

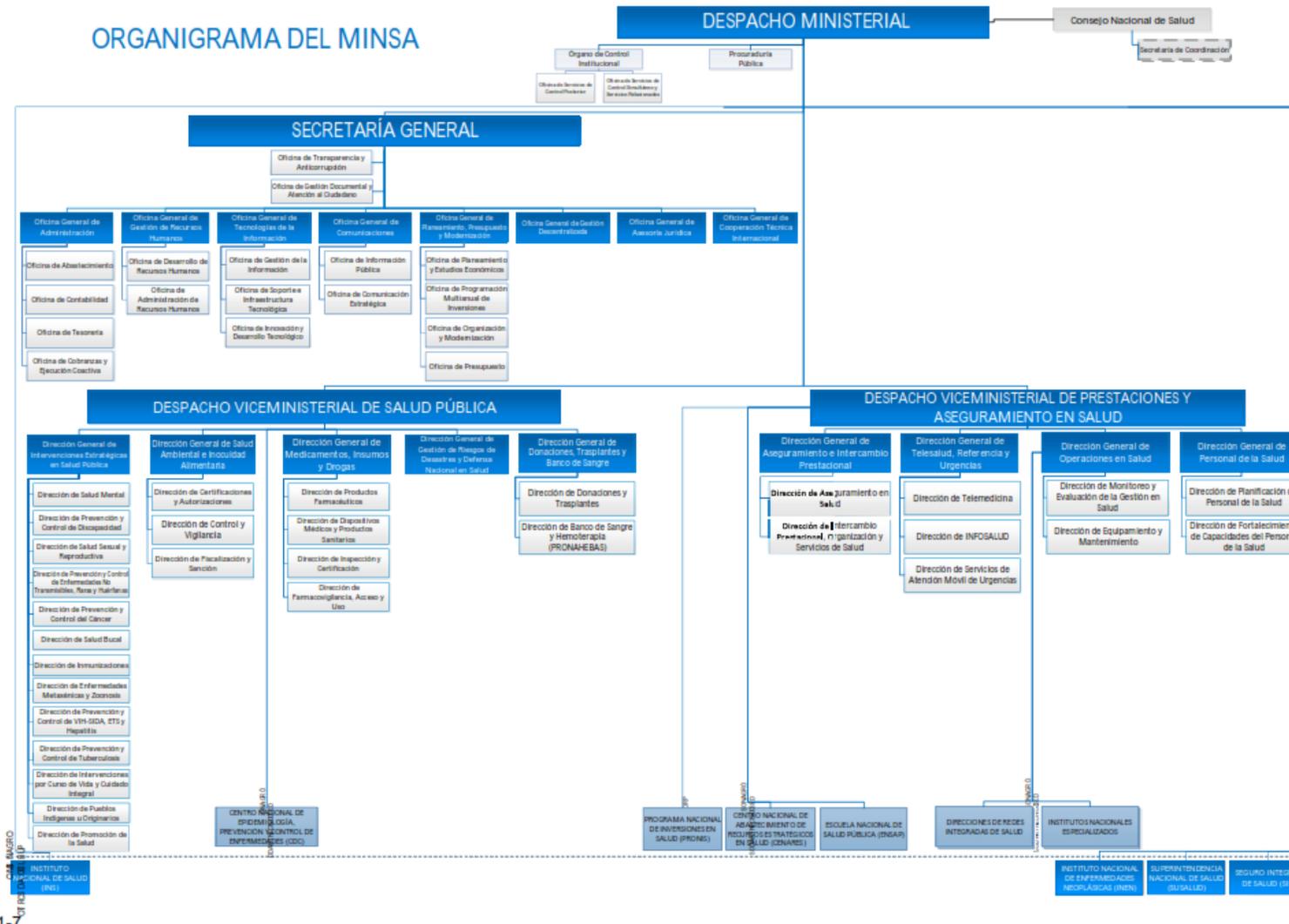


GESTIÓN DE RIESGOS EN EL MARCO DE CONTROL INTERNO



CPC. Luis Salazar Salazar

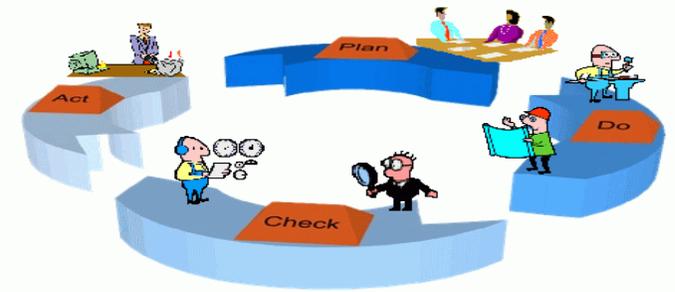
¿Qué dependencia ejerce el control en el MINSA?



Conceptos Generales

¿ Qué es Control?

- La palabra **control** proviene del término francés “*contrôle*” y significa **comprobación, inspección, fiscalización o intervención.**
- Es la contrastación de la realidad contra un modelo previamente establecido.



¿ Qué es Control?

- El control está en todas las actividades y acciones que realizamos
- Existe siempre alguien que ejerce control sobre nosotros y también existe siempre alguien a quien podemos controlar



Tipos de Control según CGR

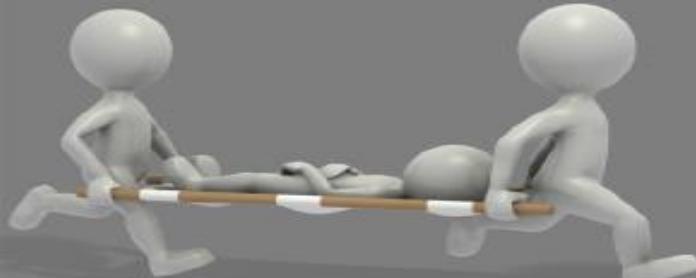
Previo

Es el conjunto de acciones de cautela que se realizan antes de la ejecución de los procesos u operaciones.



Simultáneo

Es el conjunto de acciones de cautela que se realizan durante la ejecución de los procesos u operaciones.



Posterior

Es el conjunto de acciones de cautela que se realizan después de la ejecución de los procesos u operaciones.



CONTROL GUBERNAMENTAL

INTERNO

EXTERNO

PREVIO Y SIMULTÁNEO

POSTERIOR

CONTRALORIA GENERAL DE LA REPÚBLICA

SOAS DESIGNADAS Y OCIS PROVINCIALES, REGIONALES Y SECTORIALES

FUNCIONARIOS
 SERVIDORES

• TITULAR
• RESPONSABLES SUPERIORES DEL FUNCIONARIO, SERVIDOR O EJECUTOR

OCI

◇ SUPERVISA
◇ VIGILA
◇ VERIFICA

◇ SUPERVISA
◇ VIGILA

CONTROL POSTERIOR

CONTROL PREVENTIVO
 CONTROL SIMULTÁNEO

AUTOEVALUACIÓN POR LA PROPIA ENTIDAD

SUPERVISIÓN POR LOS ORGANISMOS RECTORES DE LOS SISTEMAS ADMINISTRATIVOS

CONTROL POSTERIOR - AUDITORÍA INTERNA
 CONTROL PREVENTIVO
 CONTROL SIMULTÁNEO

CONTROL POSTERIOR - AUDITORÍA INTERNA EN SU PROPIA ENTIDAD.
 CONTROL POSTERIOR - AUDITORÍA EXTERNA EN UNIDADES QUE ESTÁN BAJO EL ÁMBITO DE SU ENTIDAD.
 CONTROL PREVENTIVO
 CONTROL SIMULTÁNEO

Tipos de Control definidos en textos

Preventivos

Anticipan eventos no deseados antes de que sucedan

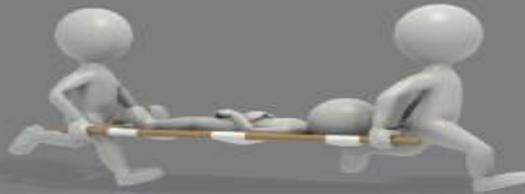
- Son más rentables.
- Deben quedar incorporados en los sistemas.
- Evitan costos de corrección o reproceso.



Detectivos

Identifican los eventos en el momento cuando se presentan.

- Son más costosos
- Miden la efectividad de los preventivos.
- Incluyen revisiones y comparaciones.
- Conciliaciones, confirmaciones, conteos físicos de inventarios.
- Límites de transacciones , passwords, edición de reportes.



Correctivos

Revierten eventos no deseados.

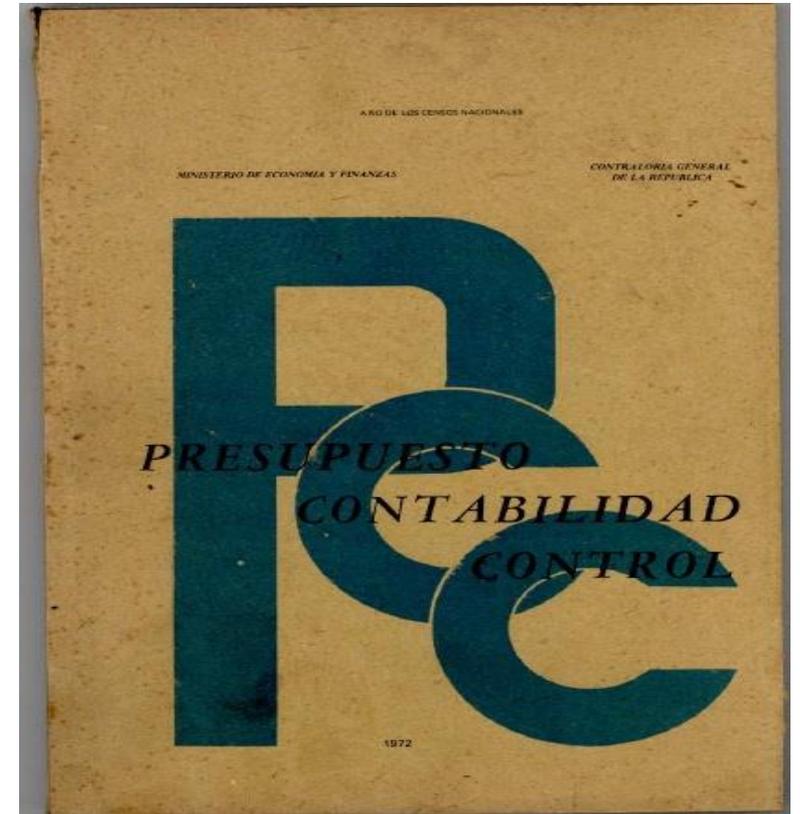
- Acciones y procedimientos de corrección.
- Documentación y reportes que informan a la Gerencia, supervisando los asuntos hasta que son corregidos o solucionados.



El control interno en el Perú

- Es el conjunto de procedimientos, medidas y métodos coordinados que se establecen en una entidad para salvaguardar sus activos, asegurar el grado de confiabilidad de los datos contables, promover la eficiencia en el desarrollo de las operaciones y verificar el cumplimiento de las disposiciones, las metas y objetivos.

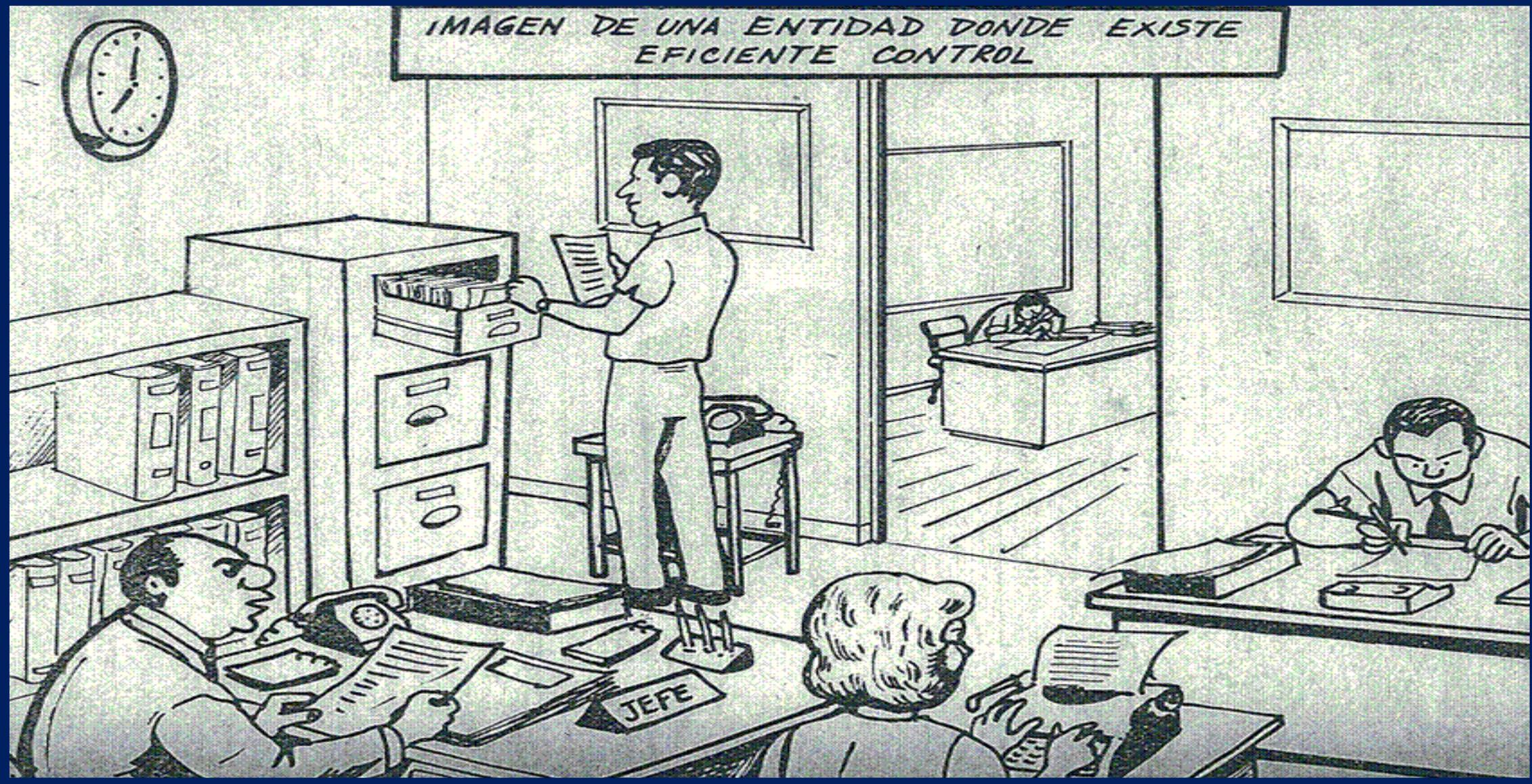
CONTROL INTERNO EN EL PERÚ 1972 (boletín del Ministerio de Economía y Finanzas)



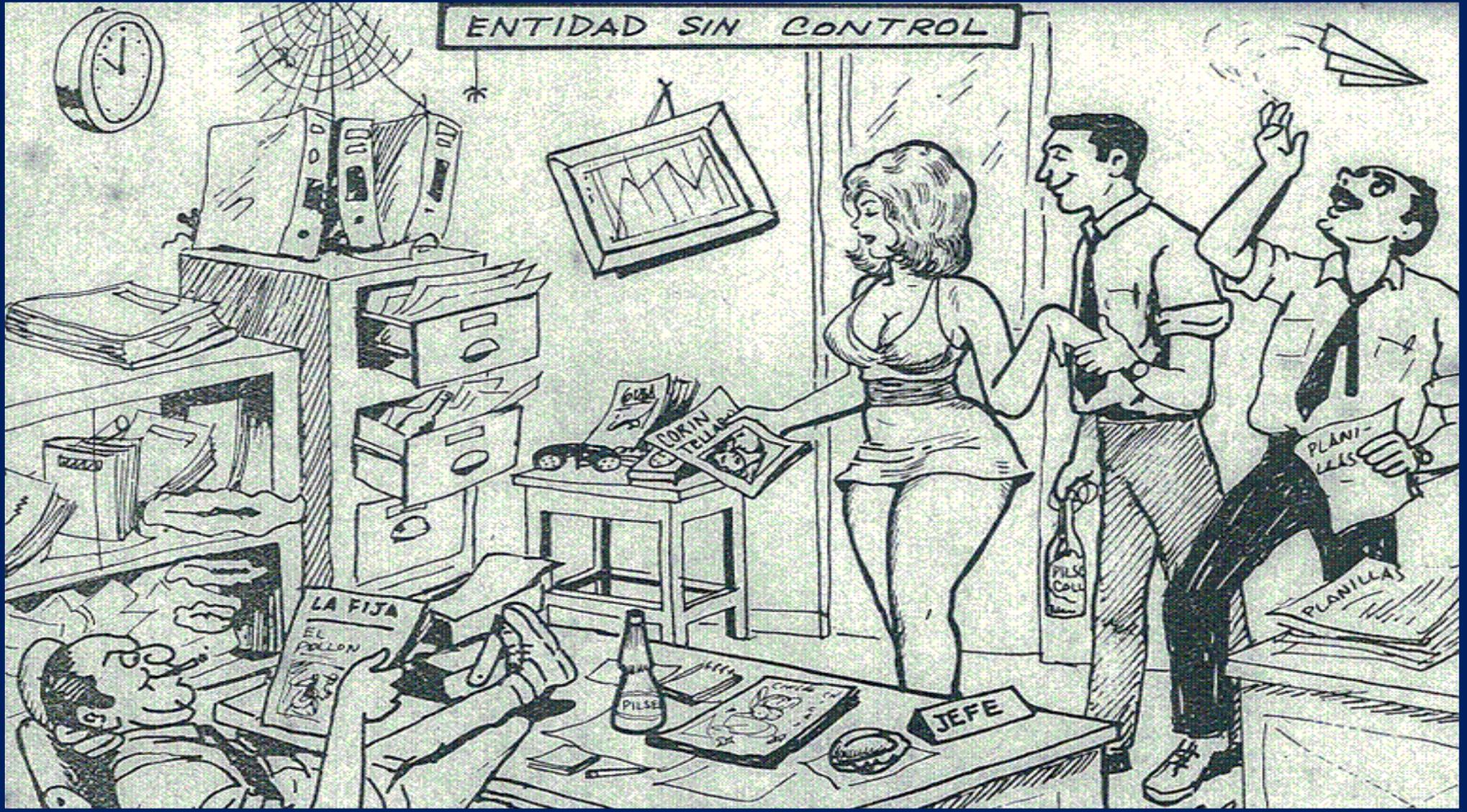
¿ Cuáles son los principios fundamentales del Control Interno?

- Responsabilidad delimitada
- Separación de funciones de carácter incompatible.
- Ninguna persona debe tener responsabilidad por una transacción completa.
- Selección de servidores hábiles y capacitados.
- Aplicación de pruebas continuas de exactitud.
- Rotación de deberes
- Fianzas.
- Instrucciones por escrito
- Uso de formularios pre -numerados
- Evitar el uso de dinero en efectivo
- Contabilidad por partida doble
- Depósitos inmediatos intactos.
- Un mínimo de cuentas bancarios

IMAGEN DE UNA ENTIDAD DONDE EXISTE EFICIENTE CONTROL

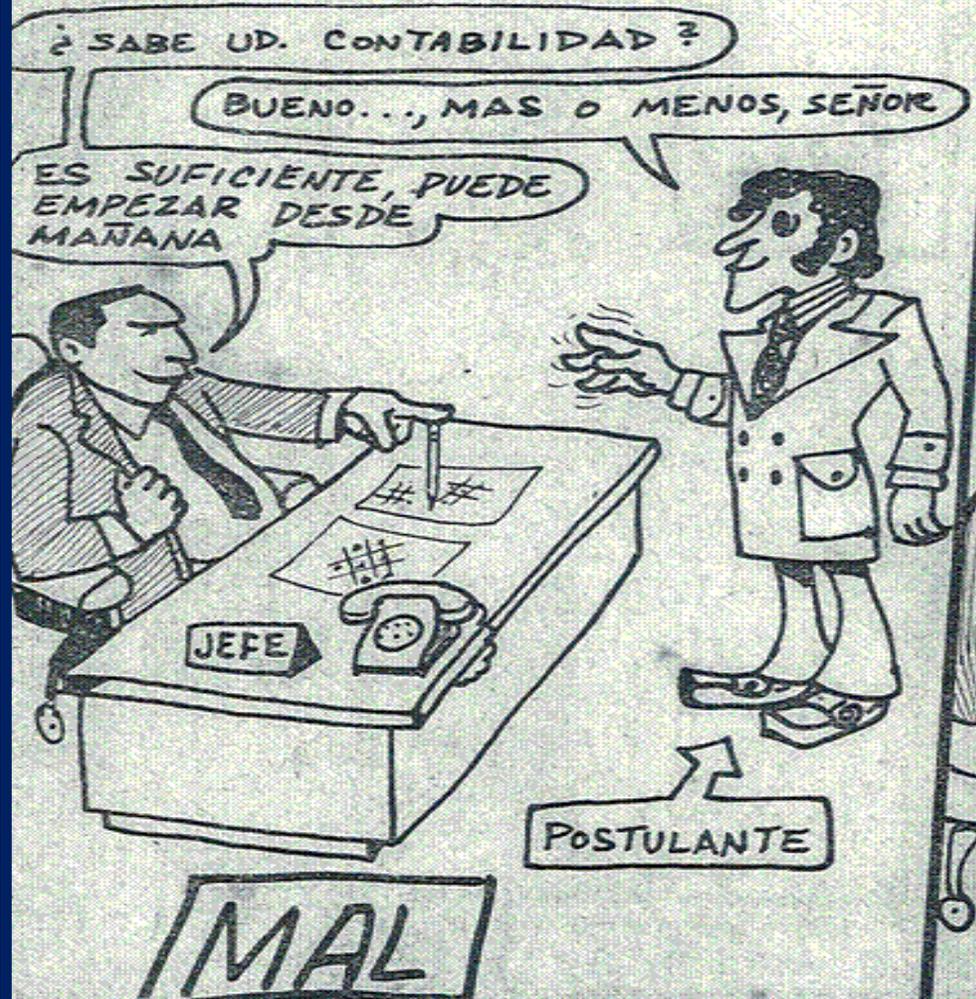


ENTIDAD SIN CONTROL



4.

SELECCION DE SERVIDORES HABLES Y CAPACITADOS



¿Cuál es el estándar de referencia en Perú?

COSO - Committee of Sponsoring Organizations of Treadway

Iniciativa más importante y la más aceptada

- Apoyar a la dirección para un mejor control de la organización.

Propósito

Considera

- La identificación de riesgos internos y externos o los asociados al cambio.
- La importancia de la planificación y la supervisión.
- La pirámide de componentes de control interrelacionados.

Marcos

- Marco Integrado, actualizado al 2013
- Marco Integrado de la Administración Empresarial de Riesgos – ERM, 2004

Informe COSO

- Desarrollado por representantes de los cinco organismos profesionales siguientes:



Asociación Americana de Contadores



Instituto Americano de Contadores Públicos
Autorizados



Instituto de Ejecutivos
Financieros



Instituto de Auditores Internos



Instituto de Contadores
Gerenciales

Definición de control interno: Según COSO

- El control interno es un proceso efectuado por la dirección y el resto del personal de una entidad, diseñado con el objeto de proporcionar un grado de seguridad razonable en cuanto a la consecución de objetivos dentro de las siguientes categorías:
 - **Eficacia y eficiencia de las operaciones**
 - **Confiabilidad de la información financiera**
 - **Cumplimiento de las leyes, reglamentos y normas que sean aplicables**



El Control Interno como un Proceso

- **Es un medio** para alcanzar un fin, no es un fin en si mismo.
- No es un evento o circunstancia sino una **serie de acciones** que permean en las actividades de una organización.
- Es una **cadena de acciones extendida a todas las actividades inherentes** a la gestión e integradas a los demás procesos básicos de la misma: planificación, ejecución y supervisión.

¿Quién se encarga de llevar a cabo el proceso de control interno?

- Es efectuado por personas.
- Es ejecutado por la gente de una Organización a través de lo que **ellos hacen y dicen**.
- **La Dirección es responsable** de la existencia de un eficaz y eficiente sistema de control.
- **Cada individuo** dentro de la Organización **tiene algún rol** respecto al control interno.

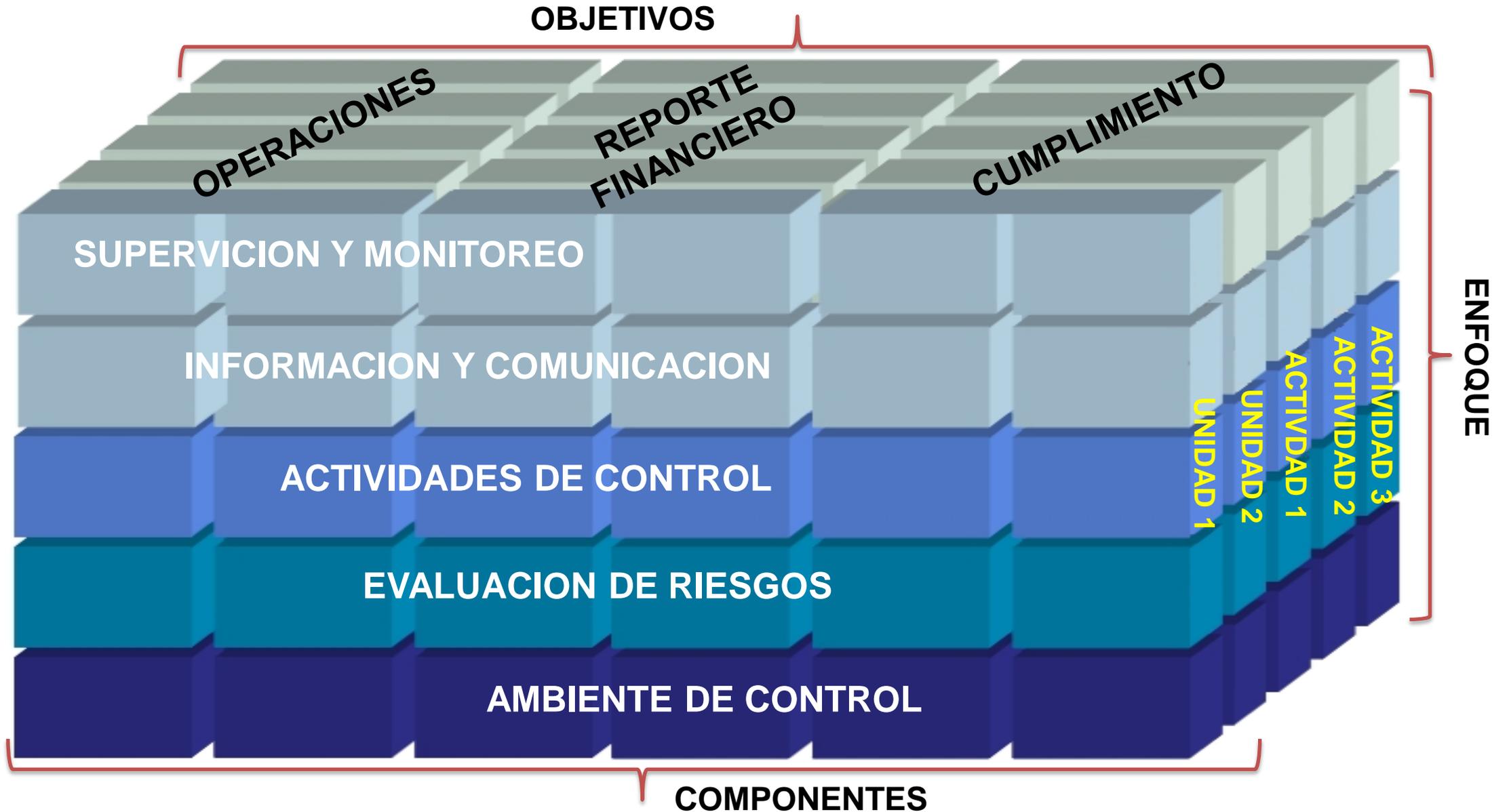


¿Quién se encarga de llevar a cabo el proceso de control interno?

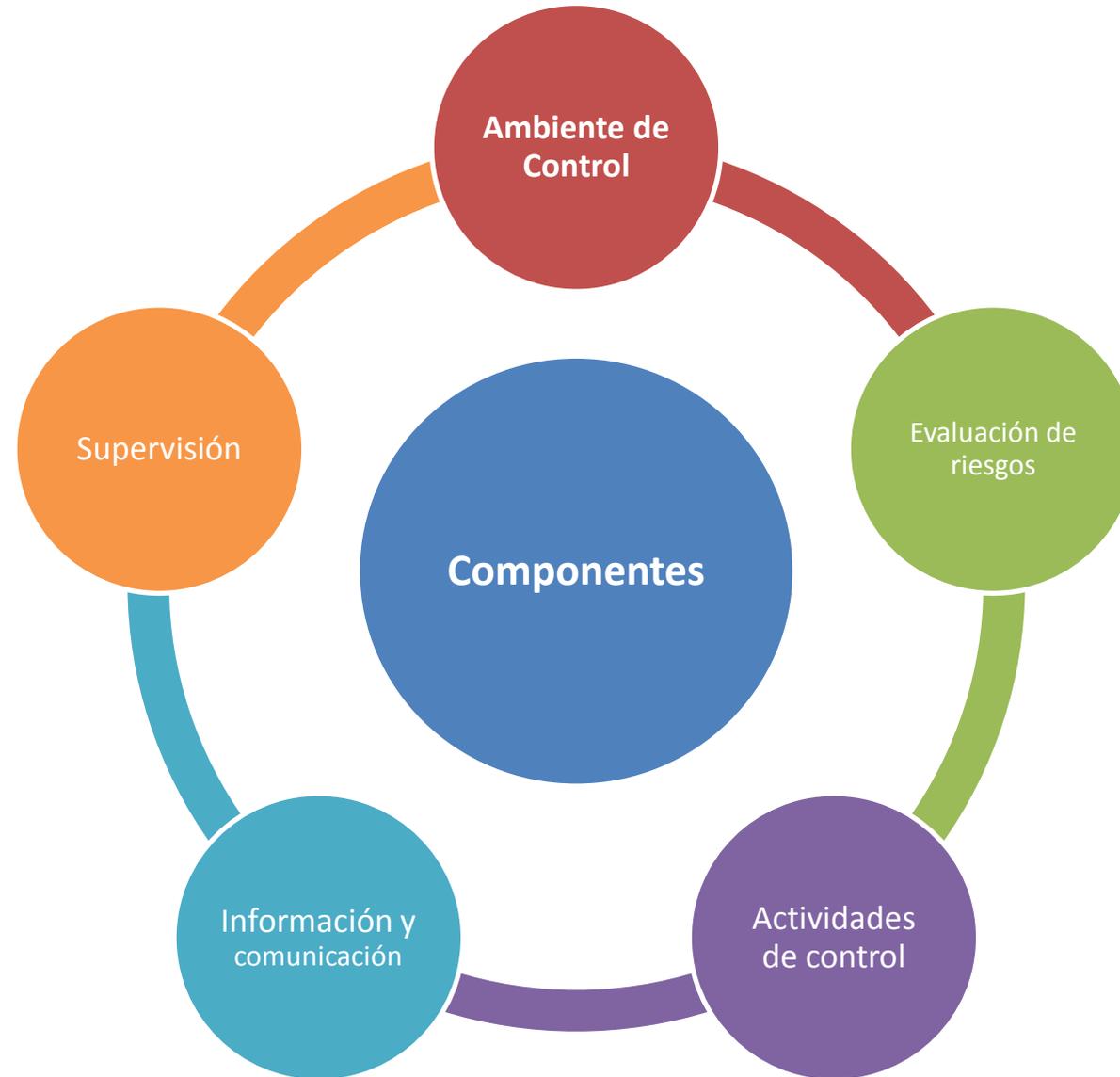
- No asegura con certeza el cumplimiento de los objetivos de la organización, sino que contribuye a ello.
- No importa lo bien diseñado que esté el sistema de control, lo más que se puede esperar es que proporcione una seguridad razonable.



Matriz de COSO



Componentes del Sistema Control Interno



Estándar de referencia: COSO 2013

COMPONENTES	PRINCIPIOS DEL CONTROL INTERNO COSO 2013	NORMAS DE CONTROL INTERNO (2006)
Ambiente de Control	Principio 1: Entidad Comprometida con Integridad y Valores.	1. Filosofía de la Dirección 2. Integridad y valores éticos
	Principio 2: Independencia de la Supervisión del Control Interno	
	Principio 3: Estructura Organizacional apropiada para los Objetivos	3. Administración estratégica 4. Estructura organizacional
	Principio 4: Competencia Profesional	5. Administración de los recursos humanos 6. Competencia profesional
	Principio 5: Responsable del Control Interno	7. Asignación de autoridad y responsabilidad 8. Órgano de Control Institucional
Evaluación de Riesgos	Principio 6: Objetivos Claros	1. Planeamiento de la administración de riesgos
	Principio 7: Gestión de Riesgos que afectan los Objetivos	2. Identificación de los riesgos 3. Valoración de los riesgos 4. Respuesta al riesgo
	Principio 8: Identificación de fraude en la evaluación de riesgos	
	Principio 9: Monitoreo de cambios que podrían impactar en el SC	
Actividades de Control	Principio 10: Definición y desarrollo de actividades para mitigar riesgos	1. Procedimientos de autorización y aprobación 2. Segregación de funciones 3. Evaluación costo-beneficio 4. Controles sobre el acceso a los recursos o archivos 5. Verificaciones y conciliaciones 6. Evaluación de desempeño 7. Rendición de cuentas
	Principio 11: Controles para las TICs para apoyar consecución de objetivos estratégicos	10. Controles para las Tecnologías de la Información y Comunicaciones
	Principio 12: Despliegue de las actividades de control a través de políticas y procedimientos	8. Documentación de procesos, actividades y tareas 9. Revisión de procesos, actividades y tareas

Estándar de referencia: COSO 2013

COMPONENTES	PRINCIPIOS DEL CONTROL INTERNO COSO 2013	NORMAS DE CONTROL INTERNO (2006)
Información y Comunicación	Principio 13: Información de Calidad para el Control Interno	1. Funciones y características de la información 2. Información y responsabilidad 3. Calidad y suficiencia de la información 4. Sistemas de información 5. Flexibilidad al cambio 6. Archivo institucional
	Principio 14: Comunicación de la Información para apoyar el Control Interno	7. Comunicación interna 9. Canales de comunicación
	Principio 15: Comunicación a terceras partes sobre asuntos que afectan el CI	8. Comunicación externa
Actividades de Supervisión	Principio 16: Evaluación para comprobar el Control Interno Principio 17: Comunicación de deficiencias de Control Interno	A. Actividades de prevención y monitoreo B. Seguimiento de resultados C. Compromisos de mejoramiento

Ambiente de Control



Define el establecimiento de un entorno organizacional favorable al ejercicio de buenas prácticas, valores, conductas y reglas apropiadas, para sensibilizar a los miembros de la entidad y generar una cultura de Control Interno.

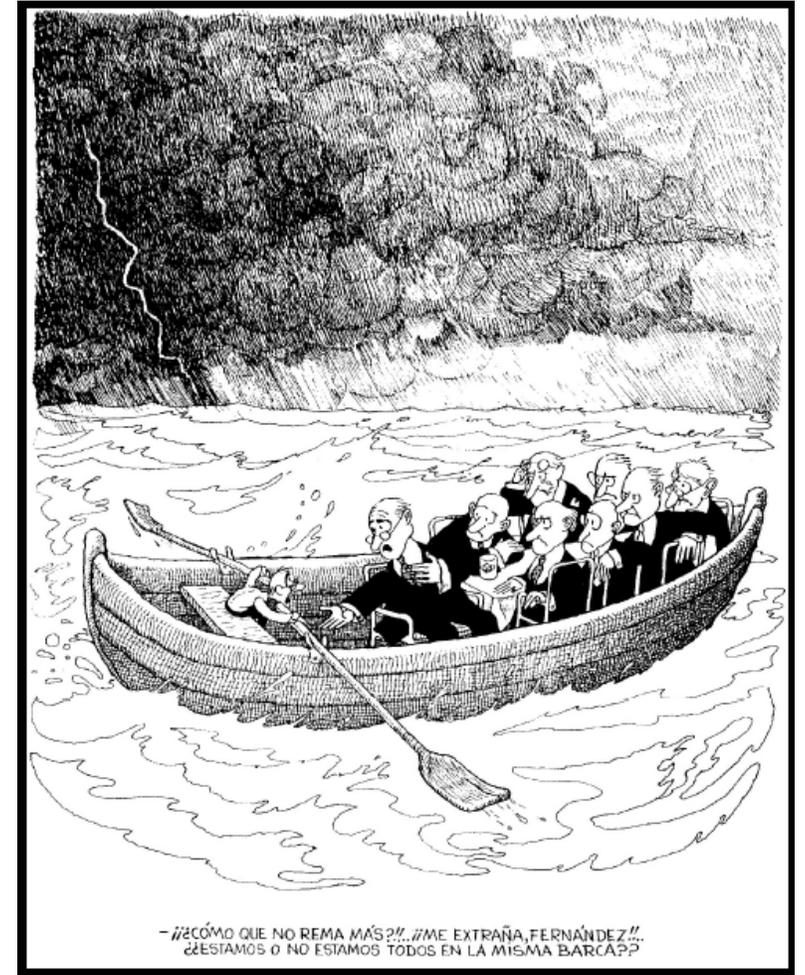
Normas asociadas al componente Ambiente de Control



Filosofía de la Dirección

Comprende la conducta y actitudes que deben caracterizar a la gestión de la entidad con respecto del control interno. Debe tender a establecer un ambiente de confianza positivo y de apoyo hacia el control interno, por medio de:

Actitud abierta hacia el aprendizaje y las innovaciones
Transparencia en la toma de decisiones
Conducta orientada hacia los valores y la ética
Clara determinación hacia la medición objetiva del desempeño, entre otros



Filosofía de la Dirección

INDICADORES DE VERIFICACIÓN	PRÁCTICAS DE GESTIÓN
Acta de Compromiso de realizar control interno	Acta de Compromiso suscrita por todos los funcionarios de la Institución
Comité de Control Interno constituido formalmente y en funciones	Resolución de designación del Comité de Control Interno y Actas de reuniones
Existencia de mecanismos de comunicación directa del personal con Alta Dirección	Reuniones de directorio, otros medios
Existencia y respaldo a estrategia de modernización y/o mejora continua	Acto resolutivo de constitución de Equipo Mejora Continua y Plan
Existencia y respaldo a estrategia de gestión del control interno	Plan de Implementación de Control Interno
Existencia de una herramienta de gestión del control interno en Alta Dirección	Sistema de Información en uso
Estado de respuestas a las recomendaciones del OCI	Procedimiento de seguimiento a las respuestas de los órganos y Alta Dirección a recomendaciones del OCI aprobado formalmente

Integridad y Valores Éticos

La integridad y valores éticos del titular, funcionarios y servidores determinan sus preferencias y juicios de valor, los que se traducen en normas de conducta y estilos de gestión.



Ley del Código de Ética de la Función Pública - Ley
Nº 27815, **modificada por Ley 28496**

Reglamento - D.S. 033-2005-PCM

R.M. Nº 050-2009-PCM

“Lineamientos para la promoción del Código de Ética
en las entidades del Poder Ejecutivo”

Códigos de ética de las Entidades Públicas

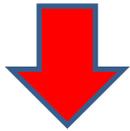
Ley Nº 27815, modificada por Ley

PRINCIPIOS

DEBERES

PROHIBICIONES

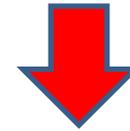
SANCIONES



1. Respeto
2. Probidad
3. Eficiencia
4. Idoneidad
5. Veracidad
6. Lealtad y obediencia
7. Justicia y Equidad
8. Lealtad al estado de Derecho



1. Neutralidad
2. Transparencia
3. Discreción
4. Ejercicio adecuado del cargo
5. Uso adecuado bienes Estado
6. Responsabilidad



1. Mantener intereses de conflicto
2. Obtener ventajas indebidas
3. Realizar actividades de proselitismo político
4. Hacer mal uso de información privilegiada
5. Presionar, amenazar y /o acosar



1. Amonestación
2. Suspensión
3. Multa de hasta 12UIT
4. Resolución contractual
5. Destitución o despido

Integridad y Valores Éticos

INDICADORES DE VERIFICACIÓN	PRÁCTICAS DE GESTIÓN
Código de Ética de la Función Pública y sus adaptaciones institucionales suscrito y promovido por la Alta Dirección y directivos	Eventos registrados, afiches y documentos del Código visibles y/o distribuidos
Promoción y evaluación de los valores éticos en el personal en procedimientos a cargo del órgano de gestión de las personas	Declaraciones juradas de adhesión al Código de Ética
Incentivos o estímulos por desempeño otorgados al personal	Premiaciones o felicitaciones al personal
Sanciones efectivas de Destitución y Despido	Registros en el Registro de Sanciones
Seguimiento actualizado de procesos administrativos	Informes actualizados de Secretarías de Procesos Disciplinarios

Administración Estratégica

- Elaborar Planes Estratégicos y Operativos
- Administrar el cumplimiento de los Planes establecidos

Administración Estratégica es el proceso de planificar, con componentes de misión, visión, metas y objetivos estratégicos.

Los Planes deben estar formalizados en documentos debidamente aprobados.

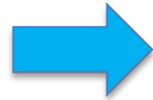


Administración Estratégica

INDICADORES DE VERIFICACIÓN	PRÁCTICAS DE GESTIÓN
Políticas sectoriales o institucionales a cargo de la entidad formalizadas	Políticas aprobadas con acto resolutivo correspondiente
Planes Estratégicos y documento de Prospectiva aprobados y difundidos	Planes correspondientes aprobados con acto resolutivo
Cadena de valor generada por la entidad	Identificación de la cadena de valor
Plan Operativo Institucional alineado, actualizado y aprobado oportunamente	Plan Operativo y Planes Institucionales alineados a éste, aprobado con acto resolutivo antes del 31.12
Presupuesto Institucional alineado, actualizado y aprobado oportunamente	Presupuesto Institucional de Apertura alineado al POI, aprobado con acto resolutivo antes del 15.1 Presupuesto Institucional Modificado alineado al POI, aprobado con acto resolutivo antes del 31.3
Programas Presupuestales Orientados a Resultados (PPR) alineados al planeamiento	PPRs conteniendo modelos operacionales que responden a la cadena de valor y al PEI
Programas y Proyectos adscritos a la entidad alineados al planeamiento estratégico	Programas y Proyectos oficializados con Planes alineados al PEI

Estructura Organizacional

El titular o funcionario designado debe desarrollar, aprobar y actualizar la estructura organizativa en un marco de eficiencia y eficacia que contribuya al cumplimiento de sus objetivos y a la consecución de su misión.



- ✓ Su determinación debe estar precedida de un análisis que permita elegir la que mejor contribuya al logro de los objetivos.
- ✓ No solo debe contener unidades, sino también procesos, operaciones, tipo y grado de autoridad con relación a los niveles jerárquicos, canales y medios de comunicación.
- ✓ Se debe formalizar mediante: Organigrama, ROF, CAP provisional, CPE y MPP.



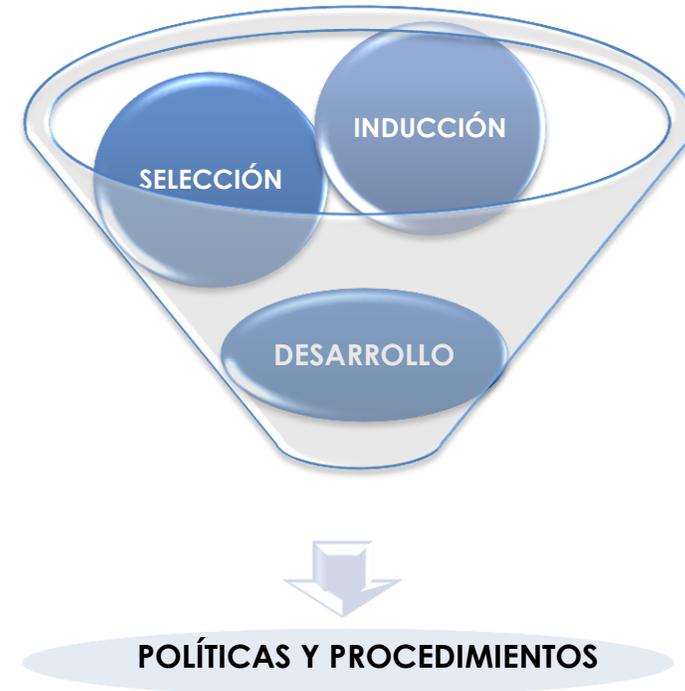
Estructura Organizacional

INDICADORES DE VERIFICACIÓN	PRÁCTICAS DE GESTIÓN
Productos y servicios generados por la entidad	Mapa de Procesos aprobado
Identificación y descripción de procesos organizacionales a nivel 0	
Coherencia del diseño organizacional con delimitación de funciones, procesos y el marco de políticas y planeamiento de la entidad	Reglamento de Organización y Funciones (ROF) y Manuales de Operaciones (MOP) , MPP internos aprobados
Identificación, descripción e inventario de procesos y procedimientos de la entidad	Manual de Procesos y Procedimientos aprobado y actualizado
Identificación, descripción, simplificación y costeo de procedimientos y trámites orientados al ciudadano	Texto Único de Procedimientos Administrativos (TUPA) actualizado y aprobado

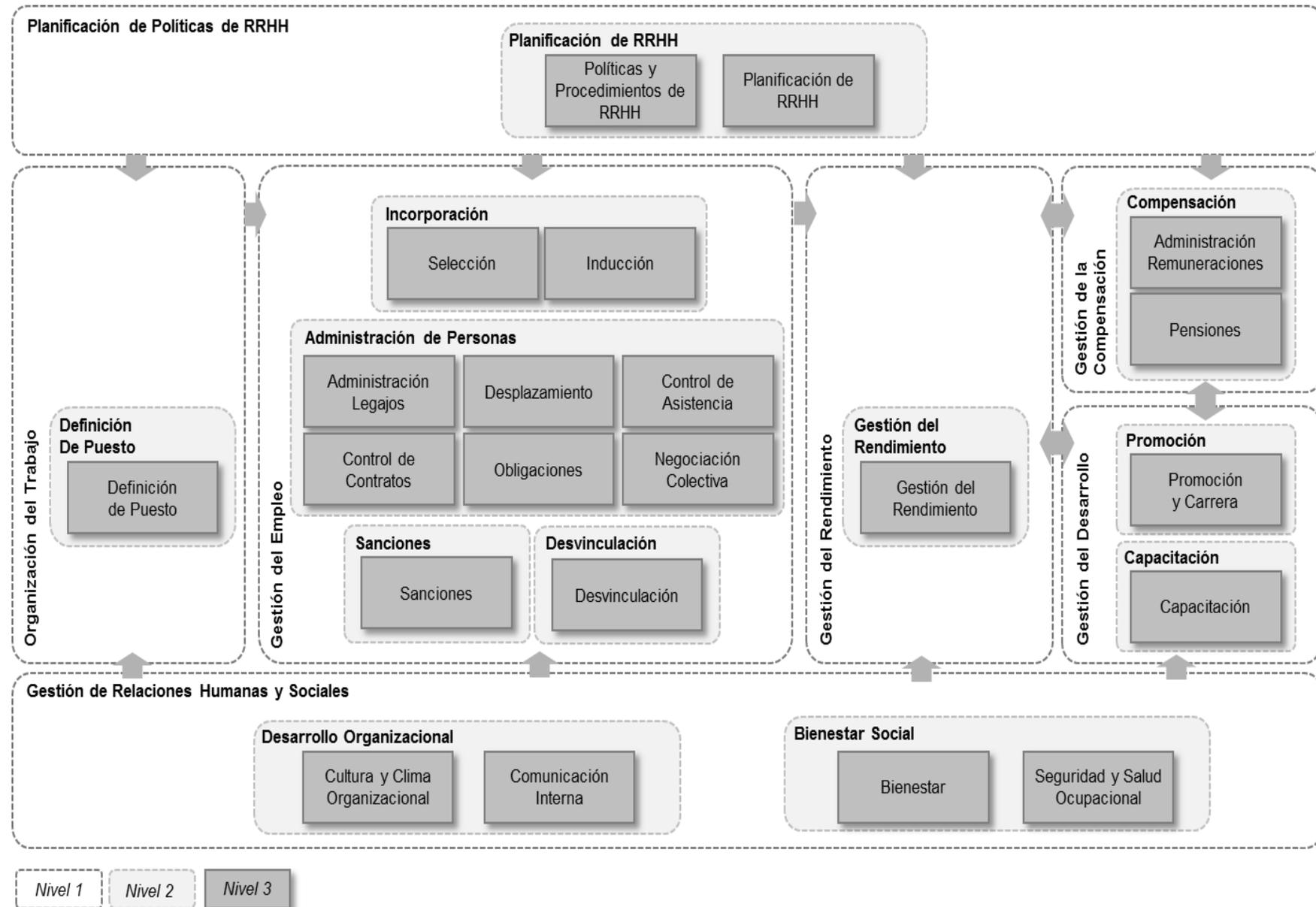
Administración de Recursos Humanos

El titular o funcionario designado debe establecer políticas y procedimientos necesarios para asegurar una apropiada planificación y administración de los recursos humanos de la entidad, de manera que se garantice el desarrollo profesional y asegure la transparencia, eficacia y vocación de servicio a la comunidad.

*La eficacia del funcionamiento de los sistemas de control interno radica en el “**elemento humano**”.*



- El nivel 3, a su vez, es parte de un proceso de mayor nivel y que también cuenta con sus propios objetivos, dueños y responsables.
- Están compuestos por actividades, decisiones, entradas y salidas., cuyo objetivo es la satisfacción del cliente externo.



Administración de Recursos Humanos

INDICADORES DE VERIFICACIÓN	PRÁCTICA DE GESTIÓN
Inventario de puestos de la entidad	Informe de Mapeo de Puestos aprobado por SERVIR
Análisis de la carga de trabajo de los puestos y procesos de la entidad	Informe de análisis de carga de trabajo aprobado por SERVIR
Diseño de los perfiles y competencias asignadas a los puestos de la entidad	Manual de Perfiles de Puesto (MPP) aprobado
Identificación, clasificación y costeo de los puestos y plazas de la entidad	Cuadro de Asignación de Personal Provisional (CAP) actualizado Presupuesto Analítico de Personal (PAP) alineado al CAP actualizado Cuadro de Puestos de la Entidad (CPE) aprobado
Normas generales para el desempeño de los servidores de la entidad	Reglamento Interno de Trabajo aprobado
Normas y Procedimientos documentados para cada Subsistema de Gestión de Recursos Humanos	Procedimientos formalizados a nivel del órgano de recursos humanos de la entidad
Actividades de inducción a nuevo personal.	Protocolo de inducción
Escalas remunerativas responden a los puestos y funciones en el CPE, MPP y ROF	Escala remunerativa aprobada y difundida

Competencia Profesional

Se refiere a una entidad que demuestra un compromiso por atraer, desarrollar y retener individuos competentes alineados con sus objetivos.

COMPETENCIA:

Es la capacidad de una persona para desempeñar una misma función productiva en diferentes contextos de trabajo, evidenciando sus conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes, basados en los resultados de calidad esperados.



Competencia Profesional

INDICADORES DE VERIFICACIÓN	PRÁCTICA DE GESTIÓN
Evaluaciones de desempeño realizadas en la entidad	Registros de evaluaciones de desempeño
Estrategias de formación y actualización profesional del personal en implementación	Plan de Desarrollo de las Personas Quinquenal y Anualizado aprobado y en ejecución

Asignación de Autoridad y Responsabilidad

Es necesario asignar, claramente, al personal, sus deberes y responsabilidades, establecer relaciones de información, niveles y reglas de autorización y delimitar los límites de su autoridad.



Definida y contenida en documentos normativos que deben ser de conocimiento del personal.

Cada colaborador es responsable de sus actos y debe rendir cuenta por ellos.

La delegación incluye la necesidad de autorizar y aprobar.

La autoridad se delega y la responsabilidad se comparte.



Asignación de Autoridad y Responsabilidad

INDICADORES DE VERIFICACIÓN	PRÁCTICA DE GESTIÓN
Mecanismos de supervisión y difusión de la delimitación de funciones al interior de la entidad	ROF vigente vinculado al Mapa de Procesos de la entidad, y socializado con el personal

Órgano de Control Institucional

El Órgano de Control Institucional:

- Contribuye al buen Ambiente de Control.
- Realiza la evaluación del sistema de Control Interno.



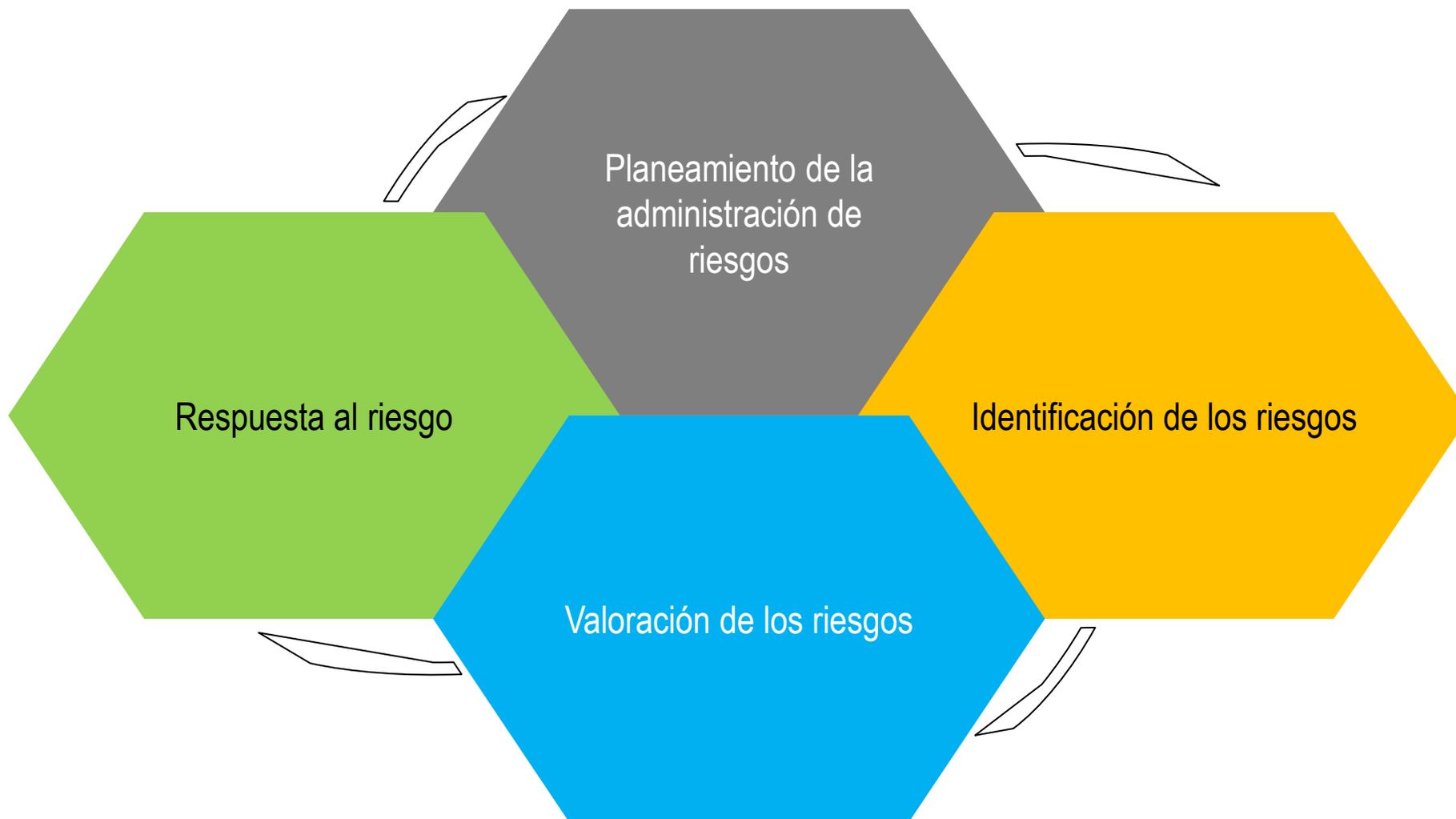
Órgano de Control Institucional

INDICADORES DE VERIFICACIÓN	PRÁCTICA DE GESTIÓN
Comité de Control Interno sesiona periódicamente	Actas de sesión de Comité con presencia del OCI como veedor
Recomendaciones del OCI que responden a riesgos priorizados por Alta Dirección	Informes de OCI

Evaluación de Riesgos

Abarca el proceso de identificación y análisis de los riesgos a los que está expuesta la entidad, que dificultan el logro de sus objetivos y la elaboración de una respuesta apropiada a los mismos.

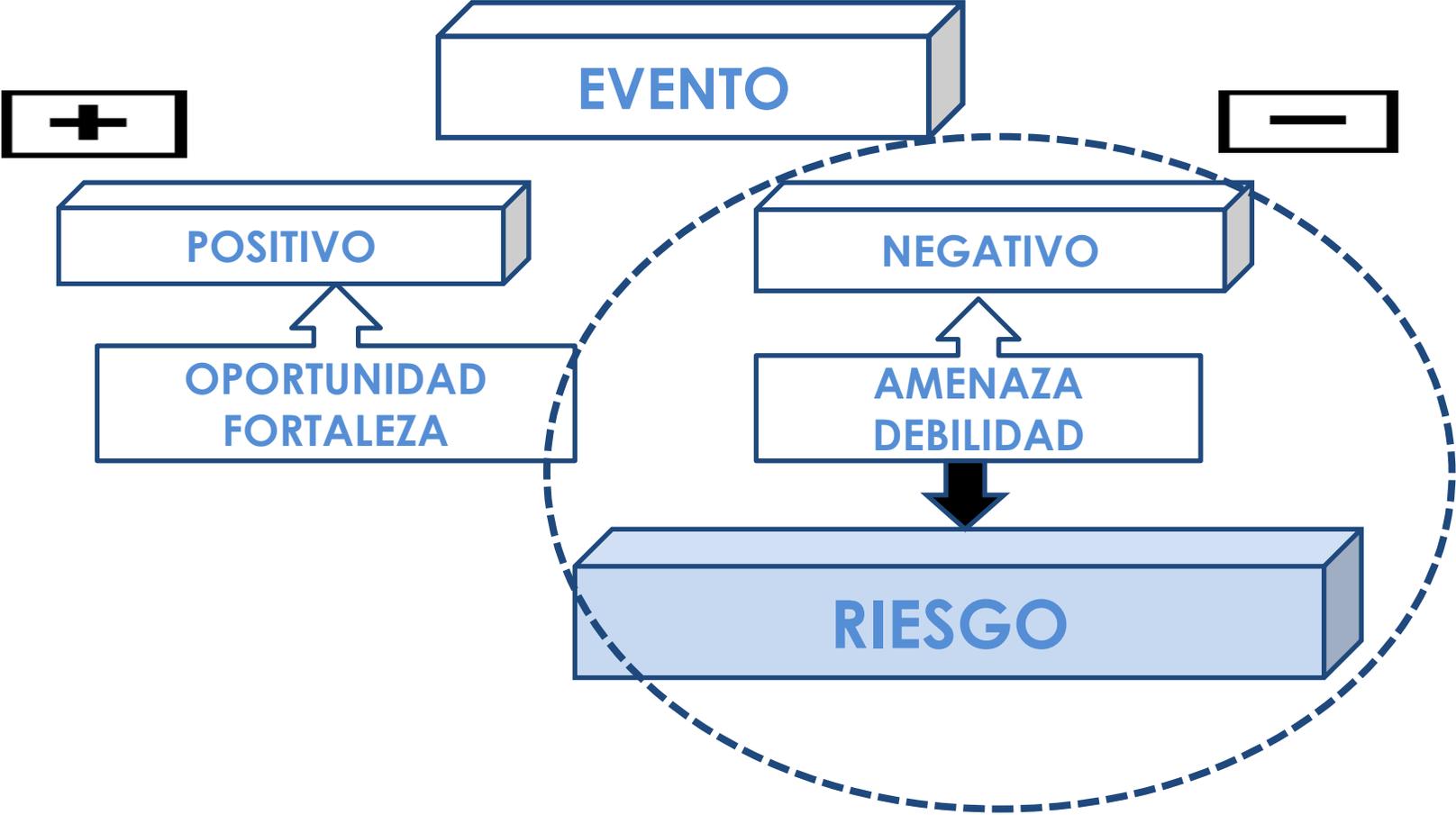
Normas de Evaluación de Riesgos



¿Qué es un Riesgo?

- “Posibilidad de que un evento ocurra y afecte adversamente la consecución de objetivos”(COSO ERM – 2004)
- “Efecto de la incertidumbre en los objetivos” (ISO 31000)

RIESGO



Planeamiento de la Administración de riesgos

Formalizar la estrategia para la gestión de riesgos en la entidad (Plan de Administración de Riesgos).

Asegurar una gestión de riesgos competente, que desarrolle capacidad de respuesta a los riesgos, mediante la instauración de controles.



Planeamiento de la Administración de riesgos

INDICADORES DE VERIFICACIÓN	PRÁCTICA DE GESTIÓN
Lineamientos y herramientas de gestión de riesgos aprobadas y apropiadas por el equipo responsable	Directiva oficializada y difundida

Identificación de riesgos

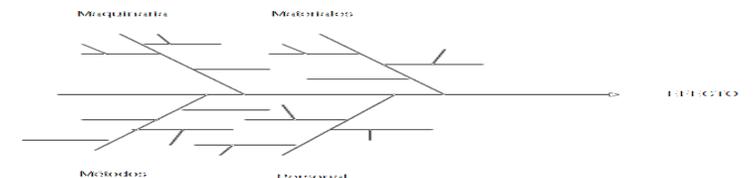
¿Cómo identificarlos?

TÉCNICAS DE RECOPILOACIÓN

- ✓ Tormenta de ideas
- ✓ Técnica Delphi
- ✓ Cuestionarios y encuestas
- ✓ Entrevistas
- ✓ FODA

TÉCNICAS DE DIAGRAMACIÓN

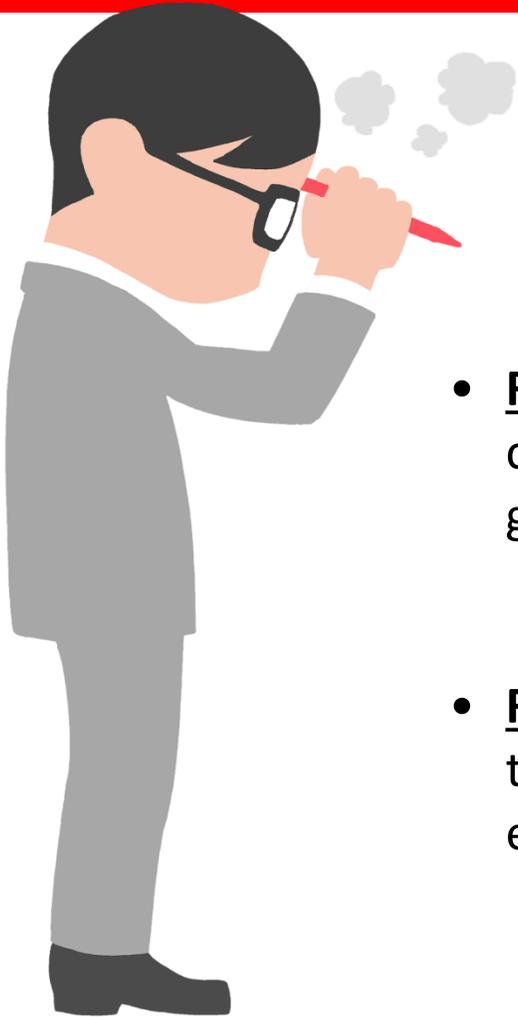
- Diagrama de Causa-Efecto
- Diagramas de flujos de procesos
- Inventarios de riesgos



Clasificación de los Riesgos:

- **Riesgo Estratégico:** Se asocia con la forma en que se administra la Entidad.
- **Riesgos Operativos:** 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 de la entidad, en la desarticulación entre dependencias, lo cual conduce a ineficiencias, oportunidades de corrupción e incumplimiento de los compromisos institucionales.
- **Riesgos Financieros:** Se relacionan con el manejo de los recursos de la entidad que incluye, la ejecución presupuestal, la elaboración de los estados financieros, los pagos, manejos de excedentes de tesorería y el manejo sobre los bienes de cada entidad.

Identificación de riesgos



- **Riesgos de Cumplimiento:** 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.
- **Riesgos de Tecnología:** Se asocian con la capacidad de la Entidad para que la tecnología disponible satisfaga las necesidades actuales y futuras de la entidad y soporte el cumplimiento de la misión.

Identificación de riesgos

INDICADORES DE VERIFICACIÓN	PRÁCTICA DE GESTIÓN
Procesos identificados y priorizados	Procesos críticos identificados a nivel misional en el Mapa de Procesos de la entidad
	Procesos críticos identificados a nivel estratégico y de soporte vinculados a los misionales en el Mapa de Procesos de la entidad
Riesgos identificados e inventariados	Inventario de riesgos

VALORACIÓN DE LOS RIESGOS



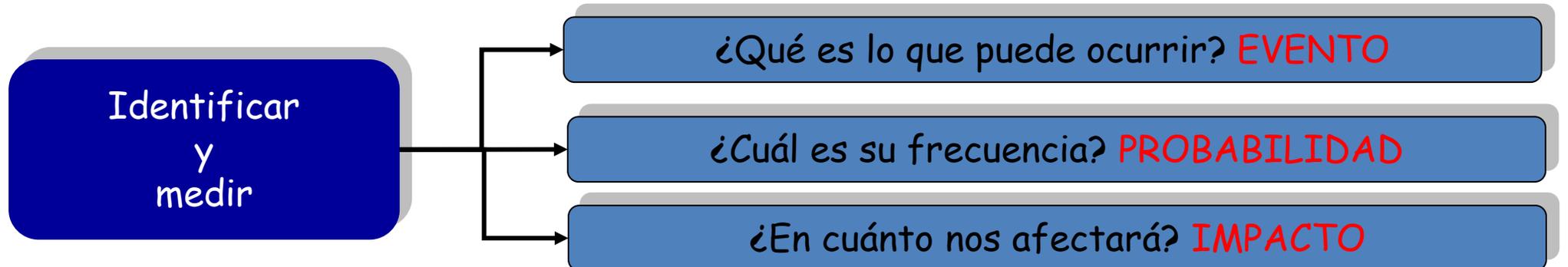
PROBABILIDAD

Frecuencia estimada o conocida, con la que podría ocurrir el evento



IMPACTO

Resultado (daño) que el evento podría ocasionar



VALORACIÓN DE LOS RIESGOS

**Análisis
Cualitativo**

Probabilidad

Probable
Posible
Improbable

Impacto

Leve
Moderado
Catastrófico

**Análisis
Cuantitativo**

Probabilidad de ocurrencia	Nivel	Calificación
0 – 25	Improbable	1
26- 70	Posible	2
71- 100	Probable	3

Impacto	Nivel	Calificación
0 – 25	Leve	1
26- 70	Moderado	2
71- 100	Catastrófico	3

VALORACIÓN DE LOS RIESGOS

**Matriz de
Probabilidad / Impacto**

Probabilidad				
Probable	3	3 Riesgo moderado	6 Riesgo importante	9 Riesgo inaceptable
Posible	2	2 Riesgo tolerable	4 Riesgo moderado	6 Riesgo importante
Improbable	1	1 Riesgo aceptable	2 Riesgo tolerable	3 Riesgo moderado
Impacto		1	2	3
		Leve	Moderado	Desastroso

VALORACIÓN DE LOS RIESGOS

INDICADORES DE VERIFICACIÓN	PRÁCTICA DE GESTIÓN
Valoración y priorización de riesgos por parte de Alta Dirección	Riesgos priorizados incorporados en herramienta (Matriz de Riesgos)

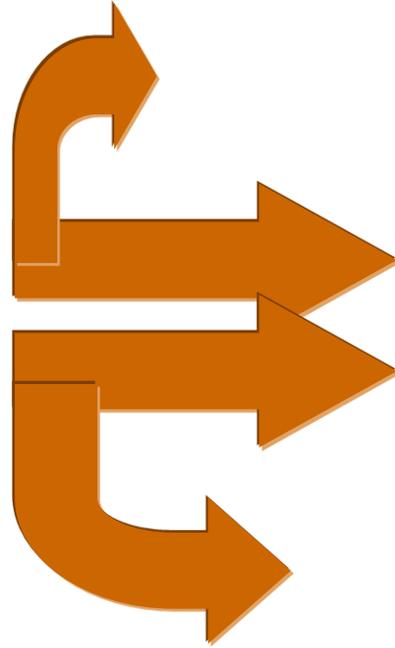
Respuesta al riesgo

La administración identifica las opciones de respuesta al riesgo considerando la probabilidad y el impacto con relación a la tolerancia al riesgo y su relación costo beneficio.

Las posibles acciones a emprender para manejar el riesgo deben ser factibles y efectivas (implementación de políticas, definición de estándares, optimización de procesos y procedimientos, cambios físicos, etc.).

La selección de las acciones más convenientes debe considerar la viabilidad jurídica, técnica, institucional, financiera y económica.





- Evadir el riesgo
- Reducir o mitigar el riesgo
- Transferir o compartir el riesgo
- Asumir o Aceptar el riesgo

Reducir el riesgo
y
manejar contingencia

- Acciones de mitigación para reducir el **IMPACTO**
- Acciones de mitigación para reducir la **PROBABILIDAD**
- Acciones y planes de contingencia

Respuesta al riesgo

RIESGOS INHERENTE



Riesgos que existirían si no se hubiesen adoptado acciones para alterar o reducir la probabilidad de ocurrencia y su impacto

RIESGOS RESIDUAL



Riesgos remanentes una vez que se han implantado las acciones planificadas para mitigar el riesgo (controles)

EN CONDICIONES ACTUALES

Análisis costo beneficio de los controles actuales



Respuesta al riesgo

INDICADORES DE VERIFICACIÓN	PRÁCTICA DE GESTIÓN
Medidas adoptadas para mitigar, reducir o eliminar riesgos	Nivel de avance en Matriz de Riesgos

Actividades de Control Gerencial



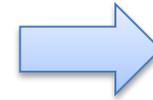
Comprende políticas y procedimientos establecidos para asegurar que se están llevando a cabo las acciones necesarias en la administración de riesgos que puedan afectar los objetivos de la entidad.

Normas de Actividades de Control Gerencial



Procedimientos de Autorización y Aprobación

- La *responsabilidad* por cada proceso, actividad o tarea debe ser:



- ✓ Claramente definida.
- ✓ Específicamente asignada.
- ✓ Formalmente comunicada.

La ejecución de proceso, actividades y tareas debe contar con la autorización y aprobación de los funcionarios que cuenten con la autoridad respectiva.



Procedimientos de Autorización y Aprobación

AUTORIZACIÓN:



- Las personas que tengan la autoridad competente, deben autorizar la ejecución de procesos, actividades o tareas.
- Los procedimientos de autorización deben estar documentados y ser comunicados claramente.
- Debe incluir condiciones y términos – Limitaciones.

APROBACIÓN:



- Consiste en dar conformidad a los procesos actividades o tareas con el objeto que puedan ser usados como productos finales o ser usados como entradas en otros procesos.
- La aprobación se debe dar por escrito o por medio susceptible de ser verificado.
- Los procedimientos de aprobación deben estar documentados y ser comunicados claramente.

Procedimientos de Autorización y Aprobación

INDICADORES DE VERIFICACIÓN	PRÁCTICA DE GESTIÓN
Existencia, difusión y uso de procedimientos de autorización y aprobación en procesos de soporte críticos (tesorería, presupuesto, contabilidad, entre otros)	<ul style="list-style-type: none">• Directivas aprobadas• Actos resolutivos de asignación de responsabilidad
Puntos de control identificados y aplicados en los procedimientos de autorización y aprobación	Controles incorporados en el MAPRO de la entidad y reportes de medidas adoptadas

Segregación de Funciones

- Contribuye a reducir los riesgos de error o fraude en los procesos, actividades o tareas.
- Una entidad pequeña que no cuente con suficiente personal para aplicar totalmente la segregación de funciones, puede aplicar la rotación de personal.
- Se debe considerar segregar las siguientes categorías, de tal manera que ningún individuo ejerza más de una de ellas:

- Autorización
- Procesamiento
- Revisión
- Control
- Custodia
- Registro de operaciones
- Archivo documental

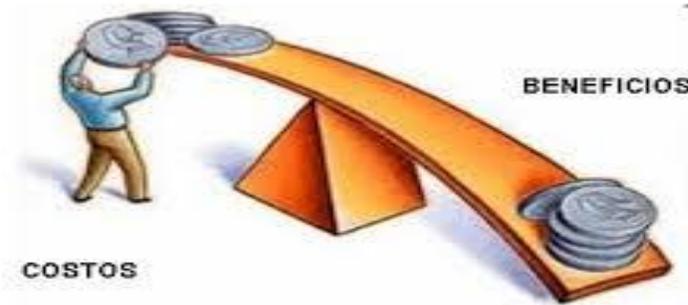


Segregación de Funciones

INDICADORES DE VERIFICACIÓN	PRÁCTICA DE GESTIÓN
Delimitación y segregación de funciones de órganos y unidades orgánicas en procesos priorizados o críticos (en especial, ligados a autorizaciones, custodia, niveles de aprobación, opiniones técnicas, envío de información oficial, contrataciones, etc.)	Responsabilidades y funciones asignadas en ROF, Manual de Operaciones, MAPRO u otros instrumentos internos o actos resolutivos, de corresponder
Medidas de rotación periódica de personal en puestos susceptibles a riesgo de fraude	Registros de rotación efectuada

Evaluación Costo - Beneficio

Se debe realizar antes de establecer cualquier actividad de control, pues el costo del control no debe ser superior al beneficio que éste puede dar; es decir, en relación al logro de los objetivos.



CRITERIOS

Factibilidad:

- Capacidad de la entidad de implantar y aplicar un control eficazmente.
- Se debe analizar la disponibilidad de recursos.

Conveniencia:

- Beneficios esperados en comparación con recursos invertidos.
- Necesidad que los controles se acoplen de manera natural a los procesos, actividades y tareas.

Evaluación Costo - Beneficio

INDICADORES DE VERIFICACIÓN	PRÁCTICA DE GESTIÓN
Análisis y evaluación costo – beneficio de las políticas, estrategias e iniciativas de la entidad; así como de los controles	Informes de análisis de costo-beneficio incorporados en actos resolutivos que aprueban políticas, planes o estrategias
	Informes de evaluación de costo-beneficio de las actividades de control incorporados en informes de monitoreo y evaluación

Controles sobre Acceso a los Recursos y Archivos

Acceso debe limitarse al personal autorizado que sea responsable de la utilización y custodia; dicha responsabilidad se evidencia con documentos que permitan llevar un control efectivo.

UTILIZACIÓN



- Los recursos y archivos que salgan de la zona de custodia deben ser contados, inspeccionados, recibidos y entregados al personal autorizado.
- Cada usuario es responsable de la existencia física, permanencia y conservación de los bienes a su cargo.

CUSTODIA

- Comprende controles de entrada, salida y mantenimiento.
- Es necesario contar con almacenes y archivos protegidos.
- Se debe restringir el acceso a áreas protegidas, así como a información confidencial.

Controles sobre Acceso a los Recursos y Archivos

INDICADORES DE VERIFICACIÓN	PRÁCTICA DE GESTIÓN
Existencia y uso de procedimientos documentados para utilizar, custodiar, controlar y acceder a los recursos de la entidad (instalaciones, recursos económicos, tecnología de información, bienes y equipos patrimoniales)	Directivas aprobadas y mecanismos de seguridad implementados
Restricciones de acceso a aplicaciones para los procesos importantes que utilizan tecnología de la información	
Existencia y uso de procedimientos sobre documentación de acceso restringido y préstamos de documentación de archivos en la entidad	
Reporte de activos expuestos a robos o uso no autorizado y medidas de seguridad adoptadas	Reportes y registros actualizados

Verificaciones y Conciliaciones

VERIFICACIONES

Comprobar la veracidad de la información



CONCILIACIONES Contrastar la información de dos fuentes distintas con el objeto de dar conformidad

- Debe realizarse periódicamente para determinar o enmendar errores u omisiones.
- Debe realizarse entre registros de una misma unidad, entre éstos y los de otras unidades, con la finalidad de establecer la veracidad de la información.

Verificaciones y Conciliaciones

INDICADORES DE VERIFICACIÓN	PRÁCTICA DE GESTIÓN
Existencia y uso de procedimientos de conciliaciones y verificaciones, por ejemplo de registros contables	Directivas de conciliaciones y verificaciones aprobadas
	Arqueos de fondos, inventarios físicos, procesos de adquisiciones, reportes de personal u otros actos de verificación de data sensible efectuados periódicamente

Evaluación de Desempeño

- ✓ Evaluación permanente de la gestión y de la ejecución de los procesos, actividades y tareas, permite corregir deficiencias e irregularidades.
- ✓ Permite generar conciencia sobre los objetivos y beneficios derivados de su logro, tanto para la organización como para la ciudadanía.
- ✓ Herramienta que debe ser formalizada a través de documentos institucionales.
- ✓ Los indicadores permiten evaluar el desempeño del PEI, POI, procesos, actividades y tareas.



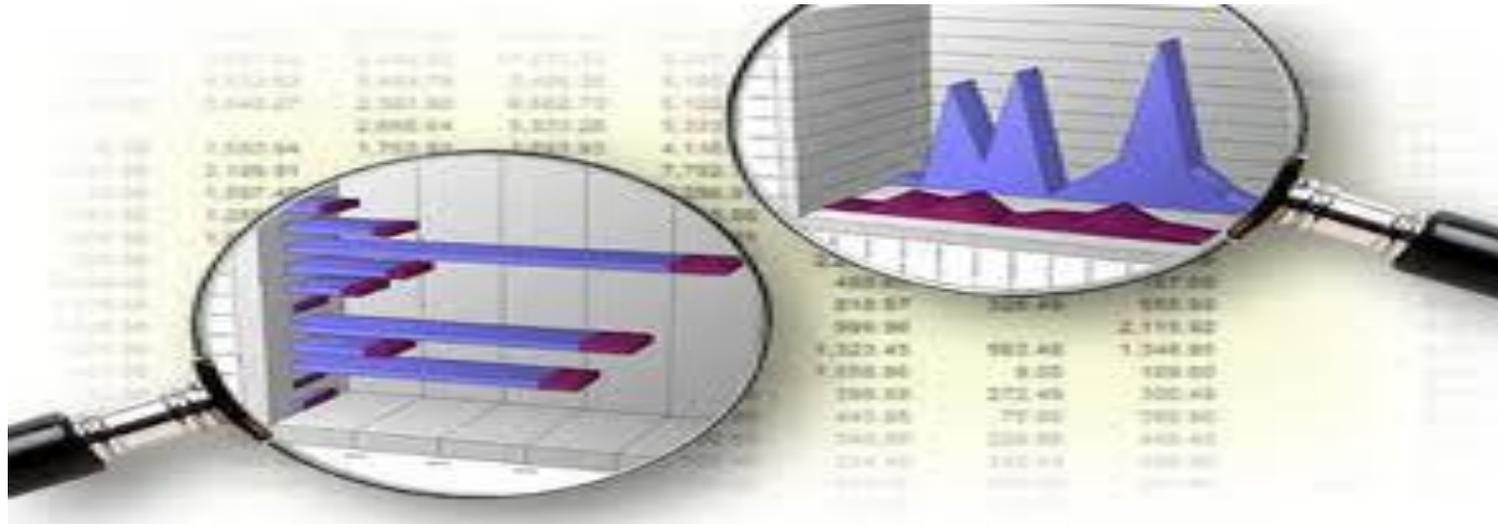
Evaluación de Desempeño

INDICADORES DE VERIFICACIÓN	PRÁCTICA DE GESTIÓN
Controles identificados en mapeo de procesos de la entidad	Controles incorporados en las Fichas de procesos del MAPRO de la entidad
Barreras identificadas y controles implementados en los proyectos de mejora	Reportes de procesos priorizados mapeados y controlados

Rendición de Cuentas

La entidad, titulares, funcionarios y servidores deben rendir cuentas por el uso de los recursos y bienes del Estado, el cumplimiento misional y de los objetivos institucionales.

El sistema de control interno debe servir como fuente y respaldo de la información necesaria, que apoya la oportuna rendición de cuentas.



Rendición de Cuentas

INDICADORES DE VERIFICACIÓN	PRÁCTICA DE GESTIÓN
Existencia, difusión y uso de procedimientos institucionales para la rendición de cuentas	Directivas aprobadas y reportes de cumplimiento
Presentación periódica de declaraciones juradas por parte del personal	Registros de Declaraciones Juradas
Información remitida oportunamente para la elaboración de la Cuenta General de la República	Informe remitido

Documentación de Procesos Actividades y Tareas

- ✓ El **Manual de Procesos – MAPRO**, es un documento descriptivo y de sistematización normativa, que posee un carácter instructivo e informativo, que busca facilitar al funcionario de la administración pública, asegurar la rápida orientación del personal, reduciendo al mínimo su periodo de adaptación, rapidez, uniformidad y precisión en el trabajo, determinándose como premisa los niveles de producción organizacional.
- ✓ El **MAPRO** comprende la descripción del conjunto de operaciones descritas en forma clara, sistemática, ordenada y secuencial, así como el diagrama de flujo de las actividades en las que participan cada una de las unidades orgánicas.
- ✓ El **MAPRO**, incluye además los puestos o unidades administrativas que intervienen directamente en la realización del proceso, precisándose en el mismo su responsabilidad, participación y producto a generar.



Documentación de Procesos Actividades y Tareas

- ✓ Para organizar una empresa, se necesitan tres herramientas: (1) un Manual de Organización y Funciones – MOF, (2) un Manual de Procesos – MAPRO y (3) que estos documentos, estén basados en un planeamiento estratégico.
- ✓ El MAPRO nos ayuda a integrar el trabajo de la entidad, creando mecanismo de coordinación que contribuyan a la organización y no formar islas.
- ✓ Combatir ineficiencias y faltas de coordinación.



Documentación de Procesos Actividades y Tareas

INDICADORES DE VERIFICACIÓN	PRÁCTICA DE GESTIÓN
Identificación y priorización de procesos	MAPRO.

Revisión de Procesos Actividades y Tareas



Esta revisión asegura:



- Que se cumplen con reglamentos, políticas, procedimientos, etc.
- Que se cumple con la calidad de productos y servicios entregados.

Los procesos deben ser monitoreados y evaluados permanentemente.

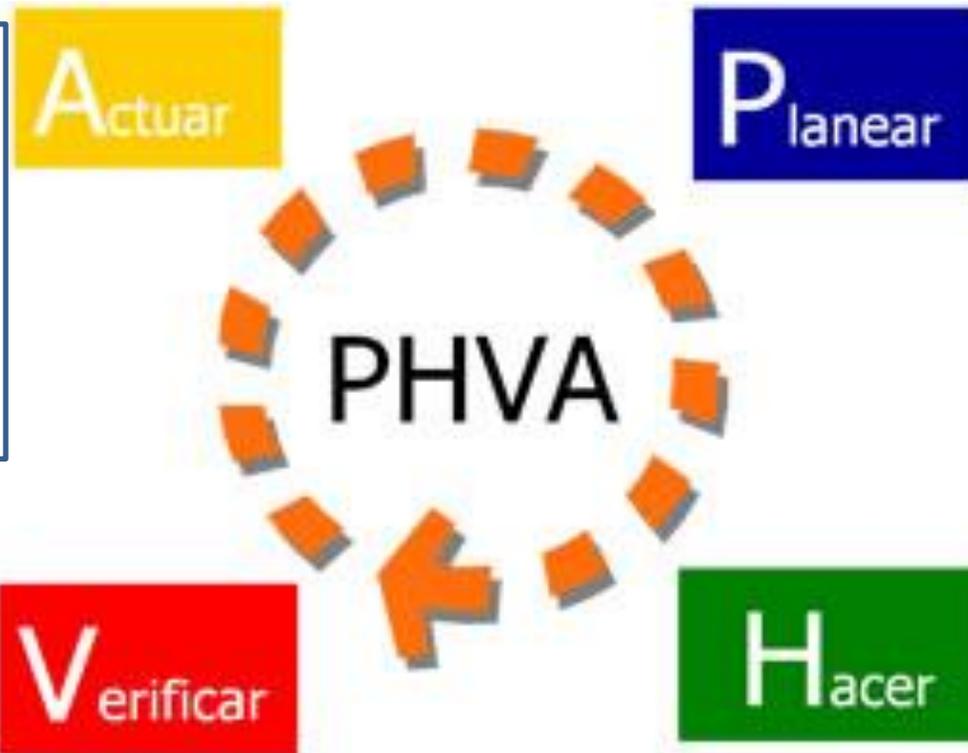
Como resultado de ello se obtiene información que permite conocer:

- Que procesos no alcanzan los resultados planificados (acciones correctivas).
- La existencia de oportunidades de mejora.

Revisión de Procesos Actividades y Tareas

CICLO DE MEJORAMIENTO:
Ciclo de Deming o PHVA

- Tomar decisiones sobre los cambios
- Estandarizar los cambios
- Formar y entrenar
- Vigilar el proceso
- Repetir el ciclo



- Identificar a los clientes
- Determinar sus necesidades y expectativas
- Desarrollar las características de servicios
- Diseñar los procesos
- Trasladar el plan al nivel operativo

- Evaluar los resultados obtenidos
- Comparar los resultados con los objetivos planeados

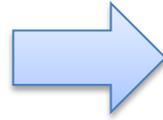
- Aplicar lo planeado
- Hacer cambios
- Recopilar datos para determinar que ha sucedido tras los cambios

Revisión de Procesos Actividades y Tareas

INDICADORES DE VERIFICACIÓN	PRÁCTICA DE GESTIÓN
Implementación de proyectos de mejora a cargo de equipos intrainstitucionales	Reportes de medidas correctivas adoptadas periódicamente
Logros alcanzados en la mejora de procesos priorizados por la entidad	Reportes de logros en los proyectos de mejora (costos, tiempos, calidad)

Controles para las TICs

CONTROLES GENERALES:



Los conforman la estructura, políticas y procedimientos que se aplican a las TIC de la entidad y que contribuyen a asegurar su correcta operatividad.

Los principales controles deben establecerse en:



- ✓ Sistemas de seguridad de planificación y gestión de la entidad en los cuales los controles de los sistemas de información deben aplicarse en las secciones de desarrollo, producción y soporte técnico
- ✓ Segregación de funciones
- ✓ Controles de acceso general, es decir, seguridad física y lógica de los equipos centrales
- ✓ Continuidad en el servicio.

Controles para las TICs

Controles del Desarrollo y Mantenimiento de los Sistemas de Información:

- ✓ Provee la estructura para el desarrollo seguro de nuevos sistemas y la modificación de los existentes.
- ✓ Define mecanismos de autorización para la realización de proyectos, revisiones, pruebas y aprobaciones para actividades de desarrollo y modificaciones previas a la puesta en operación de los sistemas.
- ✓ Las decisiones sobre desarrollo propio o adquisición de software deben considerar la satisfacción de las necesidades y requerimientos de los usuarios así como el aseguramiento de su operatividad.



Controles para las TICs

INDICADORES DE VERIFICACIÓN	PRÁCTICA DE GESTIÓN
Existencia, uso y difusión de procedimientos documentados para la administración de los sistemas de información	Directivas aprobadas Manuales de Usuario
Acciones de administración de tecnologías de la información y comunicación de la entidad alineadas al planeamiento estratégico y operativo	Plan Estratégico de Tecnologías de la Información PETI Plan Operativo Informático, alineados al PEI y POI
Informes periódicos de generación de claves de acceso y archivos de respaldo	Registros e informes
Informes periódicos sobre la documentación interna respecto a los procesos de desarrollo de sistemas, seguridad de la información y aplicativos informáticos	
Verificación de licencias y autorizaciones de uso de los programas informáticos por parte de los órganos de la entidad	

Sistemas de Información y Comunicación



Conformado por métodos, procesos, canales, medios y acciones que, con enfoque sistémico y regular, aseguren el flujo de información en todas las direcciones, con calidad y oportunidad. Permite cumplir con las responsabilidades individuales y grupales.

Normas de Información y Comunicación



Funciones y Características de la Información

La entidad debe elaborar y aprobar directivas para definir el tipo de información que genera y utiliza dentro de sus procesos.



Funciones y Características de la Información

OPORTUNIDAD

Encontrarse disponible en todo momento

INTEGRIDAD

Deberá resultar toda la que corresponda

ACTUALIZACIÓN

Debe referirse al presente y en lo posible contener proyección al futuro.

EXACTITUD

Representar con la mayor aproximación la realidad que se desea reflejar.

ACCESIBILIDAD

Estar disponible para todos los interesados, con las limitaciones de confiabilidad.

CERTIDUMBRE

Brindar conocimiento seguro, claro evidente de las cosas.

RACIONALIDAD

Razonable frente al hecho a informar.

OBJETIVIDAD

Excluir todo juicio de valor

Funciones y Características de la Información

INDICADORES DE VERIFICACIÓN	PRÁCTICA DE GESTIÓN
Información que produce la entidad para su operación (actos resolutivos, directivas, manuales, reglamentos, entre otros) identificada y registrada	Registros actualizados
Información clasificada, categorizada por niveles de acceso, confiable y oportuna para la toma de decisiones gerenciales	Reportes de información emitidos oportuna y confiable

Información y Responsabilidad

Se debe determinar la relación entre información y responsabilidad que asume el personal.



Políticas:

- Utilizar la comunicación directa con las personas.
- Generar un clima de confianza que permita la comunicación oportuna, abierta y honesta.
- Procurar el ejercicio de las comunicaciones entres direcciones (ascendente, descendente y horizontal).

La obtención y clasificación de la información debe garantizar su adecuada divulgación.

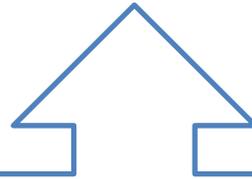
Información y Responsabilidad

INDICADORES DE VERIFICACIÓN	PRÁCTICA DE GESTIÓN
Existencia y uso de procedimientos que garantizan el adecuado suministro de información al personal para el cumplimiento de sus funciones y responsabilidades	Directivas aprobadas

Calidad y Suficiencia de la Información

Se debe asegurar la confiabilidad, calidad, suficiencia, pertinencia y oportunidad de la información que se genere y comunique. Y, establecer las obligaciones de los empleados.

Para ello se deben diseñar, evaluar e implementar mecanismos que aseguren la calidad con que debe contar la información como parte del sistema de control interno.



SIRVE PARA LA TOMA DE DECISIONES

**INFORMACIÓN INEXACTA PUEDE DAR COMO RESULTADO RIESGOS NO IDENTIFICADOS
POBRES EVALUACIONES Y DECISIONES EQUIVOCADAS.**



Calidad y Suficiencia de la Información

INDICADORES DE VERIFICACIÓN	PRÁCTICA DE GESTIÓN
Sistema de información administrativa en uso y articulando la información de los procesos de soporte administrativo (contabilidad, tesorería, logística, presupuesto y personal)	SIGA u otros Sistema Integrado en uso

Sistemas de Información

Los sistemas de información incluyen la captura y procesamiento de datos, así como el intercambio oportuno de la información resultante de las operaciones de la entidad.

Deben estar en posibilidad de brindar información respecto a:

- ✓ Misión, planes, objetivos, normas y metas.
- ✓ Programación, ejecución y evaluación de actividades, con expresiones monetarias y físicas.
- ✓ Niveles alcanzados en el logro de los objetivos estratégicos y operativos.
- ✓ Estados de situación económica, contable y financiera por períodos y expuestos comparativamente.
- ✓ Gestión administrativa, presupuestal y logística de la entidad.
- ✓ Otros requerimientos específicos de orden legal, técnico u operativo.



Sistemas de Información

INDICADORES DE VERIFICACIÓN	PRÁCTICA DE GESTIÓN
Sistemas de Información identificados, inventariados y con órganos responsables asignados	Plan Operativo Informático

Flexibilidad al Cambio

- ✓ Continuamente surgen cambio e innovaciones que se manifiestan mediante la creación o modificación de procesos o servicios y, del marco legal.
- ✓ Surge la necesidad que la entidad se adecúe a los cambios con mayor flexibilidad y adaptabilidad.
- ✓ Los sistemas de información deben estar alineados y sincronizados con los procesos más importantes de la entidad, con el fin que se responda con rapidez al cambio normativo, tecnológicos, demandas de ciudadanos, reclamos opiniones, necesidades, entre otros.
- ✓ Los sistemas de información deben revisarse periódicamente, con el fin de detectar deficiencias.



Flexibilidad al Cambio

INDICADORES DE VERIFICACIÓN	PRÁCTICA DE GESTIÓN
Medidas de flexibilidad al cambio para llevar a cabo las modificaciones y mejoramiento de los procesos y actividades.	Manual de Contingencias de Sistemas

Archivo Institucional

- ✓ Establecer procedimientos y políticas para la conservación y mantenimiento de los archivos electrónicos, magnéticos y físicos, en base a las disposiciones jurídicas y técnicas aplicables.
- ✓ Sirven de evidencia de la gestión y permiten la rendición de cuentas.
- ✓ Según la normatividad del Archivo General de la Nación, se sugiere que cada entidad cuente con una unidad de Administración de Archivos.
- ✓ Dicha unidad establece coordinaciones con los archivos periféricos y de gestión para la conservación y uso de la documentación; así mismo coordina con el Archivo General de la Nación para la transferencia y eliminación de los documentos.



Archivo Institucional

INDICADORES DE VERIFICACIÓN	PRÁCTICA DE GESTIÓN
Existencia y uso de procedimientos de administración de archivo institucional	Directivas aprobadas
Plan Anual de Trabajo archivístico elaborado e implementado por responsable funcional u orgánico de la entidad	Plan asignado a órgano o unidad funcional de la entidad, y alineado al POI
Ambientes del archivo institucional adecuados	Estado adecuado de los espacios de archivos

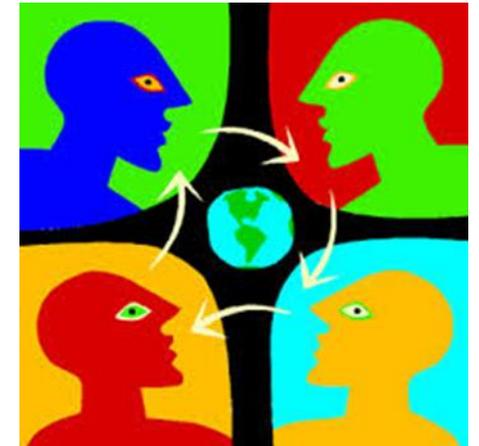
Comunicación Interna

- ✓ Está determinada por la interacción entre el personal de la entidad.
- ✓ Flujo de mensajes que fluye hacia abajo, a través de y hacia arriba de la entidad.
- ✓ Las políticas de comunicación deben permitir interacciones entre funcionarios y colaboradores, cualquiera sea el rol que desempeñen, así como entre las diferentes UO.
- ✓ Las buenas comunicaciones internas son la base de un buen clima laboral.



Comunicación Interna

- Todo el personal deberá recibir información relativa a sus responsabilidades sobre las operaciones y el control de las mismas, como también, de la forma en que las actividades individuales se relacionan con el trabajo de los otros funcionarios.
- La información debe permitir al personal dar cumplimiento a las siguientes acciones:
 - o Conocer las funciones específicas asignadas y los resultados esperados.
 - o Desarrollar adecuadamente las tareas.
 - o Responder integral y oportunamente por los resultados obtenidos.
- Establecer líneas de comunicación, para la denuncia ; así como para la recepción de propuestas del personal respecto de formas de mejorar la productividad, la calidad, etc.
- Desarrollar un Plan de Comunicación Interna.



Comunicación Interna

INDICADORES DE VERIFICACIÓN	PRÁCTICA DE GESTIÓN
Existencia, uso y difusión de procedimientos sobre uso de internet y correo electrónico en el personal de la entidad	Directivas aprobadas
Medios accesibles que facilitan la comunicación interna: intranet, correo electrónico, chats	Reportes y niveles de acceso

Comunicación Externa

- ✓ Flujo de mensajes e intercambio de información con clientes, usuarios y ciudadanos.
- ✓ Debe llevarse a cabo de manera segura, correcta y oportuna, generando confianza e imagen positiva a la entidad.
- ✓ Deben aplicarse controles para la comunicación externa formal que prevenga flujos de información no autorizada.
- ✓ Debe garantizarse la transparencia y el derecho a la información pública, de acuerdo al normatividad vigente. Portal de Transparencia.
- ✓ Las comunicaciones a los grupos de interés y ciudadanía deben contener información acorde con sus necesidades.



Comunicación Externa

INDICADORES DE VERIFICACIÓN	PRÁCTICA DE GESTIÓN
Existencia y uso de procedimiento para actualizar el portal de transparencia de la entidad y asegurar la atención a requerimientos externos de información	Directiva aprobada y reporte de cumplimiento
Portal de transparencia de la entidad actualizado	Portal Web actualizado

Canales de Comunicación

- ✓ Medios diseñados de acuerdo a las necesidades de la entidad, para la difusión de la información.
- ✓ Deben asegurar que la información llegue a cada destinatario en la cantidad, calidad y oportunidad requerida.
- ✓ No solo implican líneas de entrega de información, sino también la retroalimentación y distribución.
- ✓ El diseño de canales de comunicación debe contribuir al control del cumplimiento del POI y PEI, al control del personal de la entidad, y la ejecución de procesos, actividades y tareas.

**La entidad debe dictar medidas
para estandarizar las
comunicaciones**



Canales de Comunicación

INDICADORES DE VERIFICACIÓN	PRÁCTICA DE GESTIÓN
Cumplimiento de accesibilidad al Libro de Reclamaciones	Libro de Reclamaciones visible y accesible
Existencia de canales para denuncias de actos ilegales o antiéticos	Mecanismos visibles en el portal web y en local de la entidad

Supervisión



Permite valorar la eficacia y calidad del funcionamiento en el tiempo del sistema de control interno, con el fin de lograr el mejoramiento mediante la retroalimentación.

Se le denomina también “SEGUIMIENTO” .

Comprende actividades de “AUTOCONTROL” incorporadas en los procesos y operaciones de supervisión de la entidad con fines de mejora y evaluación.

Normas de Supervisión



ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN Y MONITOREO



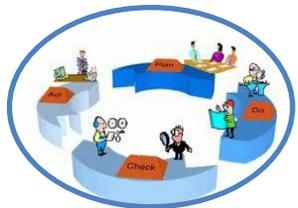
- ✓ Prevención y Monitoreo.
- ✓ Monitoreo Oportuno



SEGUIMIENTO DE RESULTADOS



- ✓ Reporte de deficiencias.
- ✓ Implantación y seguimiento de medidas correctivas.



COMPROMISOS DE MEJORAMIENTO



- ✓ Autoevaluación.
- ✓ Evaluaciones independientes.

Actividades de Prevención y Monitoreo

- Dada la naturaleza integral del control interno, es conveniente vigilar y evaluar sobre la marcha, para aplicar medidas correctivas y preventivas.
- Buscan garantizar la idoneidad y calidad de operaciones y servicios públicos.

Sobre documentos, con la finalidad de tener la seguridad razonable que se cumplirá objetivo institucionales y de control interno:

- MOF
- Políticas y procedimientos.
- Reportes de indicadores.
- Diagramas de flujo, etc.



Sobre el desarrollo propio de la entidad con el fin de medir la eficiencia de las herramientas de gestión.

- Revisión de indicadores.
- Comparación de inventarios, servicios prestado, etc.
- Tasas de error, etc.

MONITOREO OPORTUNO

Se deben monitorear las medidas correctivas instauradas en procesos y operaciones orientadas al mejoramiento del control interno, con el fin de determinar su vigencia, consistencia y calidad, así como para formular las modificaciones que se estimen convenientes.

SEGUIMIENTO CONTÍNUO:

Busca verificar el cumplimiento efectivo de las medidas correctivas y mejoras que se dan en las operaciones normales y recurrentes, así como el correcto funcionamiento de los controles.

Asimismo contempla los documentos de gestión que sustentan el marco normativo del desarrollo de sus actividades (PEI, POI, PAC, PIA, PAP, ROF).

EVALUACIONES PUNTUALES:

Están orientadas a verificar la calidad y eficacia de los controles de una etapa predefinida de los procesos y operaciones.

La frecuencia depende de la valorización de riesgos y de los procedimientos permanentes de seguimiento.

Actividades de Prevención y Monitoreo

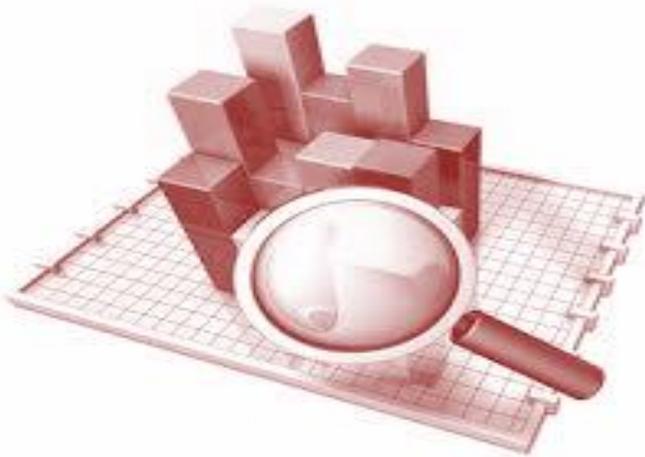
INDICADORES DE VERIFICACIÓN	PRÁCTICA DE GESTIÓN
Situación de la implementación del control interno en la entidad	Diagnóstico del SCI realizado
Existencia de sistema o herramientas institucionales de monitoreo y evaluación en la entidad	Directiva y Herramienta de monitoreo y evaluación institucional aprobada y difundida

Seguimiento de Resultados

REPORTE DE DEFICIENCIAS:



Las deficiencias (materialización de un riesgo) encontradas como resultado del monitoreo, deben registrarse y comunicarse de manera oportuna a través de reportes, con la finalidad que se tomen medidas correctivas.



El reporte de deficiencias provee información para la mejora continua de los procesos; ya que permite identificar deficiencias, causas y efectos con el fin de establecer medidas correctivas apropiadas.

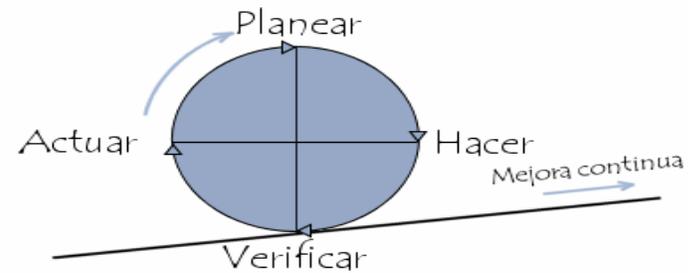
Ejemplo de formato de reporte de deficiencias

Entidad:					
Unidad Orgánica:					
N°	Fecha de ocurrencia	Proceso, actividad y tarea afectados	Deficiencia	Causas	Efectos / Consecuencias
Firma del notificante					

Seguimiento de Resultados

IMPLANTACIÓN Y SEGUIMIENTO DE MEDIDAS CORRECTIVAS:

Se sustenta en la necesidad de tener un ***plan de mejoramiento integrado*** que ayude al fortalecimiento del control interno, en el cual se registren las recomendaciones (autoevaluaciones y evaluaciones independientes) y mejoras a efectuar, las cuales pueden surgir de las autoevaluaciones y de las evaluaciones independientes.



Dicho plan permite ordenar las mejoras y recomendaciones, de tal manera que se puedan monitorear y conocer su estado, la situación en que se encuentran su implementación y el seguimiento de las medidas correctivas.

Seguimiento de Resultados

INDICADORES DE VERIFICACIÓN	PRÁCTICA DE GESTIÓN
Identificación y medición de indicadores de resultados, productos, procesos e insumos	Indicadores incorporados en los instrumentos de gestión (planes, presupuesto, manuales de procesos y procedimientos, evaluación de desempeño)
	Reportes de monitoreo y evaluación de indicadores
	Informe de Evaluación de Resultados de la entidad / Memoria Institucional
Identificación y medición de indicadores de cadenas de valor asociadas a procesos y riesgos priorizados por la entidad	Reportes periódicos de la Matriz de Riesgos asociados a priorización, presentados por el Comité de Control Interno

Compromiso de Mejora

Acciones necesarias para corregir las deficiencias encontradas en el Sistema de Control Interno y en la gestión riesgos y de operaciones.

Deficiencias que surgen de la autoevaluación y las evaluaciones independientes

EVALUACIONES INDEPENDIENTES

Efectuadas por los auditores del Sistema Nacional de Control.

LA EVALUACION ES UN PROCESO Y NO UN SUCESO



LA EVALUACION SIEMPRE SERÁ UN MEDIO Y NUNCA UN FIN

AUTOEVALUACIONES

Efectuadas por los supervisores de cada área. Puede ser de control y de gestión

Las acciones de mejoramiento podrán estar definidas en un PLAN DE MEJORAMIENTO, el cual debe promover que los procesos se desarrollen de manera eficiente y transparente.

Compromiso de Mejora

PARA EFECTOS DE LA
AUTOEVALUACIÓN DE
CONTROL Y DE GESTIÓN SE DEBE
TENER EN CUENTA:

ANALIZAR EL CONJUNTO DE CONTROLES E INDICADORES ESTABLECIDOS PARA LA ENTIDAD CON EL FIN DE DETERMINAR LA NECESIDAD DE DEFINIRLOS, REPLANTEARLOS O ELIMINARLOS.

ELABORAR UN INFORME DE AUTOEVALUACIÓN, DONDE SE INDIQUE LA EVALUACIÓN DEL SCI Y LAS MEJORAS A IMPLEMENTAR.

PRESENTAR EL INFORME DE AUTOEVALUACIÓN AL COMITÉ DE CONTROL INTERNO.



Compromiso de Mejora

EVALUACIONES INDEPENDIENTES

SU EJECUCIÓN CORRESPONDE A LOS ÓRGANOS DEL SNC, LOS CUALES EVALÚAN EL CONTROL INTERNO, LA GESTIÓN Y LOS RESULTADOS OBTENIDOS POR LA ENTIDAD.

EN LA ENTIDAD EL OCI ES EL ENCARGADO DE EVALUAR INDEPENDIENTEMENTE EL SCI Y DE PROPONER LAS RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS QUE CONTRIBUYAN AL MEJORAMIENTO Y OPTIMIZACIÓN.

TIENE COMO CARACTERÍSTICA INDEPENDENCIA, NEUTRALIDAD Y OBJETIVIDAD DE QUIENES LA REALIZAN.

PROPONE LAS RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS QUE CONTRIBUYAN AL MEJORAMIENTO DE LA ORGANIZACIÓN



Compromiso de Mejora

INDICADORES DE VERIFICACIÓN	PRÁCTICA DE GESTIÓN
Medidas de mejora de procesos priorizados incorporadas a la institución	Mejoras documentadas e incorporadas en instrumentos o prácticas de gestión de la entidad
Medidas adoptadas en base a recomendaciones efectuadas por el control externo (OCI o auditorías)	

APLICACIÓN DEL MODELO DE IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO EN LAS ENTIDADES DEL ESTADO



PLAZOS PARA IMPLEMENTACIÓN

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 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
Total plazo de implementación del SCI		24	30	30	36

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

Donde:

CPA: Municipalidades de ciudades principales tipo “A”

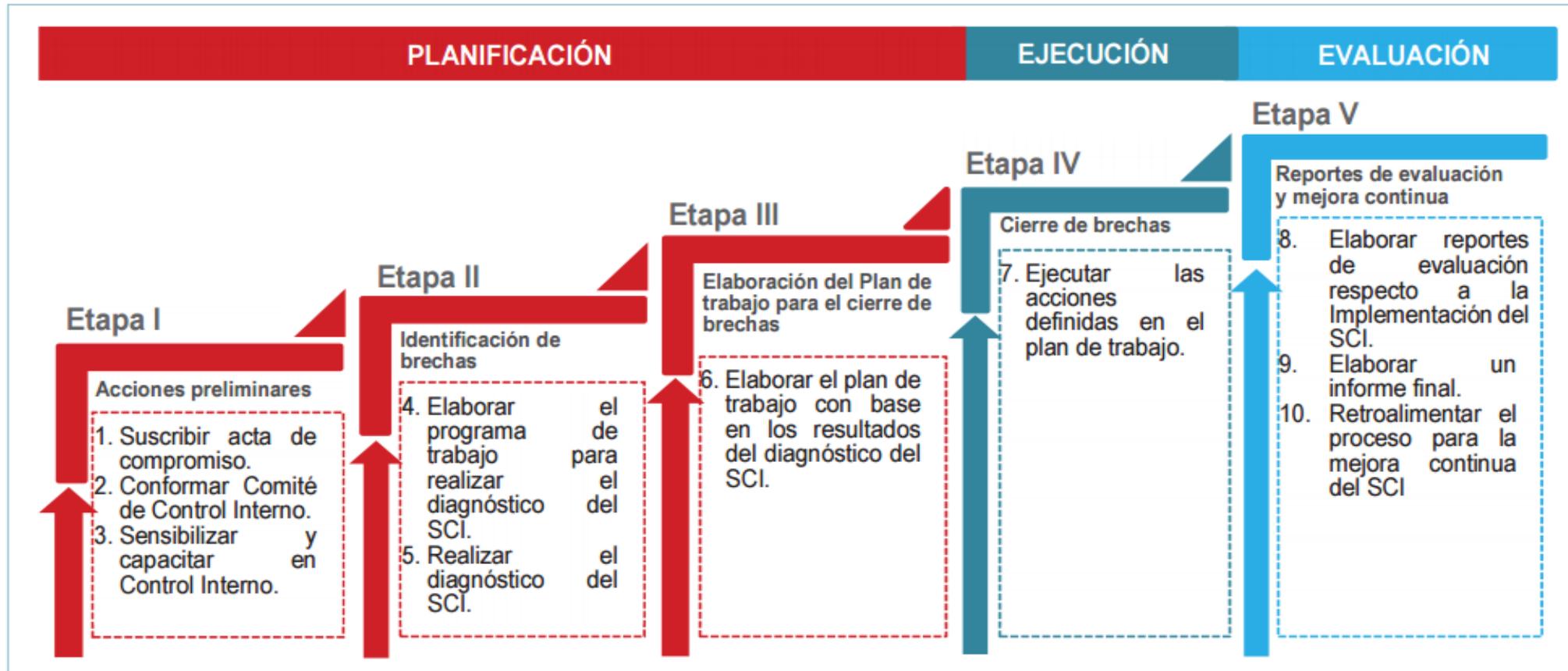
CPB: Municipalidades de ciudades principales tipo “B”

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

DESARROLLO

Gráfico N° 1
Modelo de implementación del SCI



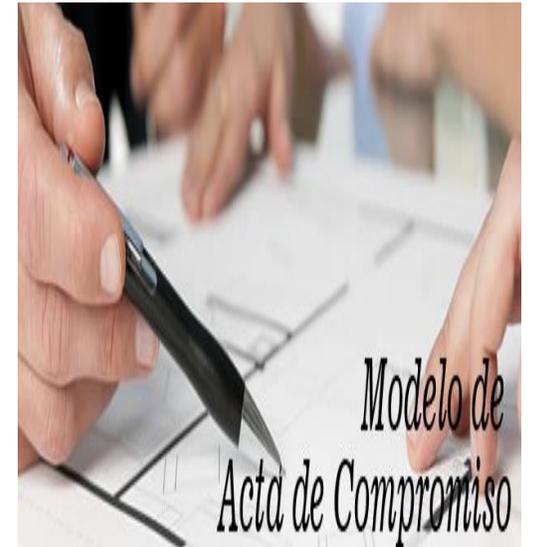
Fuente: Directiva N° 013-2016-CG/GPROD

FASE DE PLANIFICACIÓN

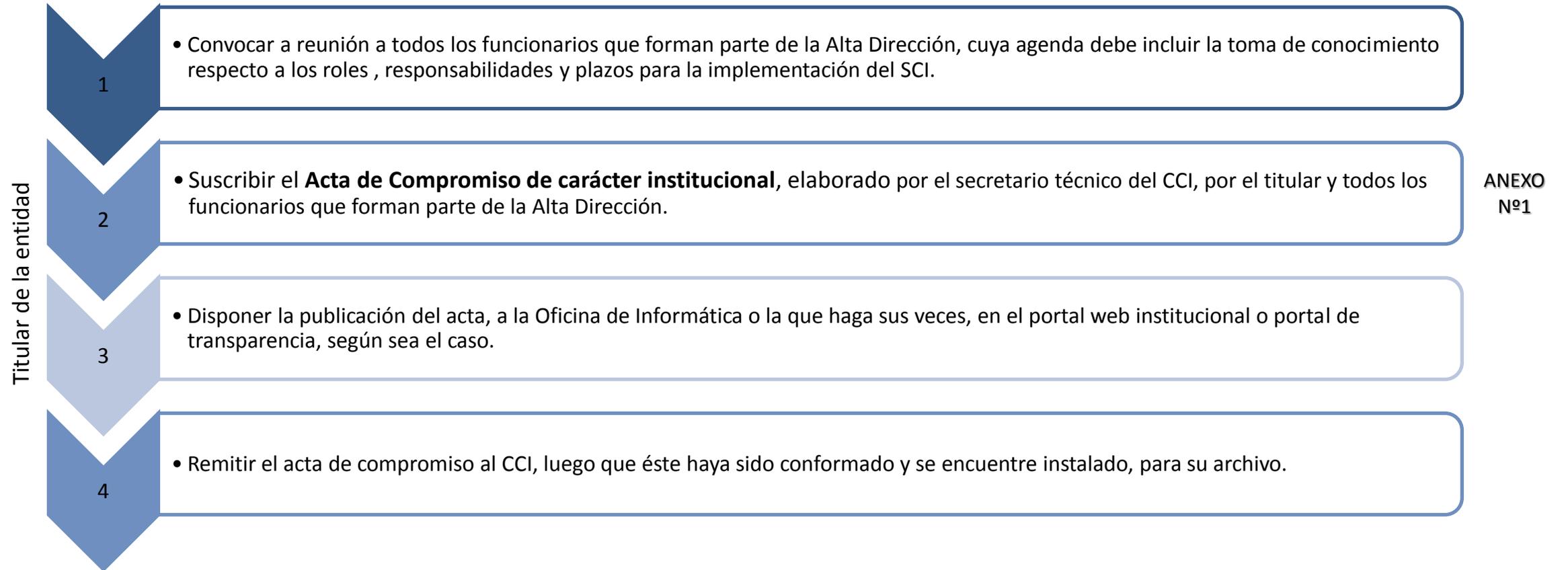
ETAPA I: ACCIONES PRELIMINARES

ACTIVIDAD 1: Suscribir acta de compromiso

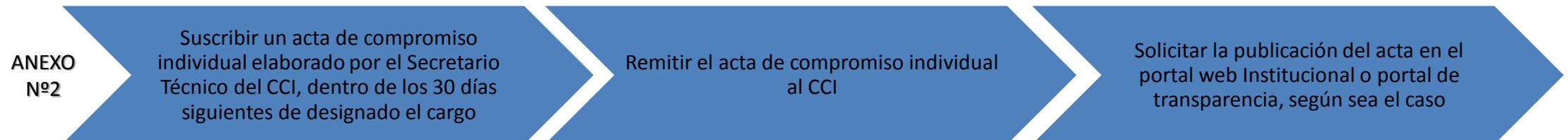
- **¿En qué consiste?** Formalización de la Alta Dirección del compromiso institucional respecto a la implementación del SCI
- **Producto** : Acta de compromiso institucional
- En caso, un funcionario con cargo de nivel directivo se incorpore luego de la suscripción del acta, se manifestará un **acta de compromiso individual**.



¿Cómo implementarla?



En caso, un funcionario con cargo de nivel directivo **se incorpore luego de la suscripción del acta**



FASE DE PLANIFICACIÓN

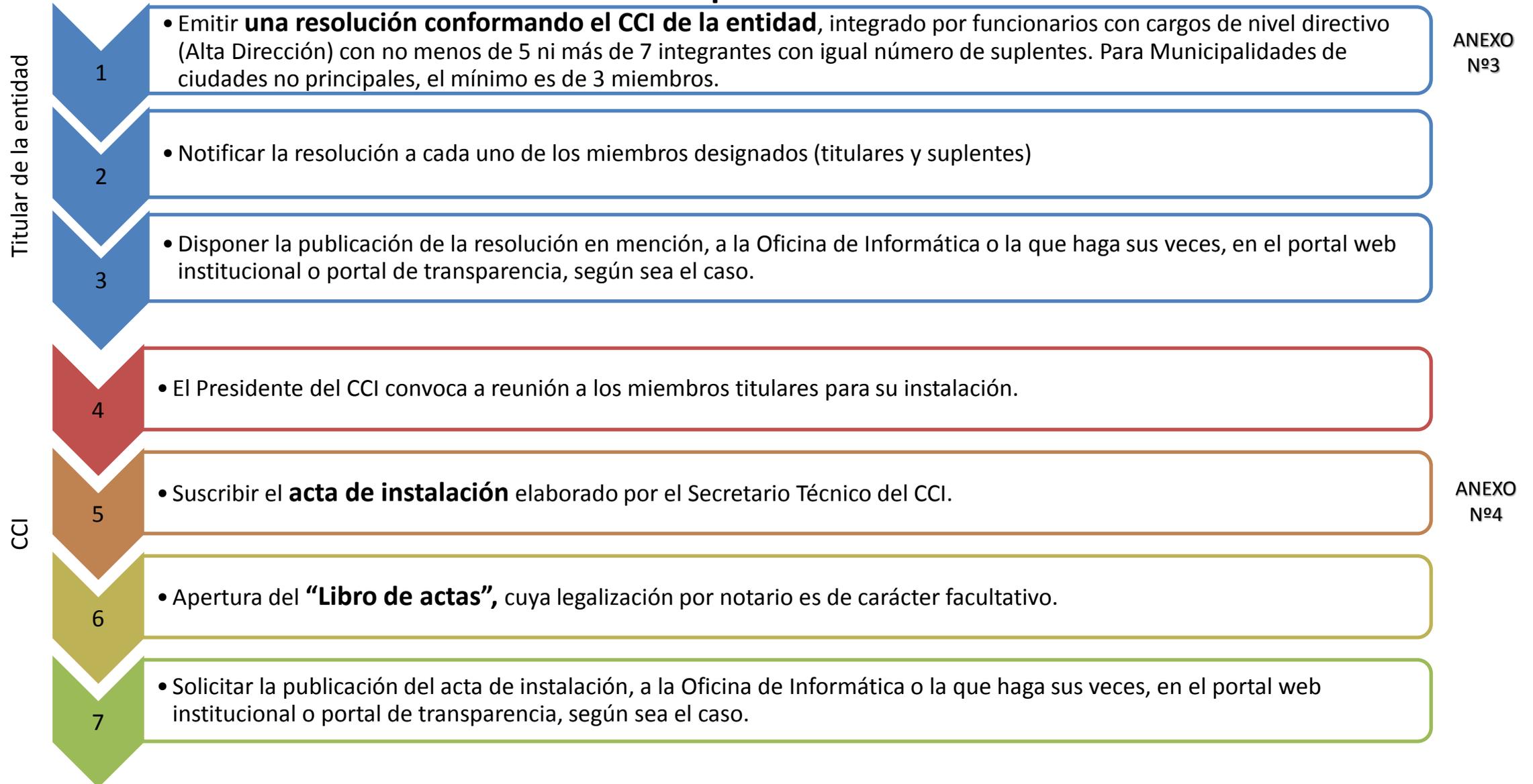
ETAPA I: ACCIONES PRELIMINARES

ACTIVIDAD 2: Conformar el Comité de Control Interno (CCI)

- ¿En qué consiste? Se conforma el CCI responsable de promover, orientar, coordinar y realizar seguimiento a la implementación del SCI.
- Productos :
 - Resolución de conformación del CCI
 - Acta de Instalación del CCI
 - “Libro de Actas” del CCI
 - Reglamento del Comité de Control Interno aprobado



¿Cómo implementarla?



¿Cómo implementarla?

ANEXO
Nº5

CCI

8

- Elaborar el proyecto **de Reglamento del CCI de la entidad** que regule las funciones y responsabilidades de sus miembros, así como las disposiciones a aplicar en caso de inasistencia reiterada e injustificada, entre otros.

9

- Elevar el proyecto de Reglamento del CCI al Titular de la entidad solicitando su aprobación, siguiendo el procedimiento interno que corresponda a su entidad.

10

- 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.

11

- Aprobar el Reglamento del CCI, previa revisión, y disponer su publicación en el portal web institucional o portal de transparencia, según sea el caso.

12

- Toma conocimiento de las disposiciones del Reglamento del CCI, dejando constancia en acta.

13

- 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.

Titular de la entidad
CCI

FASE DE PLANIFICACIÓN

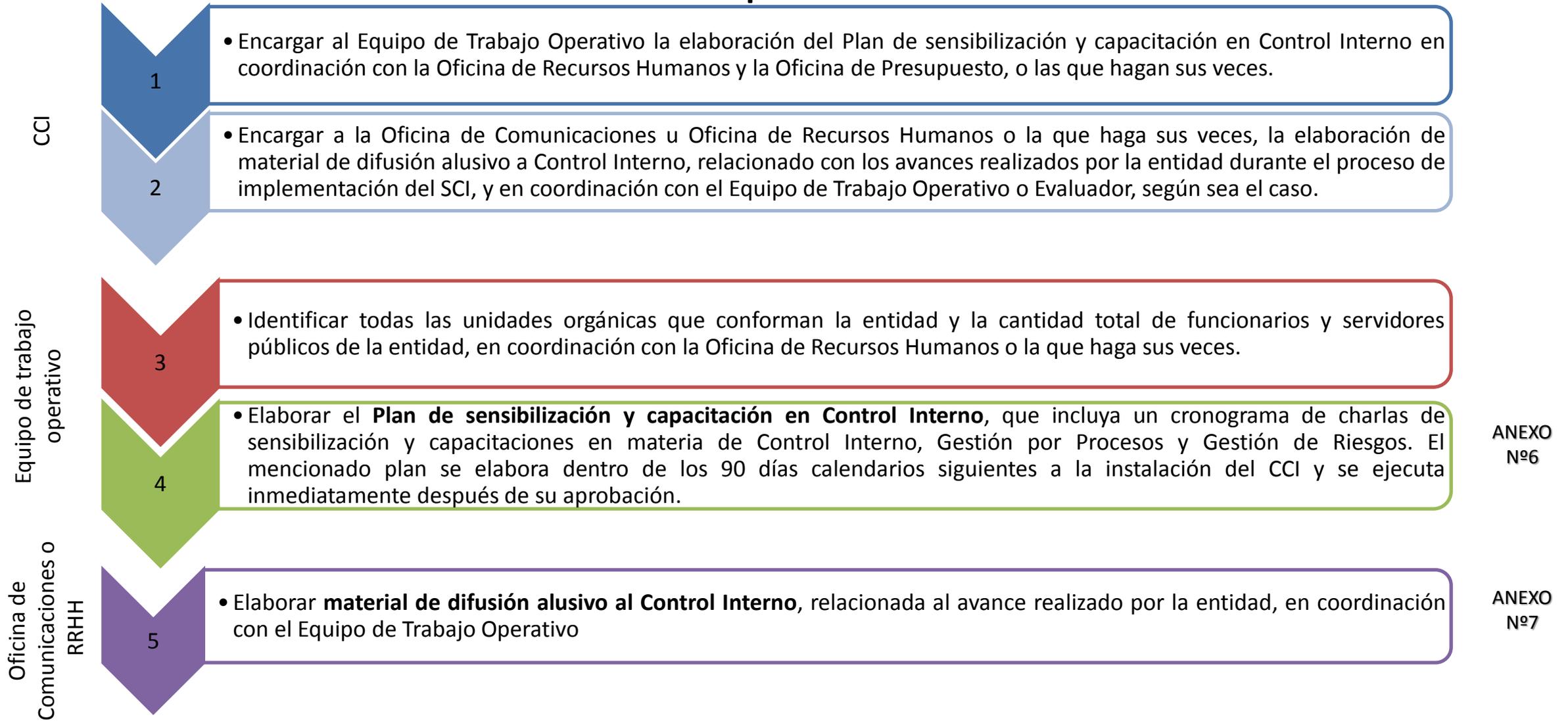
ETAPA I: ACCIONES PRELIMINARES

ACTIVIDAD 3: Sensibilizar y capacitar en Control Interno

- ¿En qué consiste? Programar y ejecutar charlas de sensibilización para socializar los conceptos, importancia y beneficios del Control Interno, así como capacitaciones en Gestión por Procesos y Gestión de Riesgos.
- **Productos :**
 - Plan de Sensibilización y Capacitación
 - Evidencias de difusión de material alusivo al Control Interno



¿Cómo implementarla?



¿Cómo implementarla?

CCI

6

- 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.

7

- 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.

8

- Revisar y aprobar el material de difusión alusivo a Control Interno.

9

- Encargar a la Oficina de Comunicaciones, o la que haga sus veces, la difusión del material sobre Control Interno.

10

- 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.

11

- 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.

12

- 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.

13

- 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.

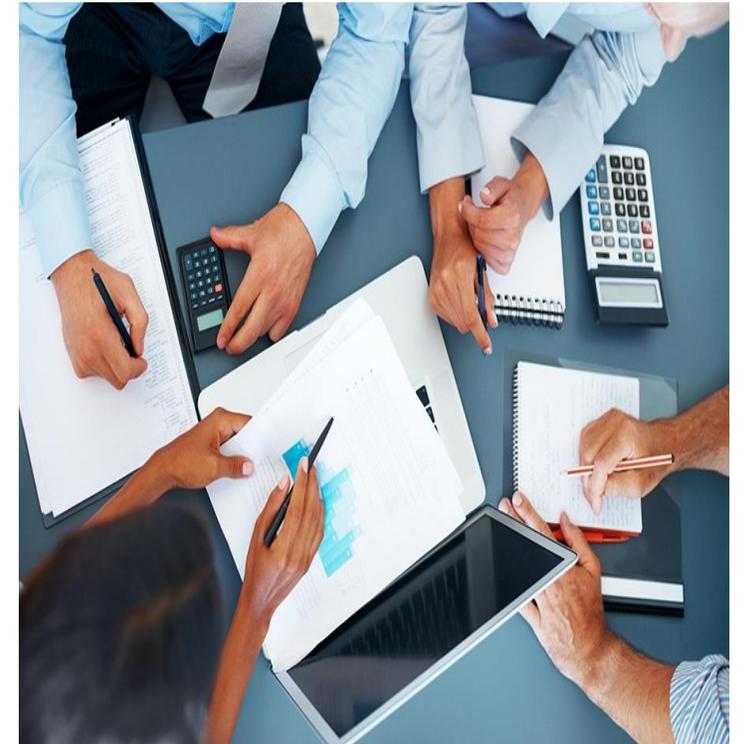
Oficina de RRHH

FASE DE PLANIFICACIÓN

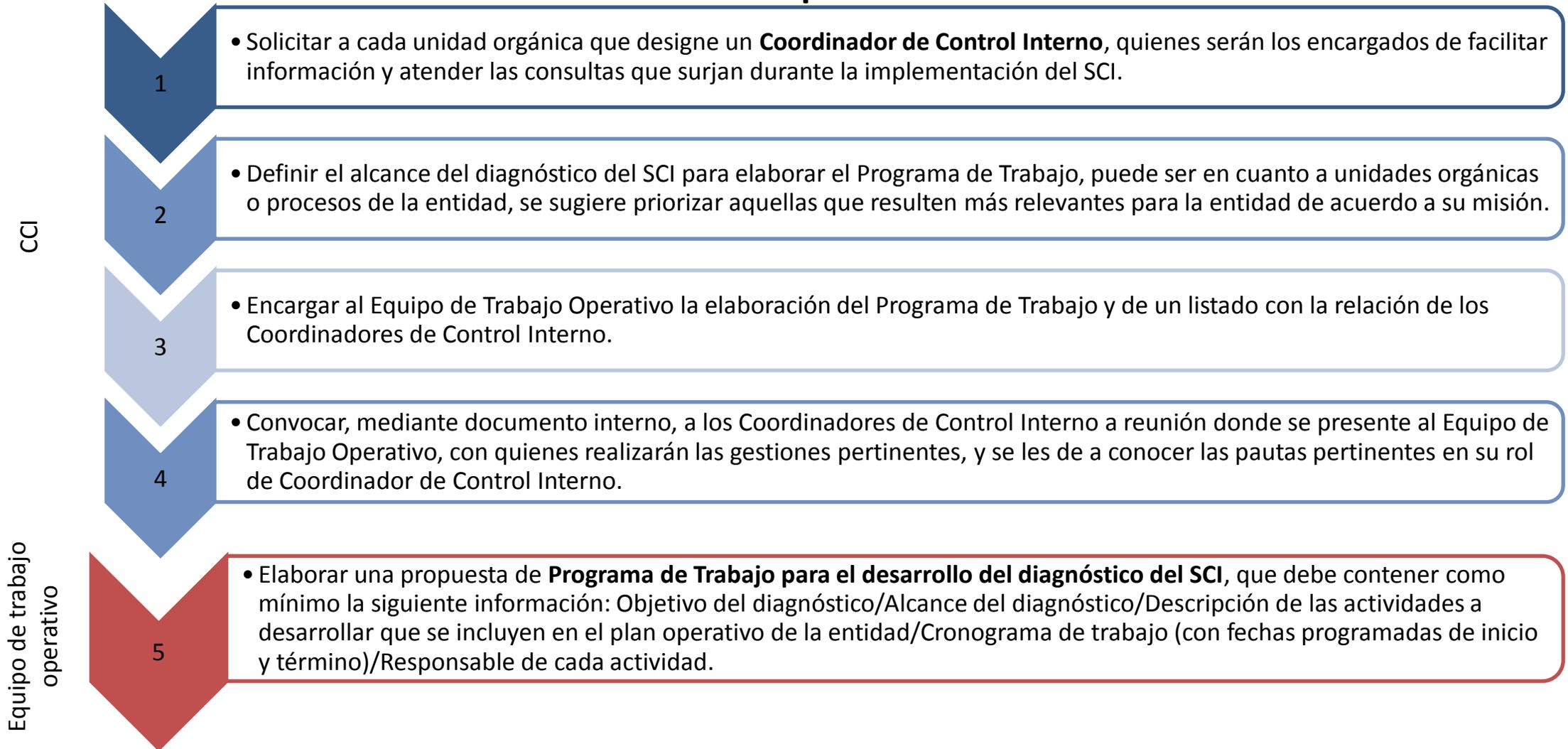
ETAPA II: IDENTIFICACIÓN DE BRECHAS

ACTIVIDAD 4: Elaborar el programa de trabajo para el diagnóstico del SCI

- **¿En qué consiste?** Planificar el desarrollo del diagnóstico del SCI, asegurando los recursos humanos y presupuestales necesarios para ello.
- **Productos :**
 - Programa de Trabajo para realizar el diagnóstico del SCI aprobado
 - Listado que contiene la relación de Coordinadores de Control Interno



¿Cómo implementarla?



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

ENTIDAD:																			
OBJETIVO: 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.																			
ALCANCE: [Especificar las unidades orgánicas o los procesos que comprenderá el autodiagnóstico]																			
N°	DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A DESARROLLAR		CRONOGRAMA DE TRABAJO		RESPONSABLE				Diagrama de Gantt										
	Descripción	Fecha de inicio (dd/mm/aaaa)	Fecha de término (dd/mm/aaaa)	Unidad Orgánica	Nombre y Apellido	Cargo	Correo electrónico	N° de celular / Anexo	Mes-Año					Mes-Año					(...)
									S1	S2	S3	S4	S5	S1	S2	S3	S4	S5	S1
1	2	3	4				5												
1. Actividades Preliminares																			
1.1.	Desarrollar condiciones favorables para el desarrollo del diagnóstico																		
2. Recopilación de información																			
2.1.	Identificar y clasificar la información interna de tipo documental y normativo para el funcionamiento de [nombre de la entidad].																		
3 Analizar información																			
3.1.	Análisis Documental y Normativo del Sistema de Control Interno																		
4 Identificación de Brechas y Oportunidades de Mejora																			
5 Elaboración del informe de diagnóstico																			
6 Presentación y aprobación del informe final de diagnóstico																			

¿Cómo implementarla?

Oficina de
Comunicaciones

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.

ANEXO
Nº7

7

- 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.

8

- 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.

CCI

9

- Elevar la propuesta de Programa de Trabajo al Titular de la entidad solicitando su aprobación.

Titular de
la entidad

10

- Aprobar el Programa de Trabajo, previa revisión, disponiendo su ejecución de acuerdo a los plazos establecidos en dicho Programa.

11

- Dejar constancia en el acta de Sesión del CCI la aprobación del Programa de Trabajo por parte del titular de la entidad.

CCI

12

- 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.

13

- 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.

FASE DE PLANIFICACIÓN

ETAPA II: IDENTIFICACIÓN DE BRECHAS

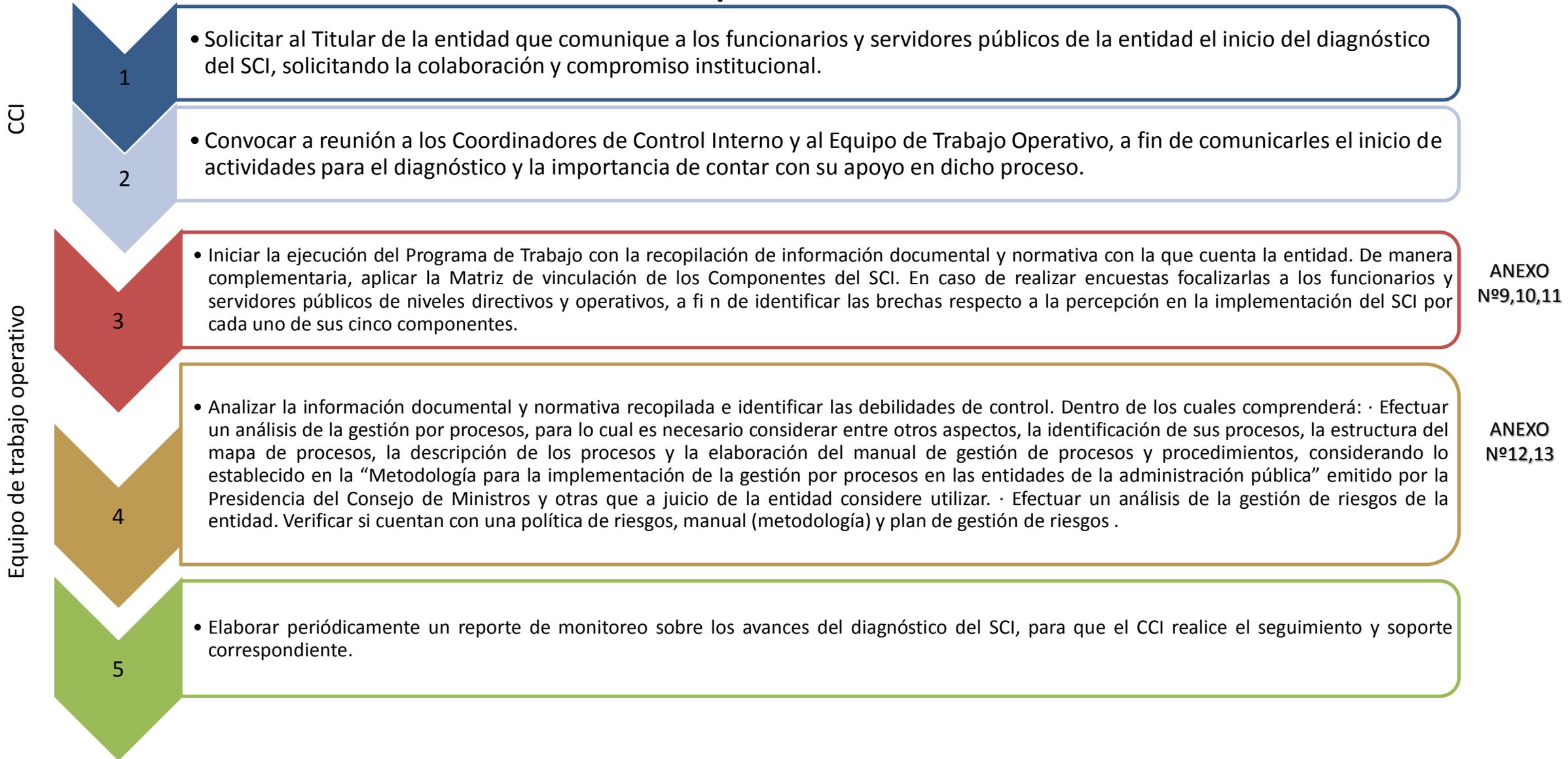
ACTIVIDAD 5: Realizar el diagnóstico del SCI

- ¿En qué consiste?
- Recopilar información, clasificarla, analizarla y comprender el funcionamiento de la entidad, para identificar las brechas y oportunidades de mejora de la mismo.
- Productos :
 - Informe Diagnóstico del SCI

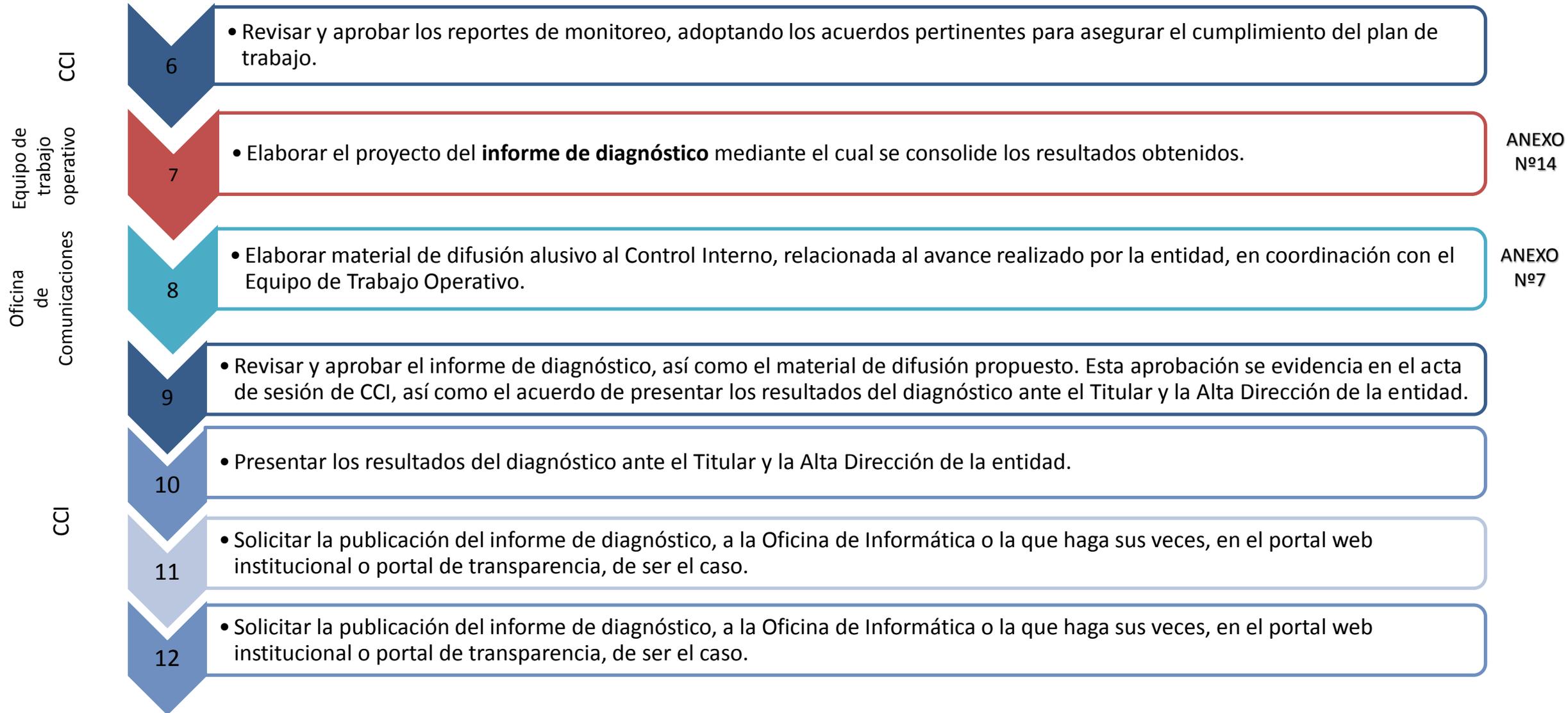
COSO 2013



¿Cómo implementarla?



¿Cómo implementarla?



FASE DE PLANIFICACIÓN

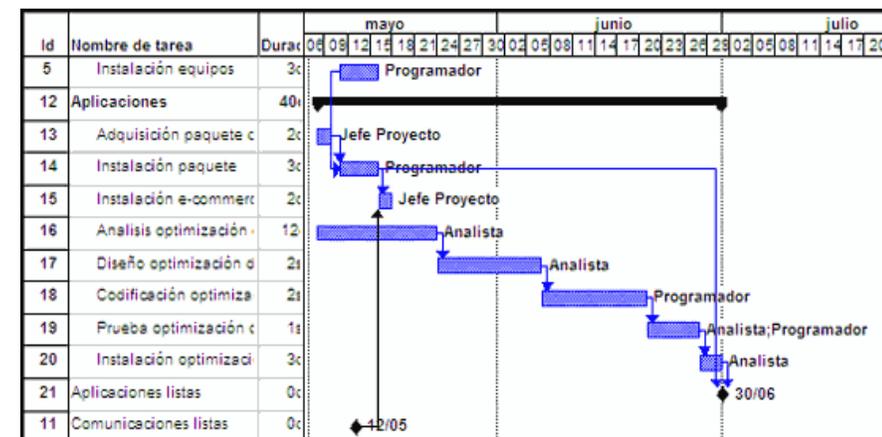
ETAPA III: ELABORACIÓN DEL PLAN DE TRABAJO PARA EL CIERRE DE BRECHAS

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

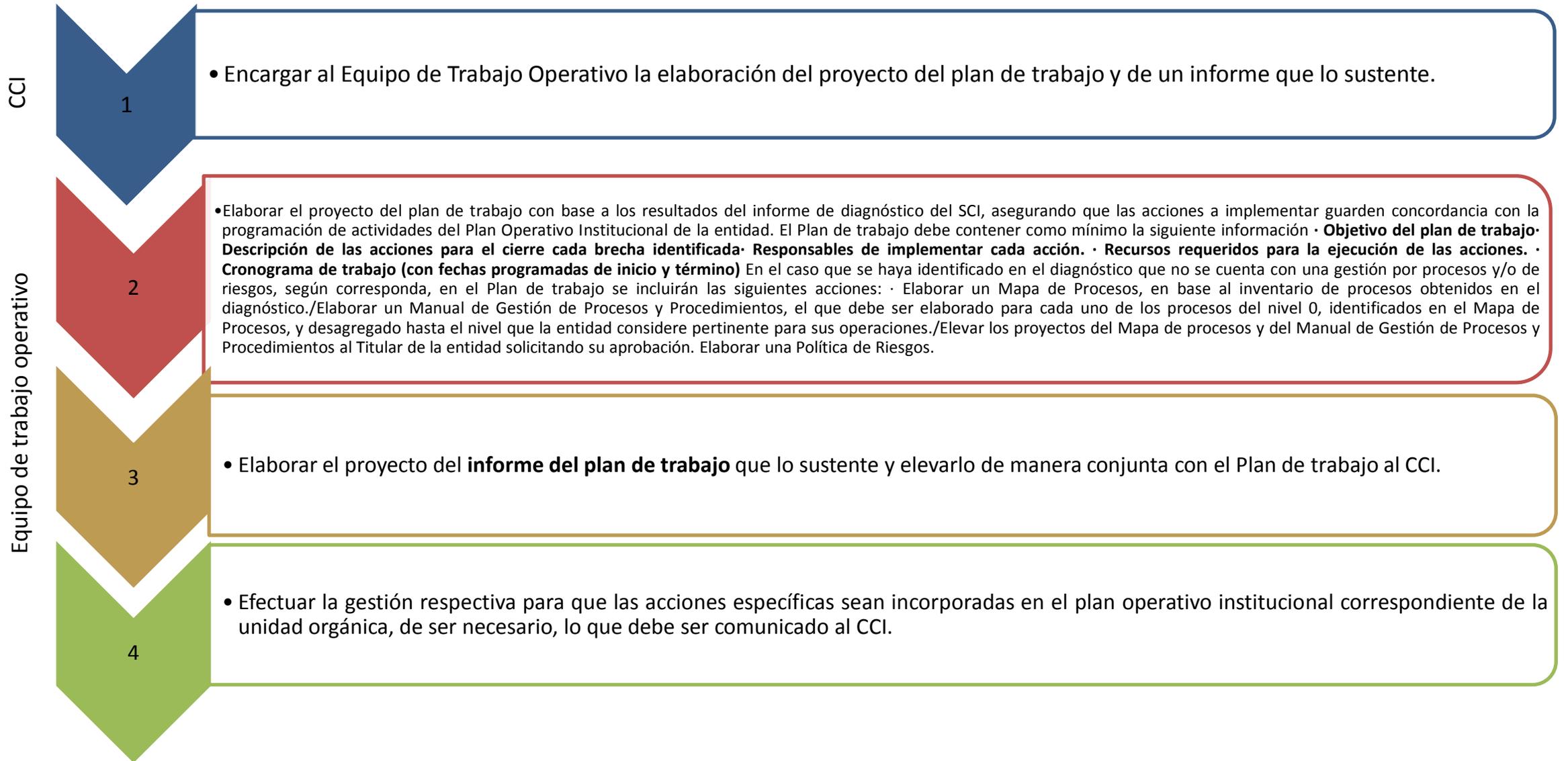
- ¿En qué consiste?
- Definir el curso de acción a seguir a fin de cerrar las brechas identificadas en el diagnóstico.
- Productos :
 - Informe del Plan de Trabajo
 - Plan de trabajo aprobado

CRONOGRAMA DE IMPLEMENTACIÓN

CRONOGRAMA DE IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO EN EL ALMACÉN GENERAL DE IMPORTACIONES VEGA S.A.								
ACTIVIDAD	FASE 1	FASE 2	FASE 3	FASE 4	FASE 5	FASE 6	FASE 7	
1 Aprobación del Proyecto por la Gerencia General.	■							
2 Conformación de la Auditoría Interna.		■						
3 Manual de Control Interno.			■					
4 Elaboración de y aprobación del Cuestionario de Control Interno.				■				
5 Comunicación de aprobación a la Empresa.					■			
6 Capacitación al personal.						■		
7 Implementación del Sistema de Control Interno							■	



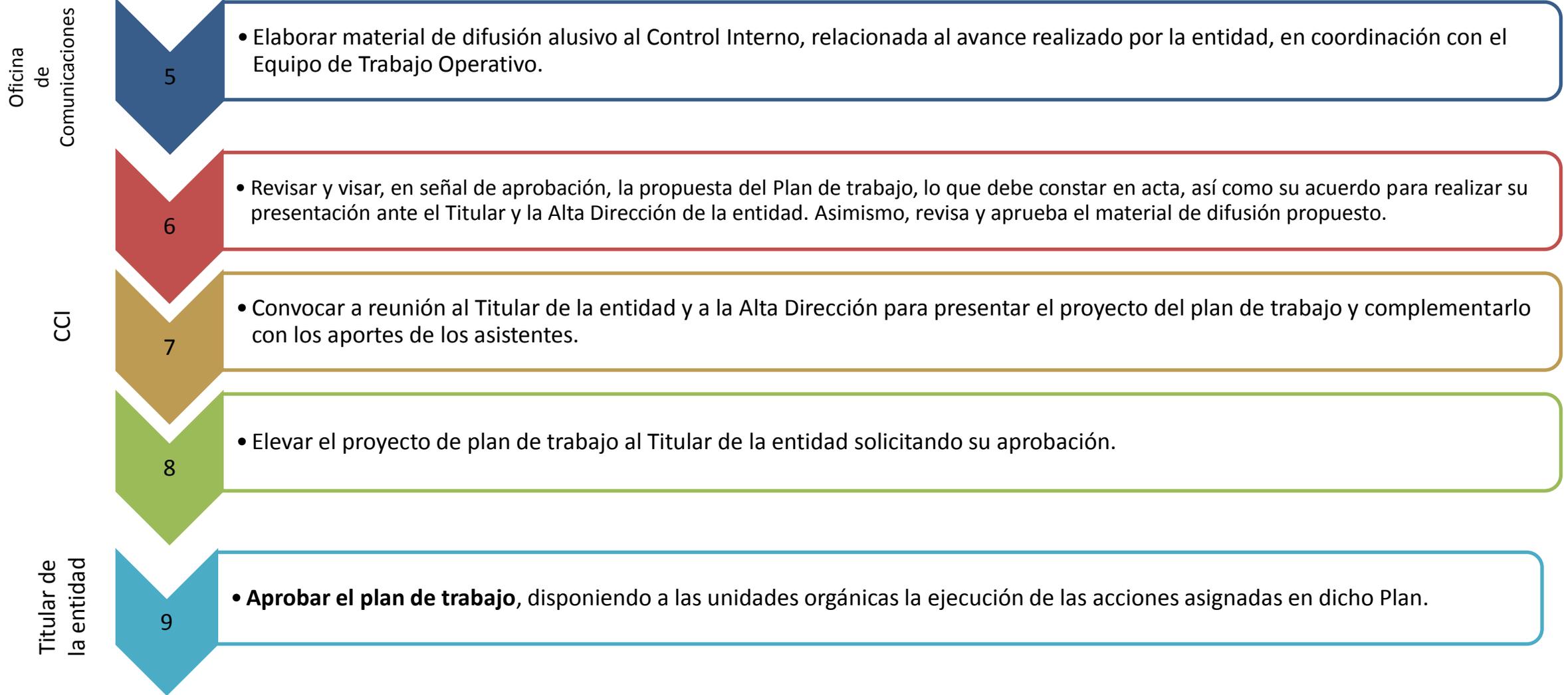
¿Cómo implementarla?



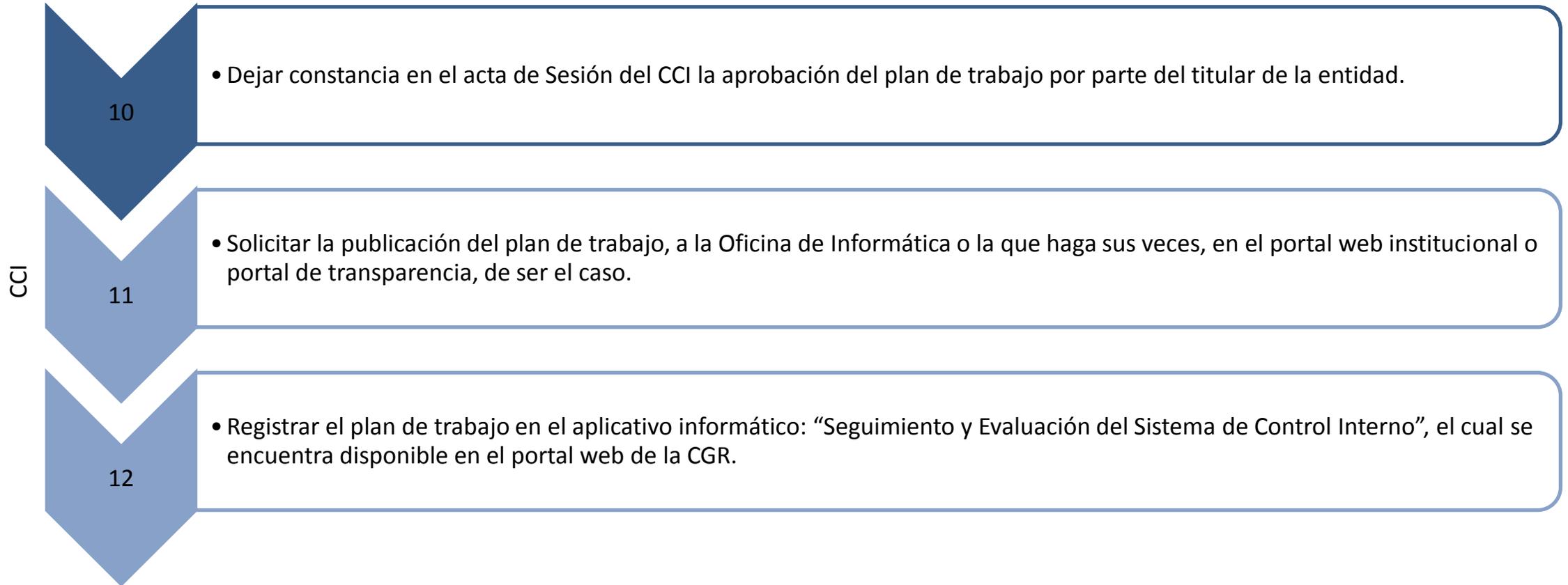
ANEXO
Nº15,17,
18

ANEXO
Nº16

¿Cómo implementarla?



¿Cómo implementarla?



FASE DE EJECUCIÓN

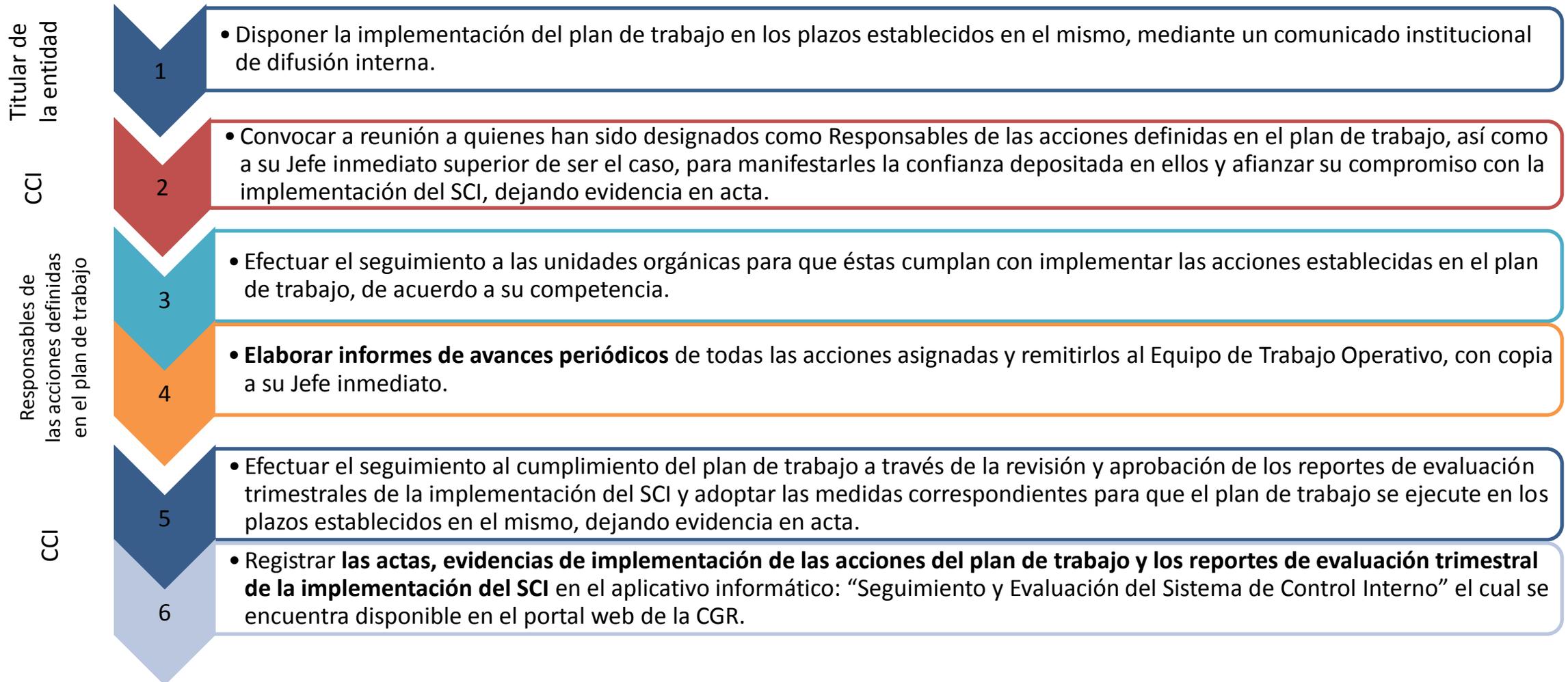
ETAPA IV: CIERRE DE BRECHAS

ACTIVIDAD 7: Ejecutar las acciones definidas en el plan de trabajo

- ¿En qué consiste? 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.
- Productos :
 - Evidencias de implementación de las acciones del plan de trabajo
 - Informes de avances periódicos



¿Cómo implementarla?



FASE DE EVALUACIÓN

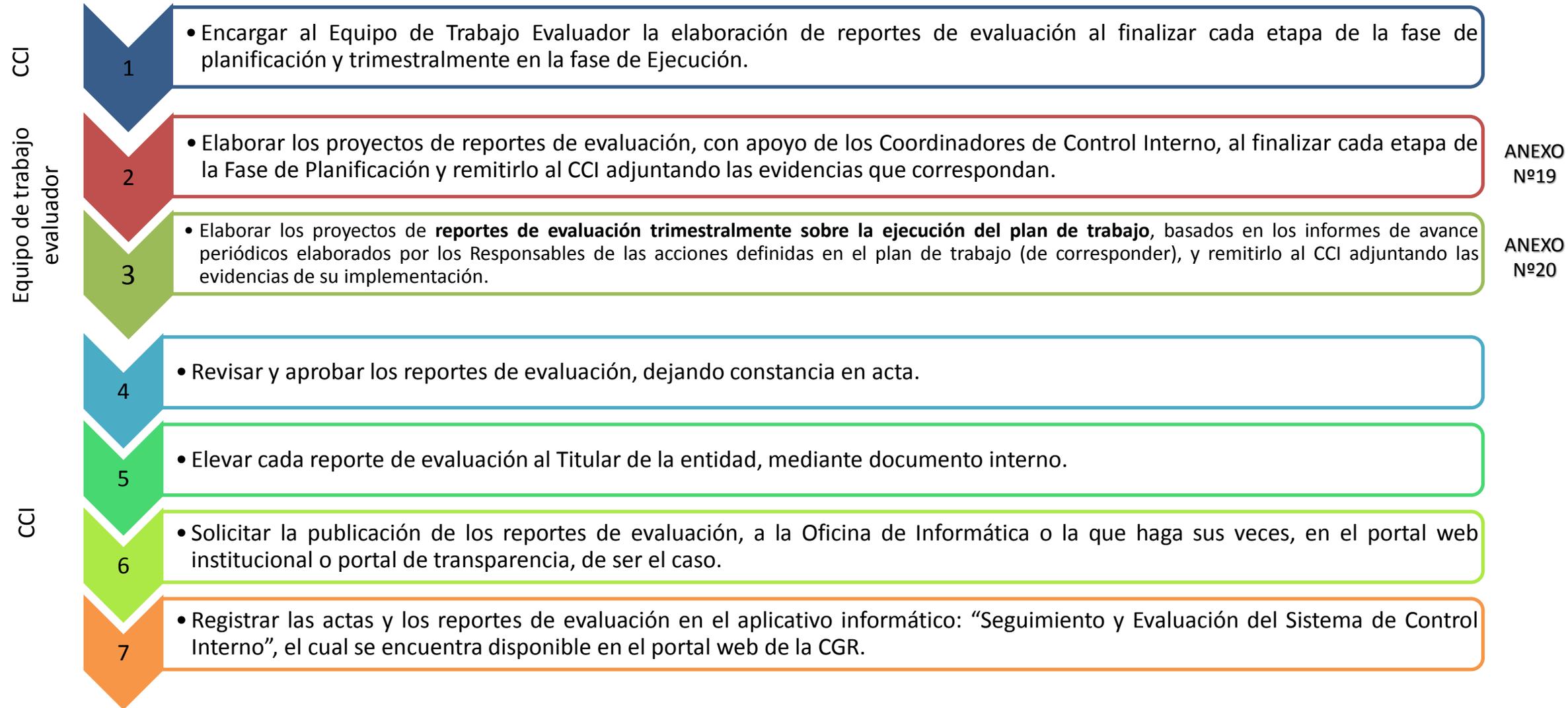
ETAPA V: REPORTES DE EVALUACIÓN Y MEJORA CONTINUA

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

- ¿En qué consiste?
- Mantener una evaluación permanente sobre la evolución de la implementación del SCI, a fin que la entidad tome conocimiento respecto a lo que se está logrando y lo que queda pendiente.
- **Productos :**
 - Reportes de Evaluación de las Etapas I, II y III de la Fase de Planificación
 - Reportes de Evaluación trimestral en la fase de ejecución



¿Cómo implementarla?



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

REPORTE DE EVALUACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO FASE DE PLANIFICACIÓN				
DATOS GENERALES				
Entidad: _____				
Titular de la Entidad: _____				
Nivel de Gobierno: _____ Sector: _____				
Pliego: _____ Unidad Ejecutora: _____				
Fecha del Reporte: _____				
FASE DE PLANIFICACIÓN				
Etapa I: Acciones preliminares				
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				
Etapa II: Identificación de brechas				
4. Elaborar el programa de trabajo para realizar el diagnóstico del SCI				
5. Realizar el diagnóstico del SCI				
Etapa III: Elaboración del Plan de Trabajo para el cierre de brechas				
6. Elaborar el plan de trabajo con base en los resultados del diagnóstico del SCI				
COMENTARIO				

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 FASE DE EJECUCIÓN				
DATOS GENERALES				
Entidad: _____				
Titular de la Entidad: _____				
Nivel de Gobierno: _____ Sector: _____				
Pliego: _____ Unidad Ejecutora: _____				
Fecha del Reporte: _____				
FASE DE EJECUCIÓN				
Etapas IV: Cierre de brechas				
Actividades	Implementado	En proceso	Pendiente	Medio de verificación
7. Ejecutar las acciones definidas en el plan de trabajo				
COMENTARIO				

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.

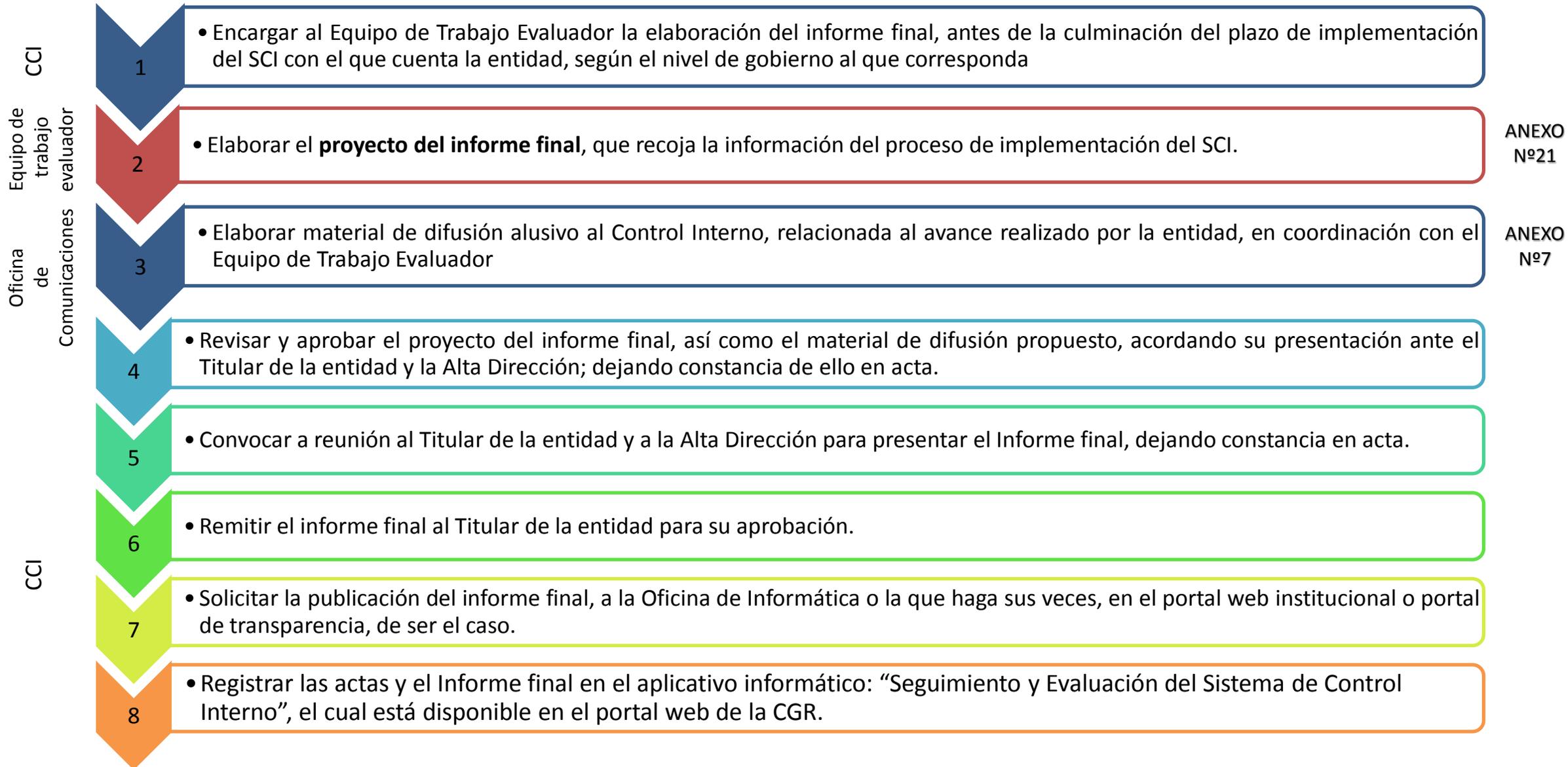
FASE DE EVALUACIÓN

ETAPA V: REPORTES DE EVALUACIÓN Y MEJORA CONTINUA

ACTIVIDAD 9: Elaborar un informe final

- ¿En qué consiste?
- Consolidar las avance y los resultados de la implementación del SCI en un informe
- **Productos :**
 - Informe final cobre la implementación del SCI

¿Cómo implementarla?



ANEXO N° 21: INFORME FINAL

INFORME FINAL DEL PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

DATOS GENERALES				
Entidad _____				
Titular de la Entidad _____				
Nivel de Gobierno _____ Sector: _____				
Pliego _____ Unidad Ejecutora _____				
Fecha del Reporte _____				
FASE DE PLANIFICACIÓN				
Etapa I: Acciones preliminares				
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				
Etapa II: Identificación de brechas				
4. Elaborar el programa de trabajo para realizar el diagnóstico del SCI				
5. Realizar el diagnóstico del SCI				
Etapa III: Elaborar el Plan de Trabajo para el cierre de brechas				
6. Elaborar el plan de trabajo con base en los resultados del diagnóstico del SCI				
COMENTARIO				
FASE DE EJECUCIÓN				
Etapa IV: Cierre de brechas				
Actividades	Implementado	En proceso	Pendiente	Medio de verificación (*)
7. Ejecutar las acciones definidas en el plan de trabajo				
COMENTARIO				
FASE DE EVALUACIÓN				
Etapa V: Reportes de evaluación y mejora continua				
Actividades	Implementado	En proceso	Pendiente	Medio de verificación (*)
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				
COMENTARIO				

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

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.

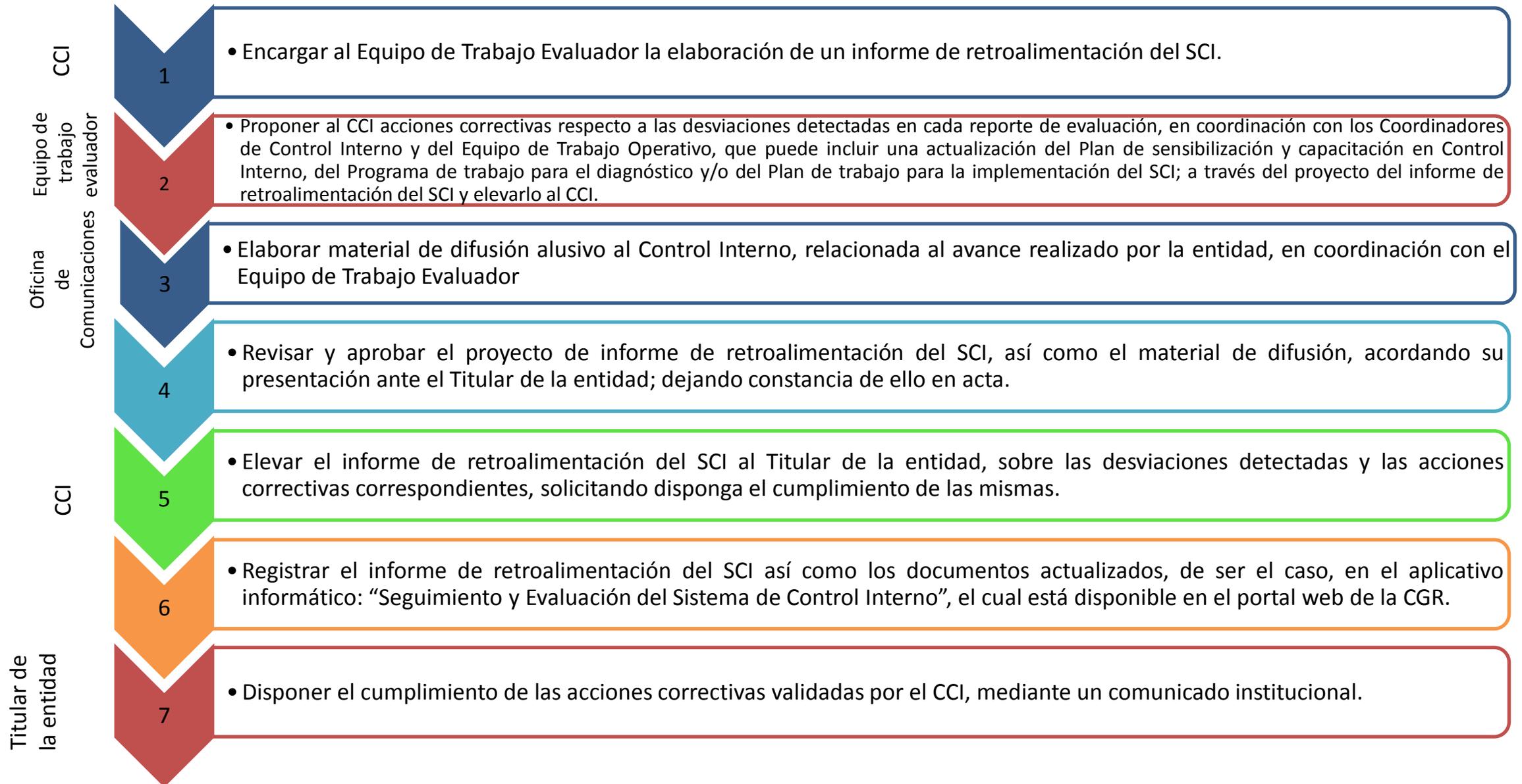
FASE DE EVALUACIÓN

ETAPA V: REPORTES DE EVALUACIÓN Y MEJORA CONTINUA

ACTIVIDAD 10: Retroalimentar el proceso para la mejora continua

- ¿En qué consiste? Retroalimentar el proceso de implementación constantemente para contrastar lo planificado con lo efectuado, a fin de alcanzar un nivel de mejora continua.
- Productos :
 - Informe de retroalimentación
 - Plan de sensibilización y capacitación actualizado (Retroalimentado)
 - Programa de trabajo actualizado (Retroalimentado)
 - Plan de Trabajo actualizado (Retroalimentado)

¿Cómo implementarla?

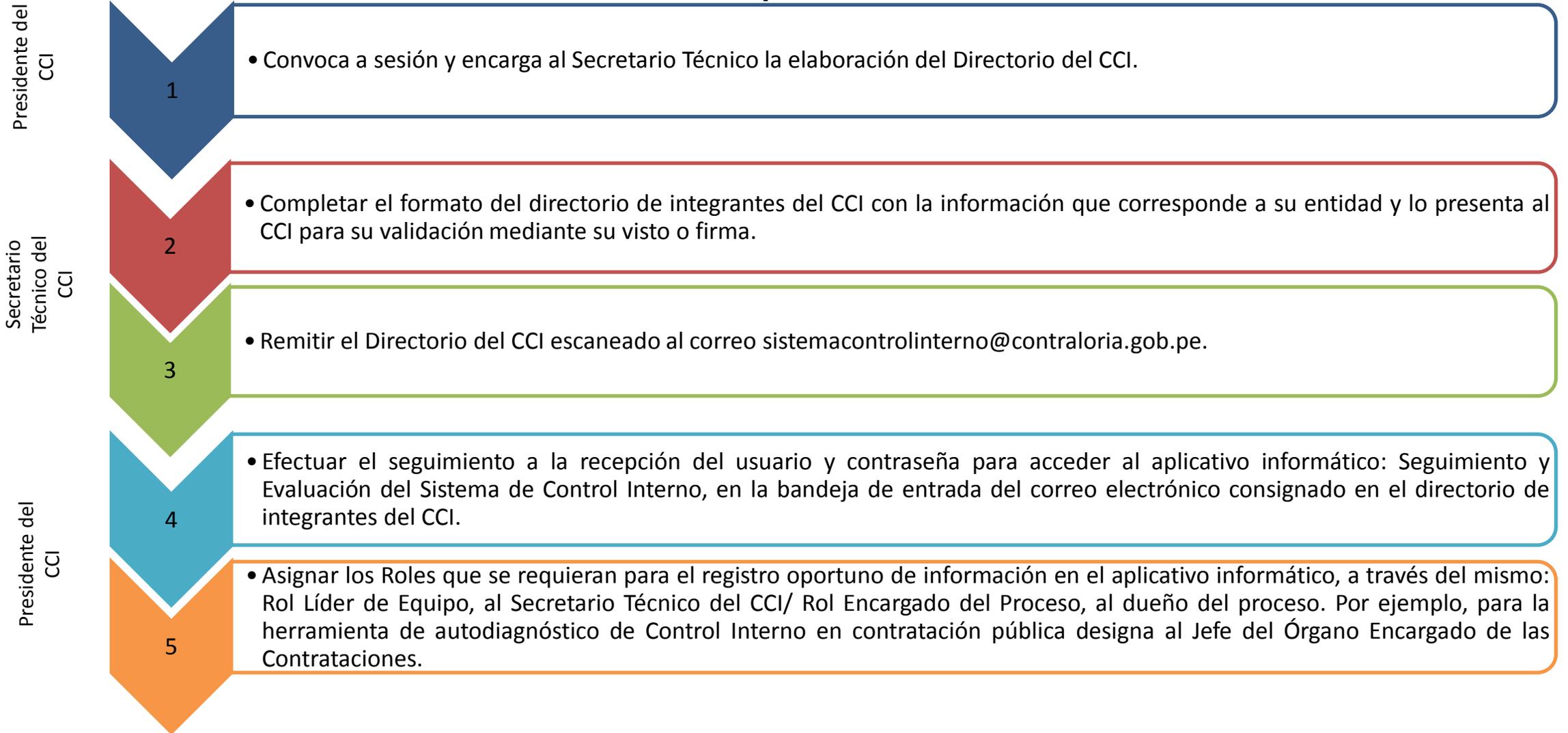


APLICATIVO INFORMÁTICO

APLICATIVO INFORMÁTICO : Seguimiento y Evaluación del SCI

- **¿En qué consiste?** Registrar y monitorear los avances en implementación del SCI de la entidad en el aplicativo.
- **Productos :**
 - Correo electrónico con usuario y contraseña para acceso
 - Usuario con Rol de Líder del Equipo asignado y usuario con Rol de Encargado del proceso.
- **Módulos del aplicativo :**
 - Secuencia de Implementación : Se registra información de avances y evidencias
 - Proceso de Medición del SCI : Cuestionario para evaluar nivel de madurez
 - Formulario Temático : Se registra información referida a la aplicación del Control Interno por procesos y sistemas administrativos.

¿Cómo implementarla?



¿Cómo implementarla?

Líder del Equipo

6

- 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.

7

- 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

8

- 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.

Formatos:

Presentados por la CGR, 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.