



**LA CONTRALORÍA**  
GENERAL DE LA REPÚBLICA

**GUÍA PARA LA  
IMPLEMENTACIÓN Y  
FORTALECIMIENTO DEL  
SISTEMA DE CONTROL  
INTERNO EN LAS  
ENTIDADES DEL ESTADO**

**RESOLUCIÓN DE CONTRALORÍA  
Nº 004-2017-CG**

**NORMAS LEGALES**

**SEPARATA ESPECIAL**

**RESOLUCIÓN DE CONTRALORÍA  
N° 004-2017-CG**

Lima, 18 de enero de 2017

**VISTO**, la Hoja Informativa N° 00033-2016-CG/ESIN, del Departamento de Estudios e Investigaciones;

**CONSIDERANDO:**

Que, el artículo 6° de la Ley N° 27785, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República, establece 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 pertinentes;

Que, el artículo 7° de la citada Ley Orgánica, establece 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, siendo 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;

Que, la Ley N° 28716, Ley de Control Interno de las Entidades del Estado, establece que la Contraloría General de la República es la entidad competente para dictar 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;

Que, la Resolución de Contraloría N° 458-2006-CG aprobó la “Guía para la Implementación del Sistema de Control Interno de las entidades del Estado” con el objetivo principal de proveer de 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 (NCI);

Que, la Ley N° 30372, Ley del Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2016, en su Quincuagésima Tercera Disposición Complementaria Final, establece la obligación de todas las entidades de los tres niveles de gobierno de implementar su Sistema de Control Interno, en un plazo máximo de treinta y seis (36) meses, contados a partir de su entrada en vigencia; para lo cual la Contraloría General de la República emitirá las disposiciones conteniendo los plazos por cada fase y nivel de gobierno y los demás lineamientos que sean necesarios;

Que, la Directiva N° 013-2016-CG/GPROD-“Implementación del Sistema de Control Interno en las Entidades del Estado”, aprobada por Resolución de Contraloría N° 149-2016-CG, regula el modelo y los plazos para la implementación del Sistema de Control Interno que deben realizar las entidades del Estado en los tres niveles de gobierno; así como la medición del nivel de madurez del SCI con base a la información que deben registrar las entidades de todos los niveles de gobierno en el aplicativo informático Seguimiento y Evaluación del Sistema de Control Interno;

Que, en el marco de la citada Directiva y de acuerdo a los cambios del modelo de control interno denominado “Control Interno – Marco Integrado” – COSO, que se utiliza como referencia para la normativa de control interno del país, resulta necesario actualizar las orientaciones para las entidades del Estado respecto al proceso de implementación del Sistema de Control Interno;

Que, conforme al documento del visto, el Departamento de Estudios e Investigaciones propone la aprobación del proyecto de Guía denominada “Guía para la implementación y fortalecimiento del Sistema de Control Interno en las entidades del Estado”, en ejercicio de la función establecida en el numeral 8 del artículo 52° del Reglamento de Organización y Funciones de la Contraloría General de la República, aprobado por Resolución de Contraloría N° 189-2016-CG; recomendado dejar sin efecto la Resolución de Contraloría N° 458-2006-CG que aprobó la “Guía para la Implementación del Sistema de Control Interno de las entidades del Estado”;

En uso de las facultades previstas en el artículo 32° de la Ley N° 27785, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República;

**SE RESUELVE:**

**Artículo Primero.-** Aprobar la “Guía para la implementación y fortalecimiento del Sistema de Control Interno en las entidades del Estado”, la misma que en anexo forma parte integrante de la presente Resolución.

**Artículo Segundo.-** La Guía aprobada en el artículo precedente, entrará en vigencia a partir del día hábil siguiente a la publicación de la presente Resolución en el diario oficial El Peruano.

**Artículo Tercero.-** Dejar sin efecto la Resolución de Contraloría N° 458-2008-CG que aprobó la “Guía para la Implementación del Sistema de Control Interno de las entidades del Estado”.

**Artículo Cuarto.-** Encargar al Departamento de Tecnologías de la Información, la publicación de la presente Resolución y la Guía aprobada en el Portal del Estado Peruano ([www.peru.gob.pe](http://www.peru.gob.pe)); así como en el Portal de la Contraloría General de la República ([www.contraloria.gob.pe](http://www.contraloria.gob.pe)) y en la intranet institucional.

Regístrese, comuníquese y publíquese.

EDGAR ALARCÓN TEJADA  
Contralor General de la República

**“GUÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN Y FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO  
EN LAS ENTIDADES DEL ESTADO”**

RESOLUCIÓN DE CONTRALORÍA  
N° 004-2017-CG

CONTENIDO

**1. OBJETIVO**

**2. ALCANCE**

**3. SIGLAS Y DEFINICIONES**

**4. MARCO CONTEXTUAL**

**5. RESPONSABILIDADES**

**6. GENERALIDADES**

6.1 Modelo de implementación del Sistema de Control Interno

6.2 Plazos para implementar el Sistema de Control Interno

**7. DESARROLLO**

**7.1. FASE DE PLANIFICACIÓN**

7.1.1. ETAPA I: Acciones preliminares

7.1.2. ETAPA II: Identificación de brechas

7.1.3. ETAPA III: Elaboración del plan de trabajo para el cierre de brechas

**7.2. FASE DE EJECUCIÓN**

7.2.1. ETAPA IV: Cierre de brechas

**7.3. FASE DE EVALUACIÓN**

7.3.1. ETAPA V: Reportes de evaluación y mejora continua

**7.4. APLICATIVO INFORMÁTICO: SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO**

**8. REFERENCIAS DOCUMENTALES**

**9. REGISTROS**

**10. CONTROL DE CAMBIOS**

**11. ANEXOS**

**1. OBJETIVO**

Orientar el desarrollo de las actividades para la aplicación del modelo de implementación del Sistema de Control Interno en las entidades del Estado de los tres niveles de gobierno, a fin de fortalecer el Control Interno para el eficiente, transparente y adecuado ejercicio de la función pública en el uso de los recursos del Estado.

**2. ALCANCE**

La presente Guía, al ser un documento orientador y complementario, podrá ser utilizada por funcionarios y servidores públicos de las entidades del Estado sujetas a control de conformidad con lo establecido en el artículo 3° de la Ley N° 27785, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República.

### 3. SIGLAS Y DEFINICIONES

#### 3.1. Siglas

|       |                                     |
|-------|-------------------------------------|
| CCI:  | Comité de Control Interno           |
| CGR:  | Contraloría General de la República |
| OCI:  | Órgano de Control Institucional     |
| SCI:  | Sistema de Control Interno          |
| VVUU: | Viviendas urbanas                   |

#### 3.2. Definiciones

- Acta de compromiso: Es el documento a través del cual el Titular y la Alta Dirección de la entidad manifiestan su interés y voluntad política para implementar el SCI de manera integral en su entidad, con el fin de gestionar de manera eficiente, eficaz y transparente los recursos públicos en beneficio de la ciudadanía.

- Capacitación: Consiste en generar o fortalecer las capacidades, impartir conceptos, características y demás aspectos necesarios sobre Control Interno, Gestión por Procesos y Gestión de Riesgos, a través de cursos, talleres o similares, para una adecuada implementación del SCI.

- Comité de Control Interno: Es el equipo con capacidad y atribuciones para la toma de decisiones en la entidad, responsable de promover, orientar, coordinar y realizar seguimiento a las acciones para la implementación del SCI.

- Coordinador de Control Interno: Es designado por cada unidad orgánica de la entidad y es responsable de facilitar información y atender las consultas que surjan durante la implementación del SCI.

- Diagnóstico: Es un medio de análisis para determinar el estado situacional del SCI, que consiste en identificar las brechas existentes a través de la recopilación de información, su ordenamiento, análisis y la obtención de resultados que permitan formular propuestas para implementar y fortalecer el SCI.

- Equipo de Trabajo Operativo: Es un equipo multidisciplinario que brinda soporte al CCI en relación a las fases de planificación y ejecución durante el proceso de implementación del SCI, capacitado en temas de Control Interno, gestión por procesos y gestión de riesgos.

- Equipo de Trabajo Evaluador: Es un equipo multidisciplinario que brinda soporte al CCI en relación a la fase de evaluación al proceso de implementación del SCI, capacitado en temas de Control Interno, gestión por procesos y gestión de riesgos.

- Plan de Trabajo: Es el documento que define el curso de acción a seguir para cerrar las brechas identificadas.

- Programa de Trabajo: Es un instrumento que permite definir el curso de acción para realizar el diagnóstico del SCI de una entidad, el que involucra aspectos de gestión por procesos y gestión de riesgos.

- Sensibilización: Consiste en socializar el concepto, importancia y objetivos del Control Interno a través de charlas, así como persuadir e involucrar a los funcionarios y servidores públicos de la entidad sobre su rol activo en el proceso de implementación del SCI en la entidad.

### 4. MARCO CONTEXTUAL

- Constitución Política del Perú.

- Ley N° 27785, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República, y sus modificatorias.

- Ley N° 28716, Ley de Control Interno de las Entidades del Estado, y sus modificatorias.

- Ley N° 30372, Ley de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2016.

- Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado.

- Decreto Supremo N° 004-2013-PCM, que aprueba la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública al 2021.

- Resolución de Contraloría N° 149-2016-CG, que aprueba la Directiva N° 013-2016-CG/GPROD denominada "Implementación del Sistema de Control Interno de las entidades del Estado".

- Control Interno – Marco Integrado COSO 2013.

### 5. RESPONSABILIDADES

La actualización, difusión y la absolución de consultas referidas al uso y aplicación de la presente Guía es responsabilidad del Departamento de Estudios e Investigaciones o la unidad orgánica que haga sus veces.

### 6. GENERALIDADES

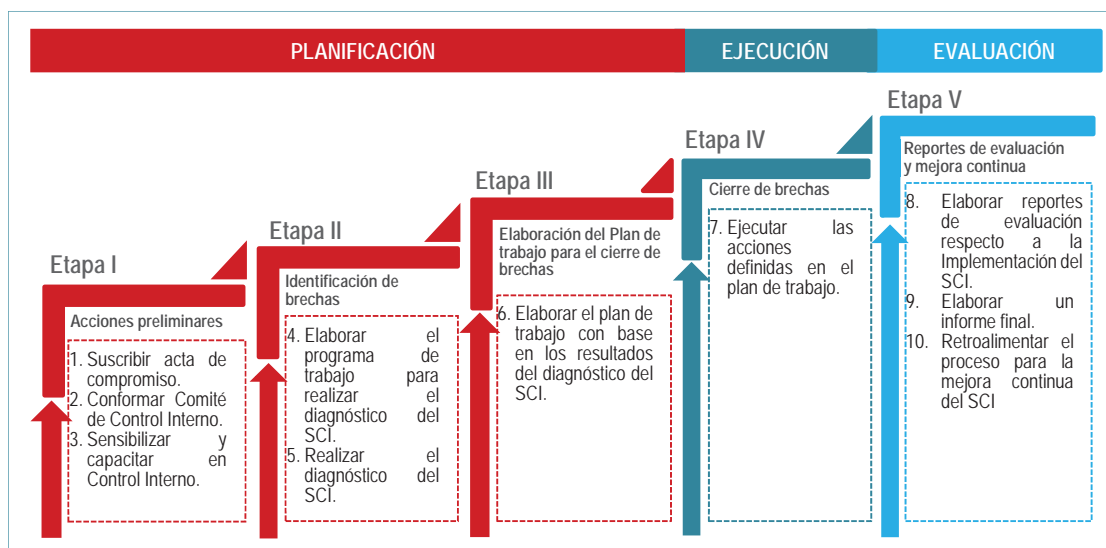
La implementación del SCI en la entidad contribuye al logro de sus objetivos institucionales mediante una gestión eficiente, eficaz y transparente de los recursos públicos, en beneficio de la ciudadanía.

Es preciso resaltar que el modelo de implementación orienta la estructuración formal del SCI, momento a partir del cual el mismo ingresa en un ciclo continuo, dinámico y permanente en el tiempo.

#### 6.1. Modelo de implementación del Sistema de Control Interno

Las entidades inician o complementan su implementación del SCI de acuerdo al siguiente Modelo de implementación, observando en qué etapa y fase se encuentran:

**Gráfico N° 1**  
**Modelo de implementación del SCI**



Fuente: Directiva N° 013-2016-CG/GPROD

**6.2. Plazos para implementar el Sistema de Control Interno**

El plazo para que las entidades del Estado implementen su SCI inició el primer día del mes de enero de 2016, según lo dispuesto en la Ley N° 30372, Ley de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2016.

En el caso de aquellas entidades que hubieran implementado una etapa con anterioridad a la vigencia de la Directiva N° 013-2016-CG/GPROD, no se le descontará los meses establecidos para el desarrollo de esa etapa del plazo total de implementación del SCI.

Los plazos máximos para implementar el SCI se muestran a continuación:

**Cuadro N° 1**  
**Plazos para implementar el SCI**

| Fase   | Etapas de Implementación  | Plazos por nivel de Gobierno (en meses) |           |           |   |
|--|---|---|-----------|-----------|---|
|  |   | Nacional                                | Regional  | Local     |   |
|  |   |   |           | CPA y CPB | CNP con 500 o más VVUU y<br>CNP con menos de 500 VVUU |
| Planificación                                | Etapa I – Acciones Preliminares                                       | 2                                       | 2         | 2         | 3   |
|  | Etapa II – Identificación de brechas y oportunidades de mejora        | 6                                       | 7         | 7         | 7   |
|  | Etapa III – Elaboración del Plan de Trabajo para el cierre de brechas | 1                                       | 2         | 2         | 3   |
| Ejecución                                    | Etapa IV – Cierre de brechas  | 13                                      | 16        | 16        | 20  |
| Evaluación                                   | Etapa V – Reportes de Evaluación y Mejora Continua                    | 2                                       | 3         | 3         | 3   |
| <b>Total plazo de implementación del SCI</b> |   | <b>24</b>                               | <b>30</b> | <b>30</b> | <b>36</b>   |

Fuente: Directiva N° 013-2016-CG/GPROD.

**Donde:**

**CPA:** Municipalidades de ciudades principales tipo “A”

**CPB:** Municipalidades de ciudades principales tipo “B”

**CNP con 500 o más VVUU:** Municipalidades de ciudades no principales, con 500 o más viviendas urbanas

**CNP con menos de 500 VVUU:** Municipalidades de ciudades no principales, con menos de 500 viviendas urbanas

**Nota:** Para el caso de las entidades de nivel local A, B, CNP con 500 o más VVUU y CNP con menos de 500 VVUU se utiliza la clasificación de municipalidades del Programa de Incentivos a la Mejora de la Gestión Pública – Año 2016, aprobada por Decreto Supremo N° 400-2015-EF.

## 7. DESARROLLO

### 7.1. FASE DE PLANIFICACIÓN

La efectividad de la implementación del SCI depende en gran medida del cumplimiento de las actividades, que constituyen cada una de las tres etapas que componen la Fase de Planificación. Esta fase tiene por finalidad desarrollar un plan de trabajo que permita a la entidad implementar progresivamente su SCI.

En esta fase se considera la importancia de establecer el compromiso de todos los niveles organizacionales de la entidad mediante un compromiso formal y por escrito del Titular y la Alta Dirección con el proceso de implementación del SCI y la constitución de un Comité de Control Interno responsable del mismo.

Entre las acciones a seguir, está la formulación de un diagnóstico de la situación actual del SCI de la entidad, lo que facilitará la posterior elaboración de un Plan de Trabajo. Este comprende las acciones apropiadas que deben seguirse para la implementación del SCI que asegure razonablemente su efectivo funcionamiento.

#### 7.1.1. ETAPA I: Acciones preliminares

En esta etapa se desarrollan actividades de formalización del compromiso institucional para la implementación del SCI.

##### Actividad 1: Suscribir acta de compromiso

Es importante que el Titular y todos los funcionarios que conforman la Alta Dirección de la entidad se comprometan formalmente en la implementación del SCI, así como velar por su eficaz funcionamiento, para lo cual suscriben un acta de compromiso a fin de que el proceso de implementación del SCI, de acuerdo al Gráfico N° 1 de la presente Guía, fluya desde el nivel directivo hacia el mando medio y operativo de la entidad, de forma vertical y transversal dentro de la organización.

A continuación se muestra un cuadro con las principales tareas propuestas referidas a esta actividad:

**Cuadro N° 2**  
**Actividad 1: Suscribir acta de compromiso**

| Responsable  | ¿En qué consiste?   | ¿Cómo implementarla?   | Producto                             |
|--|---|--|--------------------------------------|
| Titular de la entidad  | El Titular y la Alta Dirección formalizan el compromiso institucional respecto a la implementación del SCI.   | <p><b>Tarea 1:</b> Convocar a reunión a todos los funcionarios que forman parte de la Alta Dirección, sin excepción; cuya agenda debe incluir la toma de conocimiento respecto a los roles, responsabilidades y plazos para la implementación del SCI y su importancia para la entidad.</p> <p><b>Tarea 2:</b> Suscribir el acta de compromiso de carácter institucional (Ver Anexo N° 01: Acta de compromiso institucional), elaborado por el Secretario Técnico del CCI, por el Titular y todos los funcionarios que forman parte de la Alta Dirección.</p> <p><b>Tarea 3:</b> Disponer la publicación del acta, a la Oficina de Informática o la que haga sus veces, en el portal web institucional o portal de transparencia, según sea el caso.</p> <p><b>Tarea 4:</b> Remitir el acta de compromiso al CCI, luego que éste haya sido conformado y se encuentre instalado, para su archivo.</p> | 1. Acta de compromiso institucional. |
| Funcionario de la Alta Dirección que se incorpora a la entidad | El funcionario con cargo de nivel directivo que forme parte de la Alta Dirección que se haya incorporado a la entidad luego de la suscripción del acta de compromiso institucional, manifiesta su compromiso con la implementación del SCI en su entidad. | <p><b>Tarea 1:</b> Suscribir un acta de compromiso individual (Ver Anexo N° 02: Acta de compromiso individual), elaborado por el Secretario Técnico del CCI en congruencia con el acta de compromiso institucional; dentro de los treinta (30) días calendario siguientes de designado en el cargo.</p> <p><b>Tarea 2:</b> Remitir el acta de compromiso individual al CCI, luego que éste haya sido conformado y se encuentre instalado, para el seguimiento correspondiente y archivo.</p> <p><b>Tarea 3:</b> Solicitar la publicación del acta, a la Oficina de Informática o la que haga sus veces, en el portal web institucional o portal de transparencia, según sea el caso.</p>   | 2. Acta de compromiso individual.    |

#### Consideraciones:

1. El acta de compromiso institucional es suscrita por el Titular y los funcionarios con cargos de nivel directivo que formen parte de la Alta Dirección de la entidad, sin excepción.
2. El CCI hace seguimiento a la suscripción de las actas de compromiso individuales, dejando constancia de la toma de conocimiento en la sesión inmediata posterior a la suscripción de la referida acta.

**Actividad 2: Conformar Comité de Control Interno**

Es necesaria la designación formal de un Comité de Control Interno, que es el encargado de poner en marcha las acciones necesarias para la adecuada implementación del SCI y su eficaz funcionamiento, a través de la mejora continua y constituye una instancia a través de la cual se monitorea el proceso de implementación del SCI.

A partir de la suscripción del acta de compromiso, se constituye el CCI mediante resolución suscrita por el Titular de la entidad.

La designación del Comité de Control Interno se efectúa señalando el cargo y la unidad orgánica de los funcionarios que formarán parte de la misma, en calidad de titulares o suplentes y asignándoles los roles de Presidente, Secretario Técnico o Miembro. Cuando exista rotación de estos funcionarios, quien asuma el cargo automáticamente asumirá su rol como parte de dicho Comité.

El CCI sesiona periódicamente tomando conocimiento de los avances y adoptando los acuerdos necesarios para implementar el SCI en la entidad.

Es facultativo que el CCI cuente con la participación del OCI en calidad de invitado, en las sesiones que realiza.

A continuación se muestra un cuadro con las principales tareas propuestas referidas a esta actividad:

**Cuadro N° 3**  
**Actividad 2: Conformar Comité de Control Interno**

| Responsable           | ¿En qué consiste?  | ¿Cómo implementarla?  | Producto  |
|-----------------------|--|---|---|
| Titular de la entidad | El Titular de la entidad conforma el CCI responsable de promover, orientar, coordinar y realizar el seguimiento a la implementación del SCI. | <p><b>Tarea 1:</b> Emitir una resolución conformando el CCI de la entidad (Ver <u>Anexo N° 03: Modelo de resolución de conformación de Comité de Control Interno</u>), integrado por funcionarios con cargos de nivel directivo (Alta Dirección), con no menos de cinco (5) ni más de siete (7) integrantes con igual número de suplentes.</p> <p>Para el caso de Municipalidades de ciudades no principales con 500 o más VVUU y Municipalidades de ciudades no principales con menos de 500 VVUU el mínimo es de tres (3) miembros, con igual número de suplentes (Ver Directiva N° 013-2016-CG/GPROD, numeral 7.2.1, Actividad 2, quinto guion).</p> <p><b>Tarea 2:</b> Notificar la resolución a cada uno de los miembros designados (titulares y suplentes).</p> <p><b>Tarea 3:</b> Disponer la publicación de la resolución en mención, a la Oficina de Informática o la que haga sus veces, en el portal web institucional o portal de transparencia, según sea el caso.</p>   | 1. Resolución de conformación del CCI.                          |
| CCI                   | El Presidente del CCI, luego de emitida la resolución de conformación, convoca a los miembros para que se efectúe la instalación del Comité. | <p><b>Tarea 4:</b> El Presidente del CCI convoca a reunión a los miembros titulares para su instalación.</p> <p><b>Tarea 5:</b> Suscribir el acta de instalación (Ver <u>Anexo N° 04: Acta de instalación del Comité de Control Interno</u>), elaborado por el Secretario Técnico del CCI.</p> <p><b>Tarea 6:</b> Apertura del "Libro de actas", cuya legalización por notario es de carácter facultativo.</p> <p><b>Tarea 7:</b> Solicitar la publicación del acta de instalación, a la Oficina de Informática o la que haga sus veces, en el portal web institucional o portal de transparencia, según sea el caso.</p> <p><b>Tarea 8:</b> Elaborar el proyecto de Reglamento del CCI de la entidad (Ver <u>Anexo N° 05: Estructura del Reglamento del Comité de Control Interno</u>) que regule las funciones y responsabilidades de sus miembros, así como las disposiciones a aplicar en caso de inasistencia reiterada e injustificada, entre otros.</p> <p><b>Tarea 9:</b> Elevar el proyecto de Reglamento del CCI al Titular de la entidad solicitando su aprobación, siguiendo el procedimiento interno que corresponda a su entidad.</p> <p><b>Tarea 10:</b> Registrar el acta de compromiso, la resolución de conformación del CCI, acta de instalación en el aplicativo informático: "Seguimiento y Evaluación del Sistema de Control Interno", el cual se encuentra disponible a través del portal web de la CGR.</p> | 2. Acta de instalación del CCI.<br>3. "Libro de actas" del CCI. |

| Responsable  | ¿En qué consiste?                                       | ¿Cómo implementarla?   | Producto  |
|--|---|--|---|
| Titular de la entidad  | Se emiten disposiciones para el funcionamiento del CCI. | <b>Tarea 11:</b> Aprobar el Reglamento del CCI, previa revisión, y disponer su publicación en el portal web institucional o portal de transparencia, según sea el caso.                                      | 4. Reglamento del Comité de Control Interno aprobado. |
| CCI  |   | <b>Tarea 12:</b> Toma conocimiento de las disposiciones del Reglamento del CCI, dejando constancia en acta.  |   |
|  |   | <b>Tarea 13:</b> Registrar el Reglamento del CCI en el aplicativo informático: "Seguimiento y Evaluación del Sistema de Control Interno", el cual se encuentra disponible a través del portal web de la CGR. |   |
| <b>Consideraciones:</b>  |   |  |   |
| <ol style="list-style-type: none"> <li>De tratarse de una entidad que cuente con instancias descentralizadas o dependencias desconcentradas, tendrá en cuenta lo señalado en la Directiva, numeral 7.2.1, Actividad 2, décimo guion.</li> <li>La designación de los miembros del CCI es en función a cargos no a los nombres.</li> <li>Los miembros titulares, solo en casos de ausencia debidamente justificada, pueden solicitar ser reemplazados en las sesiones de CCI por los miembros suplentes, lo que queda evidenciado en el acta respectiva.</li> <li>En los casos que haya cambios de funcionarios cuyos cargos formen parte del CCI, también debe quedar evidenciado en acta la asunción de su rol como miembro del CCI.</li> <li>Se sugiere que el CCI conforme Equipos de Trabajo (Operativo y Evaluador) que apoyen su labor en la implementación del SCI.</li> <li>El CCI debe realizar la verificación respecto a la atención de sus solicitudes en la sesión inmediata posterior.</li> </ol> |   |  |   |

### Actividad 3: Sensibilizar y capacitar en Control Interno

Es necesario llevar a cabo un proceso de sensibilización y socialización sobre el Control Interno con el objeto de persuadir e involucrar a todos los funcionarios y servidores públicos de la entidad sobre el rol activo que desempeñan en la implementación del SCI, precisando que la responsabilidad de implementar y fortalecer el Control Interno institucional no es exclusiva del CCI ni del Equipo de Trabajo Operativo sino de toda la organización. No es competencia del Órgano de Control Institucional la implementación del SCI.

Para ello, el CCI, a través del Equipo de Trabajo Operativo, elabora un plan de sensibilización y capacitación en Control Interno, que contiene la programación de charlas de sensibilización y otros mecanismos de difusión para todos los funcionarios y servidores públicos de la entidad, así como las capacitaciones principalmente a los equipos de trabajo involucrados directamente con la implementación del SCI y, progresivamente, a todos los funcionarios y servidores públicos de la entidad. Dicho plan es elaborado en coordinación con la Oficina de Recursos Humanos y de ser el caso, con la Oficina de Presupuesto, o las unidades orgánicas que hagan sus veces.

El CCI gestiona la aprobación del plan ante la unidad orgánica competente, y luego de aprobada encarga la ejecución del mismo a la Oficina de Recursos Humanos o la que haga sus veces, generando o fortaleciendo las capacidades de los funcionarios y servidores públicos de la entidad para un adecuado diseño, implementación y evaluación del SCI en la entidad.

A continuación se muestra un cuadro con las principales tareas propuestas referidas a esta actividad:

**Cuadro N° 4**  
**Actividad 3: Sensibilizar y capacitar en Control Interno**

| Responsable | ¿En qué consiste?  | ¿Cómo implementarla?  | Producto  |
|-------------|--|---|---|
| CCI         | En programar y ejecutar charlas de sensibilización mediante las cuales se socialicen el concepto, importancia y beneficios del Control Interno a los funcionarios y servidores públicos de la entidad; y capacitaciones en materia de Control Interno, Gestión por Procesos y Gestión de Riesgos mediante las cuales se brinden conocimientos y herramientas principalmente al Equipo de Trabajo | <b>Tarea 1:</b> Encargar al Equipo de Trabajo Operativo la elaboración del Plan de sensibilización y capacitación en Control Interno en coordinación con la Oficina de Recursos Humanos y la Oficina de Presupuesto, o las que hagan sus veces. | 1. Plan de sensibilización y capacitación en Control Interno. |



| Responsable   | ¿En qué consiste?                         | ¿Cómo implementarla?  | Producto   |
|---|---|---|--|
|   | involucrado en la implementación del SCI. | <p><b>Tarea 2:</b> Encargar a la Oficina de Comunicaciones u Oficina de Recursos Humanos o la que haga sus veces, la elaboración de material de difusión alusivo a Control Interno, relacionado con los avances realizados por la entidad durante el proceso de implementación del SCI, y en coordinación con el Equipo de Trabajo Operativo o Evaluador, según sea el caso.</p>  | 2. Evidencias de difusión de material alusivo a Control Interno. |
| Equipo de Trabajo Operativo   |   | <p><b>Tarea 3:</b> Identificar todas las unidades orgánicas que conforman la entidad y la cantidad total de funcionarios y servidores públicos de la entidad, en coordinación con la Oficina de Recursos Humanos o la que haga sus veces.</p> <p><b>Tarea 4:</b> <u>Elaborar el Plan de sensibilización y capacitación en Control Interno (Ver Anexo N° 06: Modelo del Plan de sensibilización y capacitación en Control Interno), que incluya un cronograma de charlas de sensibilización y capacitaciones en materia de Control Interno. Gestión por Procesos y Gestión de Riesgos. El mencionado plan se elabora dentro de los 90 días calendarios siguientes a la instalación del CCI y se ejecuta inmediatamente después de su aprobación.</u></p>   |  |
| Oficina de Comunicaciones u Oficina de Recursos Humanos o la que haga sus veces |   | <p><b>Tarea 5:</b> <u>Elaborar material de difusión alusivo al Control Interno, relacionada al avance realizado por la entidad, en coordinación con el Equipo de Trabajo Operativo (Ver Anexo N° 07: Listado de mecanismos de difusión sugeridos).</u></p>  |  |
| CCI   |   | <p><b>Tarea 6:</b> Revisar y aprobar el plan de sensibilización y capacitación sobre Control Interno, con la asistencia del Jefe de Recursos Humanos y de Presupuesto o quienes hagan sus veces.</p> <p><b>Tarea 7:</b> Encargar a la Oficina de Recursos Humanos, o la que haga sus veces, la ejecución del Plan de sensibilización y capacitación en Control Interno, solicitándole la emisión de un informe al concluir dicho plan.</p> <p><b>Tarea 8:</b> Revisar y aprobar el material de difusión alusivo a Control Interno.</p> <p><b>Tarea 9:</b> Encargar a la Oficina de Comunicaciones, o la que haga sus veces, la difusión del material sobre Control Interno.</p> <p><b>Tarea 10:</b> Solicitar la publicación del acta de aprobación del Plan de sensibilización y capacitación en Control Interno anexando dicho plan, a la Oficina de Informática o la que haga sus veces, en el portal web institucional o portal de transparencia, según sea el caso.</p> <p><b>Tarea 11:</b> Registrar el acta y el Plan de sensibilización y capacitación en el aplicativo informático: "Seguimiento y Evaluación del Sistema de Control Interno", el cual se encuentra disponible en el portal web de la CGR.</p> |  |

| Responsable   | ¿En qué consiste? | ¿Cómo implementarla?  | Producto |
|---|-------------------|---|----------|
| Oficina de Recursos Humanos, o la que haga sus veces  |                   | <p><b>Tarea 12:</b> Ejecutar el plan de sensibilización y capacitación en Control Interno, para lo cual mantendrá un control de los participantes en las charlas y talleres realizados.</p> <p><b>Tarea 13:</b> Elaborar un informe al concluir el plan de sensibilización y capacitación en Control Interno y elevarlo al CCI. Asimismo, a solicitud del CCI, informará sobre los avances de dicho plan antes de su culminación.</p> |          |
| <b>Tarea 14:</b> Emitir reporte de evaluación correspondiente a la Etapa I – Fase de Planificación (Ver Actividad N° 8).  |                   |   |          |
| <p><b>Consideraciones:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Se sugiere, respecto a la realización de las charlas de sensibilización, contemplar como mínimo lo siguiente: Control Gubernamental y Control Interno (Concepto, importancia y beneficios del Control Interno), Control Interno en la Gestión para Resultados y la Gestión por Procesos para la implementación del SCI.</li> <li>Se sugiere que el Plan de sensibilización y capacitación en Control Interno cuente con los vistos del CCI y de los jefes de la Oficina de Recursos Humanos y de Presupuesto o de quienes hagan sus veces, en señal de conformidad.</li> <li>Se sugiere que las charlas de sensibilización a funcionarios y servidores públicos sea efectuada por los miembros del Equipo de Trabajo Operativo o por miembros del CCI.</li> <li>En caso surjan cambios en la conformación de los Equipos de Trabajo (Operativo / Evaluador), se cuidará que estos se encuentren capacitados y actualizados con las herramientas necesarias para efectuar los encargos encomendados.</li> <li>Se sugiere que en relación a las capacitaciones externas, éstas sean programadas de acuerdo a las disposiciones emitidas por SERVIR (Plan de Desarrollo de Personas), en caso les sea aplicable.</li> <li>Corresponde a la Oficina de Comunicaciones, o la que haga sus veces, apoyar al CCI en alcanzar el objetivo de la difusión, que es el de construir una cultura de Control Interno en la entidad. En caso la entidad no cuente con una Oficina de Comunicaciones o la que haga sus veces, se encarga el desarrollo de material de difusión al Equipo de Trabajo Operativo.</li> <li>Las entidades del Estado podrán utilizar el material modelo de difusión de Control Interno diseñado por la CGR.</li> </ol> |                   |   |          |

### 7.1.2. ETAPA II: Identificación de brechas

En esta etapa se determina el estado situacional actual del SCI, constituyendo dicha información el insumo principal para la implementación del SCI.

#### Actividad 4: Elaborar el programa de trabajo para realizar el diagnóstico del SCI

El CCI, a través del Equipo de Trabajo Operativo, elabora el programa de trabajo definiendo el objetivo, alcance, actividades, cronograma de trabajo y responsable de cada actividad para la identificación de brechas (diagnóstico), estimando los recursos humanos, presupuestarios, materiales, tecnológicos, entre otros, que se requieran para tal efecto.

El Titular de la entidad aprueba el programa de trabajo que define el curso de acción a seguir para dar inicio a la Actividad 5.

A continuación se muestra un cuadro con las principales tareas propuestas referidas a esta actividad:

**Cuadro N° 5**  
**Actividad 4: Elaborar el programa de trabajo para realizar el diagnóstico del SCI**

| Responsable | ¿En qué consiste?   | ¿Cómo implementarla?   | Producto  |
|-------------|---|--|---|
| CCI         | En planificar el desarrollo del diagnóstico del SCI, asegurando los recursos humanos y presupuestales necesarios para ello. | <p><b>Tarea 1:</b> Solicitar a cada unidad orgánica que designe un Coordinador de Control Interno, quienes serán los encargados de facilitar información y atender las consultas que surjan durante la implementación del SCI.</p> <p><b>Tarea 2:</b> Definir el alcance del diagnóstico del SCI para elaborar el Programa de Trabajo, puede ser en cuanto a unidades orgánicas o procesos de la entidad, se sugiere priorizar aquellas que resulten más relevantes para la entidad de acuerdo a su misión.</p> <p><b>Tarea 3:</b> Encargar al Equipo de Trabajo Operativo la elaboración del Programa de Trabajo y de un listado con la relación de los Coordinadores de Control Interno.</p> | <ol style="list-style-type: none"> <li>Programa de Trabajo para realizar el diagnóstico del SCI aprobado.</li> <li>Listado que contiene la relación de Coordinadores de Control Interno.</li> </ol> |

| Responsable                                       | ¿En qué consiste? | ¿Cómo implementarla?   | Producto |
|---|-------------------|--|----------|
|   |                   | <p><b>Tarea 4:</b> Convocar, mediante documento interno, a los Coordinadores de Control Interno a reunión donde se presente al Equipo de Trabajo Operativo, con quienes realizarán las gestiones pertinentes, y se les de a conocer las pautas pertinentes en su rol de Coordinador de Control Interno.</p>  |          |
| Equipo de Trabajo Operativo                       |                   | <p><u>Tarea 5: Elaborar una propuesta de Programa de Trabajo (Ver Anexo N° 08: Modelo de Programa de trabajo para el diagnóstico) para el desarrollo del diagnóstico del SCI, que debe contener como mínimo la siguiente información:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Objetivo del diagnóstico</li> <li>- Alcance del diagnóstico</li> <li>- Descripción de las actividades a desarrollar que se incluyen en el plan operativo de la entidad</li> <li>- Cronograma de trabajo (con fechas programadas de inicio y término)</li> <li>- Responsable de cada actividad.</li> </ul>                             |          |
| Oficina de Comunicaciones o la que haga sus veces |                   | <p><u>Tarea 6: Elaborar una propuesta del material de difusión alusivo al Control Interno, relacionada al avance realizado por la entidad, en coordinación con el Equipo de Trabajo Operativo (Ver Anexo N° 07: Listado de mecanismos de difusión sugeridos).</u></p>  |          |
| CCI   |                   | <p><b>Tarea 7:</b> Revisar y visar, en señal de aprobación, la propuesta del Programa de Trabajo, lo que debe constar en acta, así como su acuerdo para realizar su presentación ante el Titular y la Alta Dirección de la entidad. Asimismo, revisa y aprueba el material de difusión propuesto.</p> <p><b>Tarea 8:</b> Convocar a reunión al Titular de la entidad y a la Alta Dirección para presentar la propuesta del Programa de Trabajo y complementarlo con los aportes de los asistentes.</p> <p><b>Tarea 9:</b> Elevar la propuesta de Programa de Trabajo al Titular de la entidad solicitando su aprobación.</p> |          |
| Titular de entidad                                |                   | <p><b>Tarea 10:</b> Aprobar el Programa de Trabajo, previa revisión, disponiendo su ejecución de acuerdo a los plazos establecidos en dicho Programa.</p>  |          |
| CCI   |                   | <p><b>Tarea 11:</b> Dejar constancia en el acta de Sesión del CCI la aprobación del Programa de Trabajo por parte del titular de la entidad.</p> <p><b>Tarea 12:</b> Solicitar la publicación del Programa de Trabajo, a la Oficina de Informática o la que haga sus veces, en el portal web institucional o portal de transparencia, de ser el caso.</p>  |          |

| Responsable   | ¿En qué consiste? | ¿Cómo implementarla?   | Producto |
|---|-------------------|--|----------|
|   |                   | <b>Tarea 13:</b> Registrar las actas y el Programa de Trabajo en el aplicativo informático: "Seguimiento y Evaluación del Sistema de Control Interno", el cual se encuentra disponible en el portal web de la CGR. |          |
| <b>Consideraciones:</b><br>1. Se sugiere que en la solicitud de designación del Coordinador de Control Interno, se incluya un cuadro donde se registre los datos de contacto (Unidad Orgánica, nombres y apellidos, correo electrónico, número de anexo, número de celular, etc.).<br>2. Incluir en el plan operativo institucional de la entidad las actividades vinculadas a la implementación y fortalecimiento del Sistema del Control Interno, a fin de garantizar su sostenibilidad.<br>3. Se sugiere asignar a una unidad orgánica la función de la implementación de la gestión por procesos y la gestión de riesgos. |                   |  |          |

### Actividad 5: Realizar el diagnóstico del SCI

El CCI realiza el diagnóstico del SCI, a través del Equipo de Trabajo Operativo y con el apoyo de los Coordinadores de Control Interno, ejecutando el Programa de Trabajo aprobado y consigna los resultados obtenidos en el informe de diagnóstico.

El CCI presenta el informe de diagnóstico al Titular y Alta Dirección de la entidad, solicitando disponga la elaboración del plan de trabajo para el cierre de brechas identificadas.

A continuación se muestra un cuadro con las principales tareas propuestas referidas a esta actividad:

**Cuadro N° 6**  
**Actividad 5: Realizar el diagnóstico del SCI**

| Responsable                 | ¿En qué consiste?  | ¿Cómo implementarla?   | Producto                           |
|-----------------------------|--|--|------------------------------------|
| CCI                         | En recopilar información, clasificarla, analizarla, comprender cómo funciona la entidad e identificar las brechas y oportunidades de mejora que conduzcan al establecimiento de los lineamientos, políticas y controles necesarios para la implementación y fortalecimiento del SCI. | <b>Tarea 1:</b> Solicitar al Titular de la entidad que comunique a los funcionarios y servidores públicos de la entidad el inicio del diagnóstico del SCI, solicitando la colaboración y compromiso institucional.<br><br><b>Tarea 2:</b> Convocar a reunión a los Coordinadores de Control Interno y al Equipo de Trabajo Operativo, a fin de comunicarles el inicio de actividades para el diagnóstico y la importancia de contar con su apoyo en dicho proceso.   | 1. Informe de Diagnóstico del SCI. |
| Equipo de Trabajo Operativo |  | <b>Tarea 3:</b> Iniciar la ejecución del Programa de Trabajo con la recopilación de información documental y normativa con la que cuenta la entidad (Ver Anexo N° 09: Mecanismos de recopilación de información para realizar el diagnóstico del SCI). De manera complementaria, aplicar la Matriz de vinculación de los Componentes del SCI (Ver Anexo N° 10: Matriz de vinculación de los componentes del SCI con los instrumentos de gestión o prácticas de gestión). En caso de realizar encuestas (Ver Anexo N° 11: Procedimiento para aplicar encuestas) focalizarlas a los funcionarios y servidores públicos de niveles directivos y operativos, a fin de identificar las brechas respecto a la percepción en la implementación del SCI por cada uno de sus cinco componentes.<br><br><b>Tarea 4:</b> <u>Analizar la información documental y normativa (Ver Anexo N° 12: Mecanismos de análisis de información para realizar el diagnóstico del SCI) recopilada e identificar las debilidades de control. Dentro de los cuales comprenderá:</u> |                                    |

| Responsable                                       | ¿En qué consiste? | ¿Cómo implementarla?   | Producto |
|---|-------------------|--|----------|
|   |                   | <p>· Efectuar un análisis de la gestión por procesos, para lo cual es necesario considerar entre otros aspectos, la identificación de sus procesos, la estructura del mapa de procesos, la descripción de los procesos y la elaboración del manual de gestión de procesos y procedimientos, considerando lo establecido en la "Metodología para la implementación de la gestión por procesos en las entidades de la administración pública" emitido por la Presidencia del Consejo de Ministros y otras que a juicio de la entidad considere utilizar.</p> <p>· <u>Efectuar un análisis de la gestión de riesgos de la entidad. Verificar si cuentan con una política de riesgos, manual (metodología) y plan de gestión de riesgos (Ver Anexo N° 13: Metodología de riesgos).</u></p> <p><b>Tarea 5:</b> Elaborar periódicamente un reporte de monitoreo sobre los avances del diagnóstico del SCI, para que el CCI realice el seguimiento y soporte correspondiente.</p> |          |
| CCI   |                   | <p><b>Tarea 6:</b> Revisar y aprobar los reportes de monitoreo, adoptando los acuerdos pertinentes para asegurar el cumplimiento del plan de trabajo.</p>  |          |
| Equipo de Trabajo Operativo                       |                   | <p><u>Tarea 7: Elaborar el proyecto del informe de diagnóstico (Ver Anexo N° 14: Estructura de informe de diagnóstico) mediante el cual se consolide los resultados obtenidos.</u></p>   |          |
| Oficina de Comunicaciones o la que haga sus veces |                   | <p><u>Tarea 8: Elaborar material de difusión alusivo al Control Interno, relacionada al avance realizado por la entidad, en coordinación con el Equipo de Trabajo Operativo (Ver Anexo N° 07: Listado de mecanismos de difusión sugeridos).</u></p>  |          |
| CCI   |                   | <p><b>Tarea 9:</b> Revisar y aprobar el informe de diagnóstico, así como el material de difusión propuesto. Esta aprobación se evidencia en el acta de sesión de CCI, así como el acuerdo de presentar los resultados del diagnóstico ante el Titular y la Alta Dirección de la entidad.</p> <p><b>Tarea 10:</b> Presentar los resultados del diagnóstico ante el Titular y la Alta Dirección de la entidad.</p> <p><b>Tarea 11:</b> Solicitar la publicación del informe de diagnóstico, a la Oficina de Informática o la que haga sus veces, en el portal web institucional o portal de transparencia, de ser el caso.</p> <p><b>Tarea 12:</b> Registrar el informe de diagnóstico en el aplicativo informático: "Seguimiento y Evaluación del Sistema de Control Interno", el cual se encuentra disponible en el portal web de la CGR.</p>  |          |

**Tarea 13:** Emitir reporte de evaluación correspondiente a la Etapa II – Fase de Planificación (Ver Actividad N° 8).

**Consideraciones:**

1. De transcurrir un año de realizado el diagnóstico sin que la entidad haya elaborado el plan de trabajo, será necesario que se proceda a la actualización de su diagnóstico, principalmente en la definición de los aspectos por implementar (brechas por componente).
2. Se sugiere que el CCI verifique la atención de sus solicitudes en la sesión inmediata posterior en la que se acordó solicitarlas.

### 7.1.3. ETAPA III: Elaboración del plan de trabajo para el cierre de brechas

En esta etapa se formulan las acciones para cerrar las brechas identificadas como resultado del diagnóstico del SCI.

#### Actividad 6: Elaborar el plan de trabajo con base en los resultados del diagnóstico del SCI

El CCI, a través del Equipo de Trabajo Operativo, elabora el plan de trabajo en el que se describen las acciones para el cierre de cada brecha identificada, designando al responsable de implementar cada acción, recursos requeridos para la ejecución de las acciones y estableciendo el cronograma de trabajo, para luego, mediante un informe, elevarlo al Titular de la entidad solicitando su aprobación.

El Titular de la entidad aprueba el plan de trabajo y dispone su implementación en los plazos establecidos, y asignando los recursos necesarios.

A continuación se muestra un cuadro con las principales tareas propuestas referidas a esta actividad:

**Cuadro N° 7**

#### Actividad 6: Elaborar el plan de trabajo con base en los resultados del diagnóstico del SCI

| Responsable                 | ¿En qué consiste?   | ¿Cómo implementarla?  | Producto  |
|-----------------------------|---|---|---|
| CCI                         | En definir el curso de acción a seguir a fin de cerrar las brechas identificadas en el diagnóstico. | <b>Tarea 1:</b> Encargar al Equipo de Trabajo Operativo la elaboración del proyecto del plan de trabajo y de un informe que lo sustente.  | 1. Informe del Plan de trabajo.<br><br>2. Plan de trabajo aprobado. |
| Equipo de Trabajo Operativo |   | <p><u>Tarea 2: Elaborar el proyecto del plan de trabajo (Ver Anexo N° 15: Modelo de Plan de trabajo para el cierre de brechas) con base a los resultados del informe de diagnóstico del SCI, asegurando que las acciones a implementar guarden concordancia con la programación de actividades del Plan Operativo Institucional de la entidad.</u></p> <p>El Plan de trabajo debe contener como mínimo la siguiente información:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Objetivo del plan de trabajo</li> <li>· Descripción de las acciones para el cierre cada brecha identificada</li> <li>· Responsables de implementar cada acción.</li> <li>· Recursos requeridos para la ejecución de las acciones.</li> <li>· Cronograma de trabajo (con fechas programadas de inicio y término)</li> </ul> <p>En el caso que se haya identificado en el diagnóstico que no se cuenta con una gestión por procesos y/o de riesgos, según corresponda, en el Plan de trabajo se incluirán las siguientes acciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Elaborar un Mapa de Procesos, en base al inventario de procesos obtenidos en el diagnóstico.</li> <li>· Elaborar un Manual de Gestión de Procesos y Procedimientos, el que debe ser elaborado para cada uno de los procesos del nivel 0, identificados en el Mapa de Procesos, y desagregado hasta el nivel que la entidad considere pertinente para sus operaciones.</li> <li>· Elevar los proyectos del Mapa de procesos y del Manual de Gestión de Procesos y Procedimientos al Titular de la entidad solicitando su aprobación.</li> <li>· Elaborar una Política de Riesgos.</li> </ul> |   |

| Responsable                                       | ¿En qué consiste? | ¿Cómo implementarla?   | Producto |
|---|-------------------|--|----------|
|   |                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>· Elaborar un Manual de Gestión de Riesgos.</li> <li>· Elaborar un Plan de Gestión de Riesgos en el que se dimensione todo el desplazamiento en los procesos de la entidad. Para algunas de las metodologías sobre gestión de riesgos podrán consultar en el Marco Integrado de Gestión de Riesgos (COSO ERM) o la norma ISO 31000:2009 Gestión de Riesgo, Principios y Directrices.</li> </ul> <p><u>Tarea 3: Elaborar el proyecto del informe del plan de trabajo (Ver Anexo N° 16: Estructura de informe de Plan de trabajo) que lo sustente y elevarlo de manera conjunta con el Plan de trabajo al CCI.</u></p> <p><b>Tarea 4:</b> Efectuar la gestión respectiva para que las acciones específicas sean incorporadas en el plan operativo institucional correspondiente de la unidad orgánica, de ser necesario, lo que debe ser comunicado al CCI.</p> |          |
| Oficina de Comunicaciones o la que haga sus veces |                   | <p><u>Tarea 5: Elaborar material de difusión alusivo al Control Interno, relacionada al avance realizado por la entidad, en coordinación con el Equipo de Trabajo Operativo (Ver Anexo N° 07: Listado de mecanismos de difusión sugeridos).</u></p>  |          |
| CCI   |                   | <p><b>Tarea 6:</b> Revisar y visar, en señal de aprobación, la propuesta del Plan de trabajo, lo que debe constar en acta, así como su acuerdo para realizar su presentación ante el Titular y la Alta Dirección de la entidad. Asimismo, revisa y aprueba el material de difusión propuesto.</p> <p><b>Tarea 7:</b> Convocar a reunión al Titular de la entidad y a la Alta Dirección para presentar el proyecto del plan de trabajo y complementarlo con los aportes de los asistentes.</p> <p><b>Tarea 8:</b> Elevar el proyecto de plan de trabajo al Titular de la entidad solicitando su aprobación.</p>   |          |
| Titular de entidad                                |                   | <p><b>Tarea 9:</b> Aprobar el plan de trabajo, disponiendo a las unidades orgánicas la ejecución de las acciones asignadas en dicho Plan.</p>  |          |
| CCI   |                   | <p><b>Tarea 10:</b> Dejar constancia en el acta de Sesión del CCI la aprobación del plan de trabajo por parte del titular de la entidad.</p> <p><b>Tarea 11:</b> Solicitar la publicación del plan de trabajo, a la Oficina de Informática o la que haga sus veces, en el portal web institucional o portal de transparencia, de ser el caso.</p> <p><b>Tarea 12:</b> Registrar el plan de trabajo en el aplicativo informático: "Seguimiento y Evaluación del Sistema de Control Interno", el cual se encuentra disponible en el portal web de la CGR.</p>  |          |

| Responsable   | ¿En qué consiste? | ¿Cómo implementarla? | Producto |
|---|-------------------|----------------------|----------|
| <b>Tarea 13:</b> Emitir reporte de evaluación correspondiente a la Etapa III – Fase de Planificación (Ver Actividad N° 8).  |                   |                      |          |
| <b>Consideraciones:</b>   |                   |                      |          |
| 1. Se sugiere que el CCI realice la verificación de la atención de sus solicitudes en la sesión inmediata posterior a la que se acordó solicitarlas.  |                   |                      |          |
| 2. El cambio del Responsable de las acciones originará la designación formal de un nuevo responsable.   |                   |                      |          |
| 3. <u>Las entidades que no cuentan con Gestión por procesos elaboran su plan de trabajo iniciando la implementación del SCI a nivel entidad (Ver Anexo N° 17: Consideraciones para la implementación del SCI a nivel de entidad).</u>   |                   |                      |          |
| 4. <u>Las entidades que sí cuentan con Gestión por procesos, elaboran su plan de trabajo para la implementación del SCI a nivel entidad y a nivel de procesos (Ver Anexo N° 18: Consideraciones para la implementación del SCI a nivel de procesos), el CCI define los procesos críticos/prioritarios con los cuales dará inicio a dicha implementación, el cual será gradual en el tiempo.</u> |                   |                      |          |

## 7.2. FASE DE EJECUCIÓN

La importancia de esta fase radica en la implementación de cada una de las acciones definidas en el plan de trabajo para el cierre de brechas.

### 7.2.1. ETAPA IV: Cierre de brechas

En esta etapa se ejecutan las acciones para cerrar las brechas identificadas como resultado del diagnóstico del SCI, para lo cual el Equipo de Trabajo Operativo toma en cuenta el Plan de Trabajo elaborado en la fase de planificación.

#### Actividad 7: Ejecutar las acciones definidas en el plan de trabajo

El Titular de la entidad dispone a las unidades orgánicas, de acuerdo a sus competencias, la ejecución de las actividades indicadas en el plan de trabajo para el cierre de brechas del SCI, de acuerdo a los plazos establecidos.

Las unidades orgánicas incorporan en sus planes operativos las actividades que corresponden de acuerdo al plan de trabajo a fin de comprometer recursos para la ejecución de las mismas.

Esta actividad es clave para la implementación y fortalecimiento del SCI en la entidad. A continuación se muestra un cuadro con las principales tareas propuestas referidas a esta actividad:

**Cuadro N° 8**  
**Actividad 7: Ejecutar las acciones definidas en el plan de trabajo**

| Responsable   | ¿En qué consiste?  | ¿Cómo implementarla?   | Producto   |
|---|--|--|--|
| Titular de la entidad   | En desarrollar cada una de las actividades de implementación establecidas en el plan de trabajo con el objetivo de cerrar las brechas y aprovechar las oportunidades de mejora identificadas producto del diagnóstico. | <b>Tarea 1:</b> Disponer la implementación del plan de trabajo en los plazos establecidos en el mismo, mediante un comunicado institucional de difusión interna.   | 1. Evidencias de implementación de las acciones del plan de trabajo. |
| CCI   |  | <b>Tarea 2:</b> Convocar a reunión a quienes han sido designados como Responsables de las acciones definidas en el plan de trabajo, así como a su Jefe inmediato superior de ser el caso, para manifestarles la confianza depositada en ellos y afianzar su compromiso con la implementación del SCI, dejando evidencia en acta.                               |  |
| Responsables de las acciones definidas en el plan de trabajo*   |  | <b>Tarea 3:</b> Efectuar el seguimiento a las unidades orgánicas para que éstas cumplan con implementar las acciones establecidas en el plan de trabajo, de acuerdo a su competencia.  |  |
| CCI   |  | <b>Tarea 4:</b> Elaborar informes de avances periódicos de todas las acciones asignadas y remitirlos al Equipo de Trabajo Operativo, con copia a su Jefe inmediato.  |  |
|   |  | <b>Tarea 5:</b> Efectuar el seguimiento al cumplimiento del plan de trabajo a través de la revisión y aprobación de los reportes de evaluación trimestrales de la implementación del SCI (Ver Actividad N° 8) y adoptar las medidas correspondientes para que el plan de trabajo se ejecute en los plazos establecidos en el mismo, dejando evidencia en acta. |  |
|   |  | <b>Tarea 6:</b> Registrar las actas, evidencias de implementación de las acciones del plan de trabajo y los reportes de evaluación trimestral de la implementación del SCI en el aplicativo informático: "Seguimiento y Evaluación del Sistema de Control Interno" el cual se encuentra disponible en el portal web de la CGR.                                 |  |
| <b>Tarea 7:</b> Emitir reporte de evaluación trimestral – Fase de Ejecución (Ver Actividad N° 8).   |  |  |  |
| <b>Consideraciones:</b>   |  |  |  |
| 1. (*) Dependiendo del tamaño de la entidad, pueden ser designados como responsables de las acciones los Coordinadores de Control Interno, los miembros del Equipo de Trabajo Operativo o los miembros suplentes del Comité de Control Interno. |  |  |  |
| 2. Los jefes inmediatos de los responsables de las acciones a implementar les otorgan las facilidades del caso para que puedan disponer del tiempo y condiciones necesarias para realizar las actividades asignadas.                            |  |  |  |



**7.3. FASE DE EVALUACIÓN**

Siguiendo con el modelo secuencial de implementación del SCI, la fase de evaluación se presenta de forma alternada y posterior a las fases de planificación y ejecución.

Este proceso de evaluación es efectuado en concordancia con las necesidades y consideraciones que la entidad establezca como pertinentes, las cuales tendrán como objetivo principal determinar con certeza que los procedimientos y mecanismos establecidos se desarrollen de forma adecuada. En los casos que como producto de esta evaluación se detecten desviaciones o incumplimientos sustanciales, se toman las medidas que modifiquen los procedimientos para reorientar el cumplimiento del objetivo programado.

**7.3.1. ETAPA V: Reportes de evaluación y mejora continua**

Esta etapa corresponde al seguimiento que la propia entidad realiza a la ejecución de las etapas de las Fases de Planificación y Ejecución del modelo de implementación del SCI. El resultado de los reportes de evaluación busca obtener información que aporte a la retroalimentación en el proceso de implementación del SCI.

**Actividad 8: Elaborar reportes de evaluación respecto a la implementación del SCI**

El CCI, a través del Equipo de Trabajo Evaluador, elabora reportes del cumplimiento de las etapas de cada fase de la implementación del SCI, considerando los acuerdos y planes aprobados por la entidad, a fin de informar al Titular del cumplimiento de los plazos y avances al proceso de implementación del SCI.

Los reportes de evaluación brindan información sobre el cumplimiento de actividades y permiten tomar decisiones de manera oportuna.

A continuación se muestra un cuadro con las principales tareas propuestas referidas a esta actividad:

**Cuadro N° 9**  
**Actividad 8: Elaborar reportes de evaluación respecto a la implementación del SCI**

| Responsable                  | ¿En qué consiste?  | ¿Cómo implementarla?  | Producto   |
|------------------------------|--|---|--|
| CCI                          | En mantener una evaluación permanente sobre la evolución de la implementación del SCI, a fin de que la entidad tome conocimiento respecto a qué se está logrando y qué está pendiente de lograrse, permitiéndole identificar y superar los elementos que obstaculizan su implementación. | <b>Tarea 1:</b> Encargar al Equipo de Trabajo Evaluador la elaboración de reportes de evaluación al finalizar cada etapa de la fase de planificación y trimestralmente en la fase de Ejecución.   | 1. Reporte(s) de evaluación correspondiente a la Etapa I – Fase Planificación.   |
| Equipo de Trabajo Evaluador* |  | <b>Tarea 2:</b> Elaborar los proyectos de reportes de evaluación, con apoyo de los Coordinadores de Control Interno, al finalizar cada etapa de la Fase de Planificación (Ver <u>Anexo N° 19: Reporte de evaluación por etapa – Fase de Planificación</u> ) y remitirlo al CCI adjuntando las evidencias que correspondan.<br><b>Tarea 3:</b> Elaborar los proyectos de reportes de evaluación trimestralmente sobre la ejecución del plan de trabajo (Ver <u>Anexo N° 20: Reporte de evaluación trimestral – Fase de Ejecución</u> ), basados en los informes de avance periódicos elaborados por los Responsables de las acciones definidas en el plan de trabajo (de corresponder), y remitirlo al CCI adjuntando las evidencias de su implementación. | 2. Reporte(s) de evaluación correspondiente a la Etapa II – Fase Planificación.<br>3. Reporte(s) de evaluación correspondiente a la Etapa III – Fase Planificación |
| CCI                          |  | <b>Tarea 4:</b> Revisar y aprobar los reportes de evaluación, dejando constancia en acta.<br><b>Tarea 5:</b> Elevar cada reporte de evaluación al Titular de la entidad, mediante documento interno.<br><b>Tarea 6:</b> Solicitar la publicación de los reportes de evaluación, a la Oficina de Informática o la que haga sus veces, en el portal web institucional o portal de transparencia, de ser el caso.<br><b>Tarea 7:</b> Registrar las actas y los reportes de evaluación en el aplicativo informático: "Seguimiento y Evaluación del Sistema de Control Interno", el cual se encuentra disponible en el portal web de la CGR.   | 4. Reportes de evaluación trimestral en la fase de ejecución.  |

**Consideraciones:**

- (\*) Esta actividad puede ser desarrollada por el Equipo de Trabajo Operativo, en caso la entidad solo cuente con un Equipo de Trabajo, salvo que hayan sido designados como Responsables de las acciones.

**Actividad 9: Elaborar un informe final**

El CCI, con el apoyo del Equipo de Trabajo Evaluador, elabora un informe final al término del plazo de implementación del SCI, de acuerdo a los plazos establecidos en el numeral 7.6 de la Directiva N° 013-2016-CG/GPROD.

A través del informe final, el Titular de la entidad, toma conocimiento de la implementación y adopta acciones necesarias para garantizar la continuidad del Control Interno al interior de la entidad.

A continuación se muestra un cuadro con las principales tareas propuestas referidas a esta actividad:

**Cuadro N° 10**  
**Actividad 9: Elaborar un informe final**

| Responsable   | ¿En qué consiste?  | ¿Cómo implementarla?   | Producto  |
|---|--|--|---|
| CCI   | En consolidar los avances y los resultados en la implementación del SCI de la entidad en un informe, debidamente sustentado por el Comité. | <b>Tarea 1:</b> Encargar al Equipo de Trabajo Evaluador la elaboración del informe final, antes de la culminación del plazo de implementación del SCI con el que cuenta la entidad, según el nivel de gobierno al que corresponda (Ver Cuadro N° 1 de la presente Guía).   | 1. Informe final sobre la implementación del SCI. |
| Equipo de Trabajo Evaluador*  |  | <b>Tarea 2:</b> Elaborar el proyecto del informe final (Ver <u>Anexo N° 21: Informe final</u> ), que recoja la información del proceso de implementación del SCI.  |   |
| Oficina de Comunicaciones o la que haga sus veces   |  | <b>Tarea 3:</b> Elaborar material de difusión alusivo al Control Interno, relacionada al avance realizado por la entidad, en coordinación con el Equipo de Trabajo Evaluador (Ver <u>Anexo N° 07: Listado de mecanismos de difusión sugeridos</u> ).   |   |
| CCI   |  | <p><b>Tarea 4:</b> Revisar y aprobar el proyecto del informe final, así como el material de difusión propuesto, acordando su presentación ante el Titular de la entidad y la Alta Dirección; dejando constancia de ello en acta.</p> <p><b>Tarea 5:</b> Convocar a reunión al Titular de la entidad y a la Alta Dirección para presentar el Informe final, dejando constancia en acta.</p> <p><b>Tarea 6:</b> Remitir el informe final al Titular de la entidad para su aprobación.</p> <p><b>Tarea 7:</b> Solicitar la publicación del informe final, a la Oficina de Informática o la que haga sus veces, en el portal web institucional o portal de transparencia, de ser el caso.</p> <p><b>Tarea 8:</b> Registrar las actas y el Informe final en el aplicativo informático: "Seguimiento y Evaluación del Sistema de Control Interno", el cual está disponible en el portal web de la CGR.</p> |   |
| <b>Consideraciones:</b>   |  |  |   |
| 1. (*) Esta actividad puede ser desarrollada por el Equipo de Trabajo Operativo, en caso la entidad solo cuente con un Equipo de Trabajo. |  |  |   |

#### **Actividad 10: Retroalimentar el proceso para la mejora continua del SCI**

El fortalecimiento del SCI es un proceso continuo, dinámico y permanente en el tiempo, por lo que la entidad, a través del CCI y Equipo de Trabajo Evaluador realizan el monitoreo y recomendaciones a la mejora del SCI en el tiempo.

La retroalimentación permite alcanzar la mejora continua del SCI, lo que se traduce en la eficiencia, eficacia y transparencia de la gestión de la entidad en favor del cumplimiento de los objetivos institucionales.

A continuación se muestra un cuadro con las principales tareas propuestas referidas a esta actividad:

**Cuadro N° 11**  
**Actividad 10: Retroalimentar el proceso para la mejora continua del SCI**

| Responsable                                       | ¿En qué consiste?   | ¿Cómo implementarla?   | Producto   |
|---|---|--|--|
| CCI   | En retroalimentar de manera constante el proceso de implementación del SCI con la finalidad de contrastar lo planificado con lo efectivamente realizado, a fin de que la entidad alcance el nivel de mejora continua de su SCI. | <b>Tarea 1:</b> Encargar al Equipo de Trabajo Evaluador la elaboración de un informe de retroalimentación del SCI.   | 1. Informe de retroalimentación del SCI.   |
| Equipo de Trabajo Evaluador*                      |   | <b>Tarea 2:</b> Proponer al CCI acciones correctivas respecto a las desviaciones detectadas en cada reporte de evaluación, en coordinación con los Coordinadores de Control Interno y del Equipo de Trabajo Operativo, que puede incluir una actualización del Plan de sensibilización y capacitación en Control Interno, del Programa de trabajo para el diagnóstico y/o del Plan de trabajo para la implementación del SCI; a través del proyecto del informe de retroalimentación del SCI y elevarlo al CCI.  | 2. Plan de sensibilización y capacitación en Control Interno actualizado (retroalimentado), de ser el caso.<br>3. Programa de trabajo y diagnóstico del SCI actualizado (retroalimentado), de ser el caso. |
| Oficina de Comunicaciones o la que haga sus veces |   | <b>Tarea 3:</b> Elaborar material de difusión alusivo al Control Interno, relacionada al avance realizado por la entidad, en coordinación con el Equipo de Trabajo Evaluador (Ver Anexo N° 07: Listado de mecanismos de difusión sugeridos).   | 4. Plan de trabajo para la implementación del SCI actualizado (retroalimentado), de ser el caso.   |
| CCI   |   | <b>Tarea 4:</b> Revisar y aprobar el proyecto de informe de retroalimentación del SCI, así como el material de difusión, acordando su presentación ante el Titular de la entidad; dejando constancia de ello en acta.<br><br><b>Tarea 5:</b> Elevar el informe de retroalimentación del SCI al Titular de la entidad, sobre las desviaciones detectadas y las acciones correctivas correspondientes, solicitando disponga el cumplimiento de las mismas.<br><br><b>Tarea 6:</b> Registrar el informe de retroalimentación del SCI así como los documentos actualizados, de ser el caso, en el aplicativo informático: "Seguimiento y Evaluación del Sistema de Control Interno", el cual está disponible en el portal web de la CGR. |  |
| Titular de la entidad                             |   | <b>Tarea 7:</b> Disponer el cumplimiento de las acciones correctivas validadas por el CCI, mediante un comunicado institucional.   |  |

**Consideraciones:**

- (\*) Esta actividad puede ser desarrollada por el Equipo de Trabajo Operativo, en caso la entidad solo cuente con un Equipo de Trabajo.

**7.4. APLICATIVO INFORMÁTICO “SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO”**

Las entidades registran la información correspondiente a la implementación del SCI en el aplicativo informático: Seguimiento y Evaluación del Sistema de Control Interno, de manera obligatoria y permanente.

La CGR facilitará un usuario y una contraseña al Presidente del CCI, previa remisión del directorio de integrantes del Comité de Control Interno por parte de la entidad.

El Titular de la entidad y el CCI son responsables de la confidencialidad y uso adecuado del usuario y contraseña asignados para acceder al aplicativo informático, asimismo, son responsables de la verificación de que los roles asignados se mantengan actualizados.

Actualmente, el aplicativo informático cuenta con los siguientes módulos:

- **Módulo Secuencia de implementación:** Se registra la información y evidencias de los avances que realiza la entidad de acuerdo al modelo secuencial de implementación del SCI señalado en el Grafico N° 1 de la presente Guía.
- **Módulo Proceso de medición SCI:** Contiene un cuestionario estructurado por componentes del SCI que es completado por la entidad para obtener su grado de madurez de su SCI.
- **Módulo Formulario temático:** Se registra información referida a la aplicación del Control Interno por procesos y sistemas administrativos, de acuerdo a los plazos que establezca la CGR. Se divide en tres (3) Etapas: 1) Ejecutar formulario de autodiagnóstico de CI, 2) Registra plan de trabajo y 3) Registrar avance.

A continuación se muestran las principales tareas respecto al acceso y registro de información en el aplicativo informático: Seguimiento y Evaluación del SCI.

**Cuadro N° 12**  
**Acceso al aplicativo informático Seguimiento y Evaluación del Sistema de Control Interno**

| Responsable   | ¿En qué consiste?   | ¿Cómo implementarla?   | Producto  |
|---|---|--|---|
| Presidente del CCI  | En registrar y monitorear los avances en la implementación del SCI de la entidad, en el aplicativo informático "Seguimiento y Evaluación del Sistema de Control Interno". | <b>Tarea 1:</b> Convoca a sesión y encarga al Secretario Técnico la elaboración del Directorio del CCI.  | 1. Correo electrónico con usuario y contraseña para acceder al aplicativo informático, al Presidente del CCI.<br><br>2. Usuario con el Rol de Líder de Equipo asignado.<br><br>3. Usuario con el Rol de Encargado del proceso asignado. |
| Secretario Técnico del CCI  |   | <b>Tarea 2:</b> Completar el formato del directorio de integrantes del CCI con la información que corresponde a su entidad (Ver <u>Anexo N° 22: Directorio de integrantes del Comité de Control Interno</u> ) y lo presenta al CCI para su validación mediante su visto o firma.<br><br><b>Tarea 3:</b> Remitir el Directorio del CCI escaneado al correo <a href="mailto:sistemacontrolinterno@contraloria.gob.pe">sistemacontrolinterno@contraloria.gob.pe</a> .   |   |
| Presidente del CCI  |   | <b>Tarea 4:</b> Efectuar el seguimiento a la recepción del usuario y contraseña para acceder al aplicativo informático: Seguimiento y Evaluación del Sistema de Control Interno, en la bandeja de entrada del correo electrónico consignado en el directorio de integrantes del CCI.<br><br><b>Tarea 5:</b> Asignar los Roles que se requieran para el registro oportuno de información en el aplicativo informático, a través del mismo: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rol Líder de Equipo, al Secretario Técnico del CCI.</li> <li>• Rol Encargado del Proceso, al dueño del proceso. Por ejemplo, para la herramienta de autodiagnóstico de Control Interno en contratación pública designa al Jefe del Órgano Encargado de las Contrataciones.</li> </ul> |   |
| Líder de Equipo   |   | <b>Tarea 6:</b> Registrar, en coordinación con el CCI, información y evidencias de los avances de la implementación del SCI en el módulo "Secuencia de implementación" del aplicativo informático: Seguimiento y Evaluación del Sistema de Control Interno.<br><br><b>Tarea 7:</b> Registrar, en coordinación con el CCI, información correspondiente a la medición del grado de madurez del SCI en el módulo "Proceso de medición SCI" del aplicativo informático: Seguimiento y Evaluación del Sistema de Control Interno, de acuerdo a los plazos que establezca la CGR.  |   |
| Encargado del Proceso   |   | <b>Tarea 8:</b> Registrar la información correspondiente en el módulo "Formulario Temático" del aplicativo informático: Seguimiento y Evaluación del Sistema de Control Interno, en el proceso que le corresponda y de acuerdo a los plazos que establezca la CGR.   |   |
| <b>Consideraciones:</b>   |   |  |   |
| 1. Para mayor información sobre el aplicativo informático: Seguimiento y Evaluación del Sistema de Control Interno deberá consultar los manuales de usuario del mismo, el cual está disponible a través del portal web de la CGR. |   |  |   |

## 8. REFERENCIAS DOCUMENTALES

| CÓDIGO | NOMBRE DEL DOCUMENTO  |
|--------|---|
| N/A    | Constitución Política del Perú.   |
| N/A    | Ley N° 27785, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República.   |
| N/A    | Ley N° 28716, Ley de Control Interno de las Entidades del Estado, y sus modificatorias.   |
| N/A    | Ley N° 30372, Ley de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2016.  |
| N/A    | Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado.  |
| N/A    | Decreto Supremo N° 004-2013-PCM, que aprueba la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública al 2021.   |
| N/A    | Resolución de Contraloría N° 149-2016-CG, que aprueba la Directiva N° 013-2016-CG/GPROD denominada "Implementación del Sistema de Control Interno de las entidades del Estado". |
| N/A    | Control Interno – Marco Integrado COSO 2013.  |

## 9. REGISTROS

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|--------|-------------|
| N/A    | N/A         |

## 9. CONTROL DE CAMBIOS

| Control de Cambios |       |                                |
|--------------------|-------|--------------------------------|
| Versión            | Fecha | Descripción del(los) Cambio(s) |
| 00                 |       | Versión inicial                |

## 11. ANEXOS

Los formatos que se presentan a continuación contienen información referencial que el CCI puede adecuar de acuerdo a la necesidad que considere pertinente.

|              |  |
|--------------|--|
| Anexo N° 01: | Acta de compromiso institucional.  |
| Anexo N° 02: | Acta de compromiso individual.   |
| Anexo N° 03: | Modelo de resolución de conformación del Comité Control Interno.   |
| Anexo N° 04: | Acta de instalación del Comité de Control Interno.   |
| Anexo N° 05: | Estructura del Reglamento del Comité de Control Interno.   |
| Anexo N° 06: | Modelo del Plan de sensibilización y capacitación en Control Interno.                                    |
| Anexo N° 07: | Listado de mecanismos de difusión sugeridos.   |
| Anexo N° 08: | Modelo de Programa de trabajo para el diagnóstico.   |
| Anexo N° 09: | Mecanismos de recopilación de información para realizar el diagnóstico del SCI.                          |
| Anexo N° 10: | Matriz de vinculación de los componentes del SCI con los instrumentos de gestión o prácticas de gestión. |
| Anexo N° 11: | Procedimiento para aplicar encuestas.  |
| Anexo N° 12: | Mecanismos de análisis de información para realizar el diagnóstico del SCI.                              |
| Anexo N° 13: | Metodología de riesgos.  |
| Anexo N° 14: | Estructura de informe de diagnóstico.  |
| Anexo N° 15: | Modelo de Plan de trabajo para el cierre de brechas.   |
| Anexo N° 16: | Estructura de informe de plan de trabajo.  |
| Anexo N° 17: | Consideraciones para la implementación del SCI a nivel de entidad.                                       |
| Anexo N° 18: | Consideraciones para la implementación del SCI a nivel de procesos.                                      |
| Anexo N° 19: | Reporte de evaluación por etapa – Fase de Planificación.   |
| Anexo N° 20: | Reporte de evaluación trimestral – Fase de Ejecución.  |
| Anexo N° 21: | Informe final.   |
| Anexo N° 22: | Directorio de integrantes del Comité de Control Interno.   |

**ANEXO N° 01: ACTA DE COMPROMISO INSTITUCIONAL**

**ACTA DE COMPROMISO  
PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO  
EN LA [NOMBRE DE LA ENTIDAD]**

En mi calidad de [Cargo del titular de la entidad], junto al equipo Directivo de la [Nombre de la entidad], manifestamos nuestro compromiso y respaldo a la implementación del Sistema de Control Interno en la [Nombre de la entidad], de acuerdo a lo estipulado en el artículo 6° de la Ley 28716, Ley de Control Interno de las Entidades del Estado, Normas de Control Interno para las Entidades del Estado y a lo señalado en la Ley 30372, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2016 (Quincuagésima Tercera disposición complementaria final), mediante la cual se dispuso la obligación de todas las entidades del Estado de implementar el Sistema de Control Interno (SCI) en un plazo máximo de treinta y seis (36) meses.

Para dicho fin, quienes suscribimos, nos comprometemos a:

1. Conformar un Comité de Control Interno, el cual tendrá a su cargo la implementación del Sistema de Control Interno de la [Nombre de la entidad], dentro del marco normativo vigente. Este Comité será dotado de los recursos humanos y materiales que requiera para la adecuada ejecución de sus labores. La designación será formalizada mediante resolución [En función al cargo del Titular de la entidad].

2. Diseñar, implementar, monitorear y evaluar la implementación del Sistema de Control Interno de la [Nombre de la entidad]; además, convocar a todos los funcionarios y servidores públicos a poner en marcha los procedimientos que sean necesarios para una adecuada implementación del Sistema de Control Interno, que permita el cumplimiento de la misión y los objetivos de la entidad, en beneficio de la ciudadanía.

Firman en señal de conformidad en la ciudad de \_\_\_\_\_ a las [hh:mm] horas del [dd] de [mm] de [aaaa].

\_\_\_\_\_  
[Nombres y Apellidos completos]  
[CARGO DEL TITULAR DE LA ENTIDAD]

\_\_\_\_\_  
[Nombres y Apellidos completos]  
[CARGO DIRECTIVO 1 DE LA ENTIDAD]

\_\_\_\_\_  
[Nombres y Apellidos completos]  
[CARGO DIRECTIVO 2 DE LA ENTIDAD]

\_\_\_\_\_  
[Nombres y Apellidos completos]  
[CARGO DIRECTIVO 3 DE LA ENTIDAD]

\_\_\_\_\_  
[Nombres y Apellidos completos]  
[CARGO DIRECTIVO "N" DE LA ENTIDAD]

#### **ANEXO N° 02: ACTA DE COMPROMISO INDIVIDUAL**

##### **ACTA DE COMPROMISO INDIVIDUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO EN LA [NOMBRE DE LA ENTIDAD]**

Quien suscribe, [Nombres y apellidos completos del funcionario], en mi calidad de [Cargo del funcionario] de la [Nombre de la entidad], manifiesto mi compromiso y respaldo a la implementación del Sistema de Control Interno en la [Nombre de la entidad], de acuerdo a lo estipulado en el artículo 6° de la Ley 28716, Ley de Control Interno de las Entidades del Estado, Normas de Control Interno para las Entidades del Estado y a lo señalado en la Ley 30372, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2016 (Quincuagésima Tercera disposición complementaria final), mediante la cual se dispuso la obligación de todas las entidades del Estado de implementar el Sistema de Control Interno (SCI) en un plazo máximo de treinta y seis (36) meses.

Para dicho fin, expreso mi compromiso con:

1. El diseño, implementación, monitoreo y evaluación de la implementación del Sistema de Control Interno en la [Nombre de la entidad].

2. Convocar a todos los servidores públicos de la [Nombre de la gerencia bajo su cargo] a poner en marcha los procedimientos que sean necesarios para una adecuada implementación del Sistema de Control Interno en la [Nombre de la entidad], que permita el cumplimiento de la misión y los objetivos de la entidad, en beneficio de la ciudadanía.

Firmo en señal de conformidad en la ciudad de \_\_\_\_\_ a las [hh:mm] horas del [día] de [mes] de [año].

\_\_\_\_\_  
[Nombres y Apellidos completos]  
[CARGO DIRECTIVO DEL FUNCIONARIO]

#### **ANEXO N° 03: MODELO DE RESOLUCIÓN DE CONFORMACIÓN DEL COMITÉ DE CONTROL INTERNO**

##### **RESOLUCIÓN DE [A NIVEL DEL TITULAR DE LA ENTIDAD] N° [...]**

[Ciudad], [dd] de [mm] de [año]

#### **VISTO:**

El Acta de compromiso para la implementación del Sistema de Control Interno en la [Nombre de la entidad] de fecha [...] y;

**CONSIDERANDOS:**

Que, [...]

Que, mediante Ley N° 28716, Ley de Control Interno de las Entidades del Estado, se regula el funcionamiento, establecimiento, mantenimiento y evaluación del Sistema de Control Interno en todas las Entidades del Estado, con el propósito de cautelar y fortalecer sus sistemas administrativos y operativos con actividades de control previo, simultáneo y posterior, para el debido y transparente logro de los fines objetivos y metas institucionales; así como contra los actos y prácticas indebidas o de corrupción;

Que, con Resolución de Contraloría General N° [...], fue aprobada la Guía [...].

Que, con Ley N° 30372, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2016 se estableció que todas las entidades del Estado, de los tres niveles de gobierno, en el marco de lo dispuesto en la Ley 28716, la obligación de implementar su Sistema de Control Interno (SCI), en un plazo máximo de treinta y seis (36) meses, contados a partir de la vigencia de la referida Ley; en su Quincuagésima Tercera Disposición Complementaria Final.

Por lo expuesto y en uso de la facultades conferidas por [...];

**SE RESUELVE:**

**Artículo 1°.- Conformación del Comité de Control Interno de la [Nombre de la entidad]**

Conformar el Comité de Control Interno de la [Nombre de la entidad], el cual tendrá a su cargo la implementación del Sistema de Control Interno de la Entidad, conforme a lo dispuesto en la Directiva para la implementación del Sistema de Control Interno de las entidades del Estado.

Dicho Comité dependerá del Despacho de [Cargo del Titular de la entidad] y está conformado por:

| Miembros titulares:   | Miembros suplentes:                       |
|---|---|
| 1. Gerente Municipal, quien lo presidirá.                                 | 1. Gerente de Desarrollo Económico.       |
| 2. Gerente de Planeamiento, Presupuesto e Informática, Secretario Técnico | 2. Gerente de Desarrollo Urbano y Rural   |
| 3. Gerente de Administración y Finanzas                                   | 3. Gerente de Desarrollo Humano           |
| 4. Gerente de Asesoría Jurídica   | 4. Gerente de Servicios de Medio Ambiente |
| 5. Gerente de Administración Tributaria y Rentas                          | 5. Gerente de Seguridad Ciudadana         |

Solo en caso de ausencia o imposibilidad de los miembros titulares para participar en las sesiones del Comité de Control Interno asistirá en su remplazo el designado miembro suplente.

**Artículo 2°.- Funciones del Comité de Control Interno de la [Nombre de la entidad]**

El Comité de Control Interno de la [Nombre de la entidad], tendrá como funciones fundamentales las siguientes:

1. Monitorear el proceso de sensibilización y capacitación de los funcionarios y servidores públicos de la entidad sobre el Sistema de Control Interno.
2. Desarrollar el diagnóstico actual del Control Interno de la entidad.
3. Desarrollar el cuadro de necesidades propuesto dentro del diagnóstico del Control Interno.
4. Proponer la estimación de los recursos necesarios para la implementación del Sistema de Control Interno.
5. Informar a la Alta Dirección sobre los avances realizados en materia de implementación del Sistema de Control Interno.
6. Coordinar con todas las áreas de la entidad, aspectos pertinentes a la implementación del Sistema de Control Interno.
7. Emitir informes sobre los resultados de la implementación del Sistema de Control Interno, para su oportuna remisión al Órgano de Control Institucional, dentro de los plazos indicados en la citada norma.
8. Comunicar a todos los funcionarios y servidores públicos la importancia de contar con un Sistema de Control Interno eficiente.
9. Todas las demás funciones contenidas en la Directiva para la implementación del Sistema de Control Interno de las Entidades del Estado, aprobada con [...].

**Artículo 3°.-** Comunicar a todos los funcionarios y responsables de cada una de las unidades orgánicas de la Entidad, la importancia y la necesidad de la implementación del Sistema de Control Interno.

**Artículo 4°.-** Disponer el cumplimiento de la presente Resolución en todas las unidades orgánicas de la Entidad, los que deberán designar un representante para la coordinación de las actividades a realizar para la implementación del Sistema de Control Interno, el mismo que además deberá ser capacitado en Control Interno

**Artículo 5°.-** Publicar la presente Resolución en el portal municipal de la [Nombre de la entidad].

**ANEXO N° 04: ACTA DE INSTALACIÓN DEL COMITÉ DE CONTROL INTERNO****ACTA DE INSTALACIÓN DEL COMITÉ CONTROL INTERNO DE LA [NOMBRE DE LA ENTIDAD]  
ACTA N° \_\_\_\_\_ - [AÑO]**

En las instalaciones de la [Nombre de la entidad], siendo las [hh:mm] horas del [dd] de [mm] de [aaaa]; se reunieron los miembros integrantes del Comité de Control Interno designado mediante [Consignar resolución que los designa como tales]:

- [Nombres y apellidos completos] – Presidente [Titular/Suplente].
- [Nombres y apellidos completos] – Secretario Técnico.
- [Nombres y apellidos completos] – Miembro [Titular/Suplente]
- [...].

**AGENDA:**

1. Instalación del Comité de Control Interno
2. Seguimiento y monitoreo a la implementación del Sistema de Control Interno.
3. [...]

**ORDEN DEL DÍA****1. Instalación del Comité de Control Interno**

El Presidente del Comité de Control Interno dio inicio a la sesión, manifestando que la misma fue convocada para instalar el Comité de Control Interno, que se encargará de ejecutar las acciones necesarias para la adecuada implementación del Sistema de Control Interno y su eficaz funcionamiento.

Al respecto, se hizo una breve exposición de la obligación que tienen las entidades públicas de implementar el Sistema de Control Interno conforme lo establece la Ley N° 28716, Ley de Control Interno de las Entidades del Estado; precisando el plazo de [...] meses con el que cuentan para su implementación en [Nombre de la entidad].

Asimismo se precisó que el proceso de implementación del SCI requeriría iniciar la sensibilización de todos los funcionarios y servidores públicos de la [Nombre de la entidad] sobre la importancia del Control Interno y proceder a identificar los procesos de la entidad a nivel de cada unidad orgánica, para luego realizar un diagnóstico sobre su estado e identificar los procesos de riesgos, a fin de establecer los controles necesarios que permitan un adecuado funcionamiento de la entidad.

**2. Seguimiento y monitoreo a la implementación del Sistema de Control Interno**

[...]

**3. [...]****ACUERDOS**

1. Se acordó por unanimidad la instalación del Comité de Control Interno de la [Nombre de la entidad].
2. [...]

Siendo las [hh:mm] horas, y no habiendo asuntos pendientes por tratar, se dio por terminada la sesión suscribiendo la presente acta en señal de conformidad.

\_\_\_\_\_  
[Nombres y Apellidos completos]  
Presidente

\_\_\_\_\_  
[Nombres y Apellidos completos]  
Secretario Técnico

\_\_\_\_\_  
[Nombres y Apellidos completos]  
Miembro

\_\_\_\_\_  
[Nombres y Apellidos completos]  
Miembro

\_\_\_\_\_  
[Nombres y Apellidos completos]  
Miembro



**ANEXO N° 05: ESTRUCTURA DEL REGLAMENTO DEL COMITÉ DE CONTROL INTERNO  
REGLAMENTO DEL COMITÉ DE CONTROL INTERNO DE LA [NOMBRE DE LA ENTIDAD]**

**ÍNDICE**

**TÍTULO I**

**DISPOSICIONES GENERALES**

Artículo 1°.- Objetivo

Artículo 2°.- Alcance

Artículo 3°.- Ámbito de aplicación

**TÍTULO II**

**BASE LEGAL**

Artículo 4°.- Base Legal

**TÍTULO III**

**DEL COMITÉ DE CONTROL INTERNO**

Artículo 5°.- Naturaleza

Artículo 6°.- Conformación

Artículo 7°.- Instalación del Comité

Artículo 8°.- De las facultades

Artículo 9°.- De las obligaciones

Artículo 10°.- De las sanciones

Artículo 11°.- Del apoyo administrativo y logístico

**TÍTULO IV**

**DE LAS SESIONES DEL COMITÉ DE CONTROL INTERNO**

Artículo 12°.- De las convocatorias

Artículo 13°.- De las sesiones

Artículo 14°.- Del quórum y los acuerdos

**TÍTULO V**

**DE LAS FUNCIONES DEL COMITÉ DE CONTROL INTERNO**

Artículo 15°.- Del Comité de Control Interno

Artículo 16°.- Del Presidente del Comité de Control Interno

Artículo 17°.- Del Secretario Técnico del Comité de Control Interno

Artículo 18°.- De los Miembros del Comité de Control Interno

**TÍTULO VI**

**DEL FUNCIONAMIENTO DEL COMITÉ DE CONTROL INTERNO**

Artículo 19°.- Del funcionamiento del Comité de Control Interno

**TÍTULO VII**

**DISPOSICIONES FINALES**

**TÍTULO VIII**

**ANEXOS (Opcional)**

**ANEXO N° 06 : MODELO DEL PLAN DE SENSIBILIZACIÓN Y CAPACITACIÓN EN CONTROL INTERNO**

| ENTIDAD: |   |  |  |  |                           |                          |                |                 |                  |                                |  |
|----------|---|--|--|--|---------------------------|--------------------------|----------------|-----------------|------------------|--------------------------------|--|
| ALCANCE: |   | El personal de todas las unidades orgánicas de la entidad.   |  |  |                           |                          |                |                 |                  |                                |  |
| N°       | Acciones de capacitación - temáticas                    | Objetivo   | Indicador  | Participantes  | Cantidad de participantes | Fuente de Financiamiento | Horas lectivas | Fecha de inicio | Fecha de término | Costo por participante (Soles) | Inversión Total por Capacitación (Soles) |
| 1        | Charla de sensibilización de CI                         | Obtener conocimientos específicos respecto al concepto, beneficios e importancia del Control Interno así como su vinculación con el modelo de la Gestión para Resultados, a la que refiere la Política de Modernización de la Gestión Pública. | Más del 50% obtuvo una nota mínima de 18 (Donde la máxima nota es 20). | <input type="checkbox"/> Titular<br><input type="checkbox"/> Alta Dirección<br><input type="checkbox"/> CCI<br><input type="checkbox"/> Equipo de Trabajo Operativo y Evaluador, de ser el caso. |                           |                          |                |                 |                  | S/                             | S/                                       |
| 2        | Taller: "Implementación del Sistema de Control Interno" | Obtener conocimientos y desarrollar habilidades para la implementación del Sistema de Control Interno.   | Más del 50% obtuvo una nota mínima de 18 (Donde la máxima nota es 20). | <input type="checkbox"/> Equipo de Trabajo Operativo y Evaluador, de ser el caso.  |                           |                          |                |                 |                  | S/                             | S/                                       |
| 2        | Taller: "Implementación de la gestión por procesos"     | Obtener conocimientos y desarrollar habilidades para la implementación de la gestión por procesos.   | Más del 50% obtuvo una nota mínima de 16 (Donde la máxima nota es 20). | <input type="checkbox"/> Equipo de Trabajo Operativo y Evaluador, de ser el caso.  |                           |                          |                |                 |                  | S/                             | S/                                       |
| 3        | Taller: "Implementación de la gestión de riesgos"       | Obtener conocimientos y desarrollar habilidades para la implementación de la gestión de riesgos.   | Más del 50% obtuvo una nota mínima de 16 (Donde la máxima nota es 20). | <input type="checkbox"/> Equipo de Trabajo Operativo y Evaluador, de ser el caso.  |                           |                          |                |                 |                  | S/                             | S/                                       |
| 4        | Charla de sensibilización de CI                         | Obtener conocimientos específicos respecto al concepto, beneficios e importancia del Control Interno así como su vinculación con el modelo de la Gestión para Resultados, a la que refiere la Política de Modernización de la Gestión Pública. | Más del 50% obtuvo una nota mínima de 18 (Donde la máxima nota es 20). | <input type="checkbox"/> [Unidad Orgánica 1]   |                           |                          |                |                 |                  | S/                             | S/                                       |
| "n"      |   |  |  | <input type="checkbox"/> [Unidad Orgánica 2]<br><input type="checkbox"/> [Unidad Orgánica 3]   |                           |                          |                |                 |                  | S/                             | S/                                       |

**Resumen:**

|   |             |
|---|-------------|
| Total personal de la entidad (CAP, CAS, Practicantes y SNP) = |             |
| Total eventos de capacitación =                               | "n"         |
| Total personal capacitado =                                   | 0           |
| <b>Total inversión =</b>                                      | <b>0.00</b> |

V° B°  
Jefe de RRHH

V° B°  
Jefe de Presupuesto

V° B°  
Presidente  
CCI

V° B°  
Miembro "n"  
CCI

**ANEXO N° 07: LISTADO DE MECANISMOS  
DE DIFUSIÓN SUGERIDOS**

**LISTADO DE MECANISMOS DE DIFUSIÓN  
DE CONTROL INTERNO AL INTERIOR DE LA ENTIDAD**

El objetivo de la difusión es contribuir al logro de una “**Cultura de Control Interno**” en la entidad, de tal manera que todos sus funcionarios y servidores públicos conciban el Control Interno como una herramienta de gestión que promueve el buen desempeño institucional y la ética pública; en beneficio de los funcionarios y servidores públicos, la propia entidad y por ende a la ciudadanía.

A continuación, se señalan algunos mecanismos sugeridos para la difusión del Control Interno al interior de la entidad:

- Mediante memorando circular dirigido a todos los funcionarios y servidores públicos de la entidad.
- Comunicados a través del Correo electrónico institucional de la entidad.
- Publicación en el mural o lugar visible de la entidad (A la entrada de cada oficina o de la entidad, murales de las oficinas, entre otros).
- Difundir en Intranet.
- Boletines institucionales.
- Incorporación en las Charlas de Inducción que realice la entidad.
- Reuniones periódicas del Comité de Control Interno con los funcionarios y servidores públicos de la entidad.
- Charlas de sensibilización a los funcionarios y servidores públicos de la entidad.
- Visitas del CCI a las dependencias de su entidad, a fin de comunicar las acciones referidas SCI.

Complementariamente puede usarse los siguientes mecanismos:

- Portal web institucional.
- Redes sociales institucionales.

**Nota Importante:**

- La CGR pone a disposición las normas, publicaciones, afiches, videos, entre otros, relacionados a control interno como un mecanismo de difusión a ser utilizado por las entidades públicas, a través de su portal web dentro de la sección dedicada a Control Interno (<http://doc.contraloria.gob.pe/Control-Interno/web/index.html>).

**ANEXO N° 08: MODELO DE PROGRAMA DE TRABAJO PARA EL DIAGNÓSTICO**

|                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| <b>ENTIDAD:</b>  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>OBJETIVO:</b> | Determinar el estado actual del SCI de [nombre de la entidad] y su grado de desarrollo, en relación a la normativa vigente y aprobadas por la CGR. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>ALCANCE:</b>  | [Especificar las unidades organizativas o los procesos que comprenderá el autodiagnóstico]   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

| N°       | DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A DESARROLLAR  | CRONOGRAMA DE TRABAJO        |                               |                     | RESPONSABLE       |       |                    |                       | Diagrama de Gantt |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
|----------|---|------------------------------|-------------------------------|---------------------|-------------------|-------|--------------------|-----------------------|-------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|--|
|          |   | Fecha de inicio (dd/mm/aaaa) | Fecha de término (dd/mm/aaaa) | Unidad Organizativa | Nombre y Apellido | Cargo | Correo electrónico | N° de celular / Anexo | S1                | S2 | S3 | S4 | S5 | S1 | S2 | S3 | S4 | S5 |  |
| (1)      | (2)   | (3)                          |                               |                     | (4)               |       |                    |                       | (5)               |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
| <b>1</b> | <b>Actividades Preliminares</b>   |                              |                               |                     |                   |       |                    |                       |                   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
| 1.1.     | Desarrollar condiciones favorables para el desarrollo del diagnóstico   |                              |                               |                     |                   |       |                    |                       |                   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
| <b>2</b> | <b>Recopilación de información</b>  |                              |                               |                     |                   |       |                    |                       |                   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
| 2.1.     | Identificar y clasificar la información interna de tipo documental y normativo para el fundamentamiento de [nombre de la entidad] . |                              |                               |                     |                   |       |                    |                       |                   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
| <b>3</b> | <b>Analizar información</b>   |                              |                               |                     |                   |       |                    |                       |                   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
| 3.1.     | Análisis Documental y Normativo del Sistema de Control Interno  |                              |                               |                     |                   |       |                    |                       |                   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
| <b>4</b> | <b>Identificación de Brechas y Oportunidades de Mejora</b>  |                              |                               |                     |                   |       |                    |                       |                   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
| <b>5</b> | <b>Elaboración del informe de diagnóstico</b>   |                              |                               |                     |                   |       |                    |                       |                   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
| <b>6</b> | <b>Presentación y aprobación del informe final de diagnóstico</b>   |                              |                               |                     |                   |       |                    |                       |                   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |

**ANEXO N° 09: MECANISMOS DE RECOPIACIÓN DE INFORMACIÓN PARA REALIZAR EL DIAGNÓSTICO DEL SCI**

**- RECOPIACIÓN DE INFORMACIÓN DOCUMENTAL**

Se inicia con la identificación, clasificación y selección de la información interna de tipo documental que regule o contenga información relacionada con los controles establecidos en la entidad, así como sobre sus procesos. Algunos de los documentos más comunes son:

- Acuerdos, oficios, circulares y lineamientos internos
- Principales metas y objetivos
- Reportes estadísticos e indicadores
- Información financiera y presupuestal
- Evaluaciones, diagnósticos, informes situacionales, entre otros
- Observaciones, y recomendaciones de auditoría interna y externa.

**- RECOPIACIÓN DE INFORMACIÓN NORMATIVA**

Luego, se continúa con la recopilación de los documentos normativos emitidos por la entidad (resoluciones, directivas, reglamentos entre otros), verificando su concordancia con los componentes del SCI. La normativa interna viene dada por aquellos procedimientos, actividades, tareas y controles que regulan las operaciones de la entidad para el logro de los objetivos institucionales.

| Componentes del SCI        | Normas internas asociadas |
|----------------------------|---------------------------|
| Ambiente de Control        |                           |
| Evaluación de Riesgos      |                           |
| Actividades de Control     |                           |
| Información y Comunicación |                           |
| Supervisión                |                           |

Por otro lado, existen técnicas verbales, oculares, documentales y escritas que permitirán obtener mayor información, tales como las que se detallan en el cuadro siguiente:

|   |   |
|---|---|
| <b>1. Verbales</b>  |   |
| Consisten en obtener información oral mediante averiguaciones o indagaciones dentro o fuera de la entidad, sobre posibles debilidades en la aplicación de los procedimientos, prácticas de control interno u otras situaciones que el evaluador considere relevantes. Algunas técnicas verbales pueden ser: Indagación y encuestas, cuestionarios o listas de verificación. | a. <u>Indagación</u> : consiste en la averiguación mediante la aplicación de entrevistas directas a los funcionarios y servidores públicos de la entidad o a terceros.  |
|   | b. <u>Encuestas, cuestionarios o listas de verificación</u> : es la aplicación de preguntas, relacionadas con las acciones realizadas por la entidad, para conocer la verdad de los hechos, situaciones u operaciones.<br><br>Nota: Las evidencias que se obtengan a través de estas técnicas deben documentarse adecuadamente, describiendo las partes involucradas y los aspectos tratados. |
| <b>2. Oculares</b>  |   |
| Consisten en verificar en forma directa y paralela, la manera cómo los responsables desarrollan y documentan los procesos o procedimientos, mediante los cuales la entidad ejecuta sus actividades. Algunas técnicas oculares pueden ser: Observación, comparación o confrontación y revisión selectiva.  | a. <u>Observación</u> : consiste en la contemplación a simple vista, que realiza el Equipo de Trabajo Operativo durante la ejecución de una actividad o proceso; por ejemplo, se podrá observar el cumplimiento de algunas políticas de control tales como el control de asistencia, control de accesos entre otros.  |
|   | b. <u>Comparación o confrontación</u> : es cuando se fija la atención en las operaciones realizadas por la entidad y se contrastan con los lineamientos normativos de control establecidos para ello, pudiendo descubrir sus relaciones e identificar sus diferencias; por ejemplo, la comparación que se realiza a la ejecución presupuestaria respecto a lo programado.                     |
|   | c. <u>Revisión selectiva</u> : radica en el examen de ciertas características importantes que debe cumplir una actividad, informes o documentos, seleccionándose así parte de las operaciones que serán evaluadas o verificadas; por ejemplo, se puede revisar selectivamente qué procesos críticos se encuentran elaborados y documentados.  |

| 3. Documentales   |   |
|---|---|
| Consisten en obtener información escrita para soportar las afirmaciones, análisis o estudios realizados por el evaluador, a través de la Comprobación y/o revisión analítica. | a. <b>Comprobación:</b> consiste en verificar la evidencia que apoya o sustenta las operaciones evaluadas, con el fin de corroborar su autoridad, legalidad, integridad, propiedad, veracidad; por ejemplo, comprobar si los documentos normativos internos cuentan con documentación que evidencia su aprobación o actualización.  |
|   | b. <b>Revisión analítica:</b> consiste en el análisis de índices, indicadores, tendencias y la investigación de las fluctuaciones, variaciones y relaciones que resulten inconsistentes o se desvíen de las operaciones pronosticadas; por ejemplo, en el análisis de los indicadores de gestión de la entidad.   |
| 4. Escritas   |   |
| Consisten en reflejar información importante para el trabajo del evaluador, tales como: Análisis, confirmación y tabulación.  | a. <b>Análisis:</b> consiste en la separación de los elementos o partes que conforman una operación, actividad, o proceso, con el propósito de establecer sus propiedades y conformidad con los criterios de orden normativo y técnico; permite identificar y clasificar para su posterior análisis, todos los aspectos de mayor significación y que en un momento dado pueden afectar la operatividad de la entidad; por ejemplo, el análisis de los componentes del SCI versus las políticas normativas internas establecidas por la entidad. |
|   | b. <b>Confirmación:</b> radica en corroborar la verdad, certeza o probabilidad de hechos, situaciones, sucesos u operaciones, mediante datos o información obtenidos de manera directa y por escrito de los funcionarios o terceros que participan o ejecutan las operaciones; por ejemplo, se puede confirmar a través de encuestas que los funcionarios y servidores públicos de la entidad desconocen el accionar del control interno en las operaciones que realiza.  |
|   | c. <b>Tabulación:</b> se realiza mediante la agrupación de los resultados importantes obtenidos en las áreas y elementos analizados para arribar o sustentar las conclusiones; por ejemplo, las encuestas realizadas a los funcionarios y servidores públicos de la entidad pueden ser tabuladas con la finalidad de cuantificar los resultados.  |

### **ANEXO N° 10: MATRIZ DE VINCULACIÓN DE LOS COMPONENTES DEL SCI CON LOS INSTRUMENTOS DE GESTIÓN O PRÁCTICAS DE GESTIÓN**

A continuación se desarrollan detalladamente cada uno de los componentes del SCI y se proponen herramientas, políticas y buenas prácticas de control que las entidades pueden implementar por cada componente, tomando en cuenta la naturaleza de sus operaciones, para la implementación o adecuación del SCI.

#### **1. Componente: Ambiente de Control**

La importancia de este componente radica en el establecimiento de una cultura de Control Interno mediante el ejercicio de lineamientos y conductas apropiadas. El ambiente de control es la base que sostiene a los demás componentes del SCI. Sin un sólido ambiente de control el adecuado establecimiento de los demás componentes resulta ineficaz, tal como en toda buena construcción es fundamental colocar buenos cimientos, ya que sin ellos sería imposible que una construcción sea estable y duradera.

| <b>Componente: Ambiente de Control</b>   |  |
|--|--|
| Principios   | Documento de Gestión / Evidencias de Cumplimiento  |
| <b>1. La entidad demuestra compromiso con la integridad y los valores éticos</b> | Acta de compromiso suscrita.   |
|  | Acta de charla de Sensibilización sobre el Sistema de Control Interno, acompañado de un registro de participantes con las firmas correspondientes. |
|  | Enunciado de la declaración de Misión, Visión y Valores  |
|  | Difusión del acta de compromiso.   |
|  | Código de Ética institucional aprobado, vigente y difundido.   |
|  | Registro de Sanciones de Destitución y Despido actualizado.  |
|  | Declaración jurada de sujeción al Código de Ética en legajos de los funcionarios y servidores públicos.  |

| <b>Componente: Ambiente de Control</b>  |  |
|---|--|
| Principios  | Documento de Gestión / Evidencias de Cumplimiento  |
| <b>2. La alta dirección demuestra independencia de la dirección y ejerce la supervisión del control interno</b>   | Documento de designación del Comité de Control Interno (CCI).  |
| <b>3. La gerencia establece con la supervisión de la alta dirección las estructuras, las líneas de reporte y los niveles de autoridad y responsabilidad apropiados para la consecución de los objetivos</b> | Planes aprobados: Plan Estratégico Sectorial Multianual (PESEM), Plan de Desarrollo Concertado (PDC), Plan Estratégico Institucional (PEI), Plan Operativo Institucional (POI) y otros planes sectoriales y territoriales, articulados y ligados a las políticas nacionales. |
|   | Para entidades del Gobierno Nacional verificar que los planes incorporan la Gestión del Riesgo de Desastres (GRD).   |
|   | Plan Estratégico de Gobierno Electrónico.  |
|   | Plan Anual de Contrataciones debidamente aprobado.   |
|   | Informes semestrales de evaluación del POI que realizan las unidades orgánicas.  |
|   | Estructura orgánica – Organigrama.   |
|   | Reglamento de Organización y Funciones (ROF) aprobado y vigente.   |
|   | Cuadro de Puestos de la Entidad – CPE aprobado y vigente.  |
|   | Manual de Perfiles de Puesto-MPP aprobado y vigente; así como vinculado al PEI y al ROF.   |
|   | Mapa de Procesos (Diagrama y Fichas Técnicas)  |
| Manuales de Gestión de Procesos y Procedimientos.   |  |
| Texto Único de Procedimientos Administrativos (TUPA) aprobado y vigente.  |  |
| <b>4. La entidad demuestra compromiso para atraer, desarrollar y retener a profesionales competentes en alineación con los objetivos de la organización</b>   | Reglamento Interno de Trabajo, aprobado y vigente  |
|   | Procedimiento de inducción a los funcionarios y servidores públicos, relacionado con el puesto que ingresa y de los principios éticos.   |
|   | Procedimiento de capacitación.   |
|   | Procedimiento de evaluación de personal.   |
|   | Lineamientos de rendición de cuentas, declaraciones juradas.   |
|   | Escala remunerativa en relación con el cargo, funciones y responsabilidades asignadas.   |
|   | Evaluaciones del clima laboral   |
|   | Registro de evaluación de los perfiles del personal de la Entidad.   |
| Plan Desarrollo de las Personas aprobado.   |  |
| Plan de sensibilización y capacitación en Control Interno.  |  |
| <b>5. La entidad define las responsabilidades de las personas a nivel de control interno para la consecución de los objetivos</b>   | Registros de documentos de designación de encargaturas (asignación de atribuciones y responsabilidades al personal).   |
|   | Reglamento del Comité de Control Interno.  |
|   | Informes emitidos por el OCI identificando necesidades u oportunidades de mejora en los diferentes procesos de la entidad.   |

**2. Componente: Evaluación de riesgos**

Para implementar el presente componente se diseña y aplica una metodología para la administración de riesgos, identificando, analizando, valorando y dando respuesta a los riesgos que está expuesta la institución, optimizando los recursos disponibles a través de la minimización de las pérdidas que pudieran presentarse como por la no consecución de sus objetivos.

Es preciso señalar que el presente componente permitirá la identificación de riesgos a nivel de entidad y a nivel de procesos, para el primer caso estarán en función a los objetivos institucionales de carácter general y el segundo en función de los objetivos de cada proceso.

| <b>Componente: Evaluación de Riesgos</b>   |   |
|--|---|
| Principios   | Documento de Gestión / Evidencias de Cumplimiento                         |
| <b>6. La entidad define los objetivos con suficiente claridad para permitir la identificación y evaluación de los riesgos relacionados</b> | Lineamientos o directiva para implementar la gestión de riesgos aprobado. |
|  | Plan de Gestión de Riesgos aprobado.                                      |
|  | Política de Riesgos.  |
|  | Manual de Gestión de Riesgos.   |
|  | Procedimientos para la gestión de riesgos.                                |

| Componente: Evaluación de Riesgos  |   |
|--|---|
| Principios   | Documento de Gestión / Evidencias de Cumplimiento   |
| 7. La entidad identifica los riesgos para la consecución de sus objetivos en todos los niveles de la organización y los analiza como base sobre la cual determinar cómo se deben gestionar | Registros de capacitación de los responsables sobre gestión de riesgos.   |
|  | Inventario de riesgos de la entidad   |
|  | Matriz de Riesgos (probabilidad e impacto) o Análisis y Evaluación de Riesgos.  |
|  | Plan de Tratamiento de Riesgos o similar.   |
|  | Medidas adoptadas para mitigar los riesgos en las áreas.  |
| 8. La entidad considera la probabilidad de fraude al evaluar los riesgos para la consecución de los objetivos  | Lineamientos para identificar y evaluar posibles fraudes.   |
|  | Registros de controles definidos que contribuyen a reducir los riesgos de errores y/o fraudes.  |
|  | Normativa interna que considera la posibilidad de fraude en procesos de áreas expuestas a actos irregulares o de corrupción                   |
| 9. La entidad identifica y evalúa los cambios que podrían afectar significativamente al SCI  | Reportes del monitoreo de los cambios externos (no controlables por la entidad) que puedan impactar en el SCI.                                |
|  | Reportes del monitoreo de los cambios internos (modelos de gestión, políticos, institucionales o tecnológicos) que pueden impactar en el SCI. |

### 3. Componente: Actividades de control

La implementación del componente actividades de control gerencial está relacionada con el componente de evaluación de riesgos y son aplicados de manera conjunta y en forma continua. Asimismo, las actividades de control pueden ser implementados tanto a nivel de entidad como a nivel de procesos.

| Componente: Actividades de Control   |  |
|--|--|
| Principios   | Documento de Gestión / Evidencias de Cumplimiento  |
| 10. La entidad define y desarrolla actividades de control que contribuyen a la mitigación de los riesgos hasta niveles aceptables para la consecución de los objetivos | Procedimientos de autorización y aprobación documentados comunicados a los funcionarios y servidores responsables.   |
|  | Procesos de la entidad documentados.   |
|  | Políticas y procedimientos para la rotación periódica de personal asignado a puestos susceptibles a riesgos de fraude.   |
|  | Normas internas aprobadas que evidencian que la segregación de funciones se aplica en los procesos, actividades y tareas que realiza la entidad  |
|  | Reportes de evaluación para identificar que dentro de los procesos, actividades y tareas se cumple con la segregación de funciones.  |
|  | Lineamientos para la aplicación de evaluación costo – beneficio, previo a implementar controles en los procesos, actividades y tareas.   |
|  | Estudios específicos que demuestren que el costo de los controles establecidos está de acuerdo a los resultados esperados (beneficios).  |
|  | Procedimientos documentados y actualizados para utilizar, custodiar, controlar y acceder a los recursos de la entidad: instalaciones, recursos económicos, tecnología de información, bienes y equipos patrimoniales |
|  | Restricciones de acceso a las aplicaciones para los procesos críticos que utilizan tecnología de la información.   |
|  | Normativa interna sobre documentación de acceso restringido en la entidad.   |
|  | Procedimientos documentados aprobados sobre mecanismos de conciliación y verificación.   |
|  | Reporte de arqueos, inventarios físicos, procesos de adquisiciones, reportes de personal u otros actos de verificación de información sensible efectuados periódicamente.  |
|  | Labores de verificación y/o conciliación de los registros contables, conciliaciones bancarias, arqueos de caja, inventarios físicos.   |
|  | Registro y seguimiento de Indicadores de desempeño del plan estratégico y del plan operativo.  |
|  | Indicadores aprobados para medir la efectividad de los procesos, procedimientos, actividades o tareas.   |
|  | Procedimientos internos para la rendición de cuentas.  |
|  | Registros de cumplimiento en el Sistema de Rendición de Cuentas de Titulares que administra la CGR.  |
| Registros de cumplimiento en la presentación periódica de declaraciones juradas de ingresos y de bienes y rentas, por parte del personal obligado.                     |  |
| Registros de cumplimiento de la presentación de información para la elaboración de la Cuenta General de la República.  |  |



| Componente: Actividades de Control  |  |
|---|--|
| Principios  | Documento de Gestión / Evidencias de Cumplimiento  |
| 11. La entidad define y desarrolla actividades de control a nivel de organización sobre la tecnología para apoyar la consecución de los objetivos                                       | Lineamientos sobre la política de seguridad informática.   |
|   | Perfiles de usuarios creados de acuerdo a las funciones de los servidores.   |
|   | Plan Operativo Informático y Guía de Elaboración.  |
|   | Plan de Contingencias aprobado.  |
|   | Plan Estratégico de Tecnologías de Información – PETI y su evaluación.   |
|   | Informes periódicos relacionados sobre la sensibilización y concientización de los funcionarios y servidores públicos de la Entidad en cuanto al buen uso de las tecnologías de la información y comunicación y seguridad de la información. |
|   | Normas para el uso y conservación de las computadoras personales (PC) y periféricos.   |
|   | Reporte de verificación de licencias y autorizaciones de uso de los programas informáticos de la Entidad.  |
| 12. La entidad despliega las actividades de control a través de políticas que establecen líneas generales de Control Interno y procedimientos que llevan dichas políticas a la práctica | Políticas, directivas o manuales que registran las actividades y tareas de cada unidad orgánica.   |
|   | Registros de implementación de propuestas de mejoras de los procesos, procedimientos, actividades o tareas.  |
|   | Informe o reportes de las revisiones efectuadas a los procesos, procedimientos, actividades y tareas.  |
|   | Indicadores aprobados para medir la efectividad de los procesos, procedimientos, actividades o tareas.   |

#### 4. Componente: Información y comunicación

El presente componente busca implementar los mecanismos y soportes de la información y comunicación dentro de una entidad.

| Componente: Información y Comunicación   |   |
|--|---|
| Principios   | Documento de Gestión / Evidencias de Cumplimiento   |
| 13. La entidad obtiene o genera y utiliza información relevante y de calidad para apoyar el funcionamiento del control interno | Normas internas que regulen los requisitos de la información  |
|  | Norma que regula el sistema de administración documentaria de la entidad.   |
|  | Documento interno para determinar la relación entre información y responsabilidad del personal.   |
|  | Procedimiento estableciendo los mecanismos para asegurar la calidad y suficiencia de la información y su evaluación periódica.  |
|  | Existencia del sistema integrado de gestión administrativa (SIGA o el sistema equivalente).   |
|  | Registros de revisión periódica de los Sistemas de Información para detectar deficiencias en sus procesos y productos y cuando ocurren cambios en el entorno o ambiente interno de la organización.       |
|  | Registros de implementación de mejoras producto de cambios en la normativa / reclamos o pedidos de los usuarios.  |
|  | Registro de actividades del proceso de implementación progresiva del Manual para mejorar la atención a la ciudadanía en las entidades de la administración pública, según Resolución N° 001-2015-PCM-SGP. |
|  | Informe de satisfacción del usuarios/ciudadano.   |
|  | Procedimientos para la administración del archivo institucional.  |
|  | Plan Anual de Trabajo archivístico (Directiva N° 003-2008-AGN/DNDAAI)   |
|  | Ambientes del archivo institucional adecuados   |
|  | Información preservada en medios físicos (archivos, documentados y/o digitales).  |
|  | Normativa interna sobre préstamo de documentación del archivo y transferencia de documentación al archivo.  |

| Componente: Información y Comunicación  |   |
|---|---|
| Principios  | Documento de Gestión / Evidencias de Cumplimiento   |
| 14. La entidad comunica la información internamente, incluidos los objetivos y responsabilidades que son necesarios para apoyar el funcionamiento del SCI | Normas para la administración y uso de internet y correo electrónico.   |
|   | Existencia de medios que facilitan la comunicación interna: Intranet, correo electrónico, boletines, revistas, folletos, periódicos murales; de conocimiento de los funcionarios y servidores públicos. |
|   | Mecanismos para la denuncia de actos indebidos u oportunidades de mejora por parte de los funcionarios y servidores públicos.   |
|   | Canales de denuncias  |
|   | Libro de reclamaciones físicas y virtuales.   |
| 15. La entidad se comunica con las partes interesadas externas sobre los aspectos clave que afectan el funcionamiento del control interno.                | Informe de reclamaciones de usuarios.   |
|   | Norma actualizada para regular la actualización del Portal web y el Portal de transparencia.  |
|   | Procedimientos para asegurar la adecuada atención de los requerimientos externos de información (Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública).   |

### 5. Componente: Supervisión

El presente componente permite cerrar la implementación del SCI dentro de una entidad buscando garantizar la eficacia de los controles implementados y su funcionamiento.

| Componente: Supervisión  |   |
|--|---|
| Principios   | Documento de Gestión / Evidencias de Cumplimiento   |
| 16. La entidad selecciona, desarrolla y realiza evaluaciones continuas y/o independientes para determinar si los componentes del SCI están presentes y en funcionamiento       | Diagnóstico (línea de base) del control interno   |
|  | Lineamientos aprobados para desarrollar acciones de prevención y monitoreo.   |
|  | Informes de evaluación del Plan Estratégico Institucional (objetivos, indicadores, entre otros) y del Plan Operativo Institucional.         |
|  | Registro de acciones de monitoreo para medir la eficacia de las actividades establecidas en los procedimientos.                             |
|  | Registros de participantes a las capacitaciones sobre control interno.  |
| 17. La entidad evalúa y comunica las deficiencias de control interno de forma oportuna a las partes responsables de aplicar medidas correctivas, incluyendo la Alta Dirección. | Comunicaciones a los responsables sobre las deficiencias y los problemas detectados en el monitoreo, para que adopten los correctivos.      |
|  | Informes de la Alta Dirección sobre la adopción de medidas correctivas.   |
|  | Reportes de seguimiento a la implementación de recomendaciones de los informes de los órganos conformantes del Sistema Nacional de Control. |
|  | Registro de deficiencias reportadas por el personal.  |
|  | Procedimiento de autoevaluación sobre la gestión y el control interno de la entidad.  |
|  | Documentos de implementación de las recomendaciones que formulan los OCI.   |
|  | Registro de medidas adoptadas para desarrollar oportunidades de mejora.   |
|  | Evaluación al cumplimiento del Plan Operativo Institucional.  |

### ANEXO N° 11: PROCEDIMIENTO PARA APLICAR ENCUESTAS

#### - SELECCIÓN DE ENTREVISTADOS

Para seleccionar los posibles encuestados es conveniente recurrir a algunas de las técnicas estadísticas relacionadas con la obtención del tamaño de la muestra.

Es importante establecer la población objetivo y si ésta puede satisfacer las expectativas que se pretende con la encuesta; así mismo, se debe tener en cuenta la posibilidad de validar la información obtenida.

#### - CUESTIONARIO DE LA ENCUESTA

El cuestionario de la encuesta debe contener, entre otra, la siguiente información:

- Datos de quien elabora la encuesta.
- Objetivos o propósitos de la encuesta.
- Instrucciones para su diligenciamiento.

- Formato de preguntas.
- Opciones de respuesta.

**- ELABORACIÓN DEL CUESTIONARIO**

El contenido de las preguntas de un cuestionario puede ser tan variado como los aspectos que mida. Las preguntas que se pueden incluir se consideran de dos tipos, según se muestra a continuación:

| Abiertas   | Cerradas   |
|--|--|
| Las preguntas abiertas no delimitan de antemano las alternativas de respuesta, por lo que el número de opciones de respuesta puede resultar extenso y variado. | Las preguntas cerradas contienen opciones de respuesta que han sido delimitadas, es decir, se presenta a los encuestados las posibilidades de respuesta y ellos deben circunscribirse a ellas. Pueden ser <b>dicotómicas</b> , donde las opciones de respuesta son definidas a priori por el investigador y se le presentan al encuestado, quien debe elegir la opción más adecuada; o <b>múltiples</b> , donde la persona puede seleccionar más de una alternativa de respuesta que no resulten mutuamente excluyentes. En otras ocasiones la persona tiene que jerarquizar opciones, o asignar un puntaje a una o diversas alternativas. |
| Ejemplos:  |  |
| <p><b>Pregunta abierta:</b><br/>¿Qué sabe usted sobre del Sistema de Control Interno? Respuesta_____</p>   | <p><b>Pregunta cerrada dicotómica:</b><br/>¿Conoce usted el Sistema de Control Interno?<br/>Sí/No_____</p>   |
|  | <p><b>Pregunta cerrada de alternativa múltiple:</b><br/>¿Cómo tuvo conocimiento del Sistema de Control Interno?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Por usted mismo.</li> <li>· Por su Jefe.</li> <li>· Por la Oficina de Planeamiento.</li> <li>· Por la Oficina de Capacitación</li> <li>· Otros.</li> </ul> <p>Dependencia _____ cuál_____</p>   |

Cada cuestionario obedece a diferentes necesidades y problemas de investigación, lo que origina que en cada caso el tipo de preguntas sea diferente. Algunas veces se incluyen solamente preguntas cerradas, otras veces únicamente preguntas abiertas y en ciertos casos ambos tipos de preguntas.

Una recomendación para construir un cuestionario es que se analice las necesidades de información y así determinar qué tipos de preguntas pueden ser confiables y válidas para obtener dicha información, de acuerdo con la situación de la investigación o estudio.

Las preguntas deben reunir, entre otras, las siguientes características:

- Deben ser claras y comprensibles para las personas que responden.
- Deben referirse preferiblemente a un solo aspecto o relación lógica.
- No deben inducir las respuestas
- Deben ser elaboradas con un lenguaje que se adapte a quien corresponde.
- Deben incluir instrucciones claras y precisas para ser respondidas.

**- TABULACIÓN DE LAS RESPUESTAS**

El método de tabulación, manual o por procesamiento electrónico, debe escogerse antes de terminar el diseño de la encuesta. El diseño de encuesta y la tabulación tienen que ser compatibles. De acuerdo con el objetivo de la evaluación efectuada y al tipo de respuestas que se espera recibir, debe establecerse un plan por medio del cual será posible tabular las encuestas conforme se vayan recibiendo, en lugar de esperar hasta tenerlas todas.

Se debe evitar el interpretar las respuestas. Si estas en alguna de las encuestas son contradictorias, sepárelas para realizar una confirmación directa. Una confirmación personal directa también puede ser conveniente para unas cuantas respuestas limitadas, como una forma de verificar su validez.

Considerando que es muy posible llegar a determinar conclusiones basándose en las respuestas tabuladas, se deben establecer controles para asegurar la precisión de las tabulaciones.

**- CONSIDERACIONES GENERALES SOBRE LAS ENCUESTAS**

- Es importante validar la información obtenida a través de encuestas, por ejemplo identificar las respuestas inconsistentes y verificar el registro de los datos para evitar errores en la entrada de los mismos.
- Es necesario tener en cuenta en la etapa de planeación el tiempo que se emplea en el proceso de la encuesta, el registro y la validación.
- El método empleado para la encuesta, el tamaño de la muestra, el propósito y el diseño de la encuesta debe ser explicado en detalle y discutido entre el equipo de trabajo.

- Diseñar la encuesta de tal manera que pueda ser comprendida y diligenciada por personas con diferente perfil académico y laboral.
- Preguntas sencillas y directas relacionadas con el tema producen mejores resultados.
- Revisar cuidadosamente el borrador de la encuesta para verificar que las preguntas estén relacionadas con el tema y propósito de la encuesta.
- Las preguntas de la encuesta deben ser agrupadas en forma lógica.
- Las preguntas que requieren respuestas narrativas son poco convenientes, pero no se les puede evitar cuando la información necesaria representa la experiencia de la persona que responde.
- El formato de la encuesta debe contar con espacio suficiente para las respuestas, como utilidad no sólo para la persona que contesta sino para quien las tabula.
- Es conveniente dejar espacio para cualquier comentario adicional de quien responde la encuesta. Los comentarios no siempre tendrán que ser tabulados pero pueden proporcionar opiniones útiles.
- Las preguntas deben estar formuladas para evitar reacciones defensivas por parte de las personas que responden.
- Es aconsejable hacer una prueba de la encuesta con un grupo limitado antes de enviarla a las personas seleccionadas.
- Se debe garantizar la confidencialidad de la información suministrada por los encuestados.

#### - MEDIOS PARA APLICAR LA ENCUESTA

Bajo cualquiera de los medios citados a continuación, es necesario realizar la validación de los resultados; en algunos casos es interesante mantener una serie de discusiones posteriores con algunas de las personas que respondieron la encuesta para así validar los resultados y obtener perspectivas adicionales:

##### - Vía Correo o de Diligenciamiento Personal

Este es un medio relativamente económico para llegar a un grupo amplio de personas geográficamente dispersas. La tasa de respuesta es menor al 30%, para que ésta se incremente, el cuestionario debe ser presentado de forma atractiva y debe estar escrito de manera clara y sencilla.

##### - Entrevista Personal

Este medio es más apropiado cuando se desean cubrir temas complejos, ya que las entrevistas se pueden guiar hacia preguntas difíciles y a la vez observar las respuestas. Es costoso si el número de personas a entrevistar para obtener un resultado representativo es grande. La tasa de respuesta generalmente es buena.

##### - Entrevista Telefónica

Es un medio para cubrir una mayor población de manera rápida. Pueden ser difíciles de validar y controlar, solo es posible hacer preguntas simples. Estas dificultades pueden superarse a través de una buena dirección y planeación de la encuesta.

### **ANEXO N° 12: MECANISMOS DE ANÁLISIS DE INFORMACIÓN PARA REALIZAR EL DIAGNÓSTICO DEL SCI**

#### - HERRAMIENTAS PARA EL ANÁLISIS DE INFORMACIÓN

El análisis de la información recopilada permite identificar las debilidades de control que presente el SCI de la entidad, en relación con los componentes del SCI.

Para ello se recomiendan algunas herramientas que van a facilitar el análisis de la información, las cuales podrán ser utilizadas en forma individual o combinada, tales como las que se señalan en el cuadro siguiente:

|  |
|--|
| <b>1. Pruebas selectivas</b>   |
| Permiten simplificar la labor total de evaluación mediante la selección de muestras que a juicio del evaluador sean representativas del alcance total de la revisión.  |
| Es factible también que se puedan aplicar técnicas de muestreo con la finalidad de obtener una selección adecuada. A la muestra seleccionada se le aplicarán pruebas con la finalidad de identificar las debilidades de control respectivas. Por ejemplo, de todos los procesos que tiene la entidad se deberán seleccionar algunos. De existir debilidades en éstos, se podrá concluir sobre el resto del universo. |
| <b>2. Entrevistas</b>  |
| La entrevista es una de las fuentes primarias de información para la obtención de información sobre políticas de control que podrían estar pendientes de implementación. Las entrevistas podrán ser desarrolladas a nivel personal o grupal.   |

**3. Encuestas**

Las encuestas son útiles para obtener información estadística sobre una muestra representativa de las unidades de información seleccionadas (técnicos, analistas, especialistas, jefes, gerentes, directores, entre otros) que componen el universo de evaluación. La información que se obtenga como resultado de su aplicación podrá ser organizada de forma cuantitativa y cualitativa.

El análisis de esta información permite obtener debilidades de Control Interno que no se hayan podido identificar mediante pruebas o revisiones selectivas. Por ejemplo, se puede desarrollar encuestas de percepción a los funcionarios y servidores públicos de la entidad sobre el funcionamiento del SCI en la entidad; los mismos que podrían brindar información sobre el deficiente funcionamiento de algunos controles establecidos por la entidad.

**4. Cuestionarios y listas de verificación**

El desarrollo de cuestionarios y listas de verificación será con base en criterios, normas de control, buenas prácticas y otros aspectos adicionales que el evaluador considere que la entidad deba cumplir.

La información que se obtenga como resultado de la aplicación de estas herramientas podrá ser:

- Validada a través de pruebas de verificación,
- Analizada a través de técnicas cualitativas y cuantitativas.

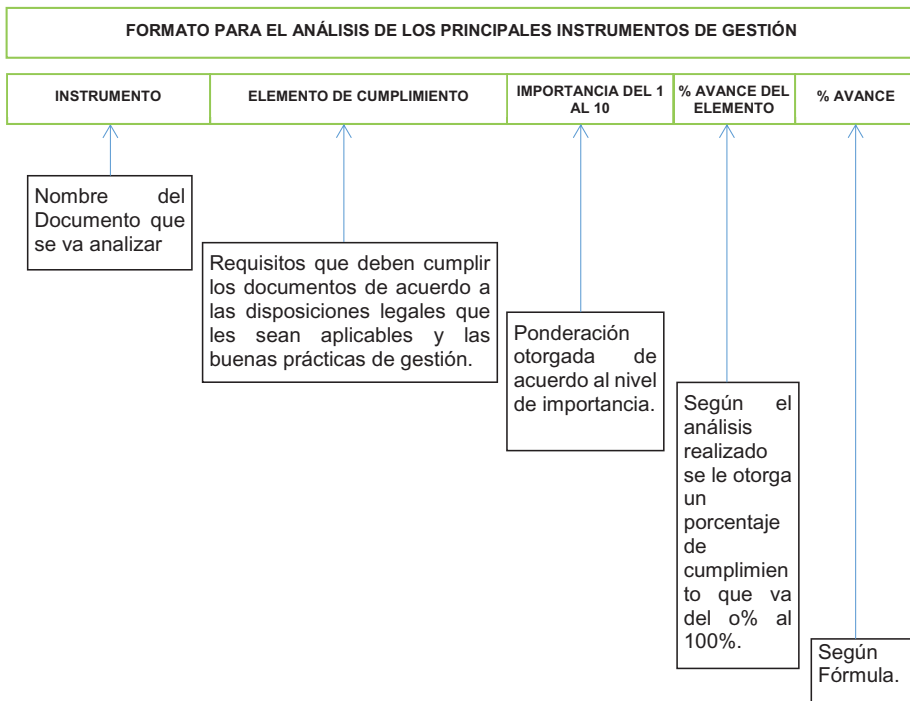
Los cuestionarios y listas de verificación deberán ser desarrollados con apoyo de todas las unidades, gerencias y jefaturas de la entidad.

**- ANÁLISIS NORMATIVO**

Como parte del diagnóstico se realiza un análisis de la normativa interna que existe con respecto con los componentes del SCI.

Cabe mencionar que, en el marco de la Gestión para Resultados, los instrumentos son aquellas herramientas o medios que sirven a la administración pública para implementar una estrategia de gestión que oriente la acción de los actores públicos y de esta manera generar el mayor valor público posible.

A continuación se propone un formato para el análisis de los principales instrumentos de gestión:



Fórmula aplicada:

$$\% \text{ Avance del documento} = \frac{\sum [(importancia) * (\% \text{ avance del elemento})]}{\sum [importancia]}$$

**Ejemplos:** A continuación se muestran algunos instrumentos de Gestión vinculados a la Gestión para Resultados que aportan a la Implementación del Sistema de Control Interno.

| INSTRUMENTO                          | ELEMENTO DE CUMPLIMIENTO  | IMPORTANCIA DEL 1 AL 10  | % AVANCE DEL ELEMENTO | % AVANCE |  |
|--------------------------------------|---|--|-----------------------|----------|--|
| Plan Estratégico Institucional (PEI) | 1   | Diagnóstico:<br>- Caracterización General<br>- Identificación de la situación institucional, análisis de hechos y tendencias (análisis interno y externo). |                       |          |  |
|                                      | 2   | Perspectivas de mediano y largo plazo:   |                       |          |  |
|                                      |   | Visión y Misión institucional.   |                       |          |  |
|                                      |   | Prioridades Institucionales.   |                       |          |  |
|                                      |   | Lineamientos de política institucional.  |                       |          |  |
|                                      |   | Indicadores para la medición del desempeño a nivel de impacto final del período del plan.  |                       |          |  |
|                                      | 3   | Programación Multianual  |                       |          |  |
|                                      |   | Objetivos estratégicos generales - indicadores para la medición del desempeño a nivel resultado.   |                       |          |  |
|                                      |   | Objetivos estratégicos específicos - indicadores para la medición del desempeño a nivel resultado.   |                       |          |  |
|                                      |   | Acciones permanentes o temporales - indicadores para la medición del desempeño a nivel producto.   |                       |          |  |
|                                      |   | Programación multianual de inversión pública proyectos/ programas.   |                       |          |  |
|                                      | 4   | Se ha elaborado de acuerdo a las directivas nacionales.  |                       |          |  |
|                                      | 5   | Se articulan los lineamientos de política nacional, regional, regional específica y provincial.  |                       |          |  |
|                                      | 6   | Está vinculado a un presupuesto.   |                       |          |  |
| 7                                    | Existe un órgano responsable de su formulación.                             |  |                       |          |  |
| 8                                    | Existe un órgano responsable de su evaluación.                              |  |                       |          |  |
| 9                                    | Es evaluado.  |  |                       |          |  |
| 10                                   | El resultado de la evaluación se hace de conocimiento de la Alta Dirección. |  |                       |          |  |

| INSTRUMENTO                        | ELEMENTO DE CUMPLIMIENTO | IMPORTANCIA DEL 1 AL 10  | % AVANCE DEL ELEMENTO | % AVANCE |  |
|------------------------------------|--------------------------|--|-----------------------|----------|--|
| Plan Operativo Institucional (POI) | 1                        | Es concordante con los objetivos estratégicos del PEI.   |                       |          |  |
|                                    | 2                        | Existen lineamientos y metodología para su formulación y es concordante con estos.   |                       |          |  |
|                                    | 3                        | Refleja las metas presupuestarias que se espera alcanzar para el año fiscal.   |                       |          |  |
|                                    | 4                        | Contiene los procesos a desarrollar en el corto plazo, precisando las tareas necesarias para cumplir las metas presupuestarias establecidas para dicho período; así como la oportunidad de su ejecución, a nivel de cada dependencia orgánica. |                       |          |  |
|                                    | 5                        | Existe un órgano responsable de su formulación.  |                       |          |  |
|                                    | 6                        | Existe un órgano responsable de su evaluación.   |                       |          |  |
|                                    | 7                        | Su aprobación es oportuna.   |                       |          |  |
|                                    | 8                        | Es evaluado.   |                       |          |  |
|                                    | 9                        | El resultado de la evaluación se hace de conocimiento de la Alta Dirección.  |                       |          |  |

| INSTRUMENTO                                  |    | ELEMENTO DE CUMPLIMIENTO  | IMPORTANCIA DEL 1 AL 10 | % AVANCE DEL ELEMENTO | % AVANCE |
|--|----|---|-------------------------|-----------------------|----------|
| Reglamento de Organización y Funciones (ROF) | 1  | Su formulación es concordante con los lineamientos establecidos en la normativa vigente.  |                         |                       |          |
|  | 2  | Su aprobación es concordante con los lineamientos establecidos en la normativa vigente.   |                         |                       |          |
|  | 3  | Se observan las disposiciones sobre creación, organización y funciones contenidas en las normas que regulan el proceso de descentralización y modernización de la gestión del Estado.   |                         |                       |          |
|  | 4  | Se ha diseñado la organización con criterios de simplicidad y flexibilidad que permitan el cumplimiento de los fines de la Entidad con mayores niveles de eficiencia y una mejor atención al ciudadano.   |                         |                       |          |
|  | 5  | Se ha observado el principio de especialidad conforme al cual se deben integrar las funciones afines y eliminar posibles conflictos de competencia y cualquier duplicidad de funciones entre sus órganos y unidades orgánicas o con otras entidades de la administración pública. |                         |                       |          |
|  | 6  | Se observa el principio de legalidad de las funciones.  |                         |                       |          |
|  | 7  | Todas las funciones y competencias que las normas sustantivas establecen, han sido recogidas y asignadas a algún órgano de la Entidad.  |                         |                       |          |
|  | 8  | Cuida la coherencia entre la asignación de competencias y rendición de cuentas. Se tiene claramente asignadas sus competencias de modo tal que pueda determinarse la calidad de su desempeño y el grado de cumplimiento de sus funciones.   |                         |                       |          |
|  | 9  | Tiene informe técnico y legal que los sustenta.   |                         |                       |          |
|  | 10 | Tiene informe previo que verifica el cumplimiento de los requisitos,  |                         |                       |          |

| INSTRUMENTO         |   | ELEMENTO DE CUMPLIMIENTO   | IMPORTANCIA DEL 1 AL 10 | % AVANCE DEL ELEMENTO | % AVANCE |
|---------------------|---|--|-------------------------|-----------------------|----------|
| Estructura Orgánica | 1 | Concordante con el ROF   |                         |                       |          |
|                     | 2 | Se encuentra actualizada   |                         |                       |          |
|                     | 3 | Responde a las necesidades de la organización                                    |                         |                       |          |
|                     | 4 | Favorece la organización horizontal  |                         |                       |          |
|                     | 5 | Favorece la organización vertical  |                         |                       |          |
|                     | 6 | La ubicación de los órganos en el diseño es concordante con la normativa vigente |                         |                       |          |

| INSTRUMENTO                              |   | ELEMENTO DE CUMPLIMIENTO                               | IMPORTANCIA DEL 1 AL 10 | % AVANCE DEL ELEMENTO | % AVANCE |
|--|---|--|-------------------------|-----------------------|----------|
| Manual de Organización y Funciones (MOF) | 1 | Concordante con el ROF                                 |                         |                       |          |
|  | 2 | Coincidencia de los cargos con los indicados en el CAP |                         |                       |          |
|  | 3 | Se asignan las funciones con claridad                  |                         |                       |          |
|  | 4 | Existe segregación de funciones                        |                         |                       |          |

| INSTRUMENTO                     |    | ELEMENTO DE CUMPLIMIENTO   | IMPORTANCIA DEL 1 AL 10 | % AVANCE DEL ELEMENTO | % AVANCE |
|---------------------------------|----|--|-------------------------|-----------------------|----------|
| Presupuesto Inicial de Apertura | 1  | Alineado con el PEI.   |                         |                       |          |
|                                 | 2  | Alineado con el POI.   |                         |                       |          |
|                                 | 3  | Su estructura considera:<br>1) Exposición de Motivos<br>2) Base Legal<br>3) Prohibición para el año fiscal<br>4) Estimación de los ingresos (por fuentes de financiamiento)<br>5) Estimación de los gastos |                         |                       |          |
|                                 | 4  | La estructura funcional refleja las metas presupuestarias fijadas para el ejercicio.   |                         |                       |          |
|                                 | 5  | Las propuestas de gasto son consistentes con los objetivos institucionales.  |                         |                       |          |
|                                 | 6  | Se distribuye la asignación presupuestaria total de acuerdo a los objetivos que se esperan alcanzar.   |                         |                       |          |
|                                 | 7  | Se proponen actividades y proyectos en concordancia con los objetivos estratégicos del pliego.   |                         |                       |          |
|                                 | 8  | Considera la previsión del gasto de las actividades y proyectos y su forma de financiamiento, dentro de los límites de la asignación presupuestaria total.   |                         |                       |          |
|                                 | 9  | El gasto está orientado a cubrir la mayor cantidad de acciones prioritarias.   |                         |                       |          |
|                                 | 10 | Es aprobado oportunamente e ingresado en el SIAF.  |                         |                       |          |

| INSTRUMENTO   |    | ELEMENTO DE CUMPLIMIENTO  | IMPORTANCIA DEL 1 AL 10 | % AVANCE DEL ELEMENTO | % AVANCE |
|---|----|---|-------------------------|-----------------------|----------|
| Plan Estratégico de Tecnologías de Información (PETI) | 1  | Realiza un análisis de la entidad (estructura, funcionalidad, etc).                   |                         |                       |          |
|   | 2  | Toma en cuenta la prospectiva estratégica de la entidad.                              |                         |                       |          |
|   | 3  | Analiza la participación actual de las TICs en la Entidad y sus principales procesos. |                         |                       |          |
|   | 4  | Analiza las arquitecturas de datos, software y tecnología en general.                 |                         |                       |          |
|   | 5  | Define la cartera de proyectos.   |                         |                       |          |
|   | 6  | Prioriza la cartera de proyectos.   |                         |                       |          |
|   | 7  | Contiene los lineamientos para la implementación del PETI.                            |                         |                       |          |
|   | 8  | Se encuentra actualizado.   |                         |                       |          |
|   | 9  | Se ha formulado de acuerdo los lineamientos establecidos en la normativa vigente.     |                         |                       |          |
|   | 10 | Se vincula a un presupuesto.  |                         |                       |          |



| INSTRUMENTO                        |   | ELEMENTO DE CUMPLIMIENTO  | IMPORTANCIA DEL 1 AL 10 | % AVANCE DEL ELEMENTO | % AVANCE |
|------------------------------------|---|---|-------------------------|-----------------------|----------|
| Plan Anual de Contrataciones (PAC) | 1 | Se articula con el Cuadro de Necesidades y con el POI.  |                         |                       |          |
|                                    | 2 | Contiene el objeto de la contratación.  |                         |                       |          |
|                                    | 3 | Contiene la descripción de los bienes y/o servicios a contratar.  |                         |                       |          |
|                                    | 4 | Contiene el valor estimado de la contratación.  |                         |                       |          |
|                                    | 5 | Contiene la fuente de financiamiento.   |                         |                       |          |
|                                    | 6 | Considera a todas las contrataciones del año, independientemente del tipo de proceso de selección o del régimen que las regule. |                         |                       |          |
|                                    | 7 | Se aprueba oportunamente (como máximo dentro de los cinco primeros días del ejercicio).   |                         |                       |          |
|                                    | 8 | Se publica oportunamente en el SEACE.   |                         |                       |          |
|                                    | 9 | Se evalúa semestralmente de acuerdo a las disposiciones del OSCE.   |                         |                       |          |

| INSTRUMENTO            |   | ELEMENTO DE CUMPLIMIENTO   | IMPORTANCIA DEL 1 AL 10 | % AVANCE DEL ELEMENTO | % AVANCE |
|------------------------|---|--|-------------------------|-----------------------|----------|
| Clasificador de Cargos | 1 | Considera lo establecido en el artículo 4° de la Ley del Empleo Público. |                         |                       |          |
|                        | 2 | Concordante con el ROF.  |                         |                       |          |
|                        | 3 | Concordante con el CAP.  |                         |                       |          |
|                        | 4 | Se encuentra actualizado.  |                         |                       |          |
|                        | 5 | Responde a las necesidades de la organización.                           |                         |                       |          |
|                        | 6 | Es concordante con la normativa emitida por SERVIR.                      |                         |                       |          |
|                        | 7 | Aprobado por el Titular de la Entidad.                                   |                         |                       |          |

| INSTRUMENTO                            |   | ELEMENTO DE CUMPLIMIENTO  | IMPORTANCIA DEL 1 AL 10 | % AVANCE DEL ELEMENTO | % AVANCE |
|--|---|---|-------------------------|-----------------------|----------|
| Cuadro de Asignación de Personal (CAP) | 1 | Formulado en concordancia con la normativa vigente.   |                         |                       |          |
|  | 2 | Formulado a partir de la estructura orgánica establecida por el ROF de la entidad.  |                         |                       |          |
|  | 3 | Observa las disposiciones sobre clasificación de cargos que se encuentren vigentes.   |                         |                       |          |
|  | 4 | Consigna los cargos de confianza de conformidad con las disposiciones legales vigentes.   |                         |                       |          |
|  | 5 | Se ha presentado en formato que se incluye en los anexos adjuntándose el resumen cuantitativo que consigna la clasificación por grupos ocupacionales. |                         |                       |          |
|  | 6 | Se encuentra actualizado.   |                         |                       |          |
|  | 7 | Aprobado por autoridad competente.  |                         |                       |          |

| INSTRUMENTO                   |   | ELEMENTO DE CUMPLIMIENTO    | IMPORTANCIA DEL 1 AL 10 | % AVANCE DEL ELEMENTO | % AVANCE |
|-------------------------------|---|-----------------------------|-------------------------|-----------------------|----------|
| Manual de Perfiles de Puestos | 1 | Identificación del puesto.  |                         |                       |          |
|                               | 2 | Misión del puesto.          |                         |                       |          |
|                               | 3 | Funciones del puesto.       |                         |                       |          |
|                               | 4 | Coordinaciones principales. |                         |                       |          |
|                               | 5 | Requisitos del puesto.      |                         |                       |          |
|                               | 6 | Habilidades o competencias. |                         |                       |          |

| INSTRUMENTO                        |   | ELEMENTO DE CUMPLIMIENTO                                       | IMPORTANCIA DEL 1 AL 10 | % AVANCE DEL ELEMENTO | % AVANCE |
|------------------------------------|---|--|-------------------------|-----------------------|----------|
| Plan de Desarrollo de las Personas | 1 | Formulado en concordancia con la normativa emitida por SERVIR. |                         |                       |          |
|                                    | 2 | Responde a las necesidades de la Entidad.                      |                         |                       |          |
|                                    | 3 | Se encuentra actualizado.                                      |                         |                       |          |
|                                    | 4 | Se aprobó oportunamente.                                       |                         |                       |          |
|                                    | 5 | Se ejecuta.  |                         |                       |          |

| INSTRUMENTO  |    | ELEMENTO DE CUMPLIMIENTO  | IMPORTANCIA DEL 1 AL 10 | % AVANCE DEL ELEMENTO | % AVANCE |
|--|----|---|-------------------------|-----------------------|----------|
| Texto Único de Procedimientos Administrativos (TUPA) | 1  | Formulado de acuerdo a los Lineamientos para la elaboración y aprobación del TUPA establecidos en la normativa vigente.   |                         |                       |          |
|  | 2  | Antigüedad no supera los dos años según normativa vigente.  |                         |                       |          |
|  | 3  | Contiene Procedimientos en los que se aplica el Silencio Positivo.  |                         |                       |          |
|  | 4  | Contiene Procedimientos en los que se aplica el Silencio Negativo.  |                         |                       |          |
|  | 5  | Los procedimientos han sido materia de simplificación administrativa.   |                         |                       |          |
|  | 6  | Los procedimientos contemplan pluralidad de instancias.   |                         |                       |          |
|  | 7  | Los plazos son proporcionales al tipo de Trámite.   |                         |                       |          |
|  | 8  | Asigna áreas responsables de cada trámite.  |                         |                       |          |
|  | 9  | Aprobado por autoridad competente.  |                         |                       |          |
|  | 10 | El cálculo de costos se ha realizado con la metodología de determinación de costos de los procedimientos administrativos y servicios prestados en exclusividad, aprobada con [Consignar normativa vigente]. |                         |                       |          |

| INSTRUMENTO                                      |   | ELEMENTO DE CUMPLIMIENTO   | IMPORTANCIA DEL 1 AL 10 | % AVANCE DEL ELEMENTO | % AVANCE |
|--|---|--|-------------------------|-----------------------|----------|
| Manual de Procedimientos Administrativos (MAPRO) | 1 | Se encuentra actualizado.  |                         |                       |          |
|  | 2 | Se han identificado claramente los procesos y procedimientos.  |                         |                       |          |
|  | 3 | Concordante con la normativa y metodología vigente para su elaboración.  |                         |                       |          |
|  | 4 | Concordante con los lineamientos de modernización de la gestión pública.   |                         |                       |          |
|  | 5 | Contiene los procedimientos estratégicos, de línea y de apoyo, es decir, los procedimientos internos y externos contemplados en el TUPA. |                         |                       |          |

**- IDENTIFICACIÓN DE DEBILIDADES Y FORTALEZAS**

Finalmente, tomando en consideración el análisis efectuado a la entidad con respecto a los componentes del SCI, se podrá mostrar los resultados de forma agrupada, por cada componente, identificando las debilidades y fortalezas.

Formato de análisis de componentes de Control Interno

| Componentes del SCI        | Debilidades | Fortalezas |
|----------------------------|-------------|------------|
| Ambiente de Control        |             |            |
| Evaluación de Riesgos      |             |            |
| Actividades de Control     |             |            |
| Información y Comunicación |             |            |
| Supervisión                |             |            |

**ANEXO N° 13: METODOLOGÍA DE RIESGOS**

La presente metodología de riesgos es de carácter referencial, por lo que la entidad podrá utilizar la metodología de riesgos más acorde a su organización y a la naturaleza de sus funciones.

**1. IDENTIFICACIÓN DE LOS RIESGOS**

El proceso de identificación de los riesgos es permanente, interactivo e integrado con el proceso de planeamiento y nace a partir de la claridad de los objetivos estratégicos de la entidad para la obtención de resultados.

La identificación de los riesgos puede darse en el nivel de entidad y en el nivel de procesos, para el primer caso corresponden a los riesgos de carácter general y para el segundo sobre los riesgos que afectan a los procesos; sin embargo, en ambos casos se definen los objetivos respectivos.

**1.1. Herramientas y técnicas de identificación de riesgos**

La metodología de identificación de riesgos en una entidad puede comprender una combinación de herramientas y técnicas de apoyo. Las técnicas de identificación de riesgos se basan tanto en el pasado como en el futuro.

La entidad podrá utilizar diversas técnicas para identificar posibles acontecimientos que afecten al logro de los objetivos.

A continuación, se presenta una serie de herramientas y técnicas comunes de identificación de eventos y su aplicación.

| Técnicas de recopilación de información |  |
|---|--|
| <b>Tormenta de ideas</b>                | <p>La meta de la tormenta de ideas es obtener una lista completa de los riesgos de la entidad. El Equipo de Trabajo Operativo realiza esta técnica con funcionarios y servidores públicos de diversas funciones o niveles con el propósito de aprovechar el conocimiento colectivo del grupo y desarrollar una lista de acontecimientos relacionados. Ello a fin de generar ideas acerca de los riesgos de la entidad bajo el liderazgo de un facilitador. Pueden utilizarse como marco un conjunto de categorías de riesgo preestablecidas.</p> <p>Ejemplo de aplicación de técnica Tormenta de ideas:</p> <p><b>Requerimientos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Un problema que solucionar (identificación de riesgos)</li> <li>- Un grupo con potencial para trabajar en equipo. Puede ser desde un pequeño equipo operacional o gestor de entre cinco y diez personas (por ejemplo: Gerentes, especialistas, asesores, entre otros)</li> <li>- Un tablero, grandes hojas de papel en blanco o algo que sea fácilmente visible por todos, y algunos plumones para escribir, y</li> <li>- Un facilitador, alguien cuya función es obtener las sugerencias de los participantes, no imponerles sus opiniones, aunque con aptitudes de liderazgo para mantener el orden y el propósito de la sesión.</li> </ul> <p><b>Reglas básicas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- El facilitador dirige cada sesión.</li> <li>- El facilitador pide sugerencias de los participantes.</li> </ul> |

|   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|--|---|---|---|---|---|
|   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- No se permite la crítica (a las sugerencias de cualquiera) por parte de nadie y</li> <li>- Todas las sugerencias se registran en la pizarra (incluso las disparatadas).</li> </ul> <p><b>Procedimiento</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Definir el problema: (identificación de riesgos) <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pida sugerencias sobre el problema.</li> <li>- No permita las críticas (a las sugerencias de los demás) por parte de nadie.</li> <li>- Escriba en la pizarra todos los riesgos propuestos.</li> <li>- Agrupe los riesgos similares o relacionados, y después</li> <li>- Ordénelos y lístelos por orden de prioridad (empezando por los más importantes).</li> </ul> </li> <li>2. Resumir en la pizarra las decisiones del grupo: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Los riesgos,</li> <li>- Las causas o efectos,</li> <li>- El impacto</li> <li>- La probabilidad,</li> <li>- Controles existentes.</li> </ul> </li> </ol>   |   |   |  |   |   |   |   |   |
| <b>Técnica Delphi</b>   | <p>Es una técnica que permite llegar a un consenso entre expertos en una determinada materia. Los expertos en riesgos participan en esta técnica de forma anónima. Un facilitador emplea un cuestionario para solicitar ideas acerca de los riesgos importantes de la entidad.</p> <p>Las respuestas obtenidas son luego resumidas y enviadas nuevamente a los expertos para que realicen comentarios adicionales. Al cabo de pocas rondas de este proceso se puede lograr el consenso. Asimismo, la técnica Delphi ayuda a reducir sesgos en los datos y evita que cualquier persona ejerza influencias impropias en el resultado.</p> <p>Ejemplo de aplicación de Técnica Delphi:</p> <p>Los pasos que se llevan a cabo para garantizar la calidad de los resultados, usando la técnica Delphi, son los siguientes:</p> <table border="1" data-bbox="296 963 1218 1543"> <tr> <td data-bbox="296 963 647 1052"><b>Fase 1:</b> Formulación del problema</td> <td data-bbox="647 963 1218 1052">Consiste en definir con precisión el campo de investigación para estar seguros de que los expertos consultados y reclutados poseen las mismas nociones de este campo.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="296 1052 647 1228"><b>Fase 2:</b><br/>Elección de expertos</td> <td data-bbox="647 1052 1218 1228">Los expertos serán elegidos por su capacidad de encarar el futuro y conocimientos sobre el tema consultado.<br/>La falta de independencia de los expertos puede constituir un inconveniente, por lo que sus opiniones son anónimas; así pues se obtiene la opinión real de cada experto y no la opinión distorsionada por un proceso de grupo.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="296 1228 647 1425"><b>Fase 3:</b> Elaboración y lanzamiento de los cuestionarios</td> <td data-bbox="647 1228 1218 1425">Se formulan cuestiones relativas al grado de ocurrencia (probabilidad) y de importancia (prioridad).<br/>En ocasiones, se recurre a respuestas categorizadas (Si/No; Mucho/Medio/Poco; Muy de acuerdo/ De acuerdo/ Indiferente/ En desacuerdo/ Muy en desacuerdo) y después se tratan las respuestas en términos porcentuales tratando de ubicar a la mayoría de los consultados en una categoría.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="296 1425 647 1543"><b>Fase 4:</b><br/>Desarrollo práctico y explotación de resultados</td> <td data-bbox="647 1425 1218 1543">El cuestionario es enviado a los expertos (hay que tener en cuenta las no-respuestas y abandonos. Se recomienda que el grupo final no sea inferior a 25).</td> </tr> </table> <p>El objetivo de los cuestionarios sucesivos es disminuir la dispersión de las opiniones y precisar la opinión media consensuada. En el curso de la segunda consulta, los expertos son informados de los resultados de la primera consulta de preguntas y deben dar una nueva respuesta y sobre todo deben justificarla en el caso de que sea fuertemente divergente con respecto al grupo. Si resulta necesaria, en el curso de la tercera consulta se pide a cada experto comentar los argumentos de los que disienten de la mayoría. Un cuarto turno de preguntas, permite la respuesta definitiva: opinión consensuada media y dispersión de opiniones.</p> | <b>Fase 1:</b> Formulación del problema | Consiste en definir con precisión el campo de investigación para estar seguros de que los expertos consultados y reclutados poseen las mismas nociones de este campo. | <b>Fase 2:</b><br>Elección de expertos | Los expertos serán elegidos por su capacidad de encarar el futuro y conocimientos sobre el tema consultado.<br>La falta de independencia de los expertos puede constituir un inconveniente, por lo que sus opiniones son anónimas; así pues se obtiene la opinión real de cada experto y no la opinión distorsionada por un proceso de grupo. | <b>Fase 3:</b> Elaboración y lanzamiento de los cuestionarios | Se formulan cuestiones relativas al grado de ocurrencia (probabilidad) y de importancia (prioridad).<br>En ocasiones, se recurre a respuestas categorizadas (Si/No; Mucho/Medio/Poco; Muy de acuerdo/ De acuerdo/ Indiferente/ En desacuerdo/ Muy en desacuerdo) y después se tratan las respuestas en términos porcentuales tratando de ubicar a la mayoría de los consultados en una categoría. | <b>Fase 4:</b><br>Desarrollo práctico y explotación de resultados | El cuestionario es enviado a los expertos (hay que tener en cuenta las no-respuestas y abandonos. Se recomienda que el grupo final no sea inferior a 25). |
| <b>Fase 1:</b> Formulación del problema                           | Consiste en definir con precisión el campo de investigación para estar seguros de que los expertos consultados y reclutados poseen las mismas nociones de este campo.   |   |   |  |   |   |   |   |   |
| <b>Fase 2:</b><br>Elección de expertos                            | Los expertos serán elegidos por su capacidad de encarar el futuro y conocimientos sobre el tema consultado.<br>La falta de independencia de los expertos puede constituir un inconveniente, por lo que sus opiniones son anónimas; así pues se obtiene la opinión real de cada experto y no la opinión distorsionada por un proceso de grupo.   |   |   |  |   |   |   |   |   |
| <b>Fase 3:</b> Elaboración y lanzamiento de los cuestionarios     | Se formulan cuestiones relativas al grado de ocurrencia (probabilidad) y de importancia (prioridad).<br>En ocasiones, se recurre a respuestas categorizadas (Si/No; Mucho/Medio/Poco; Muy de acuerdo/ De acuerdo/ Indiferente/ En desacuerdo/ Muy en desacuerdo) y después se tratan las respuestas en términos porcentuales tratando de ubicar a la mayoría de los consultados en una categoría.   |   |   |  |   |   |   |   |   |
| <b>Fase 4:</b><br>Desarrollo práctico y explotación de resultados | El cuestionario es enviado a los expertos (hay que tener en cuenta las no-respuestas y abandonos. Se recomienda que el grupo final no sea inferior a 25).   |   |   |  |   |   |   |   |   |
| <b>Cuestionarios y encuestas</b>                                  | <p>Los cuestionarios abordan una amplia gama de cuestiones que los participantes deberán considerar, centrando su reflexión en los factores internos y externos que han dado, o pueden dar lugar, a eventos negativos. Las preguntas pueden ser abiertas o cerradas, según sea el objetivo de la encuesta. Pueden dirigirse a un individuo o a varios, o bien pueden emplearse en conexión con una encuesta de base más amplia, ya sea dentro de una organización o dirigida a clientes, proveedores u otros terceros.</p>  |   |   |  |   |   |   |   |   |
| <b>Entrevistas</b>  | <p>Entrevistar a participantes experimentados e interesados en la materia de riesgos así como aquellos funcionarios involucrados en los principales procesos. Las entrevistas son una de las principales fuentes de recopilación de datos para la identificación de riesgos.</p>  |   |   |  |   |   |   |   |   |

|  |   |                    |                            |
|--|---|--------------------|----------------------------|
| <b>Análisis FODA</b>   | <p>Esta técnica permite, a través del análisis interno (fortaleza y debilidades) y del análisis externo (amenazas y oportunidades), determinar e identificar algunos riesgos vinculados al entorno de la entidad y a los aspectos de la organización que puedan afectar las políticas y estrategias de la entidad.</p> <p>Ejemplo de formato para análisis interno:</p> |                    |                            |
|  | <b>FACTORES</b>   | <b>DEBILIDADES</b> | <b>SITUACIÓN DE RIESGO</b> |
|  | <b>Capacidad Directiva</b>  |                    |                            |
|  | Imagen que proyecta los Directivos de la entidad  |                    |                            |
|  | Capacidad de definición del Planes Estratégicos y Operativos  |                    |                            |
|  | Comunicación y control directivo a la operación de la entidad   |                    |                            |
|  | Aprobación y aplicabilidad del Sistema de Control Interno   |                    |                            |
|  | <b>Capacidad Tecnológica</b>  |                    |                            |
|  | Habilidad técnica de la entidad para ejecutar los procesos que le competen  |                    |                            |
|  | Capacidad de innovación   |                    |                            |
|  | Nivel de integración de sus sistemas computarizados   |                    |                            |
|  | Controles existentes sobre la tecnología aplicada   |                    |                            |
|  | Ejemplo de formato para análisis externo:   |                    |                            |
|  | <b>FACTORES</b>   | <b>AMENAZAS</b>    | <b>SITUACIÓN DE RIESGO</b> |
|  | <b>Económicos</b>   |                    |                            |
|  | Inflación   |                    |                            |
|  | Devaluación   |                    |                            |
|  | Incrementos salariales de aplicación general  |                    |                            |
|  | Políticas de transferencia de recursos  |                    |                            |
|  | Estabilidad política monetaria  |                    |                            |
|  | Tendencias inflacionarias   |                    |                            |
|  | <b>Políticos</b>  |                    |                            |
|  | Estabilidad Política  |                    |                            |
| Credibilidad en las instituciones del Estado                           |   |                    |                            |
| Normas que afectan los objetivos de la entidad                         |   |                    |                            |
| Cambios en la política general que afectan la entidad                  |   |                    |                            |
| <b>Sociales</b>  |   |                    |                            |
| Porcentaje de población que presenta necesidades básicas insatisfechas |   |                    |                            |
| Situación de orden público   |   |                    |                            |

|                                    |  |
|------------------------------------|--|
| <b>Técnicas de diagramación</b>    |  |
| <b>Diagramas de causa y efecto</b> | Estos diagramas también se conocen como diagramas de Ishikawa o de espina de pescado, y son útiles para identificar las causas de los riesgos. |

|                                       |  |
|---------------------------------------|--|
| <b>Diagramas de flujo de procesos</b> | El análisis del flujo de procesos implica normalmente la representación gráfica y esquemática de un proceso, con el objetivo de comprender las interrelaciones entre las entradas, tareas, salidas y responsabilidades de sus componentes. Una vez realizado este esquema, los acontecimientos pueden ser identificados y considerados frente a los objetivos del proceso. Al igual que con otras técnicas de identificación de eventos, el análisis del flujo de procesos puede utilizarse en una visión de la organización a nivel global o a un nivel de detalle.                           |
| <b>Inventarios de riesgos</b>         | Se pueden utilizar listados de riesgos de acuerdo con cada área funcional específica o proceso. Estos listados deberán ser elaborados por los funcionarios y servidores públicos de la entidad o bien serán tomados de listas externas genéricas coherentes con las actividades similares de la entidad. Cuando se trata de listados generados externamente, el inventario se revisa y somete a mejoras, adaptando su contenido a las circunstancias internas, para presentar una mejor relación con los riesgos y ser consecuentes con el lenguaje común de gestión de riesgos de la entidad. |

### 1.2. Clasificación del riesgo

Durante el proceso de identificación del riesgo se recomienda hacer una clasificación de los mismos teniendo en cuenta como mínimo los siguientes conceptos:

| Clasificación del riesgo       |   |
|--------------------------------|---|
| <b>Riesgo estratégico</b>      | Se asocia con la forma en que se administra la entidad. El manejo del riesgo estratégico se enfoca en asuntos globales relacionados con la misión y el cumplimiento de los objetivos estratégicos, la clara definición de políticas y el diseño y conceptualización de la entidad por parte de la Alta Dirección.   |
| <b>Riesgo operativo</b>        | Comprende los riesgos relacionados tanto con la parte operativa como técnica de la entidad, incluye riesgos provenientes de deficiencias en los sistemas de información, en la definición de los procesos, en la estructura organizacional, en la desarticulación entre dependencias, lo cual conduce a ineficiencias, oportunidades de corrupción e incumplimiento de los compromisos institucionales. |
| <b>Riesgo Financiero</b>       | Se relacionan con el manejo de los recursos de la entidad e incluye, la ejecución presupuestal, la elaboración de los estados financieros, los pagos, manejos de excedentes de tesorería y el manejo sobre los bienes. De la eficiencia y transparencia en el manejo de los recursos, así como su interacción con las demás áreas dependerá en gran parte el éxito o fracaso de toda entidad.           |
| <b>Riesgos de cumplimiento</b> | Se asocian con la capacidad de la entidad para cumplir con los requisitos legales, contractuales, de ética pública y en general con su compromiso ante la comunidad   |
| <b>Riesgos de corrupción</b>   | de Posibilidad de que por acción u omisión, se use el poder para desviar la gestión de lo público hacia un beneficio privado.   |
| <b>Riesgos de tecnología</b>   | de Se asocian con la capacidad de la entidad para que la tecnología disponible satisfaga sus necesidades actuales y futuras y soporte el cumplimiento de su misión.   |

### 1.3. Registro de riesgos

Para el análisis de los riesgos, se establece un registro de identificación de riesgos el cual permite hacer un inventario de los mismos, definiendo en primera instancia las causas o factores de riesgo, tanto internos como externos, así como una descripción de cada uno de éstos y finalmente definiendo los posibles efectos. Es importante centrarse en los riesgos más significativos para la entidad relacionados con el desarrollo de los procesos y los objetivos institucionales.

Ejemplo de formato de identificación de riesgos:

| Registro de identificación de riesgos |                         |        |                |                                       |                         |
|---------------------------------------|-------------------------|--------|----------------|---------------------------------------|-------------------------|
| Entidad:                              |                         |        |                |                                       |                         |
| Fecha:                                |                         |        |                |                                       |                         |
| Proceso:                              |                         |        |                |                                       |                         |
| Subproceso                            | Objetivo del subproceso | Riesgo | Tipo de riesgo | Causas (factores internos y externos) | Efectos / Consecuencias |
|                                       |                         |        |                |                                       |                         |
|                                       |                         |        |                |                                       |                         |
|                                       |                         |        |                |                                       |                         |

Entender la importancia del manejo del riesgo implica conocer con más detalle los siguientes conceptos:

- Proceso: Nombre del proceso principal.
- Subproceso: Incluye aquellos subprocesos que se desprenden del proceso principal, pueden ser considerados de acuerdo con las etapas del proceso principal.
- Objetivo del subproceso: Se debe transcribir el objetivo que se ha definido para el subproceso al cual se le están identificando los riesgos.
- Riesgo: Nombre del riesgo.
- Causas (factores internos o externos): Son los medios, las circunstancias y agentes generadores de riesgo. Los agentes generadores entendidos como todos los sujetos u objetos que tienen la capacidad de originar un riesgo; se pueden clasificar en cuatro categorías: personas, materiales, instalaciones y entorno.
- Efectos (consecuencias): Constituyen las consecuencias de la ocurrencia del riesgo sobre los objetivos de la entidad; generalmente se dan sobre las personas o los bienes materiales o no materiales con incidencias importantes como: daños físicos y fallecimiento, sanciones, pérdidas económicas, de información, de bienes, de imagen, de credibilidad y de confianza, interrupción del servicio y daño ambiental.

**2. ANÁLISIS DEL RIESGO**

El análisis de los riesgos permite a una entidad clasificar y valorar los eventos potenciales que impactan en la consecución de los objetivos. La comisión encargada evaluará los acontecimientos desde dos perspectivas (probabilidad e Impacto) y usando una combinación de métodos cualitativos y cuantitativos.

El análisis de los riesgos se efectuará con base en la información obtenida en el registro de riesgos, elaborado en la etapa de identificación, con el fin de obtener información para determinar el nivel de riesgo y las acciones que se van a implementar.

Probabilidad: La posibilidad de ocurrencia del riesgo; ésta puede ser medida con criterios de frecuencia o teniendo en cuenta la presencia de factores internos y externos que puedan propiciar el riesgo, aunque éste no se haya materializado.

Impacto: Las consecuencias que puede ocasionar a la organización la materialización del riesgo.

El impacto de los eventos y el riesgo consecuente será evaluado desde un punto de vista inherente y residual.

Riesgo inherente: Riesgo que existe por la naturaleza del negocio, es decir, por dedicarse a una determinada actividad.

Riesgo residual: El riesgo residual es aquél que permanece después que la Dirección toma las acciones de control necesarias para reducir la probabilidad y consecuencia del riesgo.

**2.1. Evaluación de riesgos**

A continuación se presentan las escalas que pueden implementarse para analizar los riesgos:

| Evaluación de los riesgos   |   |           |            |      |   |       |   |      |
|---|---|-----------|------------|------|---|-------|---|------|
| <b>Análisis cualitativo</b>   | Constituye la utilización de escalas descriptivas para demostrar la magnitud de consecuencias potenciales y su posibilidad de ocurrencia. Estas escalas se pueden modificar o ajustar a las circunstancias de las necesidades de cada organización.   |           |            |      |   |       |   |      |
|   | Las escalas a utilizar estarán en razón de la evaluación de la probabilidad e impacto de los riesgos. La evaluación de probabilidad de los riesgos investiga la probabilidad de ocurrencia de cada riesgo específico. La evaluación del impacto de los riesgos investiga el posible efecto sobre los objetivos, como tiempo, costo, alcance o calidad.  |           |            |      |   |       |   |      |
|   | Para cada riesgo identificado se evalúan los niveles de probabilidad e impacto. Los riesgos pueden ser evaluados en entrevistas o reuniones con participantes seleccionados por su familiaridad con las categorías de riesgo.   |           |            |      |   |       |   |      |
|   | En la escala de medida cualitativa de PROBABILIDAD se deberán establecer las categorías a utilizar y la descripción de cada una de ellas con el fin de que cada persona que aplique la escala mida a través de ella los mismos ítems. A continuación se presenta un ejemplo.  |           |            |      |   |       |   |      |
|   | <b>Escala de medida cualitativa de la probabilidad</b>  |           |            |      |   |       |   |      |
|   | <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="width: 20%;">Categoría</th> <th>Definición</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ALTO</td> <td>Es muy probable la materialización del riesgo o se presume que llegará a materializarse</td> </tr> <tr> <td>MEDIO</td> <td>Es probable la materialización del riesgo o se presume que posiblemente se podrá materializar</td> </tr> <tr> <td>BAJO</td> <td>Es poco probable la materialización del riesgo o se presume que no llegará a materializarse</td> </tr> </tbody> </table> | Categoría | Definición | ALTO | Es muy probable la materialización del riesgo o se presume que llegará a materializarse | MEDIO | Es probable la materialización del riesgo o se presume que posiblemente se podrá materializar | BAJO |
| Categoría   | Definición  |           |            |      |   |       |   |      |
| ALTO  | Es muy probable la materialización del riesgo o se presume que llegará a materializarse   |           |            |      |   |       |   |      |
| MEDIO   | Es probable la materialización del riesgo o se presume que posiblemente se podrá materializar   |           |            |      |   |       |   |      |
| BAJO  | Es poco probable la materialización del riesgo o se presume que no llegará a materializarse   |           |            |      |   |       |   |      |
| Ese mismo diseño puede aplicarse para la escala de medida cualitativa de IMPACTO, estableciendo las categorías y la descripción, tal como se muestra en el siguiente ejemplo. |   |           |            |      |   |       |   |      |
| Ejemplo de escala cualitativa de impacto:   |   |           |            |      |   |       |   |      |

| <b>Escala de medida cualitativa de impacto</b> |   |
|--|---|
| <b>Categoría</b>                               | <b>Definición</b>   |
| ALTO   | Si el hecho llegara a presentarse, tendría alto impacto o efecto sobre la entidad |
| MEDIO  | Si el hecho llegara a presentarse tendría medio impacto o efecto en la entidad    |
| BAJO   | Si el hecho llegara a presentarse tendría bajo impacto o efecto en la entidad     |

Los equipos de trabajo, en coordinación con los encargados de la implementación, pueden construir sus propias escalas de acuerdo con la naturaleza de la entidad y a las características de los procesos y procedimientos, de forma que estas escalas se ajusten al análisis de los riesgos identificados.

**Análisis cuantitativo**

Representa los valores numéricos para la elaboración de tablas de registro de riesgos; la calidad del análisis depende de lo precisas y completas que estén las cifras utilizadas. La forma en la cual la probabilidad y el impacto son expresadas y las formas por las cuales ellos se combinan para proveer el nivel de riesgo puede variar de acuerdo al tipo de riesgo.

Ejemplos de escalas cuantitativas de probabilidad e impacto:

| Probabilidad de ocurrencia | Nivel |
|----------------------------|-------|
| 1                          | Bajo  |
| 2                          | Medio |
| 3                          | Alto  |

| Impacto | Nivel |
|---------|-------|
| 1       | Bajo  |
| 2       | Medio |
| 3       | Alto  |

Al igual que en el caso de las escalas cualitativas, el diseño de las escalas cuantitativas deberá contar con la participación de las personas encargadas de los procesos y con el grupo encargado de liderar la administración de riesgos.

**Matriz de probabilidad e impacto**

Los riesgos pueden ser priorizados para un análisis cuantitativo posterior y para las respuestas posteriores basándose en su calificación. Las calificaciones son asignadas a los riesgos basándose en la probabilidad y el impacto evaluados. La evaluación de la importancia de cada riesgo y, por consiguiente, de su prioridad generalmente se realiza usando una tabla de búsqueda o una matriz de probabilidad e impacto. Dicha matriz especifica combinaciones de probabilidad e impacto que llevan a la calificación de los riesgos como aceptable, tolerable, moderado, importante e inaceptable. Pueden usarse términos descriptivos o valores numéricos, dependiendo de la preferencia de la entidad.

La entidad deberá determinar qué combinaciones de probabilidad e impacto utilizará en la determinación de sus riesgos. A continuación se presenta una matriz a escala de 1 al 9.

Ejemplo de matriz de probabilidad e impacto:

|                     |       | <b>Impacto</b>   |                   |                    |
|---------------------|-------|------------------|-------------------|--------------------|
|                     |       | 1                | 2                 | 3                  |
| <b>Probabilidad</b> | Alto  | 3                | 6                 | 9                  |
|                     | Medio | 2                | 4                 | 6                  |
|                     | Bajo  | 1                | 2                 | 3                  |
|                     |       | 1                |                   |                    |
|                     |       | Riesgo moderado  | Riesgo importante | Riesgo inaceptable |
|                     |       | Riesgo tolerable | Riesgo moderado   | Riesgo importante  |
|                     |       | Riesgo aceptable | Riesgo tolerable  | Riesgo moderado    |



La puntuación del riesgo ayuda a guiar las respuestas a los riesgos.

Ejemplo de niveles de riesgo:

| Nivel de Riesgo    | Descripción   |
|--------------------|---|
| Riesgo Inaceptable | Se requiere acción inmediata. Planes de tratamiento requeridos, implementados y reportados a la Alta Dirección.   |
| Riesgo Importante  | Se requiere atención de la alta dirección. Planes de tratamiento requeridos, implementados y reportados a los jefes de las oficinas, divisiones, entre otros. |
| Riesgo Moderado    | Debe ser administrado con procedimientos normales de control.   |
| Riesgo Tolerable   | Menores efectos que pueden ser fácilmente remediados. Se administra con procedimientos rutinarios   |
| Riesgo Aceptable   | Riesgo insignificante. No se requiere ninguna acción.   |

Es necesario que por cada riesgo se identifiquen las medidas ejecutadas para reducirlos o mantenerlos bajo control. Así, por cada riesgo debe identificarse, en las condiciones actuales, qué medidas se están aplicando para mantenerlos bajo control independientemente de su importancia o frecuencia.

Por medidas de control se entenderán a los métodos o medios que se utilizarán con el propósito de obtener y analizar información, hechos y circunstancias de una situación y evaluar su efectividad en cualquier área o proceso. Dentro de las medidas más conocidas se encuentran la observación, inspección, revisión analítica, conciliación, análisis de saldos y movimientos, entre otros.

Una vez que se han identificado, evaluado y priorizado los riesgos; es necesario identificar las actividades de control que existen para mitigar dichos riesgos, asimismo, es importante evaluar qué tan efectivos son los controles que se encuentran establecidos tanto en su funcionamiento, así como en su diseño; esta actividad es clave, ya que la existencia de controles inadecuados manifiestan una gestión de riesgos deficiente.

|                                    |  |
|------------------------------------|--|
| <b>Identificación de Controles</b> | <p>El control es la actividad diseñada para mitigar o reducir la ocurrencia de los riesgos. Se orientan a proveer un nivel razonable de aseguramiento del cumplimiento de los objetivos de la entidad.</p> <p>Los tipo de control según su oportunidad en que se ejecuta el control son:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Preventivo: Actividad que ayuda a evitar que ocurra un riesgo.</li> <li>- Detectivo: Actividad que permite identificar errores luego de ocurrido el riesgo.</li> </ul> <p>Según el grado de automatización son:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Manual: Actividad que depende de la habilidad de la persona para prevenir o detectar los errores ocurridos.</li> <li>- Dependiente de tecnología de la información (TI): Actividad que depende de la habilidad de la persona para prevenir o detectar los errores ocurridos utilizando información proveniente de un sistema.</li> <li>- Automático: Actividad que es realizada internamente por el sistema.</li> </ul> <p>Al identificarse un control, debe tenerse en cuenta algunos atributos atributos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Frecuencia con la que se ejecuta el control</li> <li>- Sujeto que realiza la actividad de control</li> <li>- Actividad que se realiza para mitigar</li> <li>- Forma en que se realiza la actividad de control</li> <li>- Evidencia que se deja al realizar el control</li> </ul> <p>Ejemplo de identificación de controles existentes:</p> |
|------------------------------------|--|

| Riesgo  | Descripción del Control existente | Tipo de control | Frecuencia del control | Automatización del Control |
|---|-----------------------------------|-----------------|------------------------|----------------------------|
| <p>· <u>Riesgo</u>: posibilidad de ocurrencia de un evento que pueda entorpecer el normal desarrollo de las funciones de la entidad y le impidan el logro de sus objetivos.</p> <p>· <u>Control existente</u>: actividad que se realiza para mitigar o reducir el impacto o probabilidad de ocurrencia de los riesgos.</p> <p>· <u>Tipo de control</u>: preventivo o detectivo.</p> <p>· <u>Frecuencia del control</u>: periodicidad con la que se realiza el control.</p> <p>· <u>Automatización del control</u>: manual, dependiente TI, automático</p> |                                   |                 |                        |                            |

## 2.2. Riesgo residual

El riesgo residual podrá ser valorado tomando en consideración, los riesgos inicialmente evaluados contra aquellas respuestas y acciones de control que minimizaron dicho riesgo, para esto se tendrá que determinar la eficacia de las acciones de control implementadas o existentes, permitiendo así determinar el adecuado riesgo residual.

| Riesgo residual                            | <p>Para efectos prácticos de la determinación del riesgo residual se considerará los siguientes criterios:</p> <p>Criterios de valoración para el riesgo residual</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Criterios</th> <th>Valoración del riesgo residual</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>No existen actividades de control</td> <td>Se mantiene riesgo inicial del nivel de riesgo inicial</td> </tr> <tr> <td>Existen actividades de control</td> <td>Se reduce en un nivel del riesgo inicial</td> </tr> <tr> <td>Existen actividades de control eficaces(*)</td> <td>Se reduce en dos niveles del riesgo inicial</td> </tr> </tbody> </table> <p>(*)En la eficacia de los controles dependerá de la entidad considerar la mejor técnica para su determinación</p> | Criterios | Valoración del riesgo residual | No existen actividades de control | Se mantiene riesgo inicial del nivel de riesgo inicial | Existen actividades de control | Se reduce en un nivel del riesgo inicial | Existen actividades de control eficaces(*) | Se reduce en dos niveles del riesgo inicial |
|--|--|-----------|--------------------------------|-----------------------------------|--|--------------------------------|--|--|---|
| Criterios                                  | Valoración del riesgo residual   |           |                                |                                   |  |                                |  |  |   |
| No existen actividades de control          | Se mantiene riesgo inicial del nivel de riesgo inicial   |           |                                |                                   |  |                                |  |  |   |
| Existen actividades de control             | Se reduce en un nivel del riesgo inicial   |           |                                |                                   |  |                                |  |  |   |
| Existen actividades de control eficaces(*) | Se reduce en dos niveles del riesgo inicial  |           |                                |                                   |  |                                |  |  |   |

Los criterios de evaluación del riesgo residual serán los mismos que aplican en la evaluación del riesgo inherente.

## 3. RESPUESTA AL RIESGO

Una vez identificado el riesgo residual, la Dirección determinará como responder a ellos. Las respuestas pueden ser las de evitar, reducir, compartir y aceptar el riesgo. Al considerar su respuesta, la Dirección evalúa su efecto sobre la probabilidad e impacto del riesgo, así como los costos y beneficios, y selecciona aquella que sitúe el riesgo residual dentro de las tolerancias al riesgo establecidas.

| Respuesta al riesgo |  |
|---------------------|--|
| <b>Acciones</b>     | <p>- Evitar el riesgo, implica tomar las medidas para prevenir un riesgo adverso. Es siempre la primera alternativa a considerar y se logra cuando al interior de los procesos se generan cambios sustanciales por mejoramiento, rediseño o eliminación como resultado de la implantación de adecuados controles y acciones emprendidas. Un ejemplo de esto puede ser el control de calidad, manejo de los insumos, mantenimiento preventivo de los equipos, desarrollo tecnológico, entre otros.</p> <p>- Reducir el riesgo, implica reducir tanto la probabilidad (medidas de prevención), como el impacto (medidas de protección). La reducción del riesgo es probablemente el método más sencillo y económico para superar las debilidades antes de aplicar medidas más costosas y difíciles. Se consigue mediante la optimización de los procedimientos y la implementación de controles.</p> |

- Compartir o transferir el riesgo, consiste en trasladar el impacto negativo de una amenaza, junto con la propiedad de la respuesta, a un tercero. Transferir el riesgo simplemente da a otra parte la responsabilidad de su gestión; no lo elimina. Como en el caso de los contratos de seguros o a través de otros medios que permiten distribuir una porción del riesgo con otra entidad, como en los contratos a riesgo compartido. Por ejemplo, la información de gran importancia se puede duplicar y almacenar en un lugar distante y de ubicación segura, en vez de dejarla concentrada en un sólo lugar.
- Asumir el riesgo, luego de que el riesgo ha sido reducido o transferido puede quedar un riesgo residual que se mantiene, en este caso el gerente del proceso simplemente acepta la pérdida residual probable y elabora planes de contingencia para su manejo.
- Para el manejo de los riesgos se deben analizar las posibles acciones a emprender, las cuales deben ser factibles y efectivas, tales como: la implementación de las políticas, definición de estándares, optimización de procesos y procedimientos y cambios físicos entre otros. La selección de las acciones más conveniente debe considerar la viabilidad jurídica, técnica, institucional, financiera y económica.

**Controles necesarios** Después de haber seleccionado las respuestas al riesgo, la Dirección debe identificar las actividades de control que permitirán asegurar que las respuestas a los riesgos se lleven a cabo de manera adecuada y oportuna.

Si bien las actividades de control se establecen, por norma general, para asegurar que se llevan a cabo de manera adecuada la respuesta a los riesgos, en el caso de ciertos objetivos las propias actividades de control constituirán la respuesta al riesgo.

Al seleccionar las actividades de control, la Dirección considerará cómo se relacionan entre sí. En algunos casos, una sola de ellas afectará a riesgos múltiples. En otros serán necesarias muchas actividades de control para una respuesta al riesgo.

Asimismo, se tomarán en cuenta las actividades de control existentes, las cuales se podrán identificar en cada uno de los procesos analizados. Se evaluará si éstas son suficientes para asegurar la respuesta a los riesgos.

Si la entidad estima conveniente, podrá medir la eficacia de las actividades de control existentes, lo cual permitirá determinar aquellos controles innecesarios o aquellos que generen mayores costos que beneficios.

**Matriz de riesgos** Constituye una herramienta metodológica que permite hacer un inventario de riesgos sistemáticamente agrupados por clase o tipo de riesgo y ordenado prioritariamente de acuerdo con el nivel de riesgos. En este mapa se describen los riesgos identificados y se justifica el nivel de cada uno de ellos.

Adicionalmente, se incluye la recomendación de acciones y los responsables de su implantación.

De otro lado, se considera recomendable elaborar un mapa de riesgos por cada proceso para facilitar la administración del riesgo, el cual debe elaborarse al finalizar la etapa de valoración del riesgo.

Ejemplo de matriz de riesgos

| Riesgo | Evaluación del Riesgo Inherente |         | Nivel de Riesgo | Control existente | Evaluación del Riesgo Residual |         | Nivel de Riesgo | Respuesta al riesgo |                   |             |
|--------|---------------------------------|---------|-----------------|-------------------|--------------------------------|---------|-----------------|---------------------|-------------------|-------------|
|        | Nivel de riesgo                 |         |                 |                   | Nivel de riesgo                |         |                 | Acción              | Control necesario | Responsable |
|        | Probabilidad                    | Impacto |                 |                   | Probabilidad                   | Impacto |                 |                     |                   |             |
|        |                                 |         |                 |                   |                                |         |                 |                     |                   |             |
|        |                                 |         |                 |                   |                                |         |                 |                     |                   |             |

Descripción de la matriz de riesgos:

- **Riesgo:** posibilidad de ocurrencia de un evento que pueda entorpecer el normal desarrollo de las funciones de la entidad y le impidan el logro de sus objetivos.
- **Evaluación del riesgo inherente:** resultado obtenido en la matriz de calificación, evaluación entre impacto y probabilidad.

|  |   |
|--|---|
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>· <u>Control existente</u>: actividad que se realiza para mitigar o reducir el impacto o probabilidad de ocurrencia de los riesgos.</li> <li>· <u>Evaluación del riesgo residual</u>: resultado después de la aplicación del control existente al riesgo inherente.</li> <li>· <u>Nivel de riesgo</u>: escala en la que se sitúa el riesgo.</li> <li>· <u>Acción</u>: Reducir o asumir o evitar o compartir.</li> <li>· <u>Control necesario</u>: son aquellos controles necesarios a implementar, que se incluirán para dar respuesta al riesgo y su acción respectiva.</li> <li>· <u>Responsable</u>: quien debe diseñar el control necesario</li> </ul> |
|--|---|

#### **ANEXO N° 14: ESTRUCTURA DE INFORME DE DIAGNÓSTICO**

##### **INFORME N° [...] /XXX-XXX**

**PARA:** [Nombres y apellidos completos]  
[Titular de la entidad]

**DE:** [Nombres y apellidos completos]  
[Presidente del CCI]

**ASUNTO:** Informe de diagnóstico del Sistema de Control Interno en [Nombre de la entidad]

**FECHA:** [Ciudad], [dd] de [mm] de [año]

#### **1. ANTECEDENTES**

- 1.1. Origen
- 1.2. Objetivos
- 1.3. Alcance

#### **2. BASE LEGAL**

#### **3. OBJETIVO**

#### **4. DIAGNÓSTICO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO**

- 4.1. Actividades previas
- 4.2. Recopilación de información
- 4.3. Análisis de la información
- 4.4. Identificación de brechas y oportunidades de mejora a nivel de entidad

- 4.4.1. Componente: Ambiente de Control
- 4.4.2. Componente: Evaluación de Riesgos
- 4.4.3. Componente: Actividades de Control
- 4.4.4. Componente: Información y Comunicación
- 4.4.5. Componente: Supervisión

- 4.5. Identificación de brechas y oportunidades de mejora a nivel de procesos o unidades orgánicas

#### **5. ASPECTOS A IMPLEMENTAR**

#### **6. CONCLUSIONES**

#### **7. RECOMENDACIONES**

**ANEXO N° 15: MODELO DE PLAN DE TRABAJO PARA EL CIERRE DE BRECHAS**

**ENTIDAD:**

**OBJETIVO:**

| N°  | DESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES  | RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR |                    |  | RECURSOS REQUERIDOS       | CRONOGRAMA DE TRABAJO           |                                  |                           | DIAGRAMA DE GANTT |    |    |    |    |    |    |    |
|-----|--|----------------------------|--------------------|--|---------------------------|---------------------------------|----------------------------------|---------------------------|-------------------|----|----|----|----|----|----|----|
|     |  | Nombre y Apellido          | Cargo              | Datos de contacto<br>Correo electrónico                          |                           | Fecha de inicio<br>(dd/mm/aaaa) | Fecha de término<br>(dd/mm/aaaa) | Acciones específicas      | [Mes-Año]         |    |    |    |    |    |    |    |
| (1) | (2)  | (3)                        | (4)                | (5)  | (6)                       | (7)                             | S1                               | S2                        | S3                | S4 | S5 | S1 | S2 | S3 | S4 | S5 |
| 1   | Elaborar una directiva referida a la elaboración oportuna del Cuadro Consolidado de Necesidades y su vinculación con el Plan Operativo Institucional y las fases del proceso presupuestario. | Juan Pérez                 | Especialista Legal | jperetz@contraloria.gob.pe<br>999-999-999<br>555-5555 Anexo 1000 | N/A                       | 05/01/2017                      | 27/01/2017                       | 1. Elaborar<br>2. Revisar |                   |    |    |    |    |    |    |    |
|     |  |                            |                    |  | 3. Aprobar<br>4. Difundir |                                 |                                  |                           |                   |    |    |    |    |    |    |    |
| [n] |  |                            |                    |  |                           |                                 |                                  |                           |                   |    |    |    |    |    |    |    |

|             |
|-------------|
| LEYENDA     |
| EJECUTADO   |
| PLANIFICADO |

**ANEXO N° 16: ESTRUCTURA DE INFORME DE PLAN DE TRABAJO****INFORME N° [...] /XXX-XXX**

**PARA:** [Nombres y apellidos completos]  
[Titular de la entidad]

**DE:** [Nombres y apellidos completos]  
[Presidente del CCI]

**ASUNTO:** Informe de plan de trabajo para la implementación del Sistema de Control Interno en  
[Nombre de la entidad]

**FECHA:** [Ciudad], [dd] de [mm] de [año]

**1. ANTECEDENTES****2. OBJETIVO****3. METODOLOGÍA**

a. Criterios de priorización

**4. PLANES DE ACCIÓN****5. CONCLUSIONES****6. RECOMENDACIONES****7. ANEXOS****ANEXO N° 17: CONSIDERACIONES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI A NIVEL ENTIDAD**

Se inicia con el diseño e implementación de aquellos controles que afectan al mismo tiempo a toda la entidad es decir a todos los procesos, actividades y unidades de la organización. Se establecen las políticas y normativas de control necesarias para la salvaguarda de los objetivos institucionales.

Asimismo, se efectúa de manera previa a la implementación a nivel de procesos, ya que si no se diseñan e implementan los controles adecuados que afectan al funcionamiento organizacional de la entidad no tendrá sentido establecer o diseñar controles que afecten a las actividades de los procesos ya que los mismos no garantizarán el cumplimiento de los objetivos institucionales; por ejemplo: Si no se cuenta con un adecuado plan estratégico que defina claramente los objetivos institucionales en cumplimiento de la misión, no se podrán establecer procesos y actividades eficaces que produzcan logros y metas, de igual modo, el no establecer políticas que fomenten y controlen los actos ética e integridad en los funcionarios y servidores públicos, no se podrá garantizar la disminución actos de corrupción en las operaciones

De esta manera el análisis propuesto comienza con implementar primero el SCI a nivel entidad para luego descender a implementar los controles que regulan a los procesos y actividades.

De otro lado los resultados obtenidos en la etapa de planificación serán de utilidad para definir las políticas y disposiciones de control necesarias a implementar.

**ANEXO N° 18: CONSIDERACIONES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI A NIVEL DE PROCESOS**

La adecuación a una gestión por procesos por parte de la entidad es fundamental para el desarrollo de una implementación o mejoramiento de controles a este nivel. El tener identificados los procesos contribuye a que la entidad pueda identificar debilidades y aportar en la eficiencia de las operaciones, y el analizarlos permite mejorar y corregir las desviaciones.

Para efectos de implementar el SCI a nivel de procesos es necesario que las entidades cuenten con la identificación y documentación de sus procesos, así como la implementación de las políticas y directivas necesarias que permitan la gestión por procesos en la entidad.

La entidad define y prioriza los procesos que resulten más relevantes o críticos el logro de sus objetivos.

Dado que un proceso tiene la capacidad de cruzar horizontal y verticalmente a toda la entidad nos va a permitir conocer a toda la entidad y focalizarnos en:

- Identificar los puntos críticos de riesgo operativo del proceso

- Evaluar las tres "E" (eficiencia, eficacia y economía) de la entidad sobre la base de objetivos estratégicos institucionales
- Identificar y proponer acciones preventivas de la ocurrencia de eventos no deseados (riesgos) y que sean preponderantes sobre los correctivos
- Promover la adopción de mejoras evitando su proliferación
- Proponer mecanismos de autocontrol y autoevaluación.

#### ANEXO N° 19: REPORTE DE EVALUACIÓN POR ETAPA – FASE DE PLANIFICACIÓN

| REPORTE DE EVALUACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO<br>FASE DE PLANIFICACIÓN |              |            |           |                       |
|--|--------------|------------|-----------|-----------------------|
| <b>DATOS GENERALES</b>   |              |            |           |                       |
| Entidad: _____   |              |            |           |                       |
| Titular de la Entidad: _____   |              |            |           |                       |
| Nivel de Gobierno: _____ Sector: _____   |              |            |           |                       |
| Pliego: _____ Unidad Ejecutora: _____  |              |            |           |                       |
| Fecha del Reporte: _____   |              |            |           |                       |
| <b>FASE DE PLANIFICACIÓN</b>   |              |            |           |                       |
| <b>Etapa I: Acciones preliminares</b>  |              |            |           |                       |
| Actividades  | Implementado | En proceso | Pendiente | Medio de verificación |
| 1. Suscribir acta de compromiso  |              |            |           |                       |
| 2. Conformar Comité de Control Interno   |              |            |           |                       |
| 3. Sensibilizar y capacitar en Control Interno   |              |            |           |                       |
| <b>Etapa II: Identificación de brechas</b>   |              |            |           |                       |
| 4. Elaborar el programa de trabajo para realizar el diagnóstico del SCI                            |              |            |           |                       |
| 5. Realizar el diagnóstico del SCI   |              |            |           |                       |
| <b>Etapa III: Elaboración del Plan de Trabajo para el cierre de brechas</b>                        |              |            |           |                       |
| 6. Elaborar el plan de trabajo con base en los resultados del diagnóstico del SCI                  |              |            |           |                       |
| <b>COMENTARIO</b>  |              |            |           |                       |

**Legenda:**

**Implementado:** Cuando se ha aprobado y cumplido con la actividad. Debe existir sustento.

**En proceso:** Cuando se está ejecutando la actividad.

**Pendiente:** Cuando no se ha realizado acción respecto a la actividad.

**Medio de verificación:** Documento que sustenta la actividad implementada.

**FIRMAS Y VISTOS**

Firmado y visado por el presidente y miembros del CCI.

#### ANEXO N° 20: REPORTE DE EVALUACIÓN TRIMESTRAL – FASE DE EJECUCIÓN

| REPORTE DE EVALUACIÓN TRIMESTRAL DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO<br>FASE DE EJECUCIÓN |              |            |           |                       |
|---|--------------|------------|-----------|-----------------------|
| <b>DATOS GENERALES</b>  |              |            |           |                       |
| Entidad: _____  |              |            |           |                       |
| Titular de la Entidad: _____  |              |            |           |                       |
| Nivel de Gobierno: _____ Sector: _____  |              |            |           |                       |
| Pliego: _____ Unidad Ejecutora: _____   |              |            |           |                       |
| Fecha del Reporte: _____  |              |            |           |                       |
| <b>FASE DE EJECUCIÓN</b>  |              |            |           |                       |
| <b>Etapa IV: Cierre de brechas</b>  |              |            |           |                       |
| Actividades   | Implementado | En proceso | Pendiente | Medio de verificación |
| 7. Ejecutar las acciones definidas en el plan de trabajo  |              |            |           |                       |
| <b>COMENTARIO</b>   |              |            |           |                       |

**Legenda:**

**Implementado:** Cuando se ha aprobado y cumplido con la actividad. Debe existir sustento.

**En proceso:** Cuando se está ejecutando la actividad.

**Pendiente:** Cuando no se ha realizado acción respecto a la actividad.

**Medio de verificación:** Documento que sustenta la actividad implementada.

**FIRMAS Y VISTOS**

Firmado y visado por el presidente y miembros del CCI.

## ANEXO N° 21: INFORME FINAL

| INFORME FINAL DEL PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO        |                     |                   |                  |                                  |  |
|---|---------------------|-------------------|------------------|----------------------------------|--|
| <b>DATOS GENERALES</b>  |                     |                   |                  |                                  |  |
| Entidad: _____  |                     |                   |                  |                                  |  |
| Titular de la Entidad: _____  |                     |                   |                  |                                  |  |
| Nivel de Gobierno: _____ Sector: _____  |                     |                   |                  |                                  |  |
| Pliego: _____ Unidad Ejecutora: _____   |                     |                   |                  |                                  |  |
| Fecha del Reporte: _____  |                     |                   |                  |                                  |  |
| <b>FASE DE PLANIFICACIÓN</b>  |                     |                   |                  |                                  |  |
| <b>Etapa I: Acciones preliminares</b>   |                     |                   |                  |                                  |  |
| <b>Actividades</b>  | <b>Implementado</b> | <b>En proceso</b> | <b>Pendiente</b> | <b>Medio de verificación (*)</b> |  |
| 1. Suscribir acta de compromiso   |                     |                   |                  |                                  |  |
| 2. Conformar Comité de Control Interno  |                     |                   |                  |                                  |  |
| 3. Sensibilizar y capacitar en Control Interno                                    |                     |                   |                  |                                  |  |
| <b>Etapa II: Identificación de brechas</b>  |                     |                   |                  |                                  |  |
| 4. Elaborar el programa de trabajo para realizar el diagnóstico del SCI           |                     |                   |                  |                                  |  |
| 5. Realizar el diagnóstico del SCI  |                     |                   |                  |                                  |  |
| <b>Etapa III: Elaborar el Plan de Trabajo para el cierre de brechas</b>           |                     |                   |                  |                                  |  |
| 6. Elaborar el plan de trabajo con base en los resultados del diagnóstico del SCI |                     |                   |                  |                                  |  |
| <b>COMENTARIO</b>   |                     |                   |                  |                                  |  |
| <b>FASE DE EJECUCIÓN</b>  |                     |                   |                  |                                  |  |
| <b>Etapa IV: Cierre de brechas</b>  |                     |                   |                  |                                  |  |
| <b>Actividades</b>  | <b>Implementado</b> | <b>En proceso</b> | <b>Pendiente</b> | <b>Medio de verificación (*)</b> |  |
| 7. Ejecutar las acciones definidas en el plan de trabajo                          |                     |                   |                  |                                  |  |
| <b>COMENTARIO</b>   |                     |                   |                  |                                  |  |
| <b>FASE DE EVALUACIÓN</b>   |                     |                   |                  |                                  |  |
| <b>Etapa V: Reportes de evaluación y mejora continua</b>                          |                     |                   |                  |                                  |  |
| <b>Actividades</b>  | <b>Implementado</b> | <b>En proceso</b> | <b>Pendiente</b> | <b>Medio de verificación (*)</b> |  |
| 08. Elaborar reportes de evaluación respecto a la implementación del SCI          |                     |                   |                  |                                  |  |
| 09. Elaborar un informe final   |                     |                   |                  |                                  |  |
| 10. Retroalimentar el proceso para la mejora continua del SCI                     |                     |                   |                  |                                  |  |
| <b>COMENTARIO</b>   |                     |                   |                  |                                  |  |

Nota: (\*) Se deben adjuntar los medios de verificación para cada actividad implementada.

**Leyenda:**

**Implementado:** Cuando se ha aprobado y cumplido con la actividad. Debe existir sustento.

**En proceso:** Cuando se está ejecutando la actividad.

**Pendiente:** Cuando no se ha realizado acción respecto a la actividad.

**Medio de verificación:** Documento que sustenta la actividad implementada.

**FIRMAS Y VISTOS**

Firmado y visado por el presidente y miembros del CCI.

**ANEXO N° 22: DIRECTORIO DE INTEGRANTES DEL COMITÉ DE CONTROL INTERNO DE LA ENTIDAD**

| DIRECTORIO DE INTEGRANTES DEL COMITÉ DE CONTROL INTERNO DE LA ENTIDAD |           |         |     |                 |                     |             |                    |          |                  |
|---|-----------|---------|-----|-----------------|---------------------|-------------|--------------------|----------|------------------|
| N°  | Apellidos | Nombres | DNI | Cargo en el CCI | Cargo en la entidad | Dependencia | Correo electrónico | Teléfono | Anexo telefónico |
|   |           |         |     |                 |                     |             |                    |          |                  |
|   |           |         |     |                 |                     |             |                    |          |                  |
|   |           |         |     |                 |                     |             |                    |          |                  |
|   |           |         |     |                 |                     |             |                    |          |                  |
|   |           |         |     |                 |                     |             |                    |          |                  |

**FIRMAS Y VISTOS**

Firmado y visado por el presidente y miembros del CCI.