



EL CONTROL INTERNO Y LA GESTIÓN RIESGOS EN LAS ENTIDADES DEL ESTADO



EXPOSITOR: Luis Arturo García Cossío



VISION DE EMAPE

"Una Lima integrada e íntegra, con infraestructura vial moderna y segura, tecnológicamente avanzada, orientada al desarrollo económico social de todos y todas, en armonía con el medio ambiente "





MISION DE EMAPE

"Somos la empresa de la MML responsable del mantenimiento de vías, servicios viales y gerenciamiento de obras; trabajamos para contribuir a la integración y el desarrollo sostenible de la ciudad, mediante un sistema integral de gestión de la calidad, en el marco de la responsabilidad social empresarial"





OBJETIVOS ESTRATEGICOS Y ESPECIFICOS ESTRATEGICOS

Objetivos Estratégicos Generales	Objetivos Específicos Estratégicos
Incrementar la calidad de los servicios encargados por la MML	1.1 Asegurar el fortalecimiento de la de la gestión y gerenciamiento de las obras encargadas.
	1.2 Optimizar el mantenimiento de vías, infraestructura social y áreas verdes.
2. Fortalecer la gestión institucional	2.1 Asegurar la optimización de los procesos internos.
	2.2 Asegurar la implementación tecnológica en los procesos estratégicos claves y procesos operativos claves.
	2.3 Fortalecer la implementación de controles internos en los procesos, actividades y tareas que desarrolla la entidad.
3. Fortalecer la región con el entorno	3.1 Fortalecer la relación adecuada con los diferentes grupos de interés.



VINCULACION DE SUS EJES ESTRATEGICOS CON LA MML

Eje Programático de la MML

Objetivo de la **MML**

Movilidad Urbana y Transporte Público e Infraestructura

Ejecutar programas de movilidad y desarrollo urbano, así como inversiones en infraestructura vial, reordenamiento de la movilidad urbana y recuperación del patrimonio monumental

VISION EMAPE

"Una Lima integrada e íntegra, con infraestructura vial moderna y segura, tecnológicamente avanzada, orientada al desarrollo económico social de todos y todas, en armonía con el medio ambiente "

MISION EMAPE

"Somos la empresa de la MML responsable del mantenimiento de vías, servicios viales y gerenciamiento de obras; trabajamos para contribuir a la integración y el desarrollo sostenible de la ciudad, mediante un sistema integral de gestión de la calidad, en el marco de la responsabilidad social empresarial"

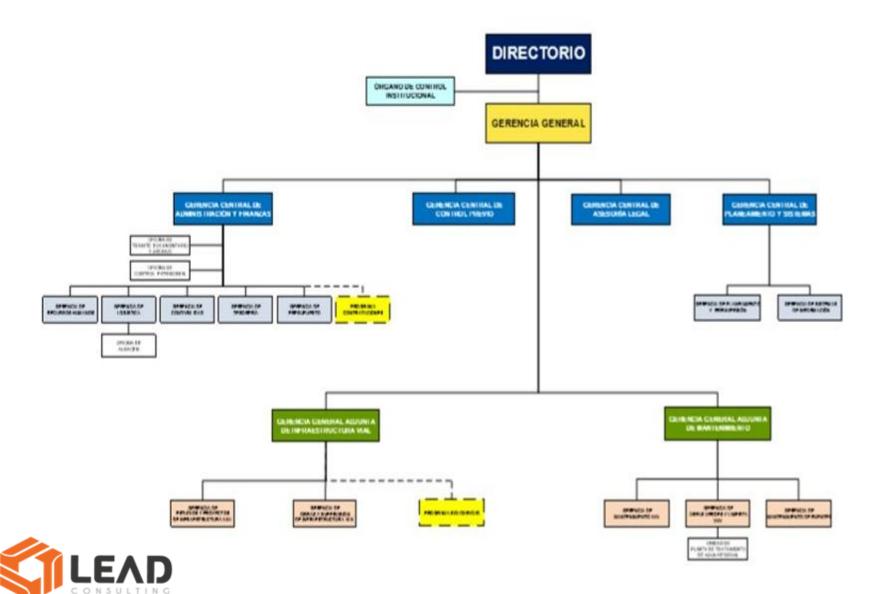
O.E.G. EMAPE

- Incrementar la calidad de los servicios encargados por la MML
- Fortalecer la gestión institucional
- Fortalecer la región con el entorno





ORGANIGRAMA DE EMAPE



Brechas identificadas por componente del SCI

Ambiente de Control

- 1. No se publica la declaración de la Misión, Visión y Valores en las instalaciones de la entidad para conocimiento de los trabajadores y funcionarios.
- 2. No cuenta con un Código de Ética institucional aprobado, vigente y difundido.
- 3. Elevados pasivos en liquidación y cierre de obras.
- 4. Importante número de casos de demandas laborales que provienen de años anteriores y de personal contratado por locación de servicios.
- 5. Ausencia de un procedimiento para la contratación de personal por locación de servicios, que evite casos de incompatibilidades o nepotismos.
- 6. Repetidas verificaciones de los documentos que acompañan la autorización de pago, por parte de unidades orgánicas, que no les compete dicha función.

- 7. Esta pendiente de aprobación el Plan de Capacitación para el personal técnico de las unidades orgánicas operativas como GGAIV y GGAN.
- 8. Esta pendiente de aprobación el reglamento Interno del Comité de Control Interno.
- 9. Carencia de personal suficiente para el cumplimiento de sus funciones en áreas operativos y de apoyo.
- 10. Ausencia de un registro de sanciones y despidos de personal.
- 11. El Plan Estratégico Institucional (PEI) no esta aprobado y difundido.
- 12. El ROF y el Manual de Perfiles de Puestos, así como la estructura orgánica no están actualizado.
- 13. No existen procedimientos para evaluar el desempeño de los trabajadores, de acuerdo a los perfiles establecidos.
- 14. Falta de evaluación del Plan Anual de Contrataciones y remisión de la misma a la OSCE.
- 15. Carencia de un Mapa de Proceso.
- 16. Ausencia de Manuales de gestión por Procesos.
- 17. Ausencia de directivas internas sobre rendición de cuentas y declaraciones juradas.

Evaluación de Riesgos

- 1. No se cuenta con un plan de riesgos que permita efectuar un análisis y valoración de los riesgos de la empresa.
- 2. No están identificados los riesgos significativos por cada objetivo estratégico, operativo, financiero o de cumplimiento.
- 3. No hay mapa de riesgos, ni estudio de probabilidades de riesgos ni de riesgos en proceso.
- 4. No se han establecido las acciones necesarias para enfrentar a los riesgos.





Actividades de Control

- 1. Ausencia de un manual que incluya en forma integral los niveles de aprobación y autorización para los principales procesos tanto de las Áreas Operativas como las Áreas de Apoyo (Administrativas).
- 2. Existen cargos funcionales previstos en los documentos de gestión, que son asumidos por una misma persona.
- 3. Ausencia de procedimientos para cuantificar el costo / beneficio de los controles establecidos en los procesos críticos, como es el caso del trámite de documentos de autorización de pagos.
- 4. No se han regulado integralmente los controles de acceso a los recursos, mostrándose desactualizados los documentos aprobados.
- 5. Se encuentran pendientes rendiciones de cuentas, proyectos de años anteriores que se ejecutaron con recursos financieros de la MML.
- 6. No se realizan evaluaciones de desempeño del personal considerando los indicadores los establecidos en el POI.
- 7. Ausencia de procedimientos formales que establezcan modalidades y oportunidad de rendición de cuentas de caja chica, otorgadas a las unidades orgánicas de línea, administrados por la Gerencia de Tesorería.

- 8. El personal operativo de EMAPE S.A. tiene un conocimiento parcial de los documentos de los principales procesos.
- 9. No existe el Plan Estratégico de Tecnologías de Información (PETI).
- 10. No se cuenta con un plan operativo informático y de un plan de contingencia.
- 11. Carencia de infraestructura tecnológica (servidores y software) necesarios para el centro de cómputo.
- 12. Se encuentran pendientes de elaboración y en otros de actualización, los documentos normativos de seguridad física de equipos de cómputo, de detección de incendio en el centro de cómputo y lineamientos sobre aspectos técnicos de seguridad de información.
- 13. Falta de control sobre la vigencia de las licencias de software.
- 14. NO existe un ambiente adecuado para los servidores del centro de cómputo.
- 15. No se encuentran debidamente protegidos, los documentos generados en las unidades orgánicas.
- 16. Existencia de documentos normativos desactualizados que datan del año 2003.

- 17. Personal no aplica las disposiciones de los documentos normativos vigentes.
- 18. Existencia de lineamientos de política emitidos por los gerentes pendientes de formalizarlos en directivas, manuales, guías, etc.
- 19. Los ambientes del archivo de documentos no cuentan con los estándares necesarios, para la custodia temporal.
- 20. Modificación de los TDR y especificaciones técnicos en el proceso de estudio de mercado.
- 21. No existe un procedimiento para casos de averías en las vías urbanas, como caídas de tableros, de postes, rotura de guardavía, etc. Que suceden de forma imprevista y que requieren de atención inmediata.





Información y Comunicación

- 1. Carencia de normativa interna que regulen los requisitos de la información que ingresa a la entidad a través del sistema de administración documentaria.
- 2. No se ha implementado un sistema integrado de gestión administrativa, el sistema GEMA existente tiene una antigüedad de 13 años y no comprende las actividades de los procesos operativos.
- 3. Se cuenta con programas en Excel para el control y monitoreo de las actividades como es el caso de programa de solidaridad, asesoría legal y estudios y proyectos de infraestructura vial; los que deberían formar parte de un programa integral de gestión institucional.
- 4. EL portal de transparencia de la pagina Web de EMAPE S.A., no permite visualizar con mediana rapidez y certeza, la información de presupuesto.
- 5. La pagina Web institucional de EMAPE, no esta actualizado.
- 6. Esta pendiente de elaborar el procedimiento para la actualización regular del porta Web y el de transparencia.

- 7. Carencia de procedimientos para asegurar la adecuada atención de los requerimientos externos de información (Ley de transparencia y acceso a la información pública).
- 8. Ausencia de documento interno que acredite la comunicación de los problemas detectados y las posibles soluciones arribados.
- 9. Falta de sistematización de información de procesos de selección, proveedores, ejecución de obras, incidencias, entre otros, que permitan una base de datos de consulta.
- 10. Ausencia de bases de datos unificado de referencia de precios de los servicios y obras que requiere la entidad.
- 11. Falta de procedimientos y mecanismos de cautela para asegurar la protección de la información, principalmente de las generadas por las áreas técnicas.
- 12. No existe el Plan Anual de Trabajo Archivístico (Directiva N° 003-2008-AGN/DNDAAI), para la adecuada organización y preservación de toda la documentación.

- 13. No se cuenta con una política de flexibilidad y adaptabilidad a los cambios e innovaciones que permitan a EMAPE mantener su rol misional.
- 14. Limitada coordinación entre las áreas técnicas y las áreas de apoyo.
- 15. Carencia de procedimientos entre las áreas técnicas y las áreas de apoyo.
- 16. Carencia de procedimientos para estandarizar la presentación de los documentos que se generan en la entidad (oficios, cartas, memorandas, informes, etc.)





Supervisión

- 1. No se ha efectuado la evaluación del Plan Estratégico Institucional (1er. Trimestre 2017)
- 2. Carencia de Registro de Acciones de Monitoreo para medir la eficacia de las actividades desarrolladas.
- 3. No se han desarrollado políticos integrales que regule las actividades de supervisión que deben ser efectuados por la alta dirección.
- 4. Las evaluaciones del POI no se sustentan necesariamente con información remitida por cada unidad orgánica.





POLITICAS PÚBLICAS



POLÍTICAS PÚBLICAS

Las políticas públicas son <u>acciones de gobierno con objetivos</u> <u>de interés público</u> que surgen de decisiones sustentadas en un proceso de diagnóstico y análisis de factibilidad, <u>para la atención efectiva de problemas públicos específicos</u>, en donde participa la ciudadanía en la definición de problemas y soluciones.





PRINCIPALES DEFICIENCIAS DE LA GESTIÓN PÚBLICA EN EL PERÚ

Ausencia de un sistema eficiente de planeamiento y problemas de articulación con el sistema de presupuesto público.

Deficiente diseño de la estructura de organización y funciones. Inadecuados procesos de producción de bienes y servicios públicos.

Infraestructura, equipamiento y gestión logística insuficiente.

INICIOS Años
30.40.50

DESPLIEGUE
Años 60

TRANSICIÓN
Años 70

TRANSICIÓN
Años 70

DESAFÍOS

CONCEPCIONES

DESAFÍOS

Uno Reverence de Años 80.90

Débil articulación intergubernamental e intersectorial.

Inadecuada política y gestión de recursos humanos.

Limitada evaluación de resultados e impactos, así como seguimiento y monitoreo de los insumos, procesos, productos y resultados de proyectos y Actividades.

Carencia de sistemas y métodos de gestión de la información y el conocimiento.





Ley Marco de Modernización del Estado

(Ley N° 27658 de 29-01-2002)



Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública

(D.S. N° 004-2013-PCM de 08-01-2013)

OBJETIVO

Mejorar la gestión pública y construir un Estado democrático, descentralizado y al servicio del ciudadano.

OBJETIVOS Y ALCANCE

- Visión de Estado Moderno al servicio de las personas.
- A nivel de todas entidades públicas.
- Orientar, articular e impulsar en todas las entidades públicas, el proceso de modernización hacia una gestión pública para resultados.



GESTION DE CAMBIOS



FUENTE: Presidencia de Consejo de Ministros

GESTION DE CAMBIO EN EL SECTOR PÚBLICO

"Gestión de cambio consiste en el conjunto de transformaciones que se realizan en las distintas dimensiones de las organizaciones, principalmente: estructural, del personal y de los procesos".

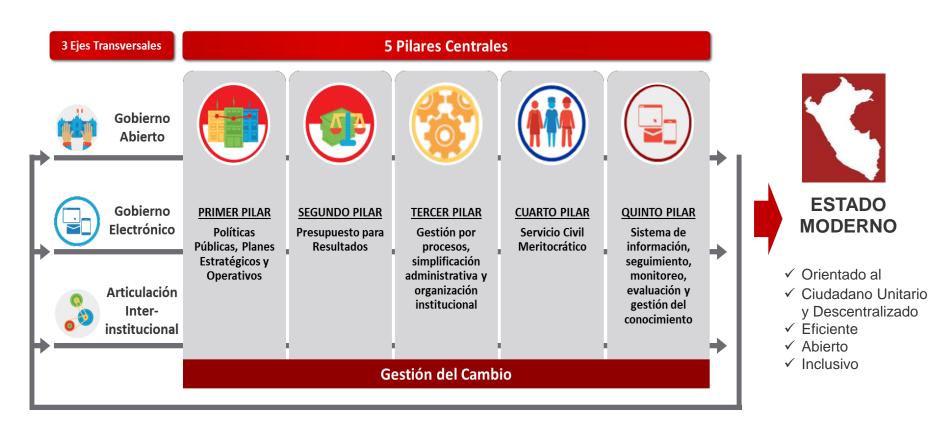
- Ley Marco de Modernización del Estado.
- Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública.
 - 3 Ejes transversales.
 - 5 Pilares centrales.

Sistemas Administrativos del Estado Peruano LEY Nº 29158. LEY ORGÁNICA DEL PODER EJECUTIVO - LOPE





POLÍTICA NACIONAL DE MODERNIZACIÓN DE LA GESTIÓN PÚBLICA





LA GERENCIA TRADICIONAL

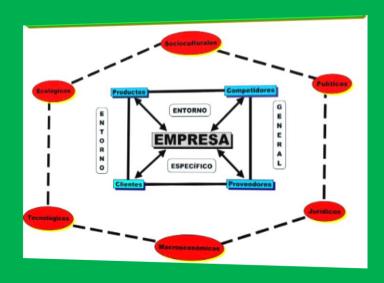


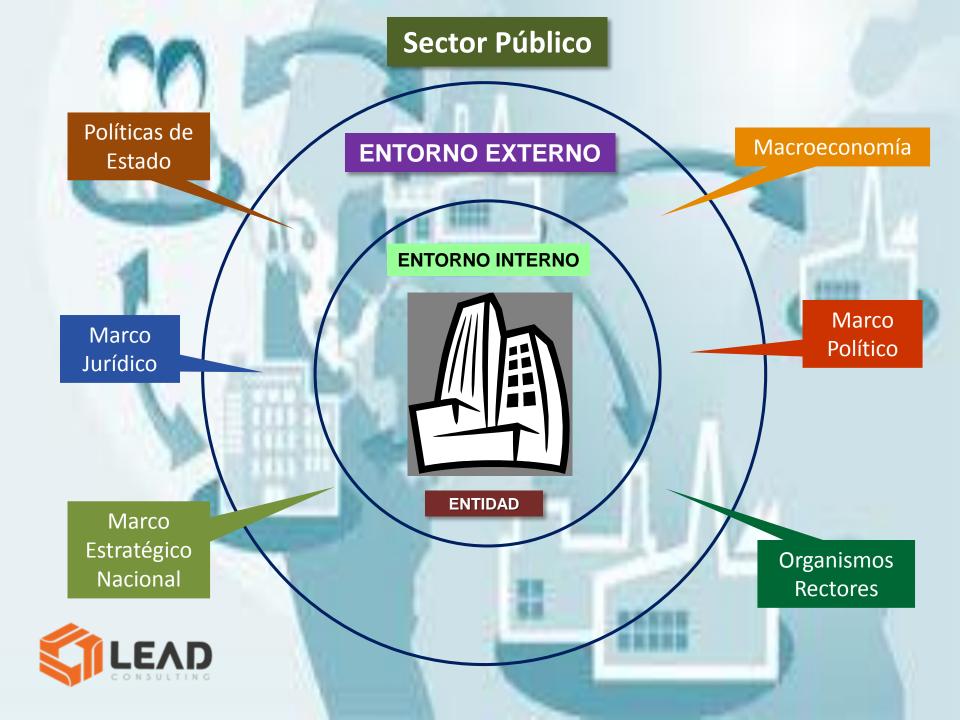
VS





GESTIÓN PÚBLICA Y SU ENTORNO





Entidad Pública

ENTORNO INTERNO

SEGUIMIENTO DE RESULTADOS

AMBIENTE DE **CONTROL**

ALTA DIRECCIÓN

EVALUACIÓN DE RIESGOS

ORGANIZACIÓN







SISTEMA DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

ÓRGANOS DE

LINEA

- Ley de Creación
- Políticas institucionales
- Reglamento de Organización y Organización ROF
- Organigrama
- Cuadro Analítico de Personal CAP
- Cuadro de Puestos de la entidad- CPP
- Presupuesto Analítico de Personal PAP
- Manual de Organización y Funciones MOF
- Manual de Perfiles de puestos MPP
- Manual de Procesos y Procedimientos MAPRO
- Código de Ética
- Texto Único de Procedimientos Administrativos **TUPA**
- Reglamento Interno de Trabajo RIT

Plan de Desarrollo Concertado - PDC

- Plan Estratégico Institucional PEI
- Presupuesto Participativo.
- **Presupuesto Institucional**
- Plan Operativo y Evaluación
- Informe Financiero Presupuestario
- Informes de Gestión

DIRECCIÓN



- NORMAS GENERALES DICTADAS POR ORGANISMOS EXTERNOS: Publicadas obligatoriamente en el Diario Oficial "El Peruano".
- NORMAS ESPECIFICAS INTERNAS **DICTADAS POR LA ENTIDAD:**
 - Procedimientos.
 - Directivas

SISTEMAS ADMINISTRATIVOS SISTEMAS FUNCIONALES

ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN Y MONITOREO





MARCO CONCEPTUAL DEL CONTROL INTERNO



¿Qué es control interno?

Es un **proceso continuo y dinámico** efectuado por el titular, funcionarios y trabajadores, alcanza la totalidad de la organización y es inherente a las funciones y actividades que realiza la institución.



Importancia de Control Interno

- a. La <u>cultura de control</u> favorece el desarrollo de las actividades institucionales y mejora el rendimiento.
- b. El Control Interno bien aplicado <u>contribuye fuertemente a obtener</u> <u>una gestión óptima</u>, toda vez que genera beneficios a la administración de la entidad, en todos los niveles, así como en todos los procesos, sub procesos y actividades en donde se implemente.
- c. El Control Interno es una herramienta que <u>contribuye a combatir la</u> <u>corrupción</u>.
- d. El Control Interno <u>fortalece a una entidad para conseguir sus metas</u> de desempeño y rentabilidad y prevenir la pérdida de recursos.
- e. El Control Interno <u>facilita el aseguramiento de información financiera</u> <u>confiable</u> y asegura que la entidad cumpla con las leyes y regulaciones, evitando pérdidas de reputación y otras consecuencias.



EL SISTEMA DE CONTROL INTERNO



¿Qué es sistema de control interno?

La <u>aprobación</u> de políticas, normas, planes, organización, registros, procedimientos acciones, actividades y métodos, incluyendo la actitud de las autoridades y del personal, <u>en busca de fortalecer el control interno</u>.

Como ejemplo, se puede definir al <u>Proceso Administrativo</u>, como estructura funcional que debe tener cualquier institución del Estado.





PLANEAMIENTO

"Es la formulación sistémica de un conjunto de decisiones debidamente integradas, que <u>determina los propósitos de una empresa</u> y los medios para lograrlo"



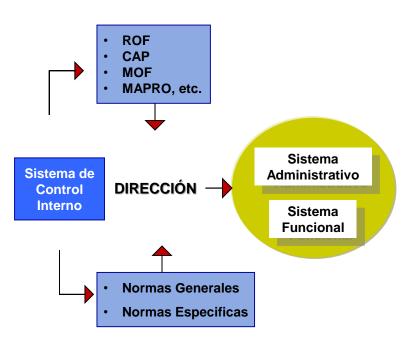
Gestión Estratégica y su relación con el SCI



MARCO ESTRATÉGICO

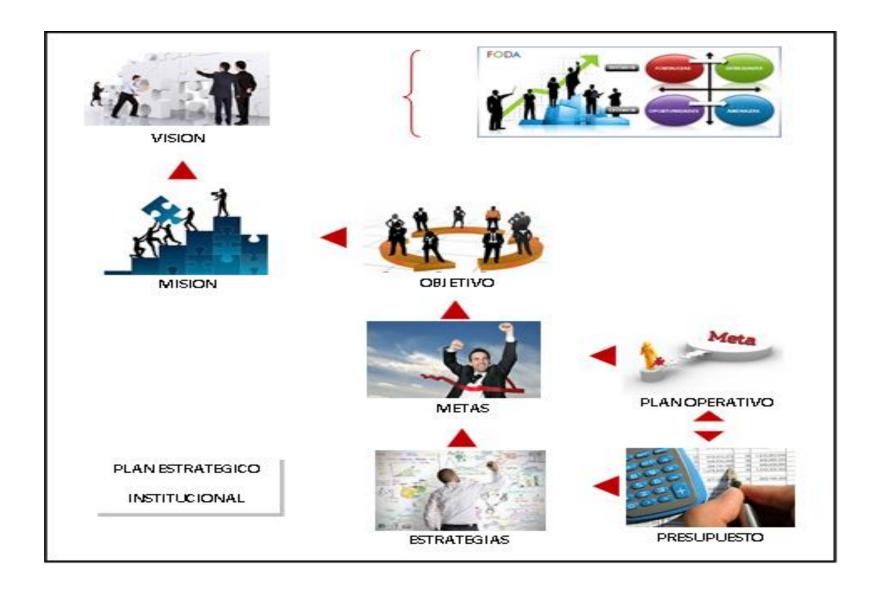
NIVEL DE GESTIÓN







Plan Estratégico Institucional (PEI)



PRESUPUESTO INSTITUCIONAL (Por Resultado – PpR)

Presupuesto SIAF

Anterior

Directiva PpR

PLIEGO

PLIEGO

PROGRAMA ESTRATÉGICO

FUNCIÓN

FUNCIÓN

PROGRAMA

PROGRAMA

SUBPROGRAMA

SUBPROGRAMA

ACT / PROY

ACT / PROY

COMPONENTE

COMPONENTE

META

FINALIDAD

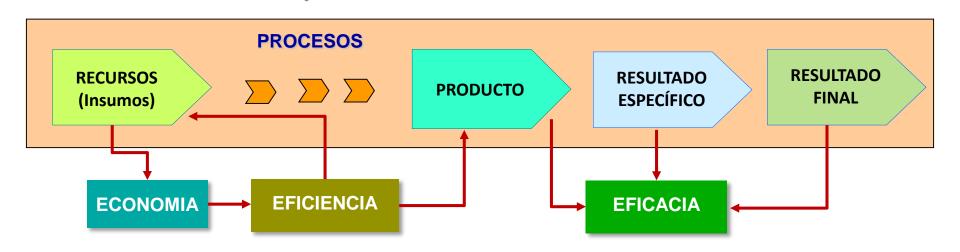
Estructura Funcional Programática





OBJETIVOS DEL PRESUPUESTO POR RESULTADO

Medición de Desempeño









Plan Operativo Institucional (POI)

Ejemplo

MISION	OBJETIVO ESTRATEGICO	OBJETIVO ESPECIFICO	AREA RESPONSABLE	ACTIVIDAD	INDICADOR	METAS
MISION	Objetivo Estratégico 1.1	Objetivo especifico 1.1.1		Actividad 1		
				Actividad 2		
		Objetivo especifico 1.1.2		Actividad 1		
				Actividad 2		
	Objetivo Estratégico 2.1	Objetivo especifico 2.1.1		Actividad 1		
				Actividad 2		
		Objetivo especifico 2.1.2		Actividad 1		
				Actividad 2		



ORGANIZACIÓN

"Organización es un conjunto de elementos, compuesto principalmente por personas, que actúan e interactúan entre sí bajo una estructura pensada y diseñada para que los recursos humanos, financieros, físicos, de información y otros, de forma coordinada, ordenada y regulada por un conjunto de normas, logren determinados fines"



PRINCIPALES DOCUMENTOS DE GESTIÓN OBLIGATORIOS



R.O.F.

Organigrama



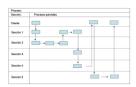
C.A.P. / C.P.P.

Cargos / Plazas



M.O.F. / M.P.P.

Funciones de cargos



MAPRO

Procesos / Procedimientos



- CPE: Cuadro de Personal de la entidad
- MPP: Manual de Perfil de Puestos



DIRECCIÓN

"La dirección es aquel elemento de la administración en el que <u>se logra la realización efectiva de todo lo planeado</u>, por medio del liderazgo del autoridad del administrador, ejercida a <u>base a toma de decisiones</u>"



Sistemas Administrativos y Funcionales





Tienen los mismos Sistemas Administrativos (Básicos)

- Presupuesto Público
- Tesorería
- Contabilidad
- Abastecimientos
- Gestión de Recursos Humanos

Tienen diferentes Sistemas Funcionales (Operativos)

Considerando la Misión y Objetivos, para los cuales han sido creados



SISTEMAS ADMINISTRATIVOS

ÁREAS ADMINISTRATIVOS	NORMAS LEGALES GENERALES – ESPECÍFICAS - PROCEDIMIENTOS
PRESUPUESTO	 Decreto Legislativo N° 1440 – Dec. Leg. del Sistema Nacional de Presupuesto. Decreto Legislativo N° 1436 – Dec. Leg. Marco de la Administración Financiera del Sector Público. Normas para la formulación del Plan Estratégico Institucional. Normas para el proceso presupuestario del Sector Público. Directivas y/o Procedimientos internos aprobados.
CONTABILIDAD	 Decreto Legislativo N° 1438 – Dec. Leg. del Sistema Nacional de Contabilidad. Decreto Legislativo N° 1436 – Dec. Leg. Marco de la Administración Financiera del Sector Público. Instructivos Contables formulados por la Contaduría Pública de la Nación. Plan Contable Gubernamental. Manual de Procedimientos Contables. Directivas y/o Procedimientos internos aprobados.
TESORERÍA	 Decreto Legislativo N° 1441 – Dec. Leg. del Sistema Nacional de Tesorería. Decreto Legislativo N° 1436 – Dec. Leg. Marco de la Administración Financiera del Sector Público. Normas para la formulación del Plan Estratégico Institucional. Procedimientos de Pagos. Normas y Procedimientos de Tesorería. Directivas y/o Procedimientos internos aprobados.
ABASTECIMIENTOS	 Decreto Legislativo N° 1439 – Dec. Leg. Del Sistema de Abastecimiento. Decreto Legislativo N° 1436 – Dec. Leg. Marco de la Administración Financiera del Sector Público. Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento. Norma aprobada para la Administración de Almacenes. Directivas y/o Procedimientos internos aprobados.
RECURSOS HUMANOS	 Decreto Legislativo Nº 1023 - Crea la autoridad nacional del servicio civil, rectora del sistema civil de gestión de recursos humanos y su modificatoria según Dec. Leg. N° 1450 Decreto Legislativo N° 1442 – Dec. Leg. de la Gestión Fiscal de los Recursos Humanos en el Sector Público. Normas de Probidad Administrativas. Directivas y/o Procedimientos internos aprobados.

LOS SISTEMAS ADMINISTRATIVOS

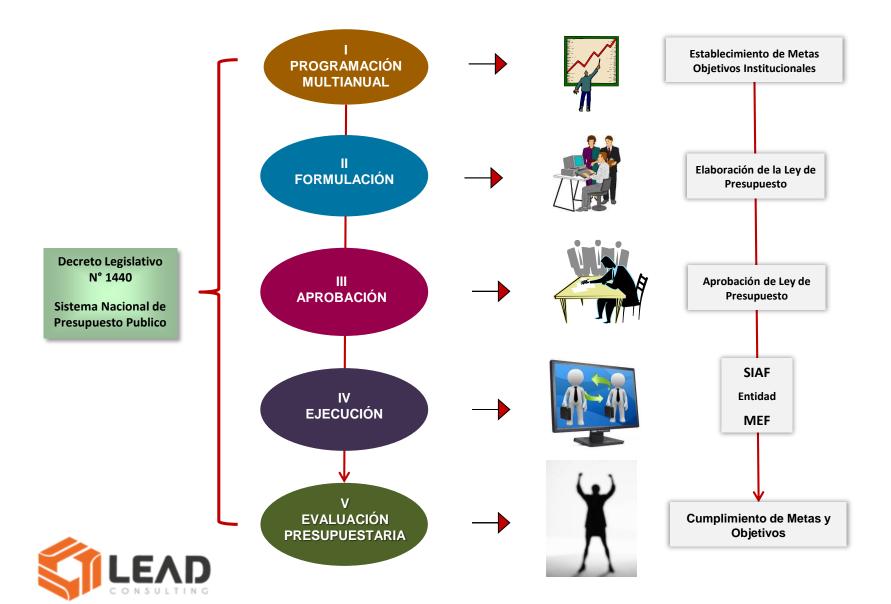


Sistema Administrativo de Presupuesto

Se divide en tres (03) Macroprocesos



Proceso Presupuestario



Aprobación del PIA



Reporte Oficial



Presupuesto Institucional de Apertura - PIA

Inicio de Ejecución Presupuestal



P.A.A.C.



Caja Chica



Proyectos



Otros gastos



Sistema Administrativo de Tesorería

Proceso de Ejecución Financiera de los INGRESOS (Otras fuentes distintas a los R.O.)



Proceso de Ejecución Financiera de los EGRESOS





Medidas de seguridad para cheque, efectivo y valores



Uso de fondos para pagos en efectivo v/o caja chica



Fondos v Valores





Control v Custodia de Cartas Fianzas



Emisión Comprobantes de Pago











SIAF Ministerio de Economía y **Finanzas**









OFICINA DE

TESORERÍA

Unidad

de Caja

Procesos del Sistema Administrativo de Contabilidad

Formulación y Elaboración de los Estados Financieros y Notas

Formulación y Elaboración de la Información Presupuestaria para la Cuenta General de la República.

ACTIVIDADES DEL REGISTRO CONTABLE Y PRESUPUESTARIO



Organización del Sistema Contable Gubernamental



Autorización y Aprobación de las operaciones financieras y presupuestarias



Integración Contable de Operaciones Financieras y Presupuestaria



Oportunidad en el registro y presentación de información financiera y presupuestaria



Aplicación de Principios y Normas de Contabilidad Gubernamental y Directivas de Presupuesto



Conciliación de Saldos



Control de saldos pendientes, Rendición de Cuentas y/o Devolución







Ministerio Economía y Finanzas

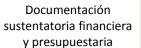


DEVENGADO





OFICINA DE CONTABILIDAD



Procesos de las áreas involucradas en la gestión de la Cadena de Abastecimiento Público

PROCESOS



GESTIÓN DE ADQUISICIONES



CONTRATACION

REGISTRO





ADMINISTRACION DE BIENES









DISPOSICIÓN **FINAL**





El Control Interno en Proceso de Contratación del Estado

El control interno permite:

- Que la entidad mida sus metas y objetivos institucionales.
- Reducir los riesgos internos y externos en las contrataciones y adquisiciones que realiza la entidad.
- Que las recomendaciones de control interno formuladas por el OCI, mejore las contrataciones y adquisiciones.
- La formulación oportuna de los informes especiales referidos a las contrataciones y adquisiciones realizadas por la entidad.
- Lograr que los recursos se usen eficientemente, por lo que las entidades deben contar con procedimientos eficientes de control interno.
- Durante la evaluación del expediente de contratación se evidencie el desconocimiento del contenido mínimo del plan anual de contrataciones por parte del área usuaria.

- La eficacia del control interno materializándose con políticas y procedimientos para la verificación de las adquisiciones públicas que brinden un marco de control operativo.
- Que el expediente de contratación evidencie el desconocimiento en la formulación de los términos de referencia y las especificaciones técnicas mínimas.
- Influye que las modificaciones del Plan Anual de Contrataciones se realicen según lo dispuesto en la normativa de Contrataciones del Estado.
- Que los requerimientos técnicos mínimos influye en la presentación de los documentos de presentación facultativa señaladas en las bases.
- Verificar la autenticidad de la documentación presentada conforme a lo señalado en las bases del proceso de selección convocado.
- Que se determine contratos elaborados de forma deficiente.



Sistema de Gestión de Recursos Humanos

0 S

CURS

ш

~

PRODUCTO

Procesos de la Gestión de Recursos Humanos

Ss1. Planificación de políticas de Recursos Humanos

1. Estrategias, políticas y procedimientos

2. Planificación de RR.HH.

Ss2. Organización del trabajo y su distribución

3. Diseño de puesto

USUARIO

REQUERIMIENTO

4. Administración de puesto

Ss3. Gestión del empleo

Gestión de la incorporación

- 5. Selección
- 6. Vinculación
- 7. Inducción
- 8. Periodo de prueba

Administración de personas

- 9. Administración de legajos
 - 10. Control de asistencia
- 11. Desplazamiento
- 12. Procedimientos disciplinarios
- 13. Desvinculación

Ss5. Gestión de la compensación

- 15. Administración de compensaciones
- 16. Administración de pensiones

Ss6. Gestión del Desarrollo y capacitación

- 17. Capacitación
- 18. Profesión en la carrera

Ss5. Gestión del Rendimiento

14. Evaluación de desempeño

Ss7. Gestión de relaciones humanas y sociales

- 19. Relaciones laborales, individuales y colectivas
- 20. Seguridad y salud en el trabajo
- 21. Bienestar social
- 22. Cultura y clima organizacional
- 23. Comunicación interna

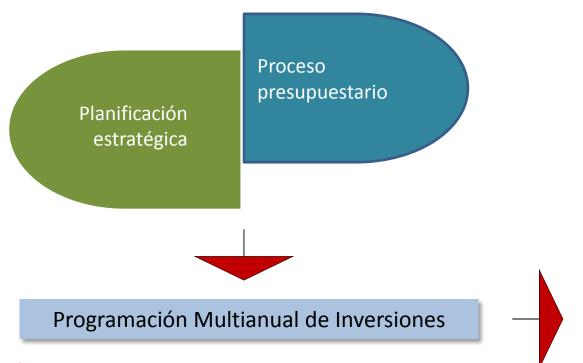
SISTEMAS FUNCIONALES

ÁREAS OPERATIVAS	NORMAS LEGALES GENERALES – ESPECÍFICAS – PROCEDIMIENTOS		
PROYECTOS DE INVERSIÓN	• Ley N° 27293 – Sistema Nacional de Inversión Pública (SNIP).		
	Normas que regulan el SNIP.		
	Reglamento Nacional de Construcción.		
	Normas aprobadas por la Contraloría General de la República.		
	•		
	•		
	•		
	•		
	•		
	•		



SISTEMA NACIONAL DE PROGRAMACIÓN MULTIANUAL Y GESTIÓN DE INVERSIONES

Se busca fortalecer la vinculación de Plan / Objetivos estratégicos / Metas con el presupuesto de inversiones.



Orientar el gasto de inversión pública en función de <u>criterios de</u> <u>priorización</u> y cierre de <u>brechas</u>



Artículo 7.- De las relaciones con otros Sistemas Administrativos

- 7.1 El Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Articular los procesos de Inversiones, a través de su ente rector, mantiene coordinación e interrelación con los Sistemas Administrativos, para el cumplimiento de su finalidad y asegurar la adecuada coherencia normativa y administrativa.
 - inversión con otros Sistemas Administrativos para optimizar su funcionamiento.
- 7.2 El Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones interactúa con los sistemas conformantes de la Administración Financiera del Sector Público, a través de los procesos en los que participa.
- 7.3 Los aplicativos informáticos del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones integran toda la información registrada en las fases del Ciclo de Inversión y a su vez interactúan con el Sistema Integrado de Administración Financiera de los Recursos Públicos (SIAF-RP) y el Sistema Integrado de Gestión Administrativa.



CONTROL GUBERNAMENTAL



El control gubernamental consiste en la supervisión, vigilancia y verificación de los actos y resultados de la gestión pública.

El control gubernamental es INTERNO Y EXTERNO y su desarrollo constituye un proceso integral y permanente.



Control Gubernamental

CONTROL INTERNO

- Previo
- Simultáneo
- Posterior

CONTROL EXTERNO

Posterior



MARCO NORMATIVO DEL CONTROL INTERNO EN LA ACTUALIDAD



MARCO NORMATIVO

Esta relacionado a la <u>normativa promovida y dictada por la</u> <u>Contraloría General de la República</u>, para la implementación del Sistema de Control Interno en las entidades del Estado. Normas que son de carácter obligatoria:

- Ley N° 28716 "Ley de control Interno de las entidades del Estado".
- Resolución de Contraloría N° 320-2006-CG; Se aprueban las "Normas de Control Interno".
- Resolución de Contraloría N° 149-2016-CG; Aprueba la "Directiva N° 013-2016-CG/GPROD "Implementación del Sistema de Control Interno en las entidades del Estado".
- Resolución de Contraloría N° 004-2017-CG; Aprueba la Guía para la implementación del Sistema de Control Interno en las entidades del Estado".



ALCANCE DE LA LEY DE CONTROL INTERNO DE LAS ENTIDADES DEL ESTADO



Ley N° 28716 – "Ley del Control Interno de las entidades del Estado"

Objeto de la Ley

Establecer las normas que regulan el funcionamiento y perfeccionamiento del Control Interno de las entidades del Estado.

La elaboración, aprobación e implantación del Sistema de Control Interno.

A través de:



Con el propósito de:

Cautelar y Fortalecer los Sistemas Administrativos y Sistemas Operativos (Funcionales) de las entidades del Estado.

Control Interno Previo, Control Interno Simultáneo y Control Interno Posterior.

Mediante acciones de:

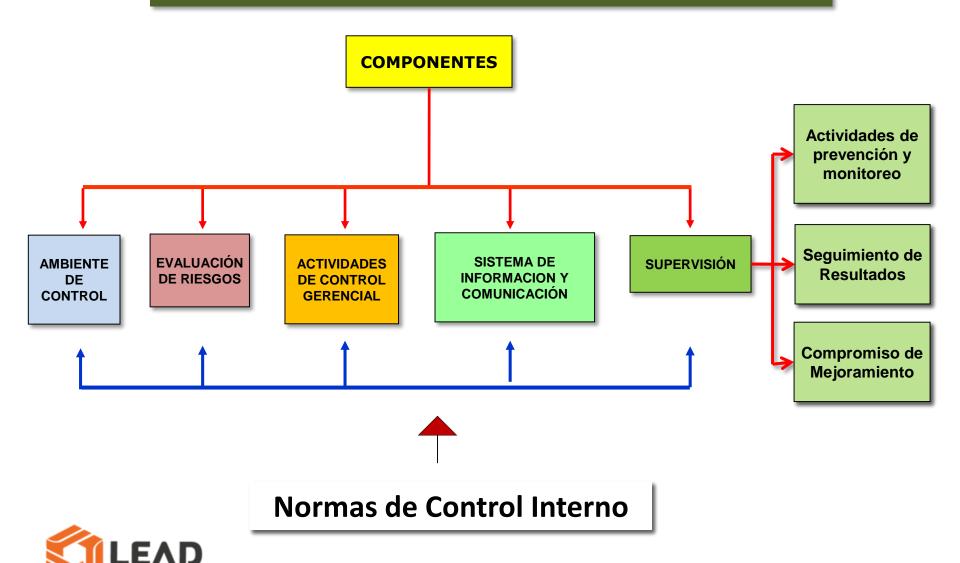




ALCANCE DE LAS NORMAS DE CONTROL INTERNO



NORMAS DE CONTROL INTERNO POR COMPONENTES



AMBIENTE DE CONTROL



Normas de Control Interno para el Ambiente de Control

- **1.1** Filosofía de la Dirección
- **1.2** Integridad y valores éticos
- 1.3 Administración estratégica
- 1.4 Estructura organizacional
- 1.5 Administración de los recursos humanos
- 1.6 Competencia profesional
- 1.7 Asignación de autoridad y responsabilidad
- 1.8 Órgano de Control Institucional



Ambiente de Control

NORMAS DE CONTROL INTERNO	NORMAS LEGALES ESPECIFICAS
FILOSOFIA DE DIRECCIÓN	 Actitudes y acciones de los titulares y funcionarios.
INTEGRIDAD Y VALORES ÉTICOS	 Ley del Código Ética de la Función Pública Reglamento de la Ley del Código de Ética de la Función Pública Código de Ética de la institución. Normas sobre Probidad Administrativa dictadas por la Contraloría General de la República. Directivas internas aprobadas.
ADMINISTRACIÓN ESTRATÉGICA	■ Plan Estratégico
ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL	Reglamento de Organización y Funciones.Organigrama de la institución.
ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS HUMANOS	 Reglamento Interno de Trabajo. Normas sobre ingreso de personal al Sector Público. Directivas y/o Procedimientos Internos aprobados.
COMPETENCIA PROFESIONAL	 Normas para la selección, contratación de personal y cobertura de plazas. Directivas y/o Procedimientos Internos aprobados.
ASIGNACIÓN AUTORIDAD Y RESPONSABILIDAD	 Manual de Organización y Funciones – MOF. Directivas y Procedimientos Internos aprobados.
ÓRGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL	 Fortalecimiento de los Órganos de Control Institucional – Resultados de sus acciones de control.

EVALUACION DE RIESGOS

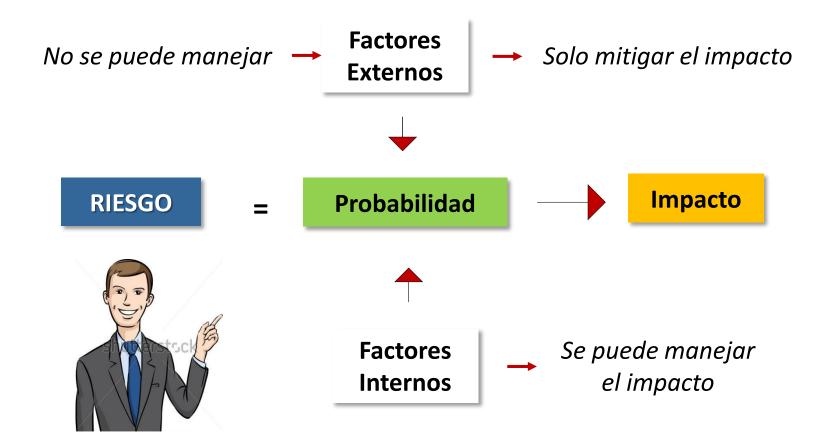


Normas de Control Interno para la Evaluación de Riesgos

- **2.1** Planeamiento de la administración del riesgo.
- **2.2** Identificación de los riesgos.
- **2.3** Valoración de los riesgos.
- **2.4** Respuesta al riesgo.

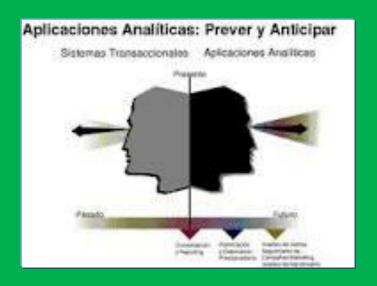


Variables del riesgo





ACTIVIDADES DE CONTROL GERENCIAL



Normas de Control Interno para las Actividades de Control Gerencial

- **3.1** Procedimientos de autorización y aprobación.
- **3.2** Segregación de funciones.
- **3.3** Evaluación costo-beneficio.
- **3.4** Controles sobre el acceso a los recursos o archivos.
- **3.5** Verificaciones y conciliaciones.
- **3.6** Evaluación de desempeño.
- **3.7** Rendición de cuentas.
- **3.8** Documentación de procesos, actividades y tareas.
- **3.9** Revisión de procesos, actividades y tareas.
- **3.10** Controles para las Tecnologías de la Información y Comunicaciones.

SISTEMA DE INFORMACION Y COMUNICACION



Normas de Control Interno para el Sistema de Información y Comunicación

- **4.1** Funciones y características de la información.
- **4.2** Información y responsabilidad.
- **4.3** Calidad y suficiencia de la información.
- 4.4 Sistemas de información.
- **4.5** Flexibilidad al cambio.
- **4.6** Archivo institucional.
- **4.7** Comunicación interna.
- 4.8 Comunicación externa.
- **4.9** Canales de comunicación.



Alcance del Sistema de Información y Comunicación

CLASIFICACIÓN	TIPO	CONDICIONES
SISTEMA DE INFORMACIÓN	CALIDAD DE INFORMACIÓN	 SUFICIENCIA ¿Contiene la información suficiente? PERTINENCIA ¿Se relaciona con los objetivos? OPORTUNIDAD ¿Se facilita en el tiempo adecuado? ACTUAL ¿Es información reciente? EXACTA ¿Los datos son correctos? ACCESIBLE ¿Puede ser obtenida fácilmente por las personas interesadas?
	INFORMACIÓN INTEGRADA	 NIVEL ESTRATÉGICO Basado en un plan estratégico generado por la institución. NIVEL TECNOLÓGICO Relacionado a las nuevas exigencias tecnológicas.
SISTEMA DE	INTERNA	 Entre unidades orgánicas (HORIZONTAL). Comunicación eficaz al personal (VERTICAL). De acuerdo al nivel de competencia. Nivel de fluidez y dinámica.
COMUNICACIÓN	EXTERNA	 Medios de comunicación adecuados. Receptividad de la información por grupo de interés. Dinámica de la comunicación a los interlocutores externos.

SUPERVISION



Normas de Control para la Supervisión

- **5.1.** Actividades de Prevención y Monitoreo
 - **5.1.1** Prevención y Monitoreo
 - **5.1.2** *Monitoreo oportuno del control interno*
- **5.2.** Seguimiento de Resultados
 - **5.2.1** Reporte de deficiencias
 - **5.2.2** Implantación y seguimiento de medidas correctivas
- **5.3.** Compromisos de Mejoramiento
 - **5.3.1** Autoevaluación
 - **5.3.2** Evaluaciones independientes

MARCO CONCEPTUAL DE LA NUEVA GUIA PARA LA IMPLEMENTACION Y FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO EN LAS ENTIDADES EL ESTADO



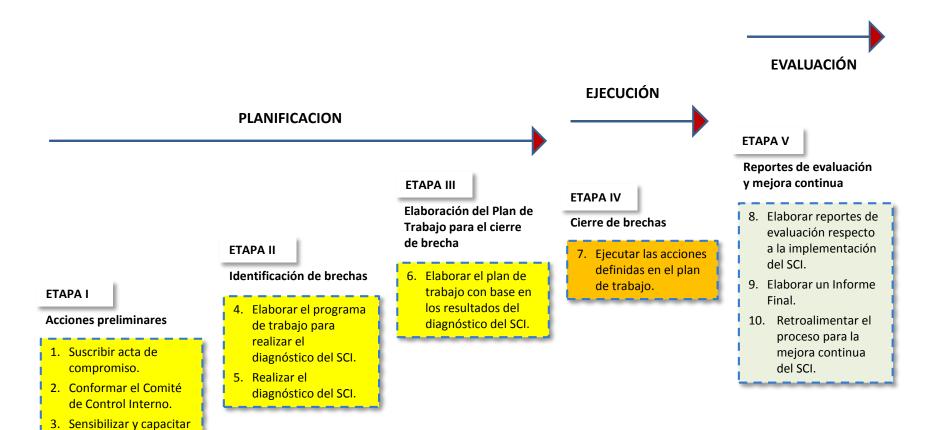
GUÍA PARA LA
IMPLEMENTACIÓN Y
FORTALECIMIENTO DEL
SISTEMA DE CONTROL
INTERNO EN LAS
ENTIDADES DEL ESTADO

RESOLUCIÓN DE CONTRALORÍA Nº 004-2017-CG

Descripción de las fases para la implementación del Sistema de Control Interno

ETAPA	FASE	ACCIONES	ACTIVIDADES
I	PLANIFICACION	Preliminares	1. Suscribir actas de compromiso.
			2. Conformar Comité de Control Interno.
			3. Sensibilizar y capacitar en Control Interno.
II		Identificación de brecha	4. Elaborar el programa de trabajo para realizar el diagnóstico del SCI.
			5. Realizar el diagnóstico del SCI.
III		Elaboración del Plan de	6. Elaborar el plan de trabajo con base en
		Trabajo para el cierre de brechas	los resultados del diagnóstico del SCI.
IV	EJECUCION	Cierre de brechas	7. Ejecutar las acciones definidas en el plan de trabajo.
V	EVALUACIÓN	Reportes de evaluación y mejora continua	8. Elaborar reportes de evaluación respecto a la implementación del SCI.
			9. Elaborar un informe final.
			10. Retroalimentar el proceso para la mejora continua del SCI

Modelo de implementación del Sistema de Control Interno





en Control Interno.

Vinculación de los componentes del Sistema de Control Interno con los principios establecidos dentro de los alcances del Marco Integrado – COSO 2013

COMPONENTES	PRINCIPIOS	
	1. La entidad demuestra compromiso con la con la integridad y los valores éticos.	
	2. La Dirección demuestra independencia de la dirección y ejerce la supervisión del control interno.	
Ambiente de Control	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.	
	4. La entidad demuestra compromiso para atraer desarrollar y retener a profesionales competentes en alineación con los objetivos de la organización.	
	5. La entidad define las responsabilidades de las personas a nivel de control interno para la consecución de los objetivos.	
	 La entidad define los objetivos con suficiente claridad para permitir la identificación y evaluación de los riesgos relacionados. 	
E al caife de dans	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.	
Evaluación de riesgos	8. La entidad considera la probabilidad de fraude al evaluar los riesgos para la consecución de los objetivos.	
	9. La entidad identifica y evalúa los cambios que podrían afectar significativamente al SCI.	

COMPONENTES	PRINCIPIOS
Actividades de Control	 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. La entidad define y desarrolla actividades de control a nivel de organización sobre la tecnología para apoyar la consecución de los objetivos. 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.
Información y Comunicación	 13. La entidad obtiene o genera y utiliza información relevante y de calidad para apoyar el funcionamiento del control interno. 14. La entidad comunica la información internamente, incluidos los objetivos y responsabilidades que son necesarios para apoyar el funcionamiento del SCI. 15. La entidad se comunica con las partes interesadas externas sobre los aspectos clave que afectan el funcionamiento del control interno.
Supervisión	 16. La entidad selecciona, desarrolla y realiza evaluaciones continuas y/o independientes para determinar si los componentes del SCI están presentes y en funcionamiento. 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.



DESARROLLO DE LOS PRINCIPIOS DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNA SEÑALADOS EN LA NUEVA GUIA



COMPONENTE: Ambiente de Control

	PRINCIPIOS	DOCUMENTOS DE GESTION/EVIDENCIA DE CUMPLIMIENTO
1.	La entidad demuestra compromiso con la	Acta de compromiso suscrita.
	con la integridad y los valores éticos.	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, Misión 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.
1.	La alta dirección demuestra independencia	Documento de designación del Comité de Control Interno (CCI)
	de la dirección y ejerce la supervisión del	
	control interno.	
3.	•	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.
	responsabilidad apropiados para la consecución de los objetivos.	Para entidades del Gobierno Nacional, verificar que los planes incorporan la Gestión de Riesgo de Desastres (GRD)
	consecución de los objetivos.	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 Puestos (MPP) aprobado y vigente, vinculado al PEI y ROF.
		Mapa de Procesos (Diagrama y Fichas Técnica)
		Manual de Gestión de Procesos y Procedimientos.
		Texto Único de Procedimientos Administrativos (TUPA) aprobado y vigente.

	PRINCIPIOS	DOCUMENTOS DE GESTION/EVIDENCIA DE CUMPLIMIENTO
4.	La entidad demuestra compromiso para atraer, desarrollar y retener a profesionales competentes en alineación con los objetivos de la organización.	Reglamento Interno de Trabajo, aprobado y vigente. Procedimiento de inducción a los funcionarios y servidores públicos, relacionado
5.		Registros de documentos de designación de encargaturas (asignación de atribuciones y responsabilidades al personal) Reglamento del Comité de Control Interno. Informe emitidos por el OCI, identificando necesidades y oportunidades de mejora en los diferentes procesos de la entidad.



COMPONENTE: Evaluación de Riesgos

	PRINCIPIOS	DOCUMENTOS DE GESTION/EVIDENCIA DE CUMPLIMIENTO
6.	La entidad define los objetivos con	Lineamientos o directiva para implementar la gestión de riesgos aprobado.
	suficiente claridad para permitir la identificación y evaluación de los riesgos	Plan de Gestión de Riesgos aprobado.
	relacionados	Política de Riesgos.
		Manual de Gestión de Riesgos.
		Procedimientos para la gestión de riesgos.
7.	La entidad identifica los riesgos para la	Registros de capacitación de los responsables sobre gestión de riesgos.
	consecución de sus objetivos en todos los niveles de la organización y los analiza como	Inventario de riesgos de la entidad.
	base sobre la cual determinar cómo se	Matriz de Riesgos (probabilidad e impacto) o Análisis y Evaluación de Riesgos.
	deben gestionar.	Plan de tratamientos de riesgos en las áreas.
		Medidas adoptadas para mitigar los riesgos en el área.
8.	La entidad considera la probabilidad de	Lineamientos para identificar y evaluar posibles fraudes.
	fraude al evaluar los riesgos para la consecución de los objetivos	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 o actos irregulares o de corrupción.
9.	La entidad identifica y evalúa los cambios que podrían afectar significativamente al SCI	Reportes de 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.

COMPONENTE: Actividades de Control

	PRINCIPIOS	DOCUMENTOS DE GESTION/EVIDENCIA DE CUMPLIMIENTO
10.	La entidad define y desarrolla actividades	Procedimientos de autorización y aprobación documentados, comunicados a los funcionarios y servidore
	de control que contribuyen a la mitigación	responsables.
	de los riesgos hasta niveles aceptables	Procesos de la entidad documentados.
	para la consecución de los objetivos.	Políticas y procedimientos para la rotación periódica de personal asignado a puestos susceptibles a riesgos d 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 l segregación de funciones.
		Lineamientos para la aplicación de evaluación costo – beneficio, previo a implementar controles en lo procesos, actividades y tareas.
		Estudios específicos que demuestren que el costo de los controles establecidos está de acuerdo a los resultado esperados (beneficios).
		Procedimientos documentados y actualizados para utilizar, custodiar, controlar y acceder a los recursos de
		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.
		Registros 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 rentas, por parte del personal obligado.
		Registros de cumplimiento de la presentación de información para la elaboración de la Cuenta General de república.

PRINCIPIOS	DOCUMENTOS DE GESTION/EVIDENCIA DE CUMPLIMIENTO
11. La entidad define y desarrolla actividades de control a nivel	Lineamientos sobre la política de seguridad informática.
de organización sobre la	Describe the second section of the control of the c
tecnología para apoyar la consecución de los objetivos.	Plan Operativo Informático y Guía de Elaboración.
	Plan de Contingencia 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 a buen uso de las tecnologías de la información y comunicación y seguridad de información.
	Normas para el uso y conservación de las computadoras personales (PC) y periféricos.
	Reporte de verificación o manuales que registran las actividades y tareas de cada unidad orgánica.
actividades de control a través	
líneas generales de Control Interno y procedimientos que	Registros de implementación de propuestas de mejoras de los procesos, procedimientos, actividades o tareas.
llevan dichas políticas a la práctica.	Informe o reportes de las revisiones efectuadas a los procesos, procedimientos, actividades y tareas.
	Indicadores aprobadores para medir la efectividad de los procesos, procedimientos, actividades o tareas.

COMPONENTE: Información y Comunicación

	PRINCIPIOS	DOCUMENTOS DE GESTION/EVIDENCIA DE CUMPLIMIENTO
13.	La entidad obtiene o genera y	Normas internas que regulen los requisitos de la información.
	utiliza información relevante y de calidad para apoyar el	Norma que regula el sistema de administración documentaria de la entidad.
	funcionamiento del control interno.	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).
		Registro de revisión periódica de los sistemas de información para detectar deficiencias en sus productos y cuando ocurren cambios en ele entorno o ambiente interno de la organización.
		Registros de implementación de mejoras, producto de cambios en la normativa / reclamos o pedidos de 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, de acuerdo normativa aprobada por la Presidencia de Consejo de Ministros – PCM.
		Informe de satisfacción del usuario / ciudadano.
		Procedimientos para la administración del archivo institucional.
		Plan Anual de Trabajo Archivístico.
		Ambiente 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.

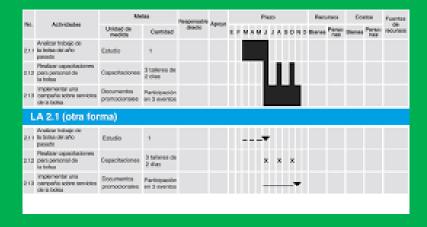
	PRINCIPIOS	DOCUMENTOS DE GESTION/EVIDENCIA DE CUMPLIMIENTO
14.	La entidad comunica la información internamente, incluidos los objetivos y responsabilidades que son necesarios para apoyar el funcionamiento del SCI	Normas para la administración y uso de internet y correo electrónico. Existencia de medios que faciliten 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.
15	La entidad se comunica con las partes	Libro de reclamaciones de usuarios.
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).



COMPONENTE: Supervisión

PRINCIPIOS	DOCUMENTOS DE GESTION/EVIDENCIA DE CUMPLIMIENTO
16. La entidad selecciona, desarrolla y	Diagnóstico (línea base) del control interno.
realiza evaluaciones continuas y/o independientes para determinar si los	Lineamientos aprobados para desarrollar acciones de prevención y monitoreo.
componentes del SCI están presentes y en funcionamiento	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.
	Registro 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	Comunicaciones a los responsables sobre las deficiencias y los problemas detectados en el monitoreo para que adopten los correctivos.
responsables de aplicar medidas correctivas, incluyendo la Alta	Informes de la Alta Dirección sobre la adopción de medidas correctivas.
Dirección.	Reportes de seguimiento a la implementación de recomendaciones de los informes de los órganos conformantes del Sistema Nacional de Control Interno.
	Registro de deficiencias reportadas por el personal.
	Procedimientos de autoevaluación sobre la gestión y 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 de cumplimiento del Plan Operativo Institucional.

ANEXOS PARA LA APLICACIÓN DE LA GUIA



ANEXOS para la aplicación de la GUIA

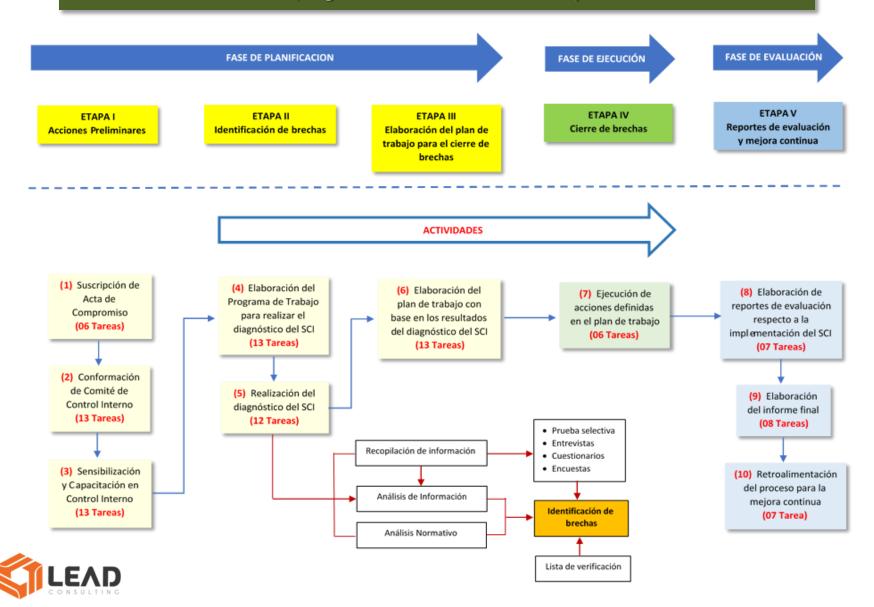
ANEXO N° 01	Acta de compromiso institucional.		
ANEXO N° 02	Acta de compromiso individual.		
ANEXO N° 03	Modelo de resolución de conformación del Comité de Control Interno.		
ANEXO N° 04	Acta de instalación del Comité de Control Interno.		
ANEXO N° 05	Estructura del Reglamento del Comité de Control Interno.		
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	Procedimientos 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 del 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 entidad.		
ANEXO N° 18	Consideraciones para la implementación del SCI a nivel de proceso.		
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.		

DESARROLLO DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO



Proceso de implementación del Sistema de Control Interno

(Según la nueva Guía de CGR)



7.1 Fase de Planificación



Modelo del Plan de Sensibilización y Capacitación en Control Interno

Acciones de Capacitación Temática	Objetivo	Participantes
Charla de sensibilización de Control Interno.	Obtener conocimientos específicos respecto al concepto, beneficios e importancia del control interno; así como, su vinculación con el modelo de la Gestión por Resultados, a la que se refiere la Política de Modernización de la Gestión Pública.	 Titular Alta Dirección CCI Equipo de Trabajo Operativo Evaluado, de ser el caso
2. Taller: "Implementación de Sistema de Control Interno".	Obtener conocimiento y desarrollar habilidades para la implementación del Sistema de Control Interno.	Equipo de Trabajo Operativo y Evaluador, de ser el caso.
3. Taller: "Implementación de Gestión por Procesos".	Obtener conocimiento y desarrollar habilidades para la implementación de la gestión por procesos.	Equipo de Trabajo Operativo y Evaluador, de ser el caso.
4. Taller: "Implementación de la Gestión de Riesgos".	Obtener conocimiento y desarrollar habilidades para la implementación de la gestión de riesgos.	Equipo de Trabajo Operativo y Evaluador, de ser el caso.
5. Charla de sensibilización de Control Interno.	Obtener conocimiento específicos respecto al concepto, beneficios e importancia del Control Interno; así como, su vinculación con el modelo de la Gestión por Resultados, a la que se refiere la Política de Modernización de la Gestión Pública.	Unidades orgánicas institucional, a todo nivel.

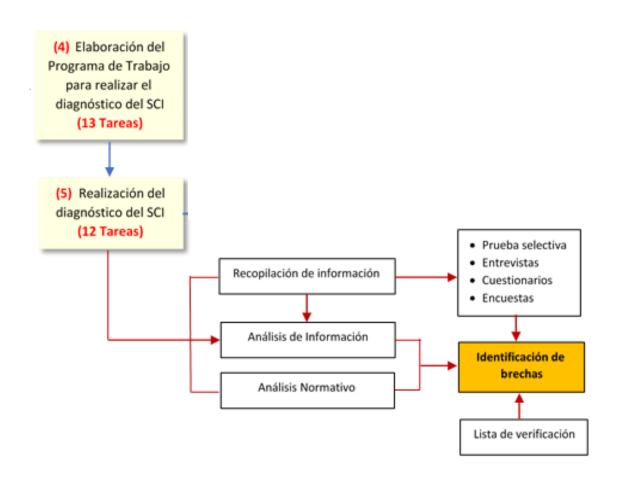
Contenido del Programa de Trabajo

El programa de trabajo describe lo siguiente:

- Objetivos del diagnostico
- Alcance del diagnostico
- Descripción de las actividades a desarrollar que se incluyen en el plan operativo de entidad.
- Cronograma de trabajo (con fechas programadas de inicio y término).
- Responsable de cada actividad
- Diagrama de GANTT



Identificación de brechas





Estructura del 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

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



Estructura del 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

[Nombre de la entidad]

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

1. ANTECEDENTES

2. OBJETIVO

3. METODOLOGIA

a. Criterios de evaluación

4. PLANES DE ACCION

5. CONCLUSIONES

6. RECOMENDACIONES

7. ANEXOS



Contenido del Plan de Trabajo

El plan de trabajo describe lo siguiente:

- Objetivo del plan de trabajo
- Descripción de las acciones para el cierre cada brecha identificada
- Responsables de implementar cada acción.
- Recursos requeridos para la ejecución de las acciones.
- Cronograma de trabajo (con fechas programadas de inicio y término)



Consideraciones para la elaboración del plan de trabajo para el cierre de brecha

- Las entidades que no cuentan con Gestión por Procesos, elaboran su plan de trabajo iniciando la implementación del SCI a NIVEL ENTIDAD (VER ANEXO Nº 17)
- Las entidades que si cuenten con Gestión por Procesos, elaboran su plan de trabajo para la implementación del SCI a NIVEL ENTIDAD y a NIVEL PROCESOS (VER ANEXO Nº 18).
- El Comité de Control Interno define los procesos críticos / prioritarios con los cuales dará inicio a la implementación, el cual será gradual en el tiempo.



7.2 Fase de Ejecución



CIERRE DE BRECHAS

Ejecutar las acciones definidas en el Plan de Trabajo

- 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.
- Se emite el reporte de evaluación trimestral



7.3 Fase de Evaluación



REPORTES DE EVALUACION Y MEJORA CONTINUA

- Elaborar reportes de evaluación respecto a la implementación del SCI
- Elaborar un Informe Final
- 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.



7.4 Aplicativo Informático "Seguimiento y Evaluación del Sistema de Control Interno"



SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

Acceso al Aplicativo Informático Seguimiento y Evaluación del Sistema de Control Interno

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



PRINCIPIOS DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNA SEÑALADOS EN LA NUEVA GUIA



COMPONENTE: Ambiente de Control

	PRINCIPIOS	DOCUMENTOS DE GESTION/EVIDENCIA DE CUMPLIMIENTO
1.	La entidad demuestra compromiso con la	Acta de compromiso suscrita.
	con la integridad y los valores éticos.	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, Misión 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.
1.	La alta dirección demuestra independencia de la dirección y ejerce la supervisión del	Documento de designación del Comité de Control Interno (CCI)
	control interno.	
3.	La gerencia establece con la supervisión de	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.
	responsabilidad apropiados para la consecución de los objetivos.	Para entidades del Gobierno Nacional, verificar que los planes incorporan la Gestión de Riesgo de Desastres (GRD)
	consecucion de los objetivos.	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 Puestos (MPP) aprobado y vigente, vinculado al PEI y ROF.
		Mapa de Procesos (Diagrama y Fichas Técnica)
		Manual de Gestión de Procesos y Procedimientos.
		Texto Único de Procedimientos Administrativos (TUPA) aprobado y vigente.

	PRINCIPIOS	DOCUMENTOS DE GESTION/EVIDENCIA DE CUMPLIMIENTO
4.	La entidad demuestra compromiso para atraer, desarrollar y retener a profesionales competentes en alineación con los objetivos de la organización.	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. Procedimientos de capacitación. Procedimientos 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 de Desarrollo de las Personas aprobado.
5.		Registros de documentos de designación de encargaturas (asignación de atribuciones y responsabilidades al personal) Reglamento del Comité de Control Interno. Informe emitidos por el OCI, identificando necesidades y oportunidades de mejora en los diferentes procesos de la entidad.



COMPONENTE: Evaluación de Riesgos

	PRINCIPIOS	DOCUMENTOS DE GESTION/EVIDENCIA DE CUMPLIMIENTO
6.	La entidad define los objetivos con	Lineamientos o directiva para implementar la gestión de riesgos aprobado.
	suficiente claridad para permitir la identificación y evaluación de los riesgos relacionados	Plan de Gestión de Riesgos aprobado.
		Política de Riesgos.
		Manual de Gestión de Riesgos.
		Procedimientos para la gestión de riesgos.
7.	La entidad identifica los riesgos para la	Registros de capacitación de los responsables sobre gestión de riesgos.
	consecución de sus objetivos en todos los niveles de la organización y los analiza como	Inventario de riesgos de la entidad.
	base sobre la cual determinar cómo se	Matriz de Riesgos (probabilidad e impacto) o Análisis y Evaluación de Riesgos.
	deben gestionar.	Plan de tratamientos de riesgos en las áreas.
		Medidas adoptadas para mitigar los riesgos en el área.
8.	La entidad considera la probabilidad de	Lineamientos para identificar y evaluar posibles fraudes.
	fraude al evaluar los riesgos para la consecución de los objetivos	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 o actos irregulares o de corrupción.
9.	La entidad identifica y evalúa los cambios que podrían afectar significativamente al SCI	Reportes de 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.

COMPONENTE: Actividades de Control

	PRINCIPIOS	DOCUMENTOS DE GESTION/EVIDENCIA DE CUMPLIMIENTO
10.	La entidad define y desarrolla actividades	Procedimientos de autorización y aprobación documentados, comunicados a los funcionarios y servidores
	de control que contribuyen a la mitigación	responsables.
	de los riesgos hasta niveles aceptables	Procesos de la entidad documentados.
	para la consecución de los objetivos.	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 resultado 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.
		Registros 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 rentas, por parte del personal obligado.
		Registros de cumplimiento de la presentación de información para la elaboración de la Cuenta General de la república.

PRINCI	PIOS	DOCUMENTOS DE GESTION/EVIDENCIA DE CUMPLIMIENTO	
	fine y desarrolla c control a nivel	Lineamientos sobre la política de seguridad informática.	
	de organización sobre la	Perfiles de usuarios creados de acuerdo a las funciones de los servidores.	
tecnología p consecución de	ara apoyar la e los objetivos.	Plan Operativo Informático y Guía de Elaboración.	
	c 103 00jeti¥03.	Plan de Contingencia 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 a buen uso de las tecnologías de la información y comunicación y seguridad de información.	
		Normas para el uso y conservación de las computadoras personales (PC) y periféricos.	
		Reporte de verificación o manuales que registran las actividades y tareas de cada unidad orgánica.	
	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 actividades de cada unidad orgánica.	
líneas genera Interno y pro		s generales de Contro no y procedimientos que	actividades o tareas.
		Informe o reportes de las revisiones efectuadas a los procesos, procedimientos, actividades y tareas.	
		Indicadores aprobadores para medir la efectividad de los procesos, procedimientos, actividades o tareas.	

COMPONENTE: Información y Comunicación

	PRINCIPIOS	DOCUMENTOS DE GESTION/EVIDENCIA DE CUMPLIMIENTO
13.	La entidad obtiene o genera y	Normas internas que regulen los requisitos de la información.
	utiliza información relevante y de calidad para apoyar el	Norma que regula el sistema de administración documentaria de la entidad.
	funcionamiento del control interno.	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).
		Registro de revisión periódica de los sistemas de información para detectar deficiencias en sus productos y cuando ocurren cambios en ele entorno o ambiente interno de la organización.
		Registros de implementación de mejoras, producto de cambios en la normativa / reclamos o pedidos de 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, de acuerdo normativa aprobada por la Presidencia de Consejo de Ministros – PCM.
		Informe de satisfacción del usuario / ciudadano.
		Procedimientos para la administración del archivo institucional.
		Plan Anual de Trabajo Archivístico.
		Ambiente 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.

	PRINCIPIOS	DOCUMENTOS DE GESTION/EVIDENCIA 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 faciliten 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 de usuarios.		
15.	La entidad se comunica con las partes interesadas externas sobre los aspectos clave	Informe de reclamaciones de usuarios.		
	que afectan el funcionamiento del control interno.	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).		



COMPONENTE: Supervisión

PRINCIPIOS	DOCUMENTOS DE GESTION/EVIDENCIA DE CUMPLIMIENTO
16. La entidad selecciona, desarrolla y realiza evaluaciones continuas y/o	Diagnóstico (línea base) del control interno.
independientes para determinar si los	Lineamientos aprobados para desarrollar acciones de prevención y monitoreo.
componentes del SCI están presentes y en funcionamiento	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.
	Registro 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	Comunicaciones a los responsables sobre las deficiencias y los problemas detectados en el monitoreo para que adopten los correctivos.
responsables de aplicar medidas correctivas, incluyendo la Alta	Informes de la Alta Dirección sobre la adopción de medidas correctivas.
Dirección.	Reportes de seguimiento a la implementación de recomendaciones de los informes de los órganos conformantes del Sistema Nacional de Control Interno.
	Registro de deficiencias reportadas por el personal.
	Procedimientos de autoevaluación sobre la gestión y 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 de cumplimiento del Plan Operativo Institucional.

ANALISIS NORMATIVO



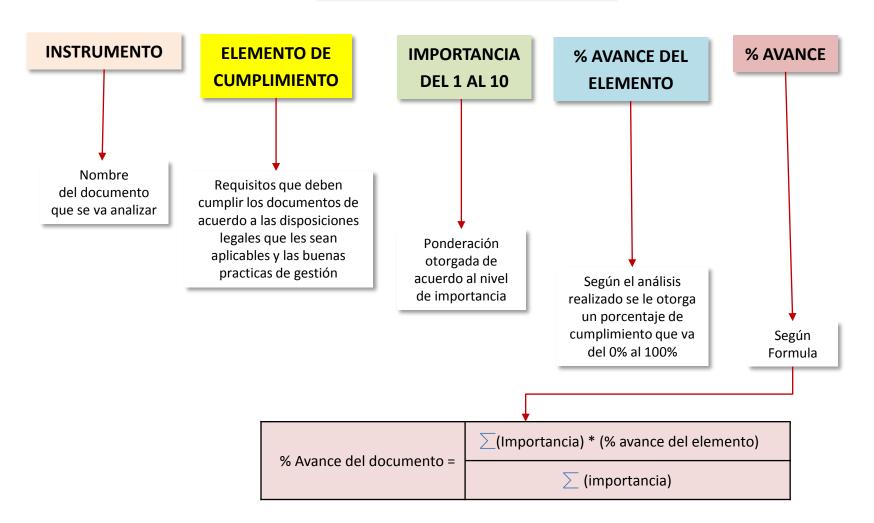
Mecanismos de Análisis de información para realizar el diagnóstico del Sistema de Control Interno

(ANEXO N° 12)

- **ANÁLISIS DE INFORMACIÓN** (Prueba selectiva, entrevistas, encuestas, cuestionarios y lista de verificación.
- ANALISIS NORMATIVO
- **IDENTIFICACION DE DEBILIDADES Y FORTALEZAS** (Componentes del Sistema de Control Interno).



ANÁLISIS NORMATIVO





Instrumento de gestión vinculados a la Gestión para resultados que aportan a la implementación del SCI (EJEMPLO)

INSTRUMENTO		ELEMENTOS DE CUMPLIMIENTO	IMPORTANCIA DEL 1 AL 10	% AVANCE DEL ELEMENTO	% AVANCE
Reglamento de Organización y	1	Su formulación es concordante con los lineamientos establecidos en la normativa vigente.			
Funciones (ROF)	2	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.			
	3	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.			
	4	Se ha observado el principio de especialidad conforme el cual se debe 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.			
	5	Se observa el principio de legalidad de las funciones.			
	6	Todas las funciones y competencias que las normas sustantivas establecen, han sido recogidas y asignadas a algún órgano de la entidad.			
	7	Cuida las 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 sus desempeño y el grado de cumplimiento de sus funciones.			
	8	Tiene informe técnico y legal que los sustenta.			
	9	Tiene informe previo que verifica el cumplimiento de los requisitos.			

INSTRUMENTO		ELEMENTOS 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.				

Ejemplos establecidos en la Guía

Plan Estratégico Institucional – PEI.	Presupuesto inicial de Apertura – PIA.
Plan Operativo Institucional – POI.	Plan Anual de Contrataciones – PAC.
Reglamento de Organización y Funciones – ROF.	Clasificador de Cargos.
Estructura Orgánica.	Manual de Perfiles de Puestos – MPP.
Cuadro para Asignación de Personal – CAP.	Plan de Desarrollo de las personas.
Manual de Organización y Funciones – MOF.	Texto Único de Procedimientos Administrativos.
Manual de Procedimientos Administrativos – MAPRO.	Plan Estratégico de Tecnología de Información – PETI



CONCEPTO GENERAL DE RIESGOS



Riesgos Administrativos























Riesgos en Obras











El riesgo es la <u>probabilidad</u> de que suceda un evento, impacto o consecuencia adversos.

Estos factores o eventos pueden <u>afectar adversamente</u> el cumplimiento de los fines, metas, objetivos, actividades y operaciones institucionales.



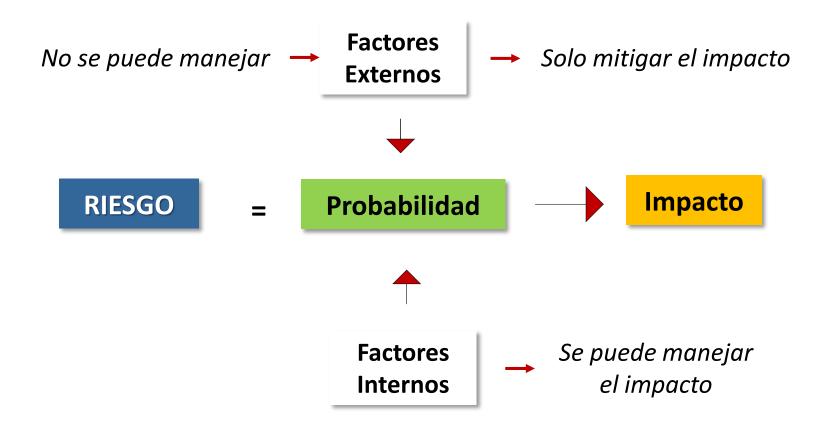


La Gestión de Riesgos es un <u>proceso</u> efectuado por la administración y personal de una entidad, <u>diseñado para identificar eventos potenciales</u> que puedan afectar a la organización y proporcionar una seguridad razonable sobre el logro de los objetivos y metas.



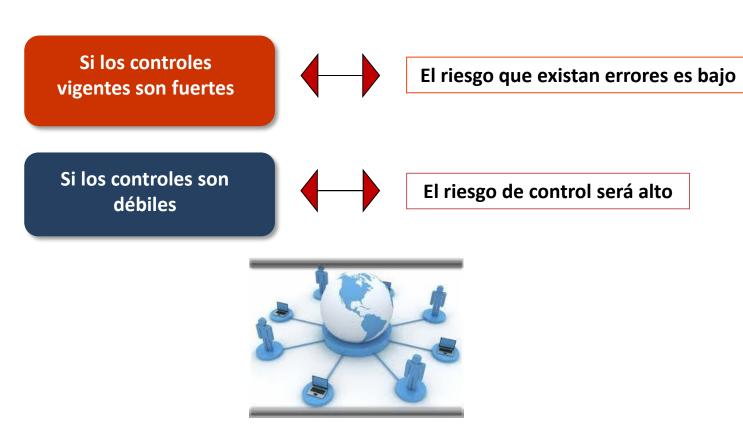


Variables del riesgo



Efecto del Riesgo de Control

Afecta la calidad del procedimiento por aplicar y en cierta medida también su alcance.





Evaluación de Riesgos

- 1. Planeamiento de la administración del riesgo.
- 2. Identificación de los riesgos.
- 3. Valoración de los riesgos.
- 4. Respuesta al riesgo.





Planeamientos de la administración del riesgo

- 1. Plan de Gestión de Riesgos:
 - Metodología.
 - Roles y Responsabilidades.
 - Presupuesto.
 - Periodicidad.
 - Matriz de Probabilidad e impacto.



Matriz de probabilidad e impacto

			IMPACTO		
			1	2	3
			LEVE	MODERADO	DESASTROSO
۸D	PROBABLE	3	3 Riesgo moderado	6 Riesgo importante	9 Riesgo inaceptable
PROBABILIDAD	POSIBLE	2	2 Riesgo tolerable	4 Riesgo moderado	6 Riesgo importante
PR	IMPROBABLE	1	1 Riesgo aceptable	2 Riesgo tolerable	3 Riesgo moderado



Identificación del Riesgo

- 1. Eventos internos y externos que pueden afectar la entidad.
- 2. Herramientas y técnicas de identificación del riesgo.
- 3. Clasificación del riesgo.
- 4. Registro del riesgo.





Herramientas y Técnicas de identificación de riesgos

Tormenta de ideas



• Técnica Delphi



 Cuestionarios y Encuestas



Entrevistas



Análisis FODA



Diagrama
 Causa - Efecto

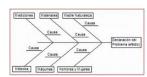
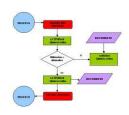


 Diagrama de FLUJO DE PROCESOS



 Inventario de Riesgos



Clasificación del Riesgos

Nº	Riesgos identificados	Tipo de riesgos						
.,	Mesgos Identinodoos	Estratégico	Operativo	Financiero	De cumplimiento	De tecnología		
1	Recorte del presupuesto asignado	×						
2	Cambio de gestión de la entidad	×						
3	Cheque que se ingresa en la cuenta bancaria incorrecta		×					
4	Falla del sistema informático		×					
5	Se registra una cantidad incorrecta en la cuenta del usuario		×					
6	Colusión				×			
7	Variaciones en los tipos de cambio			×				
8	Fluctuaciones en la bolsa de valores			×				
9	Uso no autorizado de información				×			
10	Sistema informático que no soporta los procesos de la entidad					×		
11	Infraestructura de tecnología de información insuficiente					×		



Valoración de los Riesgos

El análisis o valoración del riesgo le <u>permite a la entidad considerar</u> <u>cómo los riesgos potenciales</u> pueden afectar el logro de sus objetivos.

Se inicia con un estudio detallado de los temas puntuales sobre riesgos que se hayan decidido evaluar. El propósito es obtener la <u>suficiente</u> <u>información acerca de las situaciones de riesgo</u> para estimar su probabilidad de ocurrencia, tiempo, respuesta y consecuencias.



Análisis Cualitativo



Análisis Cuantitativo



Probabilidad

Probable Posible Improbable

Impacto

Leve Moderado

Desastroso

	Nivel	Calificación	
Probabilidad de ocurrencia	Improbable	1	
	Posible	2	
	Probable	3	

	Nivel	Calificación
Impacto	Leve	1
	Moderado	2
	Desastroso	3

Análisis Cualitativo de Probabilidad

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

CATEGORÍA	DEFINICIÓN
PROBABLE (3)	Es muy frecuente la materialización del riesgo o se presume que llegará a materializarse.
POSIBLE (2)	Es frecuente la materialización del riesgo o se presume que posiblemente se podrá materializar.
IMPROBABLE (1)	Es poco frecuente la materialización del riesgo o se presume que no llegará a materializarse.



Análisis Cualitativo de Impacto

Ese mismo diseño puede aplicarse para la escala de medida cualitativa de IMPACTO, estableciendo las categorías y la descripción.

CATEGORÍA	DEFINICIÓN
DESASTROSO (3)	Si el hecho llegara a presentarse, tendría alto impacto o efecto sobre la entidad.
MODERADO (2)	Si el hecho llegara a presentarse tendría medio impacto o efecto en la entidad.
LEVE (1)	Si el hecho llegara a presentarse tendría bajo impacto o efecto en la entidad.



Niveles de Riesgos

La entidad deberá determinar qué combinaciones de probabilidad e impacto utilizará en la determinación de sus riesgos.

NIVEL DE RIESGO	DESCRIPCIÓN
RIESGO INACEPTABLE (9)	Se requiere acción inmediata. Planes de tratamiento requeridos, implementados y reportados a la Alta Dirección.
RIESGO IMPORTANTE (6)	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 (3) (4)	Debe ser administrado con procedimientos normales de control.
RIESGO TOLERABLE (2)	Menores efectos que pueden ser fácilmente remediados. Se administra con procedimientos rutinarios
RIESGO ACEPTABLE (1)	Riesgo insignificante. No se requiere ninguna acción.

Matriz de Registro de Riesgos

Entidad: Fecha:

Proceso: Gestión Logística – Planificación Logística

ITEM N°	OBJETIVO	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	TIPO DE RIESGO	CAUSA	EFECTO
R1-LOG		Los bienes, servicios u obras requeridas en el PAAC, no son congruentes con el logro de los objetivos.	Estratégico		
R2-LOG		Retrasos en la inclusión de bienes y servicios en el PAAC.	Estratégico		
R3-LOG		Dimensionamiento no adecuado de las características y/o especificaciones del bien, servicio u obra a requerirse, con respecto a la necesidad real del área usuaria.	Operativo		
R4-LOG		La adquisición no cumple el principio de vigencia tecnológica.	Operativo		
R5-LOG		Inclusión indebida de casos especiales, fraccionamiento, contratación de servicios personlaisimo, declaración de desabastecimiento inminente.	Operativo		



Matriz de Riesgos

Entidad: Fecha:

Proceso: Gestión Logística – Planificación Logística

			EVALUACIÓN DEL RIESGO			RESPUESTA AL RIESGO		
ITEM N°	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	TIPO DE RIESGO	PROBABILIDAD	IMPACTO	NIVEL DEL RIESGO	(EVITAR, REDUCIR, COMPARTIR, TRANSFERIR Y ASUMIR)	ACTIVIDADES	CONTROLES NECESARIOS
R1-LOG	Los bienes, servicios u obras requeridas en el PAAC, no son congruentes con el logro de los objetivos.	Riesgo Estratégico	POSIBLE (2)	DESASTROSO (3)	IMPORTANTE (6)	Evitar		
R2-LOG	Retrasos en la inclusión de bienes y servicios en el PAAC.	Riesgo Estratégico	POSIBLE (2)	MODERADO (2)	MODERADO (4)	Evitar		
R3-LOG	Dimensionamiento no adecuado de las características y/o especificaciones del bien, servicio u obra a requerirse, con respecto a la necesidad real del área usuaria.	Riesgo Operativo	POSIBLE (2)	MODERADO (2)	MODERADO (4)	Reducir		
R4-LOG	La adquisición no cumple el principio de vigencia tecnológica.	Riesgo Operativo	POSIBLE (2)	MODERADO (2)	MODERADO (4)	Evitar		
R5-LOG	Inclusión indebida de casos especiales, fraccionamiento, contratación de servicios personalisimo, declaración de desabastecimiento inminente.	Riesgo Operativo	IMPROBABLE (1)	MODERADO (2)	TOLERABLE (2)	Evitar		

Respuestas al riesgo

Evitar

El riesgo, implica el prevenir las actividades que los originan.



Reducción

Incluye los métodos y técnicas específicas para lidiar con ellos, identificándolos y proveyendo una acción para la reducción de su probabilidad e impacto.

Compartirlo

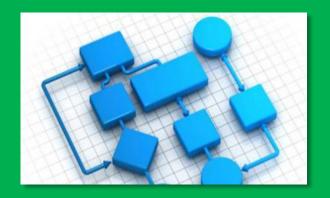
Reduce la probabilidad o el impacto mediante la transferencia u otra manera de compartir una parte del riesgo.

Aceptación

No realiza acción alguna para afectar la probabilidad o el impacto.



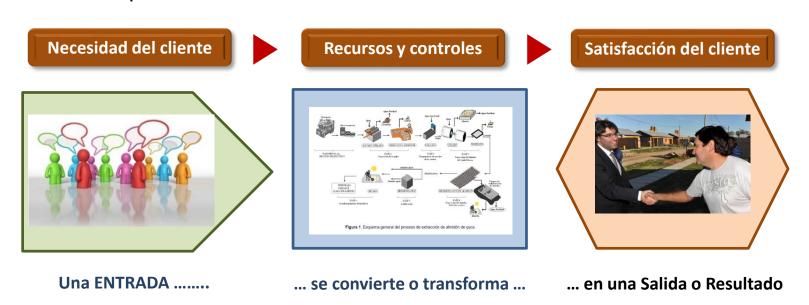
GESTIÓN DE PROCESOS



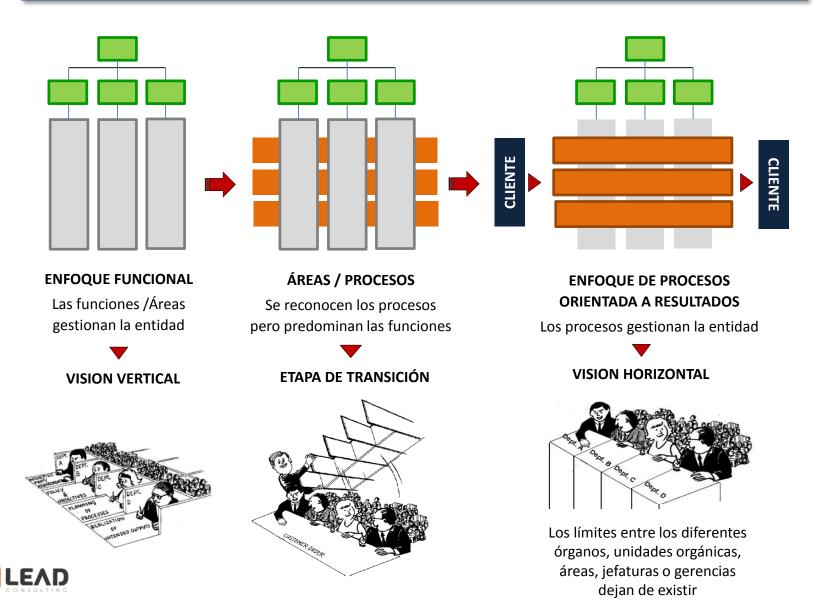
GESTION POR PROCESOS

El proceso es un conjunto de actividades y recursos interrelacionados que transforman elementos de entrada en elementos de salida aportando valor añadido para el cliente o usuario.

Gestión por procesos, es el enfoque metodológico que sistematiza las actividades, procedimientos, tareas y formas de trabajo contenidas en una "cadena de valor", a fin de convertirlas en una secuencia, que asegure que los bienes y servicios generen impactos positivos para el ciudadano, en función a los recursos disponibles.



¿Cuál es la etapa de transición del enfoque funcional al enfoque de gestión por procesos en las entidades del Estado



Relación entre la Eficacia y Eficiencia









No es Eficiente ni Eficaz

No alcanza las Metas y para colmo desperdicia los recursos de la organización

Es Eficiente pero no Eficaz

Administra muy bien los recursos, pero no alcanza las metas establecidas por su organización

Es Eficaz pero no Eficiente

Alcanza las metas pero uso indiscriminado de los recursos de la organización

Es Eficiente y Eficaz a la vez

Alcanza las metas de su organización y a la vez economiza recursos o los hace rendir mucho más

¡ NO NOS OLVIDEMOS!

"La calidad de los CONTROLES INTERNOS depende de todos nosotros"



Evita incrementar la Burocracia

Busca la Eficiencia y Eficacia



Muchas Gracias



