LA IMPLEMENTACION	2,95	CONOCE
4	CONTROL DE LA EVALUACION	3,66	DISPONE
5	CONTROL PARA LA MEJORA	2,94	CONOCE
TOTAL GENERAL		3,3	

Como resultado de la entrevista realizada se puede observar una **calificación general de 3,3** que corresponde al criterio **Dispone**, lo que indica que la mayor parte de los funcionarios **conoce de la existencia y dispone de los documentos del SCI aprobados y vigentes en la institución y conocen el contenido de los mismos**, evidenciando la existencia de una socialización e inducción adecuada a los funcionarios de las distintas dependencias. Sin embargo, se debe seguir insistiendo en el **entendimiento y la aplicación** de los mismos, de manera a asegurar el cumplimiento de los objetivos institucionales.

2. Evaluación de la Política de Talento Humano

La Auditoría Interna Institucional de Petropar, en el marco de la Mejora Continua impulsada en la Norma de Requisitos Mínimos para un Sistema de Control Interno del Modelo Estándar de Control Interno para Instituciones Públicas del Paraguay – MECIP:2015, establece como objetivo principal, la institución debe establecer su compromiso con el desarrollo de las competencias, habilidades, aptitudes e idoneidad de los funcionarios a través de la determinación de políticas y prácticas de gestión del talento humano que consideren los procesos de selección, inducción, reinducción, formación, capacitación, evaluación del desempeño, compensación, bienestar social y desvinculación de los funcionarios, entre otros.

La Auditoría Interna Institucional ha llevado a cabo un análisis de la implementación y cumplimiento de la Política de Talento Humano, aprobado por Resolución PR/PR N° 338/2022 en su versión 5, en la cual fueron establecidas las siguientes políticas:

- Planeación
- Selección
- Inducción
- Re Inducción
- Formación y Capacitación
- Compensación
- Bienestar Social Laboral
- Evaluación de Desempeño
- Planes de Retiro.

Se procedió a verificación documental en la Dirección de Gestión Empresarial con las dependencias y responsables de cada área, como resultado se presenta cuanto sigue:

Evaluación de la Política de Talento Humano			
N°	POLITICA DE TALENTO HUMANO	CALIFICACION	EVALUACION PERIODO 2025 DE AUDITORIA INTERNA SOBRE CUMPLIMIENTO DE POLITICA DE TALENTO HUMANO
1	POLITICA DE SELECCIÓN	3	Se encuentra debidamente implementado
2	POLITICA DE INDUCCION	3	Se encuentra debidamente implementado
3	POLITICA DE REINDUCCION	3	Se encuentra debidamente implementado
4	POLITICA DE FORMACION Y CAPACITACION	3	Se encuentra debidamente implementado
5	POLITICA DE EVALUACION DE DESEMPEÑO	0	No existe
6	POLITICA DE COMPENSACION	3	Se encuentra debidamente implementado
7	POLITICA DE BIENESTAR SOCIAL DEL PERSONAL	0	No existe
8	POLITCA DE PLANES DE RETIRO	0	No existe
TOTAL CALIFICACION EN PROMEDIO		2	

El resultado del procedimiento arrojó una **calificación promedio de 2**, que corresponde al criterio "**Se encuentra debidamente aprobado**", con esto se concluye que la competencia evaluada alcanzó el nivel mínimo requerido para ser aprobado, sin llegar a ser implementado en su totalidad, donde se satisfacen los estándares establecidos. Implica que, aunque la gestión es aprobada, existen oportunidades para fortalecer el Bienestar del Personal, la transparencia o la eficiencia en los procesos de selección y evaluación.

3. Evaluación de la Gestión por Procesos

La Norma de Requisitos Mínimos para un Sistema de Control Interno del Modelo Estándar de Control Interno para Instituciones Públicas del Paraguay – MECIP:2015, promueve la adopción de un enfoque basado en procesos al desarrollar, implementar y mejorar la eficacia de un sistema de control interno, para asegurar de modo razonable el cumplimiento de la misión y los objetivos institucionales.

Para la evaluación de la Gestión por Procesos fueron considerados las siguientes disposiciones:

- **Resolución PR/EJ N° 851/2025** "Por la cual se aprueba la Actualización del Instructivo para la Gestión por Procesos de Petróleos Paraguay (Petropar) Revisión N° 3, en el Marco de la Implementación de la Norma de Requisitos Mínimos para un Sistema de Control Interno del Modelo Estándar de Control Interno para Instituciones Públicas del Paraguay – MECIP:2015".

(Firmas manuscritas)



- **Resolución PR EJ 853/2025** "Por la cual se actualiza y aprueba la definición de Macroprocesos Institucional y los Mapas de Macroprocesos, Procesos, Sub procesos, Actividades y Responsables según la Estructura Organizacional vigente, conforme la Norma de Requisitos Mínimos para un Sistema de Control Interno del Modelo Estándar de Control Interno para las Instituciones Públicas del Paraguay-MECIP:2015".

Para la definición del modelo de gestión por procesos la institución debe tener en cuenta los siguientes criterios:

- a) Debe poner foco en el diseño de procesos competitivos, capaces de reaccionar a los cambios, mediante el control y evaluación constante;
- b) Debe contribuir a que las actividades se desarrollen hacia la plena satisfacción del ciudadano y de sus necesidades;
- c) Debe orientar a la institución hacia la mejora continua de sus procesos, basada en parámetros de control y evaluación, y en la obtención de resultados.

Para la aplicación del procedimiento de evaluación, fueron entrevistados 40 funcionarios de distintas dependencias de acuerdo a la Estructura Organizacional de la institución, correspondientes a los Macroprocesos Estratégico, Misional y de Apoyo.

El cuestionario contaba con 4 (cuatro) preguntas específicas abarcando la adopción de un enfoque basado en procesos dentro del Componente de Control de la Planificación; donde se visualiza el conocimiento, entendimiento y aplicación en la ejecución de sus respectivos procesos, cuyo resultado se resume en el siguiente cuadro:

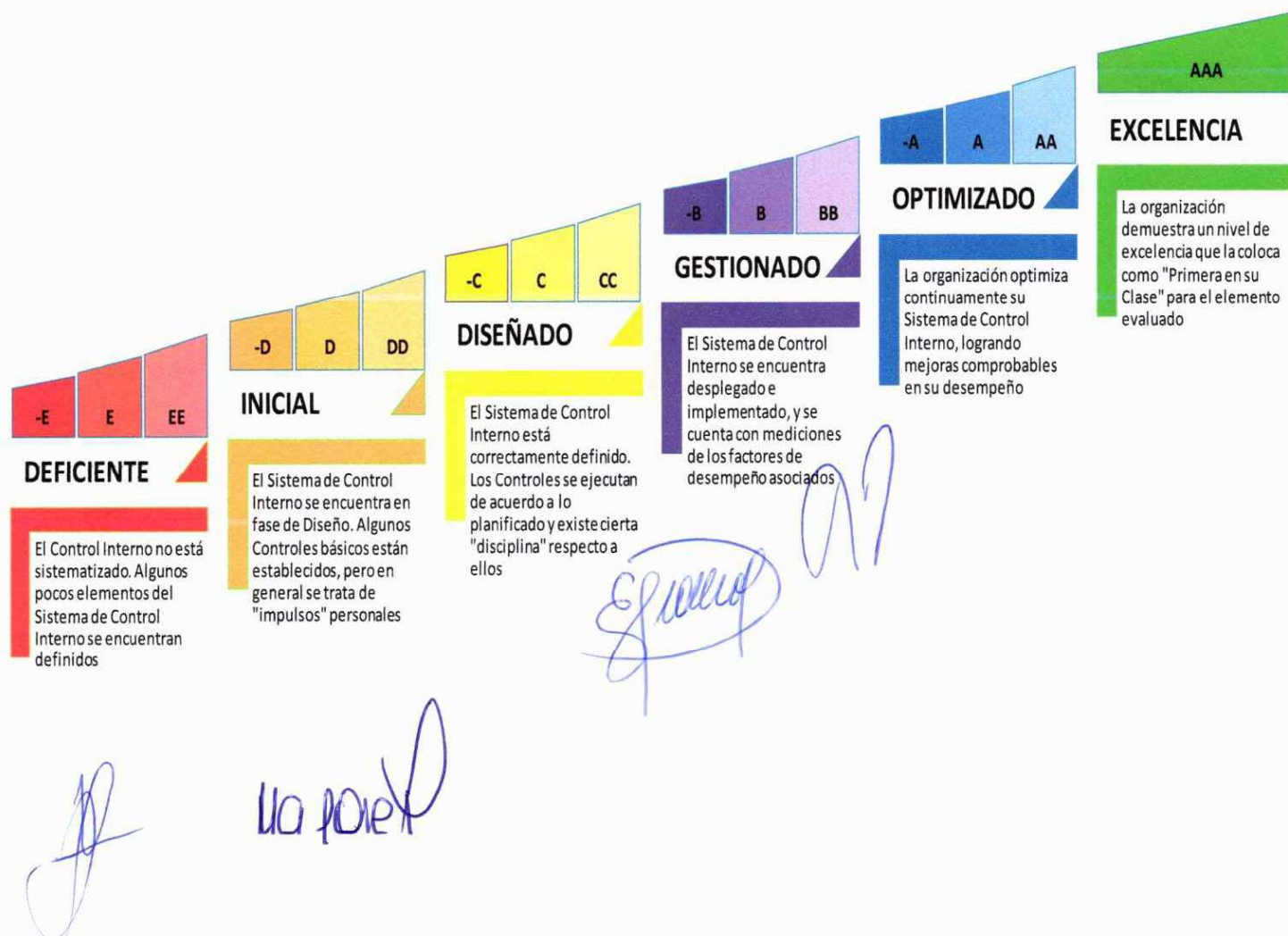
N°	GESTION POR PROCESOS	CALIFICACION
	DETALLE EN CUESTIONARIO	
1	¿Tiene conocimiento el mapa de procesos de su área? ¿Puede describir en que enfoque se encuentra su área? estratégico, misional o de apoyo	4,23
2	¿Participo en la elaboración de los procesos, subprocesos y actividades que conforman los macroprocesos del área? Breve descripción	2,83
3	¿Conoce el Normograma que incluya la normatividad interna y externa pertinente a cada proceso o subprocesos de su área? Podrías citar 3 (tres) Reglamentaciones que interviene	3,7
4	¿Los insumos cumplen con los requisitos de calidad requeridos para desarrollar las actividades y tareas? Breve descripción	3,6
TOTAL GENERAL EN PROMEDIO		3,59

Según el resultado de la entrevista, se puede observar cómo Fortaleza (Punto 1): Existe un alto nivel de conciencia institucional (4,23). Los funcionarios reconocen su ubicación en el mapa de procesos y entienden si su labor es estratégica, misional o de apoyo. Sin embargo, en el (punto 2) la calificación más baja (2,83) indica una ausencia en la construcción participativa. La mayoría de los funcionarios operan procesos en los que no sintieron haber participado durante su diseño, lo que puede afectar el sentido de pertenencia y la mejora continua desde la base.

Como resultado global se obtuvo una **calificación promedio de 3,59**, que corresponde al criterio **Dispone**, lo que indica que la institución posee una estructura de procesos diseñada y funcional, que **conoce de la existencia y dispone de los documentos del SCI aprobados y vigentes en la institución y conocen el contenido de los mismos**.

4. Matriz de Evaluación

Para la evaluación correspondiente fue utilizada la Matriz de Evaluación por Niveles de Madurez, aprobado por Resolución CGR N° 147 de fecha 25 de marzo de 2019. La misma establece los siguientes conceptos a ser considerados al momento de evaluar el Sistema de Control Interno.





Define además la metodología de evaluación a ser empleada, conforme al siguiente detalle:

Metodología de Evaluación de Implementación MECIP:2015 por NIVEL DE MADUREZ	
#	Pasos
1	El evaluador (auditor interno o externo) realizará auditoría documental y de campo sobre los elementos del Sistema de Control Interno.
2	En base a las preguntas establecidas para cada requisito normativo, y en consideración a las Evidencias Esperables (ejemplos) en cada caso, indicará el Nivel de Madurez alcanzado teniendo en cuenta la Tabla de Referencias incluidas en este archivo, colocando una "X" en la columna correspondiente (hay una columna de control, inicialmente en amarillo, que pasa a verde si el ítem fue evaluado o rojo, si por error se puso más de una "x" para un mismo ítem evaluado).
3	Completada la planilla, el sistema calcula y define un Nivel de Madurez por cada Componente de MECIP:2015, que además se consolida en un Nivel Global de Madurez a nivel institucional (hay una solapa por componente y una para el consolidado).
4	Por supuesto, las valoraciones realizadas deben estar respaldadas por Evidencias Objetivas (verificables), que deberán ser mencionadas en el campo de Observaciones de la planilla, para cada ítem evaluado.

Por último, establece criterios de interpretación y valoración para la evaluación del Nivel de Madurez del Sistema de Control Interno, conforme a los siguientes parámetros:

EVALUACIÓN DEL NIVEL DE MADUREZ DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO MECIP:2015						
Interpretación de Niveles de Madurez						
Valoración		Situación	Nivel de Madurez	Puntaje	Escala	
0	0,99	El Control Interno no está sistematizado. Algunos pocos elementos del Sistema de Control Interno se encuentran definidos	Deficiente	0	E-	
1	1,99	El Sistema de Control Interno se encuentra en fase de Diseño. Algunos Controles básicos están establecidos, pero en general se trata de "impulsos" personales	Inicial	0,4	E	
2	2,99	El Sistema de Control Interno está correctamente definido. Los Controles se ejecutan de acuerdo a lo planificado y existe cierta "disciplina" respecto a ellos	Diseñado	0,7	EE	
3	3,99	El Sistema de Control Interno se encuentra desplegado e implementado, y se cuenta con mediciones de los factores de desempeño asociados	Gestionado	1	D-	
4	4,99	La organización optimiza continuamente su Sistema de Control Interno, logrando mejoras comprobables en su desempeño	Optimizado	1,4	D	
5	5	La organización demuestra un nivel de excelencia que la coloca como "Primera en su Clase" para el elemento evaluado	Excelencia	1,7	DD	
Criterios de Valorización Intermedios (por nivel)						
Valoración		Criterio				
bajo (b)		cuando la realidad de la organización coincide básicamente con las situaciones descritas para ese nivel de madurez				
medio (m)		cuando la realidad de la organización se encuentra entre las situaciones descritas para ese nivel de madurez y el siguiente nivel				
Alto (a)		cuando la realidad de la organización se encuentra próxima a las situaciones descritas para el siguiente nivel de madurez pero no lo alcanza en su totalidad				
				2	C-	
				2,4	C	
				2,7	CC	
				3	B-	
				3,4	B	
				3,7	BB	
				4	A-	
				4,4	A	
				4,7	AA	
				5	AAA	

Conforme a las documentaciones verificadas y los conceptos, metodologías y criterios mencionados precedentemente, hemos procedido a evaluar el Sistema de Control Interno utilizando para el efecto la Matriz de Evaluación por Niveles de Madurez, obteniéndose el siguiente resultado:

Evaluación del Nivel de Maduración del Sistema de Control Interno (SCI) - MECIP:2015			
Ambiente de Control	3,75	BB	Gestionado
Control de Planificación	4,25	A-	Optimizado
Control de Implementación	3,17	B-	Gestionado
Control de Evaluación	3,83	BB	Gestionado
Control para la Mejora	2,34	C-	Diseñado
SCI CONSOLIDADO	3,59	B	Gestionado

III. CONCLUSIÓN

De la evaluación del Sistema de Control Interno de Petróleos paraguayos (PETROPAR) al 31 de diciembre de 2025, de conformidad a la Norma de Requisitos Mínimos para un Sistema de Control Interno del Modelo Estándar de Control Interno para Instituciones Públicas del Paraguay – MECIP:2015, del de **3,59 GESTIONADO**, considerándose que el **Sistema de Control Interno se encuentra desplegado e implementado y se cuenta con mediciones de los factores de desempeño asociados**

IV. RECOMENDACIÓN

Conforme a la evaluación realizada, se recomienda a la Unidad de Gestión y Control de MECIP, dependiente de la Gerencia General:

- Continuar con los planes de acción y trabajo en coordinación con todos los encargados de los Procesos, Subprocesos y Actividades, de manera a mantener y mejorar la efectividad del Sistema de Control Interno de la institución, a fin asegurar el cumplimiento de sus objetivos.
- Realizar capacitaciones para mejorar las prácticas de mejora continuas de la alta gerencia y de los diferentes niveles jerárquicos, inferiores al nivel directivo.



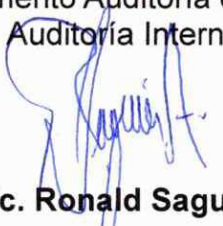
- Concienciar a los funcionarios en general que todos somos responsables de implementar los controles sobre los procesos, sub procesos, actividades y funciones que nos fueron asignadas, para el logro de una eficiente gestión institucional.
- Revisar y Actualizar periódicamente la Política de Talento Humano y demás documentaciones que la conforma, de manera a dar cumplimiento las Normas y Requisitos Mínimos del Sistema de Control Interno, para asegurar que permanezcan apropiadas y oportunas, con el fin de fortalecer el mejoramiento de las capacidades y habilidades de los funcionarios, requeridas para el desarrollo de los objetivos institucionales.

Es nuestro Informe


Lic. Marlene Sánchez
Asistente de Auditora


C.P. Enrique Franco
Jefe Int. Unidad de Gestión y Control
Auditoría Interna

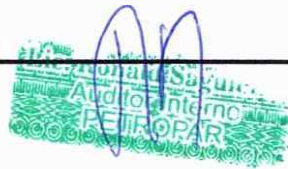

Maria José Peralta
Jefa Interina
Departamento Auditoría de Gestión
Auditoría Interna


Lic. Ronald Saguier
Auditor Interno

Componente		Ambiente de Control																		
Requisito	Pregunta	Ejemplo de Evidencias / Criterios	DEFICIENTE			INICIAL			DISEÑADO			GESTIONADO			OPTIMIZADO			EXCELENCIA	✓	Observaciones
			b	m	a	b	m	a	b	m	a	b	m	a	b	m	a			
A.1 Compromiso de la Alta Dirección (A.D.)	Asume la A.D. su responsabilidad sobre la efectividad del sistema de control interno?	- Conocimiento y/o disponibilidad de Indicadores y/o reportes asociados al monitoreo del avance del PEI y POI - Conocimiento y/o disponibilidad de Indicadores y/o reportes asociados al control de la efectividad del control de riesgos - Conocimiento y/o disponibilidad de reportes de Auditoría Interna / Externa - Conocimiento y/o disponibilidad de reportes de avance de Planes de Mejoramiento													X					Informe sobre Avances del Diseño e Implementación de la Norma de Requisitos Mínimos para Sistemas de Control Interno para Instituciones Públicas del Paraguay MECIP:2015 en la Empresa. Al 31 de diciembre de 2025 *DOC/2025-A.1.1 *DOC/2025-A.1.2 *DOC/2025-A.1.3 *DOC/2025-A.1.4 *DOC/2025-A.1.5 *DOC/2025-A.1.6 *DOC/2025-A.1.7
	Se asegura la A.D. que se establezca la política de control interno?	Disponibilidad de Política de Control Interno aprobada por la Máxima Autoridad Institucional																X		*DOC/2025-A.1.1 *DOC/2025-A.1.2 *DOC/2025-A.1.3 *DOC/2025-A.1.4 *DOC/2025-A.1.5 *DOC/2025-A.1.6 *DOC/2025-A.1.7
	Se asegura la A.D. que los requisitos del sistema de control interno se integren dentro de los procesos estratégicos, misionales y de apoyo?	Demostración general de conocimiento del Modelo de Gestión por Procesos													X					*DOC/2025-A.1.1 *DOC/2025-A.1.2 *DOC/2025-A.1.3 *DOC/2025-A.1.4 *DOC/2025-A.1.5 *DOC/2025-A.1.6 *DOC/2025-A.1.7
	Promueve la A.D. el uso del enfoque basado en procesos y en la administración de los riesgos?	Demostración general de conocimiento de la Gestión de Riesgos												X						*DOC/2025-A.1.1 *DOC/2025-A.1.2 *DOC/2025-A.1.3 *DOC/2025-A.1.4 *DOC/2025-A.1.5 *DOC/2025-A.1.6 *DOC/2025-A.1.7



Componente	Ambiente de Control																			
Requisito	Pregunta	Ejemplo de Evidencias / Criterios	DEFICIENTE			INICIAL			DISEÑADO			GESTIONADO			OPTIMIZADO			EXCELENCIA	✓	Observaciones
			b	m	a	b	m	a	b	m	a	b	m	a	b	m	a			
	Asegura la A.D. que los recursos necesarios para el sistema de control interno estén disponibles?	• Asignación de partidas específicas en el presupuesto institucional (capacitación, consultorías, etc.) • Definición de un órgano/dependencia asociado a la implementación y seguimiento del Sistema de Control Interno													X					*DOC/2025-A.1.1 *DOC/2025-A.1.2 *DOC/2025-A.1.3 *DOC/2025-A.1.4 *DOC/2025-A.1.5 *DOC/2025-A.1.6 *DOC/2025-A.1.7
	Asegura la A.D. que el sistema de control interno logre los resultados previstos?	• Conocimiento y/o disponibilidad de Indicadores y/o reportes asociados al monitoreo del avance del PEI y POI • Conocimiento y/o disponibilidad de Indicadores y/o reportes asociados al control de la efectividad del control de riesgos • Conocimiento y/o disponibilidad de reportes de Auditoría Interna / Externa • Conocimiento y/o disponibilidad de reportes de avance de Planes de Mejoramiento												X						*DOC/2025-A.1.1 *DOC/2025-A.1.2 *DOC/2025-A.1.3 *DOC/2025-A.1.4 *DOC/2025-A.1.5 *DOC/2025-A.1.6 *DOC/2025-A.1.7
	Asume la A.D. el compromiso, dirigiendo y apoyando a todos los niveles de la organización para contribuir a la efectividad del sistema de control interno?	• Aprobación de un Plan de Capacitación que incluya aspectos del Control Interno • Definición de un órgano/dependencia asociado a la implementación y seguimiento del Sistema de Control Interno • Actas o reportes que evidencien su participación en reuniones en los que se tratan aspectos de Control Interno (ej.: reuniones de comités)												X						*DOC/2025-A.1.1 *DOC/2025-A.1.2 *DOC/2025-A.1.3 *DOC/2025-A.1.4 *DOC/2025-A.1.5 *DOC/2025-A.1.6 *DOC/2025-A.1.7
	Promueve la A.D la mejora continua del Control Interno?	• Conocimiento y/o disponibilidad de reportes de avance de Planes de Mejoramiento 									X									*DOC/2025-A.1.1 *DOC/2025-A.1.2 *DOC/2025-A.1.3 *DOC/2025-A.1.4 *DOC/2025-A.1.5 *DOC/2025-A.1.6 *DOC/2025-A.1.7



 Contraloría General de la República

 Auditoría Interna

 PETROPAR

Componente		Ambiente de Control																			
Requisito	Pregunta	Ejemplo de Evidencias / Criterios	DEFICIENTE			INICIAL			DISEÑADO			GESTIONADO			OPTIMIZADO			EXCELENCIA	✓	Observaciones	
			b	m	a	b	m	a	b	m	a	b	m	a	b	m	a				
A.1.1 Política de Control Interno (PCI)	Está la PCI formalmente documentada y aprobada por la Máxima Autoridad (M.A.)?	- Documento conteniendo la Política de Control Interno con la firma de la M.A. - Resolución que aprueba la Política de Control Interno																X		*DOC/2025-A.1.1 *DOC/2025-A.1.2 *DOC/2025-A.1.3 *DOC/2025-A.1.4 *DOC/2025-A.1.5 *DOC/2025-A.1.6 *DOC/2025-A.1.7	
	La PCI se encuentra correctamente formulada?	- Es adecuada al propósito y al contexto de la organización, y apoya explícitamente al direccionamiento estratégico - Constituye un marco de referencia básico para la configuración de los componentes y principios del control interno - Incluye el compromiso con la Mejora Continua												X						*DOC/2025-A.1.1 *DOC/2025-A.1.2 *DOC/2025-A.1.3 *DOC/2025-A.1.4 *DOC/2025-A.1.5 *DOC/2025-A.1.6 *DOC/2025-A.1.7	
	La PCI ha sido adecuadamente comunicada y es entendida por todos los funcionarios?	- Registros de distribución de copias (incluyendo cartelería, disponibilidad en la web institucional, etc.) - Registros de Asistencia a Talleres o Capacitaciones que incluyan el tema de la Política de Control Interno - Resultado de Entrevistas con funcionarios de distintos niveles, que demuestren comunicación, entendimiento y aplicación										X									*DOC/2025-A.1.1 *DOC/2025-A.1.2 *DOC/2025-A.1.3 *DOC/2025-A.1.4 *DOC/2025-A.1.5 *DOC/2025-A.1.6 *DOC/2025-A.1.7
A.2 Acuerdos y Compromisos Éticos (AyCE)	Se encuentran los A y CE correctamente formulados?	- Están alineados con la función constitucional y legal de la institución, su misión, visión, valores y principios compartidos por los funcionarios - Están alineados con la cultura institucional relacionada a la integridad, la transparencia y la eficiencia de la función administrativa de la entidad pública - Identifican las prácticas éticas de la institución, incluyendo el compromiso con la igualdad y la no discriminación - Establecen criterios para el comportamiento de los funcionarios en su relación con los distintos grupos de interés, tanto internos como externos, y otros factores humanos										X									*DOC/2025-A.2.1 *DOC/2025-A.2.2 *DOC/2025-A.2.3 *DOC/2025-A.2.4 *DOC/2025-A.2.5 *DOC/2025-A.2.6 *DOC/2025-A.2.7 *DOC/2025-A.2.8 *DOC/2025-A.2.9 *DOC/2025-A.2.10 *DOC/2025-A.2.11 *DOC/2025-A.2.12 *DOC/2025-A.2.13



 Oficina General de Contabilidad

 Auditoría Interna

 PETROPAR

Componente		Ambiente de Control																		
Requisito	Pregunta	Ejemplo de Evidencias / Criterios	DEFICIENTE			INICIAL			DISEÑADO			GESTIONADO			OPTIMIZADO			EXCELENCIA	✓	Observaciones
			b	m	a	b	m	a	b	m	a	b	m	a	b	m	a			
	Los A y CE fueron contruidos de manera participativa y consensuada por los distintos niveles de la organización?	- Registros de Asistencia a Talleres o Capacitaciones que demuestren la participación de los funcionarios en la construcción de los AyCE - Existencia de Compromisos Éticos documentados por dependencia, alineados a los AyCE institucionales									X									*DOC/2025-A.2.1 *DOC/2025-A.2.2 *DOC/2025-A.2.3 *DOC/2025-A.2.4 *DOC/2025-A.2.5 *DOC/2025-A.2.6 *DOC/2025-A.2.7 *DOC/2025-A.2.8 *DOC/2025-A.2.9 *DOC/2025-A.2.10 *DOC/2025-A.2.11 *DOC/2025-A.2.12 *DOC/2025-A.2.13
	La institución ha definido y aplica instrumentos para detectar y generar soluciones a los incumplimientos de los AyCE?	- Conformación de un Comité de Ética - Actas de reunión del Comité de Ética que muestren el tratamiento de situaciones asociadas a la evaluación de incumplimientos									X									*DOC/2025-A.2.1 *DOC/2025-A.2.2 *DOC/2025-A.2.3 *DOC/2025-A.2.4 *DOC/2025-A.2.5 *DOC/2025-A.2.6 *DOC/2025-A.2.7 *DOC/2025-A.2.8 *DOC/2025-A.2.9 *DOC/2025-A.2.10 *DOC/2025-A.2.11 *DOC/2025-A.2.12 *DOC/2025-A.2.13
	Los AyCE son revisados periódicamente para asegurar que permanecen pertinentes y apropiados?	- Existencia de versiones superadas y revisadas - Actas que evidencien el desarrollo de actividades / talleres de revisión - Disposiciones Administrativas que aprueben nuevas versiones de los AyCE																X		*DOC/2025-A.2.1 *DOC/2025-A.2.2 *DOC/2025-A.2.3 *DOC/2025-A.2.4 *DOC/2025-A.2.5 *DOC/2025-A.2.6 *DOC/2025-A.2.7 *DOC/2025-A.2.8 *DOC/2025-A.2.9 *DOC/2025-A.2.10 *DOC/2025-A.2.11 *DOC/2025-A.2.12 *DOC/2025-A.2.13


 Ronald Saguet A.
 Auditor Interno
 PETROPAR

Componente		Ambiente de Control																		
Requisito	Pregunta	Ejemplo de Evidencias / Criterios	DEFICIENTE			INICIAL			DISEÑADO			GESTIONADO			OPTIMIZADO			EXCELENCIA	✓	Observaciones
			b	m	a	b	m	a	b	m	a	b	m	a	b	m	a			
	Los AyCE están formalmente documentados y aprobados por la Máxima Autoridad?	- Documento conteniendo los AyCE con la firma de la M.A. (Código de Ética) - Disposiciones Administrativas que aprueba los AyCE																X		*DOC/2025-A.2.1 *DOC/2025-A.2.2 *DOC/2025-A.2.3 *DOC/2025-A.2.4 *DOC/2025-A.2.5 *DOC/2025-A.2.6 *DOC/2025-A.2.7 *DOC/2025-A.2.8 *DOC/2025-A.2.9 *DOC/2025-A.2.10 *DOC/2025-A.2.11 *DOC/2025-A.2.12 *DOC/2025-A.2.13
	Los AyCE han sido adecuadamente comunicados y son entendidos por todos los funcionarios?	- Registros de distribución de copias (incluyendo cartelería, disponibilidad en la web institucional, etc.) - Registros de Asistencia a Talleres o Capacitaciones que incluyan discusión acerca de los AyCE - Resultado de Entrevistas con funcionarios de distintos niveles, que demuestren comunicación, entendimiento y aplicación								X										*DOC/2025-A.2.1 *DOC/2025-A.2.2 *DOC/2025-A.2.3 *DOC/2025-A.2.4 *DOC/2025-A.2.5 *DOC/2025-A.2.6 *DOC/2025-A.2.7 *DOC/2025-A.2.8 *DOC/2025-A.2.9 *DOC/2025-A.2.10 *DOC/2025-A.2.11 *DOC/2025-A.2.12 *DOC/2025-A.2.13
A.3 Protocolo de Buen Gobierno (PBG)	Se encuentra el PBG correctamente formulado?	- Foco en la orientación estratégica de la institución, su misión, su visión y su naturaleza - Alineado con los principios éticos, incluyendo el compromiso con la igualdad y la no discriminación - Alineado con los valores institucionales - Orientado a cumplir las necesidades y expectativas de los grupos de interés de la institución - Contemple los diferentes canales de comunicación institucional - Promueva la mejora continua - Identifique y promueva las prácticas democráticas de la institución - Considere las políticas de gestión del Talento Humano de la institución									X									*DOC/2025-A.3.1 *DOC/2025-A.3.2 *DOC/2025-A.3.3 *DOC/2025-A.3.4 *DOC/2025-A.3.5 *DOC/2025-A.3.6 *DOC/2025-A.3.7 *DOC/2025-A.3.8 *DOC/2025-A.3.9 *DOC/2025-A.3.10

Lic. Ronald S. Rivera
 Auditor Interno
 PEVIOPAR

Componente		Ambiente de Control																		
Requisito	Pregunta	Ejemplo de Evidencias / Criterios	DEFICIENTE			INICIAL			DISEÑADO			GESTIONADO			OPTIMIZADO			EXCELENCIA	✓	Observaciones
			b	m	a	b	m	a	b	m	a	b	m	a	b	m	a			
	El PBG fue construido de manera participativa y consensuada por los distintos niveles de la organización?	Registros de Asistencia a Talleres o Capacitaciones que demuestren la participación de los funcionarios en la construcción del PBG												X						*DOC/2025-A.3.1 *DOC/2025-A.3.2 *DOC/2025-A.3.3 *DOC/2025-A.3.4 *DOC/2025-A.3.5 *DOC/2025-A.3.6 *DOC/2025-A.3.7 *DOC/2025-A.3.8 *DOC/2025-A.3.9 *DOC/2025-A.3.10
	El PBG es revisado periódicamente para asegurar que permanece pertinente y apropiados?	- Existencia de versiones superadas y revisadas - Actas que evidencien el desarrollo de actividades / talleres de revisión - Disposiciones Administrativas que aprueben nuevas versiones del PBG																X		*DOC/2025-A.3.1 *DOC/2025-A.3.2 *DOC/2025-A.3.3 *DOC/2025-A.3.4 *DOC/2025-A.3.5 *DOC/2025-A.3.6 *DOC/2025-A.3.7 *DOC/2025-A.3.8 *DOC/2025-A.3.9 *DOC/2025-A.3.10
	El PBG está formalmente documentado y aprobado por la Máxima Autoridad?	- Documento conteniendo el PBG con la firma de la M.A. - Resolución que aprueba el PBG																X		*DOC/2025-A.3.1 *DOC/2025-A.3.2 *DOC/2025-A.3.3 *DOC/2025-A.3.4 *DOC/2025-A.3.5 *DOC/2025-A.3.6 *DOC/2025-A.3.7 *DOC/2025-A.3.8 *DOC/2025-A.3.9 *DOC/2025-A.3.10
	El PBG ha sido adecuadamente comunicado y es entendido por todos los funcionarios?	- Registros de distribución de copias (incluyendo cartelería, disponibilidad en la web institucional, etc.) - Registros de Asistencia a Talleres o Capacitaciones que incluyan discusión acerca del PBG - Resultado de Entrevistas con funcionarios de distintos niveles, que demuestren comunicación, entendimiento y aplicación									X									*DOC/2025-A.3.1 *DOC/2025-A.3.2 *DOC/2025-A.3.3 *DOC/2025-A.3.4 *DOC/2025-A.3.5 *DOC/2025-A.3.6 *DOC/2025-A.3.7 *DOC/2025-A.3.8 *DOC/2025-A.3.9 *DOC/2025-A.3.10


 Lic. Ronald Saguer A.
 AUCO INIENCO
 PETROFAR

Componente	Ambiente de Control																			
Requisito	Pregunta	Ejemplo de Evidencias / Criterios	DEFICIENTE			INICIAL			DISEÑADO			GESTIONADO			OPTIMIZADO			EXCELENCIA	✓	Observaciones
			b	m	a	b	m	a	b	m	a	b	m	a	b	m	a			
A.4 Política de Talento Humano (PTH)	Se encuentra la PTH correctamente formulada?	• Compromiso con el desarrollo de las competencias, habilidades, aptitudes e idoneidad de los funcionarios • Foco en los procesos de selección, inducción, reinducción, formación, capacitación, evaluación del desempeño, compensación, bienestar social y desvinculación de los funcionarios • Responder a los siguientes valores: igualdad, imparcialidad, economía, eficiencia y eficacia, integridad y transparencia									X									*DOC/2025-A.4.1 *DOC/2025-A.4.2 *DOC/2025-A.4.3
	La PTH es revisada periódicamente para asegurar que permanece pertinente y apropiada?	• Existencia de versiones superadas y revisadas • Actas que evidencien el desarrollo de actividades / talleres de revisión • Disposiciones Administrativas que aprueben nuevas versiones de la PTH												X						*DOC/2025-A.4.1 *DOC/2025-A.4.2 *DOC/2025-A.4.3
	La PTH está formalmente documentada y aprobado por la Máxima Autoridad?	• Documento conteniendo la PTH con la firma de la M.A. • Disposiciones Administrativas que aprueba la PTH																X		*DOC/2025-A.4.1 *DOC/2025-A.4.2 *DOC/2025-A.4.3

Cantidad de Casillas puntuadas	0	0	0	0	0	0	0	0	8	1	0	6	3	0	0	7
Valor asignado por casilla	0	0,4	0,7	1	1,4	2	2	2,4	2,7	3	3,4	3,7	4	4,4	4,7	5
Puntaje por Columna (cantidad x Valor)	0	0	0	0	0	0	0	0	22	3	0	22	12	0	0	35
Valor Final del Componente (Σ Puntaje / Total de Casillas Puntuadas)									3,75	BB			Gestionado			

Auditor Interno
PEI/OPAR

Componente		Control de la Planificación																			
Requisito	Pregunta	Ejemplo de Evidencias / Criterios	DEFICIENTE			INICIAL			DISEÑADO			GESTIONADO			OPTIMIZADO			EXCELENCIA	✓	Observaciones	
			b	m	a	b	m	a	b	m	a	b	m	a	b	m	a				
B.1 Direccionamiento Estratégico	La Misión institucional se encuentra correctamente definida?	• Es coherente con la definición de las competencias y funciones asignadas a la institución por la Constitución y las leyes • Incluye la formulación explícita de los propósitos “de la Institución” • Expresa la razón de ser de la Institución en todas sus dimensiones e involucra al “cliente” (usuario, destinatario o beneficiario) • Es corta y fácil de comprender																X		*DOC/2025 - B.1.1 *DOC/2025 - B.1.2 *DOC/2025 - B.1.3 *DOC/2025 - B.1.4 *DOC/2025 - B.1.5 *DOC/2025 - B.1.6 *DOC/2025 - B.1.7 *DOC/2025 - B.1.8 *DOC/2025 - B.1.9 *DOC/2025 - B.1.10 *DOC/2025 - B.1.11 *DOC/2025 - B.1.12 *DOC/2025 - B.1.13	
	La Misión está formalmente documentada y aprobada por la Máxima Autoridad?	• Documento conteniendo la Misión con la firma de la M.A. • Resolución que aprueba la Misión																X		*DOC/2025 - B.1.1 *DOC/2025 - B.1.2 *DOC/2025 - B.1.3 *DOC/2025 - B.1.4 *DOC/2025 - B.1.5 *DOC/2025 - B.1.6 *DOC/2025 - B.1.7 *DOC/2025 - B.1.8 *DOC/2025 - B.1.9 *DOC/2025 - B.1.10 *DOC/2025 - B.1.11 *DOC/2025 - B.1.12 *DOC/2025 - B.1.13	
	La Misión es revisada periódicamente para asegurar que permanece pertinente y apropiada?	• Existencia de versiones superadas y revisadas • Actas que evidencien el desarrollo de actividades / talleres de revisión • Resoluciones que aprueben nuevas versiones de la Misión																	X		*DOC/2025 - B.1.1 *DOC/2025 - B.1.2 *DOC/2025 - B.1.3 *DOC/2025 - B.1.4 *DOC/2025 - B.1.5 *DOC/2025 - B.1.6 *DOC/2025 - B.1.7 *DOC/2025 - B.1.8 *DOC/2025 - B.1.9 *DOC/2025 - B.1.10 *DOC/2025 - B.1.11 *DOC/2025 - B.1.12 *DOC/2025 - B.1.13
	La Visión institucional se encuentra correctamente definida?	• Es coherente con la definición de las competencias y funciones asignadas a la institución por la Constitución y las leyes • Provee el marco de referencia de lo que la institución quiere y espera en el futuro • Señala el camino que permite a la Dirección establecer el rumbo para lograr el desarrollo esperado de la organización																	X		*DOC/2025 - B.1.1 *DOC/2025 - B.1.2 *DOC/2025 - B.1.3 *DOC/2025 - B.1.4 *DOC/2025 - B.1.5 *DOC/2025 - B.1.6 *DOC/2025 - B.1.7 *DOC/2025 - B.1.8 *DOC/2025 - B.1.9 *DOC/2025 - B.1.10 *DOC/2025 - B.1.11 *DOC/2025 - B.1.12 *DOC/2025 - B.1.13



Componente	Control de la Planificación																			
Requisito	Pregunta	Ejemplo de Evidencias / Criterios	DEFICIENTE			INICIAL			DISEÑADO			GESTIONADO			OPTIMIZADO			EXCELENCIA	✓	Observaciones
			b	m	a	b	m	a	b	m	a	b	m	a	b	m	a			
	La Visión está formalmente documentada y aprobada por la Máxima Autoridad?	- Documento conteniendo la Visión con la firma de la M.A. - Resolución que aprueba la Visión																X		*DOC/2025 - B.1.1 *DOC/2025 - B.1.2 *DOC/2025 - B.1.3 *DOC/2025 - B.1.4 *DOC/2025 - B.1.5 *DOC/2025 - B.1.6 *DOC/2025 - B.1.7 *DOC/2025 - B.1.8 *DOC/2025 - B.1.9 *DOC/2025 - B.1.10 *DOC/2025 - B.1.11 *DOC/2025 - B.1.12 *DOC/2025 - B.1.13
	La Visión es revisada periódicamente para asegurar que permanece pertinente y apropiada?	- Existencia de versiones superadas y revisadas - Actas que evidencien el desarrollo de actividades / talleres de revisión - Resoluciones que aprueben nuevas versiones de la Visión																X		*DOC/2025- B.1.1 *DOC/2025 - B.1.2 *DOC/2025 - B.1.3 *DOC/2025 - B.1.4 *DOC/2025 - B.1.5 *DOC/2025 - B.1.6 *DOC/2025 - B.1.7 *DOC/2025 - B.1.8 *DOC/2025 - B.1.9 *DOC/2025 - B.1.10 *DOC/2025 - B.1.11 *DOC/2025 - B.1.12 *DOC/2025 - B.1.13
	Se han establecido uno o más procedimientos para definir la metodología y criterios para la planificación estratégica y operativa?	- Procedimiento/s documentados/s y aprobado/s - Formularios o modelos estándar para la construcción de los planes - Definición de responsabilidades 									X									


 EIC - Ronald Pacheco
 Auditor Interno
 PETROPAR

Componente	Control de la Planificación																			
Requisito	Pregunta	Ejemplo de Evidencias / Criterios	DEFICIENTE			INICIAL			DISEÑADO			GESTIONADO			OPTIMIZADO			EXCELENCIA	✓	Observaciones
			b	m	a	b	m	a	b	m	a	b	m	a	b	m	a			
	Existe un Plan Estratégico Institucional (PEI)?	• Documento/s formalmente aprobado/s por la Máxima Autoridad																X		*DOC/2025 - B.1.1 *DOC/2025 - B.1.2 *DOC/2025 - B.1.3 *DOC/2025 - B.1.4 *DOC/2025 - B.1.5 *DOC/2025 - B.1.6 *DOC/2025 - B.1.7 *DOC/2025 - B.1.8 *DOC/2025 - B.1.9 *DOC/2025 - B.1.10 *DOC/2025 - B.1.11 *DOC/2025 - B.1.12 *DOC/2025 - B.1.13
	El PEI satisface los criterios básicos para su adecuada formulación?	• Considera las cuestiones externas e internas que son pertinentes para su propósito y su dirección estratégica (ej.: FODA) • Incluye la definición de objetivos institucionales, y estos son coherentes con la misión y visión institucional • Se adecua al cumplimiento de los propósitos constitucionales y legales de la institución, en consonancia con las necesidades de la sociedad a la que atiende • Establece los cursos o líneas de acción necesarios para el logro de su misión, visión y objetivos institucionales, para un período de tiempo determinado • Define los recursos necesarios para el logro de los fines trazados • Incluye la definición de instrumentos de seguimiento y medición del grado de avance de los planes, y de los logros alcanzados												X						*DOC/2025 - B.1.1 *DOC/2025 - B.1.2 *DOC/2025 - B.1.3 *DOC/2025 - B.1.4 *DOC/2025 - B.1.5 *DOC/2025 - B.1.6 *DOC/2025 - B.1.7 *DOC/2025 - B.1.8 *DOC/2025 - B.1.9 *DOC/2025 - B.1.10 *DOC/2025 - B.1.11 *DOC/2025 - B.1.12 *DOC/2025 - B.1.13



Componente		Control de la Planificación																		
Requisito	Pregunta	Ejemplo de Evidencias / Criterios	DEFICIENTE			INICIAL			DISEÑADO			GESTIONADO			OPTIMIZADO			EXCELENCIA	✓	Observaciones
			b	m	a	b	m	a	b	m	a	b	m	a	b	m	a			
	Se revisan periódicamente los planes institucionales para asegurar que permanecen pertinentes y apropiados?	- Existencia de versiones superadas y revisadas - Actas que evidencien el desarrollo de actividades / talleres de revisión - Resoluciones que aprueben nuevas versiones de los PEI y/o POI																X		*DOC/2025 - B.1.1 *DOC/2025 - B.1.2 *DOC/2025 - B.1.3 *DOC/2025 - B.1.4 *DOC/2025 - B.1.5 *DOC/2025 - B.1.6 *DOC/2025 - B.1.7 *DOC/2025 - B.1.8 *DOC/2025 - B.1.9 *DOC/2025 - B.1.10 *DOC/2025 - B.1.11 *DOC/2025 - B.1.12 *DOC/2025 - B.1.13
	La institución comunica su Misión, Visión, Objetivos y Planes de acción a todos los niveles de la organización, con la intención de que estén conscientes de sus obligaciones individuales al respecto?	- Registros de distribución de copias (incluyendo cartelera, disponibilidad en la web institucional, etc.) - Registros de Asistencia a Talleres o Capacitaciones que incluyan el tema de la Política de Control Interno - Resultado de Entrevistas con funcionarios de distintos niveles, que demuestren comunicación, entendimiento y aplicación											X							*DOC/2025 - B.1.1 *DOC/2025 - B.1.2 *DOC/2025 - B.1.3 *DOC/2025 - B.1.4 *DOC/2025 - B.1.5 *DOC/2025 - B.1.6 *DOC/2025 - B.1.7 *DOC/2025 - B.1.8 *DOC/2025 - B.1.9 *DOC/2025 - B.1.10 *DOC/2025 - B.1.11 *DOC/2025 - B.1.12 *DOC/2025 - B.1.13
B.2 Gestión por Procesos	Se ha desarrollado un Mapa de Procesos, que permita el despliegue de los procesos con un enfoque estratégico, misional y de apoyo?	- Documento/s aprobado/s definiendo un Mapa de Procesos Institucional - Correcta identificación de Macroprocesos y Procesos Estratégicos - Correcta identificación de Macroprocesos y Procesos Misionales - Correcta identificación de Macroprocesos y Procesos de Soporte											X							*DOC/2025 - B.2.1 *DOC/2025 - B.2.2 *DOC/2025 - B.2.3 *DOC/2025 - B.2.4 *DOC/2025 - B.2.5
	El Modelo de Gestión por Procesos (Mapa de Procesos) está formalmente documentado y aprobado por la Máxima Autoridad?	- Documento conteniendo el Mapa de Procesos con la firma de la M.A. - Resolución que aprueba el Mapa de Procesos																X		*DOC/2025 - B.2.1 *DOC/2025 - B.2.2 *DOC/2025 - B.2.3 *DOC/2025 - B.2.4 *DOC/2025 - B.2.5


 Lic. Ronald S. S. CPA
 PETROFAR

Componente		Control de la Planificación																			
Requisito	Pregunta	Ejemplo de Evidencias / Criterios	DEFICIENTE			INICIAL			DISEÑADO			GESTIONADO			OPTIMIZADO			EXCELENCIA	✓	Observaciones	
			b	m	a	b	m	a	b	m	a	b	m	a	b	m	a				
	Se cuenta con una adecuada Caracterización de los Procesos identificados?	- Documento/s (ej.: fichas de procesos) aprobado/s definiendo: - Los objetivos de cada proceso, y su coherencia y armonía con la misión y objetivos institucionales - Los elementos de entrada requeridos (insumos) y sus proveedores - Los elementos de salida esperados (resultados) y sus clientes o beneficiarios - Los reportes e información generados y sus destinatarios - La interacción con otros procesos - Los criterios, las mediciones y los indicadores del desempeño, necesarios para asegurar la operación eficaz y el control de estos procesos - Los recursos necesarios para su ejecución																			*DOC/2025 - B.2.1 *DOC/2025 - B.2.2 *DOC/2025 - B.2.3 *DOC/2025 - B.2.4 *DOC/2025 - B.2.5
	Se ha identificado la Base Legal aplicable?	Normograma documentado y aprobado																X			*DOC/2025 - B.2.1 *DOC/2025 - B.2.2 *DOC/2025 - B.2.3 *DOC/2025 - B.2.4 *DOC/2025 - B.2.5
	El Modelo de Gestión por Procesos (mapa y caracterizaciones) son revisados periódicamente para asegurar que permanecen pertinentes y apropiados?	- Existencia de versiones superadas y revisadas - Actas que evidencien el desarrollo de actividades / talleres de revisión - Resoluciones que aprueben nuevas versiones del Mapa de Procesos y otros documentos pertinentes																	X		



Componente	Control de la Planificación																			
Requisito	Pregunta	Ejemplo de Evidencias / Criterios	DEFICIENTE			INICIAL			DISEÑADO			GESTIONADO			OPTIMIZADO			EXCELENCIA	✓	Observaciones
			b	m	a	b	m	a	b	m	a	b	m	a	b	m	a			
B.3 Estructura Organizacional	Se han definido los puestos de trabajo, con base a las competencias requeridas por las actividades y tareas identificadas en el despliegue de los procesos?	- Manual de Cargos y Funciones - Perfiles de Puestos																X		*DOC/2025 -B.3.1 *DOC/2025 -B.3.2 *DOC/2025 -B.3.3 *DOC/2025 -B.3.4 *DOC/2025 -B.3.5
	Existe un Organigrama estructural de la institución?	Organigrama Funcional documentado																X		*DOC/2025 -B.3.1 *DOC/2025 -B.3.2 *DOC/2025 -B.3.3 *DOC/2025 -B.3.4 *DOC/2025 -B.3.5
	La Estructura Organizacional (Organigrama y Perfiles de Puesto) está formalmente documentada y aprobada por la Máxima Autoridad?	- Documento conteniendo el Organigrama con la firma de la M.A. - Documento/s conteniendo los Perfiles de Puesto con la firma de la M.A. - Resolución que aprueba la Estructura Organizacional																X		*DOC/2025 -B.3.1 *DOC/2025 -B.3.2 *DOC/2025 -B.3.3 *DOC/2025 -B.3.4 *DOC/2025 -B.3.5
	Las funciones y responsabilidades de cada funcionario han sido adecuadamente comunicadas?	- Registros de distribución de copias de perfiles de puesto - Registros de distribución de copias del Organigrama (incluyendo cartelera, disponibilidad en la web institucional, etc.) - Registros de Asistencia a Talleres, Capacitaciones o Entrevistas Personales que incluyan discusión acerca de los deberes y responsabilidades de cada funcionario - Resultado de Entrevistas con funcionarios de distintos niveles, que demuestren su conocimiento y comprensión											X							



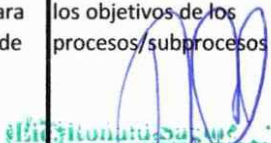
Componente		Control de la Planificación																		
Requisito	Pregunta	Ejemplo de Evidencias / Criterios	DEFICIENTE			INICIAL			DISEÑADO			GESTIONADO			OPTIMIZADO			EXCELENCIA	✓	Observaciones
			b	m	a	b	m	a	b	m	a	b	m	a	b	m	a			
B.4 Identificación y Evaluación de Riesgos (IyER)	Se han establecido uno o varios procedimientos para la continua IyER, y para la determinación de las medidas de control necesarias?	- Procedimiento/s documentados/s y aprobado/s - Guías Técnicas de Implementación - Formularios o modelos estándar para la construcción de matrices de riesgo - Definición de criterios y responsabilidades											X							*DOC/2025 - B.4.1 *DOC/2025 - B.4.2 *DOC/2025 - B.4.3 *DOC/2025 - B.4.4 *DOC/2025 - B.4.5 *DOC/2025 - B.4.6 *DOC/2025 - B.4.7 *DOC/2025 - B.4.8 *DOC/2025 - B.4.9
	Se ha considerado el contexto organizacional al momento de la IyER?	Identificación de "situaciones riesgosas" internas y externas (FODA)												X						*DOC/2025 - B.4.1 *DOC/2025 - B.4.2 *DOC/2025 - B.4.3 *DOC/2025 - B.4.4 *DOC/2025 - B.4.5 *DOC/2025 - B.4.6 *DOC/2025 - B.4.7 *DOC/2025 - B.4.8 *DOC/2025 - B.4.9
	Se ha desplegado la IyER a nivel estratégico?	- Matrices de Riesgos sobre Objetivos y Planes Estratégicos - Matrices de Riesgos sobre Debilidades y Amenazas (FODA) - Resultados de auditoría de campo: identificación de riesgos reales y verificación de su tratamiento												X						*DOC/2025 - B.4.1 *DOC/2025 - B.4.2 *DOC/2025 - B.4.3 *DOC/2025 - B.4.4 *DOC/2025 - B.4.5 *DOC/2025 - B.4.6 *DOC/2025 - B.4.7 *DOC/2025 - B.4.8 *DOC/2025 - B.4.9
	Se ha desplegado la IyER a nivel operativo?	- Matrices de Riesgos sobre Procesos / Subprocesos críticos - Resultados de auditoría de campo: identificación de riesgos reales y verificación de su tratamiento									X									*DOC/2025 - B.4.1 *DOC/2025 - B.4.2 *DOC/2025 - B.4.3 *DOC/2025 - B.4.4 *DOC/2025 - B.4.5 *DOC/2025 - B.4.6 *DOC/2025 - B.4.7 *DOC/2025 - B.4.8 *DOC/2025 - B.4.9


 Auditor Interno
 PETROPAR

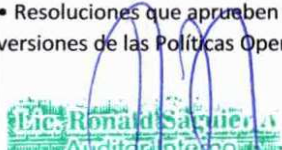
Componente	Control de la Planificación																			
Requisito	Pregunta	Ejemplo de Evidencias / Criterios	DEFICIENTE			INICIAL			DISEÑADO			GESTIONADO			OPTIMIZADO			EXCELENCIA	✓	Observaciones
			b	m	a	b	m	a	b	m	a	b	m	a	b	m	a			
	La metodología y criterios establecidos para la IyER es correcta?	Las Matrices de Riesgo deberían incluir: - Las actividades rutinarias y no rutinarias; - Las actividades de todo el personal que tengan relación con los objetivos y la misión institucional (incluyendo aquellas realizadas por contratistas); - El comportamiento humano, sus capacidades y otros factores humanos, incluyendo consideraciones sobre la perspectiva de género y la no discriminación; - La probabilidad de ocurrencia y el impacto potencial ocasionado; - La infraestructura, tecnología y materiales utilizados, tanto provistos por la institución o por otros; - Las modificaciones organizacionales o de su sistema de gestión, incluyendo cambios temporarios, y sus impactos en los objetivos, procesos y actividades; - Toda obligación legal relacionada con la evaluación de riesgos y la implementación de los controles necesarios; - El diseño de procesos, instalaciones, tecnología, procedimientos operativos y la organización del trabajo, incluyendo su adaptación a las capacidades humanas.									X									*DOC/2025 - B.4.1 *DOC/2025 - B.4.2 *DOC/2025 - B.4.3 *DOC/2025 - B.4.4 *DOC/2025 - B.4.5 *DOC/2025 - B.4.6 *DOC/2025 - B.4.7 *DOC/2025 - B.4.8 *DOC/2025 - B.4.9
	La IyER (matrices, criterios, alcance) son revisados al menos una vez al año para asegurar que permanecen pertinentes y apropiados?	- Existencia de versiones superadas y revisadas - Actas que evidencien el desarrollo de actividades / talleres de revisión - Revisiones asociadas a cambios en el contexto organizacional o en los procesos											X							*DOC/2025 - B.4.1 *DOC/2025 - B.4.2 *DOC/2025 - B.4.3 *DOC/2025 - B.4.4 *DOC/2025 - B.4.5 *DOC/2025 - B.4.6 *DOC/2025 - B.4.7 *DOC/2025 - B.4.8 *DOC/2025 - B.4.9

Cantidad de Casillas puntuadas	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	1	7	0	0	0	14
Valor asignado por casilla	0	0,4	0,7	1	1,4	1,7	2	2,4	2,7	3	3,4	3,7	4	4,4	4,7	5
Puntaje por Columna (cantidad x Valor)	0	0	0	0	0	0	0	0	8,1	3	3,4	26	0	0	0	70
Valor Final del Componente (Σ Puntaje / Total de Casillas Puntuadas)	4,25								A-			Optimizado				



Componente	Control de la Implementación																			
Requisito	Pregunta	Ejemplo de Evidencias / Criterios	DEFICIENTE			INICIAL			DISEÑADO			GESTIONADO			OPTIMIZADO			EXCELENCIA	✓	Observaciones
			b	m	a	b	m	a	b	m	a	b	m	a	b	m	a			
C.1 Control Operacional	Los controles implementados contribuyen a reducir los riesgos significativos que pueden afectar el logro de los objetivos, hasta niveles tolerables	- Existencia de planes de mejora y/o definición de controles derivados de la evaluación de Riesgos Significativos - Existencia de Indicadores que muestren el impacto y efectividad de los controles																		*DOC/2025 - C.1.1 *DOC/2025 - C.1.2 *DOC/2025 - C.1.3 *DOC/2025 - C.1.4 *DOC/2025 - C.1.5 *DOC/2025 - C.1.6 *DOC/2025 - C.1.7 *DOC/2025 - C.1.8 *DOC/2025 - C.1.9
	El nivel de profundidad, sofisticación y tecnificación de los controles definidos son adecuados a las características de la organización?	Evaluar coherencia entre la magnitud y sofisticación de los Controles y la criticidad de los Riesgos																		*DOC/2025 - C.1.1 *DOC/2025 - C.1.2 *DOC/2025 - C.1.3 *DOC/2025 - C.1.4 *DOC/2025 - C.1.5 *DOC/2025 - C.1.6 *DOC/2025 - C.1.7 *DOC/2025 - C.1.8 *DOC/2025 - C.1.9
C.1.1 Políticas Operacionales	La institución ha definido políticas operacionales que permiten estructurar y direccionar el buen desempeño del modelo de gestión por procesos?	Existencia de Políticas Operacionales documentadas para los procesos/subprocesos clave																		*DOC/2025 - C.1.1 *DOC/2025 - C.1.2 *DOC/2025 - C.1.3 *DOC/2025 - C.1.4 *DOC/2025 - C.1.5 *DOC/2025 - C.1.6 *DOC/2025 - C.1.7 *DOC/2025 - C.1.8 *DOC/2025 - C.1.9
	Las políticas operacionales definen los parámetros de diseño de las actividades y tareas requeridas para dar cumplimiento a los objetivos de los procesos?	Políticas operacionales coherentes con los objetivos de los procesos/subprocesos clave  																		*DOC/2025 - C.1.1 *DOC/2025 - C.1.2 *DOC/2025 - C.1.3 *DOC/2025 - C.1.4 *DOC/2025 - C.1.5 *DOC/2025 - C.1.6 *DOC/2025 - C.1.7 *DOC/2025 - C.1.8 *DOC/2025 - C.1.9



Componente	Control de la Implementación																			
Requisito	Pregunta	Ejemplo de Evidencias / Criterios	DEFICIENTE			INICIAL			DISEÑADO			GESTIONADO			OPTIMIZADO			EXCELENCIA	✓	Observaciones
			b	m	a	b	m	a	b	m	a	b	m	a	b	m	a			
	Existe coherencia entre las políticas definidas y los lineamientos estratégicos determinados en el componente de Control de la Planificación?	Políticas operacionales coherentes con los planes y objetivos estratégicos										X								*DOC/2025 - C.1.1 *DOC/2025 - C.1.2 *DOC/2025 - C.1.3 *DOC/2025 - C.1.4 *DOC/2025 - C.1.5 *DOC/2025 - C.1.6 *DOC/2025 - C.1.7 *DOC/2025 - C.1.8 *DOC/2025 - C.1.9
	Las políticas incorporan parámetros que orientan el despliegue de los procesos, la definición de controles y el establecimiento de instrumentos para la evaluación de su cumplimiento?	Políticas operacionales que establecen un adecuado marco de gestión para orientar los procesos/subprocesos de manera efectiva										X								*DOC/2025 - C.1.1 *DOC/2025 - C.1.2 *DOC/2025 - C.1.3 *DOC/2025 - C.1.4 *DOC/2025 - C.1.5 *DOC/2025 - C.1.6 *DOC/2025 - C.1.7 *DOC/2025 - C.1.8 *DOC/2025 - C.1.9
	Las políticas incluyen la definición de acciones a realizar en caso de incumplimiento?	- Políticas operacionales que incluyan claras definiciones de "premios y castigos" - Evidencias objetivas de aplicación adecuada en casos concretos									X									*DOC/2025 - C.1.1 *DOC/2025 - C.1.2 *DOC/2025 - C.1.3 *DOC/2025 - C.1.4 *DOC/2025 - C.1.5 *DOC/2025 - C.1.6 *DOC/2025 - C.1.7 *DOC/2025 - C.1.8 *DOC/2025 - C.1.9
	Se asegura que las políticas operacionales son revisadas periódicamente para asegurar que permanecen pertinentes y apropiadas?	- Existencia de documentación que defina criterios y frecuencias de revisión - Existencia de versiones superadas y revisadas - Actas que evidencien el desarrollo de actividades / talleres de revisión - Resoluciones que aprueben nuevas versiones de las Políticas Operacionales  Lic. Ronald Saucedo Auditor Interno									X									*DOC/2025 - C.1.1 *DOC/2025 - C.1.2 *DOC/2025 - C.1.3 *DOC/2025 - C.1.4 *DOC/2025 - C.1.5 *DOC/2025 - C.1.6 *DOC/2025 - C.1.7 *DOC/2025 - C.1.8 *DOC/2025 - C.1.9


 Lic. Ronald Sagüela
 Auditor Interno
 FEBRERO 2025

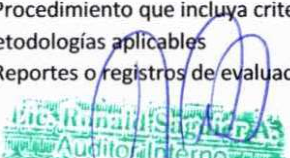
Componente	Control de la Implementación																			
Requisito	Pregunta	Ejemplo de Evidencias / Criterios	DEFICIENTE			INICIAL			DISEÑADO			GESTIONADO			OPTIMIZADO			EXCELENCIA	✓	Observaciones
			b	m	a	b	m	a	b	m	a	b	m	a	b	m	a			
	Las Políticas Operacionales están formalmente documentadas y aprobadas por la Máxima Autoridad?	• Documentos conteniendo las Políticas Operacionales con la firma de la M.A. • Resolución/es que aprueba/n las Políticas Operacionales																X		*DOC/2025 - C.1.1 *DOC/2025 - C.1.2 *DOC/2025 - C.1.3 *DOC/2025 - C.1.4 *DOC/2025 - C.1.5 *DOC/2025 - C.1.6 *DOC/2025 - C.1.7 *DOC/2025 - C.1.8 *DOC/2025 - C.1.9
	Las políticas operacionales son comunicadas a todos los niveles de la organización, y los funcionarios son conscientes de sus obligaciones al respecto?	• Evidencias objetivas de realización de actividades de socialización (actas, planillas de asistencia, etc.) • Resultado de Entrevistas con funcionarios de diferentes niveles de la organización para evaluar nivel de Acceso, Conocimiento y Aplicación de las Políticas Operacionales										X								*DOC/2025 - C.1.1 *DOC/2025 - C.1.2 *DOC/2025 - C.1.3 *DOC/2025 - C.1.4 *DOC/2025 - C.1.5 *DOC/2025 - C.1.6 *DOC/2025 - C.1.7 *DOC/2025 - C.1.8 *DOC/2025 - C.1.9
C.1.2 Procedimientos	Se han desarrollado procedimientos documentados para cubrir situaciones en que su ausencia podría afectar la capacidad de control y/o causar desviaciones a las políticas y objetivos definidos?	• Existencia de Procedimientos Documentados y debidamente Aprobados para los procesos críticos • Resultado de Entrevistas con funcionarios de diferentes niveles de la organización para evaluar nivel de Acceso, Conocimiento y Aplicación de los Procedimientos.											X							*DOC/2025 - C.1.1 *DOC/2025 - C.1.2 *DOC/2025 - C.1.3 *DOC/2025 - C.1.4 *DOC/2025 - C.1.5 *DOC/2025 - C.1.6 *DOC/2025 - C.1.7 *DOC/2025 - C.1.8 *DOC/2025 - C.1.9



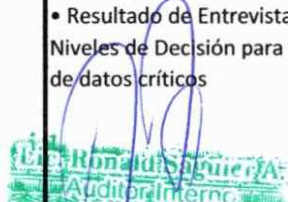
Componente		Control de la Implementación																		
Requisito	Pregunta	Ejemplo de Evidencias / Criterios	DEFICIENTE			INICIAL			DISEÑADO			GESTIONADO			OPTIMIZADO			EXCELENCIA	✓	Observaciones
			b	m	a	b	m	a	b	m	a	b	m	a	b	m	a			
C.1.3 Controles	La determinación e implementación de los controles, o los cambios a controles existentes, tiene en cuenta la reducción de los riesgos de acuerdo a la siguiente jerarquía: prevención, detección, protección y corrección	- Definición documentada de Controles: - Planes de acción preventiva/correctiva - Planes de mejoramiento - Controles definidos e implementados, coherentes con la magnitud de los Riesgos identificados									X									*DOC/2025 - C.1.1 *DOC/2025 - C.1.2 *DOC/2025 - C.1.3 *DOC/2025 - C.1.4 *DOC/2025 - C.1.5 *DOC/2025 - C.1.6 *DOC/2025 - C.1.7 *DOC/2025 - C.1.8 *DOC/2025 - C.1.9
	Se ha definido e implementado una metodología que permita evaluar la efectividad de los controles nuevos o existentes, para asegurar que los mismos sean suficientes, comprensibles, eficaces, económicos y oportunos?	- Existencia de Procedimientos Documentados y debidamente Aprobados - Matrices, reportes, indicadores u otro documento que evidencie la verificación de la eficacia y eficiencia de los controles									X									*DOC/2025 - C.1.1 *DOC/2025 - C.1.2 *DOC/2025 - C.1.3 *DOC/2025 - C.1.4 *DOC/2025 - C.1.5 *DOC/2025 - C.1.6 *DOC/2025 - C.1.7 *DOC/2025 - C.1.8 *DOC/2025 - C.1.9
	En los casos que fuera pertinente, se han integrado en los controles en los procesos y procedimientos aplicables?	Existencia de Procedimientos Documentados y debidamente Aprobados, que incluyan los controles establecidos									X									*DOC/2025 - C.1.1 *DOC/2025 - C.1.2 *DOC/2025 - C.1.3 *DOC/2025 - C.1.4 *DOC/2025 - C.1.5 *DOC/2025 - C.1.6 *DOC/2025 - C.1.7 *DOC/2025 - C.1.8 *DOC/2025 - C.1.9



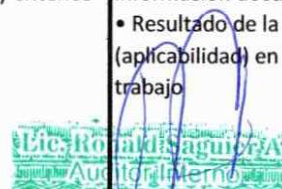
 Auditor General de la República

Componente	Control de la Implementación																			
Requisito	Pregunta	Ejemplo de Evidencias / Criterios	DEFICIENTE			INICIAL			DISEÑADO			GESTIONADO			OPTIMIZADO			EXCELENCIA	✓	Observaciones
			b	m	a	b	m	a	b	m	a	b	m	a	b	m	a			
C.2 Competencia, formación y toma de conciencia	Existen registros que permitan evidenciar que los funcionarios son competentes para la ejecución de las actividades y tareas que puedan causar impacto sobre la capacidad de control interno	• Legajos de funcionarios, conteniendo curriculum, certificados de estudio, etc. • Matrices de polifuncionalidad • Base de datos de funcionarios con registro de capacitaciones																		*DOC/2025 - C.2.1 *DOC/2025 - C.2.2 *DOC/2025 - C.2.3 *DOC/2025 - C.2.4 *DOC/2025 - C.2.5 *DOC/2025 - C.2.6 *DOC/2025 - C.2.7 *DOC/2025 - C.2.8 *DOC/2025 - C.2.9
	Se han identificado las necesidades de formación específicas relativas a la operación y el control interno?	• Evaluaciones de desempeño • Reportes por dependencia • Reportes del sector responsable del desarrollo del talento humano																		*DOC/2025 - C.2.1 *DOC/2025 - C.2.2 *DOC/2025 - C.2.3 *DOC/2025 - C.2.4 *DOC/2025 - C.2.5 *DOC/2025 - C.2.6 *DOC/2025 - C.2.7 *DOC/2025 - C.2.8 *DOC/2025 - C.2.9
	Se planifican e implementan actividades de formación de acuerdo a las necesidades detectadas?	• Plan anual de capacitación y entrenamiento • Registros de asistencia a actividades de capacitación (interna o externa) • Certificados de cursos																		*DOC/2025 - C.2.1 *DOC/2025 - C.2.2 *DOC/2025 - C.2.3 *DOC/2025 - C.2.4 *DOC/2025 - C.2.5 *DOC/2025 - C.2.6 *DOC/2025 - C.2.7 *DOC/2025 - C.2.8 *DOC/2025 - C.2.9
	Se evalúa la eficacia de las actividades de formación implementadas?	• Procedimiento que incluya criterios y metodologías aplicables • Reportes o registros de evaluación 																		*DOC/2025 - C.2.1 *DOC/2025 - C.2.2 *DOC/2025 - C.2.3 *DOC/2025 - C.2.4 *DOC/2025 - C.2.5 *DOC/2025 - C.2.6 *DOC/2025 - C.2.7 *DOC/2025 - C.2.8 *DOC/2025 - C.2.9


 Ronald S. Rojas
 Auditor Interno
 PEI/ROPAR

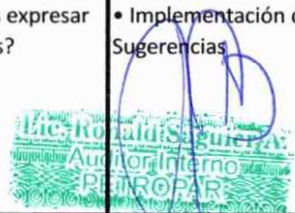
Componente	Control de la Implementación																			
Requisito	Pregunta	Ejemplo de Evidencias / Criterios	DEFICIENTE			INICIAL			DISEÑADO			GESTIONADO			OPTIMIZADO			EXCELENCIA	✓	Observaciones
			b	m	a	b	m	a	b	m	a	b	m	a	b	m	a			
	Los funcionarios de todos los niveles son conscientes de sus funciones y responsabilidades, y de las consecuencias de apartarse de los controles y procedimientos establecidos?	Resultados de entrevistas con funcionarios de distintos niveles y dependencias									X								*DOC/2025 - C.2.1 *DOC/2025 - C.2.2 *DOC/2025 - C.2.3 *DOC/2025 - C.2.4 *DOC/2025 - C.2.5 *DOC/2025 - C.2.6 *DOC/2025 - C.2.7 *DOC/2025 - C.2.8 *DOC/2025 - C.2.9	
C.3.1 Sistema de Información	Se han determinado las fuentes de información relevantes y de calidad para la gestión y el funcionamiento del control interno? Y se asegura que los datos procesados se encuentren ordenados, sistematizados y estructurados en forma adecuada y oportuna?	- Metodología, criterios y registros para recolección de datos - Identificación de Reportes relevantes por proceso - Diseño de Tableros de Indicadores - Resultado de Entrevistas con los Niveles de Decisión para verificar disponibilidad de datos críticos									X								*DOC/2025 - C.3.1 *DOC/2025 - C.3.2 *DOC/2025 - C.3.3 *DOC/2025 - C.3.4 *DOC/2025 - C.3.5 *DOC/2025 - C.3.6 *DOC/2025 - C.3.7 *DOC/2025 - C.3.8 *DOC/2025 - C.3.9 *DOC/2025 - C.3.10 *DOC/2025 - C.3.11 *DOC/2025 - C.3.12 *DOC/2025 - C.3.13	
	Puede asegurarse que la Información utilizada sea accesible, correcta, actualizada, protegida, suficiente, oportuna, válida, verificable y conservable?	- Resultado de Evaluación de Documentos pertinentes (reportes, tableros, etc.) - Resultado de Entrevistas con los Niveles de Decisión para verificar calidad de datos críticos 									X								*DOC/2025 - C.3.1 *DOC/2025 - C.3.2 *DOC/2025 - C.3.3 *DOC/2025 - C.3.4 *DOC/2025 - C.3.5 *DOC/2025 - C.3.6 *DOC/2025 - C.3.7 *DOC/2025 - C.3.8 *DOC/2025 - C.3.9 *DOC/2025 - C.3.10 *DOC/2025 - C.3.11 *DOC/2025 - C.3.12 *DOC/2025 - C.3.13	


 E. Ronald Saguier
 Auditor Interno
 FEI/ROPAR

Componente		Control de la Implementación																		
Requisito	Pregunta	Ejemplo de Evidencias / Criterios	DEFICIENTE			INICIAL			DISEÑADO			GESTIONADO			OPTIMIZADO			EXCELENCIA	✓	Observaciones
			b	m	a	b	m	a	b	m	a	b	m	a	b	m	a			
C.3.2 Control de Documentos	Se asegura que la información documentada requerida por el sistema de control interno (políticas, procedimientos, matrices, tablas de datos, etc.) se encuentren disponibles en su lugar de uso, y que se encuentre adecuadamente protegida?	• Resultado de Entrevistas con los distintos Niveles de la Organización • Resultado de la Observación (disponibilidad) en los distintos lugares de trabajo									X								*DOC/2025 - C.3.1 *DOC/2025 - C.3.2 *DOC/2025 - C.3.3 *DOC/2025 - C.3.4 *DOC/2025 - C.3.5 *DOC/2025 - C.3.6 *DOC/2025 - C.3.7 *DOC/2025 - C.3.8 *DOC/2025 - C.3.9 *DOC/2025 - C.3.10 *DOC/2025 - C.3.11 *DOC/2025 - C.3.12 *DOC/2025 - C.3.13	
	Se encuentran claramente definidos los niveles de aprobación de la información documentada que conforma el Sistema de Control Interno?	• Procedimiento que describa la metodología y criterios de gestión de la información documentada • Tablas de Niveles de Aprobación de Documentos • Resoluciones u otros actos administrativos que definan Niveles de Aprobación de Documentos									X								*DOC/2025 - C.3.1 *DOC/2025 - C.3.2 *DOC/2025 - C.3.3 *DOC/2025 - C.3.4 *DOC/2025 - C.3.5 *DOC/2025 - C.3.6 *DOC/2025 - C.3.7 *DOC/2025 - C.3.8 *DOC/2025 - C.3.9 *DOC/2025 - C.3.10 *DOC/2025 - C.3.11 *DOC/2025 - C.3.12 *DOC/2025 - C.3.13	
		Se encuentra claramente definida y se aplica una metodología y criterios para la gestión de acceso, distribución, archivo	• Procedimiento que describa la metodología y criterios de gestión de la información documentada • Resultado de la Observación (aplicabilidad) en los distintos lugares de trabajo  Dr. Ronald Saguirá Auditor Interno POTROPAR									X								*DOC/2025 - C.3.1 *DOC/2025 - C.3.2 *DOC/2025 - C.3.3 *DOC/2025 - C.3.4 *DOC/2025 - C.3.5 *DOC/2025 - C.3.6 *DOC/2025 - C.3.7 *DOC/2025 - C.3.8 *DOC/2025 - C.3.9 *DOC/2025 - C.3.10 *DOC/2025 - C.3.11 *DOC/2025 - C.3.12 *DOC/2025 - C.3.13


 MSc. Ronald Saguita
 Auditor Interno
 PATROPAR

Componente	Control de la Implementación																			
Requisito	Pregunta	Ejemplo de Evidencias / Criterios	DEFICIENTE			INICIAL			DISEÑADO			GESTIONADO			OPTIMIZADO			EXCELENCIA	✓	Observaciones
			b	m	a	b	m	a	b	m	a	b	m	a	b	m	a			
	Se encuentra correctamente identificado el estado de revisión y de cambios en los documentos?	• Procedimiento que describa la metodología de identificación de versionado y cambios en los documentos • Resultado de la evaluación de documentos disponibles en diferentes lugares de trabajo										X								*DOC/2025- C.3.1 *DOC/2025 - C.3.2 *DOC/2025 - C.3.3 *DOC/2025 - C.3.4 *DOC/2025 - C.3.5 *DOC/2025 - C.3.6 *DOC/2025 - C.3.7 *DOC/2025 - C.3.8 *DOC/2025 - C.3.9 *DOC/2025 - C.3.10 *DOC/2025 - C.3.11 *DOC/2025 - C.3.12 *DOC/2025 - C.3.13
	Se ha definido y se aplica una metodología para la gestión de documentos de origen externo?	• Procedimiento que describa la metodología de identificación y control de los documentos de origen externo • Resultado de la evaluación de documentos externos utilizados en diferentes lugares de trabajo										X								*DOC/2025 - C.3.1 *DOC/2025 - C.3.2 *DOC/2025 - C.3.3 *DOC/2025 - C.3.4 *DOC/2025 - C.3.5 *DOC/2025 - C.3.6 *DOC/2025 - C.3.7 *DOC/2025 - C.3.8 *DOC/2025 - C.3.9 *DOC/2025 - C.3.10 *DOC/2025 - C.3.11 *DOC/2025 - C.3.12 *DOC/2025 - C.3.13
	Se han implementado políticas y mecanismos para comunicar clara y oportunamente la información dentro de la organización ?	• Existencia de Política de Comunicación Institucional (aprobada y difundida) • Resultado de Entrevistas con funcionarios de diferentes niveles • Evidencias de no conformidades o reclamos originadas en fallas de comunicación interna 												X						*DOC/2025 - C.4.1 *DOC/2025 - C.4.2 *DOC/2025 - C.4.3 *DOC/2025 - C.4.4 *DOC/2025 - C.4.5 *DOC/2025 - C.4.6 *DOC/2025 - C.4.7 *DOC/2025 - C.4.8 *DOC/2025 - C.4.9 *DOC/2025 - C.4.10 *DOC/2025 - C.4.11 *DOC/2025 - C.4.12 - DOC/2025 - C.4.12

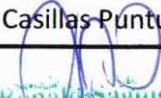
Componente		Control de la Implementación																		
Requisito	Pregunta	Ejemplo de Evidencias / Criterios	DEFICIENTE			INICIAL			DISEÑADO			GESTIONADO			OPTIMIZADO			EXCELENCIA	✓	Observaciones
			b	m	a	b	m	a	b	m	a	b	m	a	b	m	a			
C.4.1 Comunicación Interna	Se ha definido qué información será comunicada a cada uno de los grupos de interés internos de la institución, asignando niveles de responsabilidades adecuados?	- Existencia de Política de Comunicación Institucional (aprobada y difundida) - Resultado de Entrevistas con funcionarios de diferentes niveles												X						*DOC/2025 - C.4.1 *DOC/2025 - C.4.2 *DOC/2025 - C.4.3 *DOC/2025 - C.4.4 *DOC/2025 - C.4.5 *DOC/2025 - C.4.6 *DOC/2025 - C.4.7 *DOC/2025 - C.4.8 *DOC/2025 - C.4.9 *DOC/2025 - C.4.10 *DOC/2025 - C.4.11 *DOC/2025 - C.4.12
	Se fomenta la identidad institucional, procurando crear en los funcionarios una clara conciencia de su pertenencia y compromiso con los propósitos misionales?	- Existencia de Política de Comunicación Institucional (aprobada y difundida) - Resultado de Entrevistas con funcionarios de diferentes niveles												X						*DOC/2025 - C.4.1 *DOC/2025 - C.4.2 *DOC/2025 - C.4.3 *DOC/2025 - C.4.4 *DOC/2025 - C.4.5 *DOC/2025 - C.4.6 *DOC/2025 - C.4.7 *DOC/2025 - C.4.8 *DOC/2025 - C.4.9 *DOC/2025 - C.4.10 *DOC/2025 - C.4.11 *DOC/2025 - C.4.12
	Se han incorporado mecanismos que permitan a los funcionarios expresar sus opiniones y sugerencias?	- Implementación de "conversatorios" - Implementación de Buzones de Sugerencias 												X						*DOC/2025 - C.4.1 *DOC/2025 - C.4.2 *DOC/2025 - C.4.3 *DOC/2025 - C.4.4 *DOC/2025 - C.4.5 *DOC/2025 - C.4.6 *DOC/2025 - C.4.7 *DOC/2025 - C.4.8 *DOC/2025 - C.4.9 *DOC/2025 - C.4.10 *DOC/2025 - C.4.11 *DOC/2025 - C.4.12

Componente	Control de la Implementación																			
Requisito	Pregunta	Ejemplo de Evidencias / Criterios	DEFICIENTE			INICIAL			DISEÑADO			GESTIONADO			OPTIMIZADO			EXCELENCIA	✓	Observaciones
			b	m	a	b	m	a	b	m	a	b	m	a	b	m	a			
	Se revisa periódicamente la efectividad de los mecanismos de comunicación utilizados?	• Actas de reunión (ej.: Análisis Crítico por la Alta Dirección) • Reportes de evaluación (Dir. Comunicaciones)																		*DOC/2025 - C.4.1 *DOC/2025 - C.4.2 *DOC/2025 - C.4.3 *DOC/2025 - C.4.4 *DOC/2025 - C.4.5 *DOC/2025 - C.4.6 *DOC/2025 - C.4.7 *DOC/2025 - C.4.8 *DOC/2025 - C.4.9 *DOC/2025 - C.4.10 *DOC/2025 - C.4.11 *DOC/2025 - C.4.12
C.4.2 Comunicación Externa	Se han implementado políticas y mecanismos para comunicar clara y oportunamente la información desde y hacia afuera de la organización ?	• Existencia de Política de Comunicación Institucional (aprobada y difundida) • Resultado de Entrevistas con funcionarios de diferentes niveles • Evidencias de no conformidades o reclamos originadas en fallas de comunicación externa																		*DOC/2025 - C.4.1 *DOC/2025 - C.4.2 *DOC/2025 - C.4.3 *DOC/2025 - C.4.4 *DOC/2025 - C.4.5 *DOC/2025 - C.4.6 *DOC/2025 - C.4.7 *DOC/2025 - C.4.8 *DOC/2025 - C.4.9 *DOC/2025 - C.4.10 *DOC/2025 - C.4.11 *DOC/2025 - C.4.12
	Se ha definido qué información y a través de qué canales será comunicada a los diferentes grupos de interés externos de la institución, asignando niveles de responsabilidades adecuados?	• Existencia de Política de Comunicación Institucional (aprobada y difundida) • Resultado de Entrevistas con funcionarios de diferentes niveles																		*DOC/2025 - C.4.1 *DOC/2025 - C.4.2 *DOC/2025 - C.4.3 *DOC/2025 - C.4.4 *DOC/2025 - C.4.5 *DOC/2025 - C.4.6 *DOC/2025 - C.4.7 *DOC/2025 - C.4.8 *DOC/2025 - C.4.9 *DOC/2025 - C.4.10 *DOC/2025 - C.4.11 *DOC/2025 - C.4.12


 Lic. Ronald Sagumi
 Auditor General de la República
 PERU

Componente	Control de la Implementación																			
Requisito	Pregunta	Ejemplo de Evidencias / Criterios	DEFICIENTE			INICIAL			DISEÑADO			GESTIONADO			OPTIMIZADO			EXCELENCIA	✓	Observaciones
			b	m	a	b	m	a	b	m	a	b	m	a	b	m	a			
C.4.3 Rendición de Cuentas	Se han desarrollado procedimientos documentados para establecer la metodología, alcance, responsabilidades y frecuencias de las rendiciones de cuenta a la sociedad?	- Existencia de Procedimiento/s Documentado/s y debidamente Aprobados - Resultado de Entrevistas con funcionarios con responsabilidad directa sobre el proceso de Rendición de Cuentas															X			*DOC/2025 - C.4.1 *DOC/2025 - C.4.2 *DOC/2025 - C.4.3 *DOC/2025 - C.4.4 *DOC/2025 - C.4.5 *DOC/2025 - C.4.6 *DOC/2025 - C.4.7 *DOC/2025 - C.4.8 *DOC/2025 - C.4.9 *DOC/2025 - C.4.10 *DOC/2025 - C.4.11 *DOC/2025 - C.4.12
	Se ha implementado el proceso de Rendición de Cuenta de acuerdo a las disposiciones legales vigentes?	- Actas u otros documentos que evidencien la convocatoria para la Rendición de Cuentas - Actas u otros documentos que evidencien la realización de la Rendición de Cuentas - Reportes asociados a la Rendición de Cuentas, incluyendo temas tratados y conclusiones															X			*DOC/2025 - C.4.1 *DOC/2025 - C.4.2 *DOC/2025 - C.4.3 *DOC/2025 - C.4.4 *DOC/2025 - C.4.5 *DOC/2025 - C.4.6 *DOC/2025 - C.4.7 *DOC/2025 - C.4.8 *DOC/2025 - C.4.9 *DOC/2025 - C.4.10 *DOC/2025 - C.4.11 *DOC/2025 - C.4.12

Cantidad de Casillas puntuadas	0	0	0	0	0	0	0	0	14	11	0	7	0	0	2	1
Valor asignado por casilla	0	0,4	0,7	1	1,4	1,7	2	2,4	2,7	3	3,4	3,7	4	4,4	4,7	5
Puntaje por Columna (cantidad x valor)	0	0	0	0	0	0	0	0	38	33	0	26	0	0	9,4	5
Valor Final del Componente (Σ Puntaje / Total de Casillas Puntuadas)									3,17	B-			Gestionado			


Elic Ronald Sagüera
Auditor Interno
PETROPAR

Componente	Control de la Evaluación																				
Requisito	Pregunta	Ejemplo de Evidencias / Criterios	DEFICIENTE			INICIAL			DISEÑADO			GESTIONADO			OPTIMIZADO			EXCELENCIA	✓	Observaciones	
			b	m	a	b	m	a	b	m	a	b	m	a	b	m	a				
D.1 Seguimiento y Medición del Control Interno	Se han definido indicadores o métricas útiles en los niveles estratégicos y operativos críticos?	• Tableros de Indicadores • Reportes y Gráficos															X				*DOC/2025 - D.1.1 *DOC/2025 - D.1.2 *DOC/2025 - D.1.3 *DOC/2025 - D.1.4 *DOC/2025 - D.1.5
D.1 Seguimiento y Medición del Control Interno	Los Indicadores se encuentran correctamente diseñados asegurando que se ha considerado en cada caso el factor clave a evaluar, el origen de la información, la frecuencia de medición, las metas y rangos de tolerancia y los responsables del seguimiento?	• Tableros de Indicadores • Fichas de caracterización de Indicadores															X				*DOC/2024 - D.1.1 *DOC/2024 - D.1.2 *DOC/2024 - D.1.3 *DOC/2024 - D.1.4 *DOC/2024 - D.1.5
D.1 Seguimiento y Medición del Control Interno	Los Indicadores están actualizados, se aplican y mantienen como fuente para la toma de decisiones que afectan a la capacidad del control interno?	• Tableros de Indicadores actualizados • Reportes															X				*DOC/2025 - D.1.1 *DOC/2025 - D.1.2 *DOC/2025 - D.1.3 *DOC/2025 - D.1.4 *DOC/2025 - D.1.5
	Se han planificado auditorías internas del sistema de control interno (SCI)?	• Procedimiento que incluya la Planificación de A.I. del SCI • Programa Anual de A.I. (incluyendo requisitos de Control Interno)															X				* DOC/2025 - D.2.1 * DOC/2025 - D.2.2 * DOC/2025 - D.2.3 * DOC/2025 - D.2.4 * DOC/2025 - D.2.5 * DOC/2025 - D.2.6 * DOC/2025 - D.2.7 * DOC/2025 - D.2.8


 Auditor Interno
 REVISAR

Componente		Control de la Evaluación																		
Requisito	Pregunta	Ejemplo de Evidencias / Criterios	DEFICIENTE			INICIAL			DISEÑADO			GESTIONADO			OPTIMIZADO			EXCELENCIA	✓	Observaciones
			b	m	a	b	m	a	b	m	a	b	m	a	b	m	a			
D.2 Auditoría Interna (A.I.)	Se han establecido uno o más procedimientos para definir la metodología y criterios para la planificación e implementación de las Auditorías Internas?	• Procedimiento/s documentados/s y aprobado/s • Formularios o modelos estándar para la construcción de los planes y elaboración de informes • Definición de criterios de auditoría													X					* DOC/2025 - D.2.1 * DOC/2025 - D.2.2 * DOC/2025 - D.2.3 * DOC/2025 - D.2.4 * DOC/2025 - D.2.5 * DOC/2025 - D.2.6 * DOC/2025 - D.2.7 * DOC/2025 - D.2.8
	Se han implementado Auditorías Internas del SCI de acuerdo a lo planificado?	• Plan de Auditoría Interna • Informe de Auditoría Interna • Papeles de Trabajo • Actas de Reunión (inicial, final)												X						* DOC/2025 - D.2.1 * DOC/2025 - D.2.2 * DOC/2025 - D.2.3 * DOC/2025 - D.2.4 * DOC/2025 - D.2.5 * DOC/2025 - D.2.6 * DOC/2025 - D.2.7 * DOC/2025 - D.2.8
	El alcance de las Auditorías Internas cubre todos los requisitos de la Norma de Requisitos Mínimos para SCI?	• Plan de Auditoría Interna • Informe de Auditoría Interna • Papeles de Trabajo													X					* DOC/2025 - D.2.1 * DOC/2025 - D.2.2 * DOC/2025 - D.2.3 * DOC/2025 - D.2.4 * DOC/2025 - D.2.5 * DOC/2025 - D.2.6 * DOC/2025 - D.2.7 * DOC/2025 - D.2.8
	Se asegura la independencia y objetividad de los Auditores Internos?	• Criterios de Selección de Auditores Internos (perfiles) • Registros de Capacitación y Calificación de Auditores Internos • Planes e Informes de Auditoría Interna													X					* DOC/2025 - D.2.1 * DOC/2025 - D.2.2 * DOC/2025 - D.2.3 * DOC/2025 - D.2.4 * DOC/2025 - D.2.5 * DOC/2025 - D.2.6 * DOC/2025 - D.2.7 * DOC/2025 - D.2.8



Componente	Control de la Evaluación																			
Requisito	Pregunta	Ejemplo de Evidencias / Criterios	DEFICIENTE			INICIAL			DISEÑADO			GESTIONADO			OPTIMIZADO			EXCELENCIA	✓	Observaciones
			b	m	a	b	m	a	b	m	a	b	m	a	b	m	a			
	Se asegura la implementación y verificación de eficacia de las acciones correctivas y de mejora resultantes de los hallazgos de auditoría?	• Informes de Auditoría Interna • Planes de Mejoramiento • Reportes de Seguimiento de Planes de Mejoramiento														X				* DOC/2025 - D.2.1 * DOC/2025 - D.2.2 * DOC/2025 - D.2.3 * DOC/2025 - D.2.4 * DOC/2025 - D.2.5 * DOC/2025 - D.2.6 * DOC/2025 - D.2.7 * DOC/2025 - D.2.8

Cantidad de Casillas puntuadas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	4	0	0	0
Valor asignado por casilla	0	0,4	0,7	1	1,4	1,7	2	2,4	2,7	3	3,4	3,7	4	4,4	4,7	5	
Puntaje por Columna (cantidad x Valor)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19	16	0	0	0	
Valor Final del Componente (Σ Puntaje / Total de Casillas Puntuadas)							3,83		BB			Gestionado					


Lic. Ronald Saguieva
Auditor Interno
PEIRBPA

Componente		Control para la Mejora																		
Requisito	Pregunta	Ejemplo de Evidencias / Criterios	DEFICIENTE			INICIAL			DISEÑADO			GESTIONADO			OPTIMIZADO			EXCELENCIA	✓	Observaciones
			b	m	a	b	m	a	b	m	a	b	m	a	b	m	a			
E.1 Análisis Crítico del Sistema de Control Interno	Se ha realizado el Análisis Crítico del SCI por parte de la Dirección? (al menos una vez al año)	• Informe de Análisis Crítico del SCI, aprobado por la Máxima Autoridad										X								*DOC/2025 - E.1.1 *DOC/2025 - E.1.2
	Existen evidencias que demuestren que la revisión por la dirección incluyó consideraciones sobre: a) decisiones y acciones emanadas de anteriores revisiones por la dirección; b) vigencia de la política de C.I.; c) cambios en el contexto externo e interno que sean pertinentes al sistema de control interno; d) información sobre el desempeño del control interno, incluyendo: • evolución de planes y objetivos; • resultados de las mediciones; • resultados de las auditorías internas y externas; • retroalimentación de los grupos de interés; • cuestiones relativas a proveedores e instituciones externas, y a otras partes interesadas pertinentes; • adecuación de los recursos requeridos para un SCI eficaz;	• Informe de Análisis Crítico del SCI, aprobado por la Máxima Autoridad (datos de entrada)										X								*DOC/2025 - E.1.1 *DOC/2025 - E.1.2
	• desempeño de los procesos y la conformidad de productos y servicios. e) eficacia de las acciones tomadas para el tratamiento de los riesgos; f) gestión de los programas de mejora?																			
	El análisis crítico por la dirección incluye decisiones, acciones y conclusiones relacionadas con: a) oportunidades de mejora continua; b) necesidades de cambio en el sistema de control interno, incluyendo las necesidades de recursos?	• Informe de Análisis Crítico del SCI, aprobado por la Máxima Autoridad (datos de salida)										X								*DOC/2025 - E.1.1 *DOC/2025 - E.1.2

Componente	Control para la Mejora																			
Requisito	Pregunta	Ejemplo de Evidencias / Criterios	DEFICIENTE			INICIAL			DISEÑADO			GESTIONADO			OPTIMIZADO			EXCELENCIA	✓	Observaciones
			b	m	a	b	m	a	b	m	a	b	m	a	b	m	a			
E.2 Mejora Continua	Se toman acciones para optimizar continuamente el SCI, y para eliminar o minimizar las causas reales o potenciales de las debilidades detectadas?	• Planes de Mejoramiento (institucional, funcional y/o individual) • Informes de Análisis, Determinación y Seguimiento de Acciones • Registros de Acciones Correctivas, Preventivas y/o de Mejora									X									*DOC/2025 - E.2.1 *DOC/2025 - E.2.2 *DOC/2025 - E.2.3 *DOC/2025 - E.2.4 *DOC/2025 - E.2.5 *DOC/2025 - E.2.6
	Se han establecido uno o más procedimientos para definir la metodología y criterios para la gestión de acciones de mejora?	• Procedimiento/s documentados/s y aprobado/s • Formularios o modelos estándar para el registro y evaluación de acciones y/o planes de mejoramiento												X						*DOC/2025 - E.2.1 *DOC/2025 - E.2.2 *DOC/2025 - E.2.3 *DOC/2025 - E.2.4 *DOC/2025 - E.2.5 *DOC/2025 - E.2.6
	Existen evidencias de la verificación de la eficacia de las acciones tomadas?	• Planes de Mejoramiento (institucional, funcional y/o individual) • Informes de Análisis, Determinación y Seguimiento de Acciones • Registros de Acciones Correctivas, Preventivas y/o de Mejora				X														*DOC/2025 - E.2.1 *DOC/2025 - E.2.2 *DOC/2025 - E.2.3 *DOC/2025 - E.2.4 *DOC/2025 - E.2.5 *DOC/2025 - E.2.6

Cantidad de Casillas puntuadas	0	0	0	1	0	0	0	0	1	3	0	1	0	0	0	0
Valor asignado por casilla	0	0,4	0,7	1	1,4	1,7	2	2,4	2,7	3	3,4	3,7	4	4,4	4,7	5
Puntaje por Columna (cantidad x Valor)	0	0	0	1	0	0	0	0	2,7	9	0	3,7	0	0	0	0
Valor Final del Componente (Σ Puntaje / Total de Casillas Puntuadas)									2,34	C-			Diseñado			

Auditor Interno

 PENROFAR

Evaluación del Nivel de Maduración del Sistema de Control Interno (SCI) - MECIP:2015

Ambiente de Control	3,75	BB	Gestionado
Control de Planificación	4,25	A-	Optimizado
Control de Implementación	3,17	B-	Gestionado
Control de Evaluación	3,83	BB	Gestionado
Control para la Mejora	2,34	C-	Diseñado

SCI CONSOLIDADO	3,59	B	Gestionado
------------------------	------	---	------------

