



MUNICIPALIDAD
PROVINCIAL DE
PIURA



PROGRAMA DE TRABAJO PARA
EL DIAGNÓSTICO DEL SISTEMA
DE CONTROL INTERNO

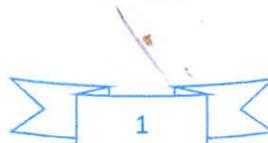
PROGRAMA DE TRABAJO PARA REALIZAR EL DIAGNÓSTICO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO (SCI) DE LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE PIURA



Piura, Noviembre 2017.

Elaborado por: Comité de Control Interno.

COMITÉ DE
CONTROL INTERNO





ÍNDICE.

1. PRESENTACIÓN:	4
2. MARCO LEGAL	6
3. OBJETIVO	7
3.1. OBJETIVO GENERAL	7
3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS	7
4. ALCANCES	8
4.1. Implementación del Sistema de Control Interno a nivel institucional	8
4.2. Implementación del Sistema de Control Interno a nivel de procesos	9
5. Organización para la Implementación del Sistema de Control Interno en la Municipalidad Provincial de Piura.	9
6. METODOLOGÍA PARA LOGRAR EL DIAGNÓSTICO	12
7. DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A DESARROLLAR	15
7.1. ACTIVIDADES PRELIMINARES	16
7.2. RECOPIACIÓN DE INFORMACIÓN	20
7.3. ANALIZAR INFORMACIÓN	24
7.4. IDENTIFICACIÓN DE BRECHAS Y OPORTUNIDADES DE MEJORA	27
7.5. ELABORACIÓN DEL INFORME DE DIAGNÓSTICO	28
7.6. PRESENTACIÓN Y APROBACIÓN DEL INFORME FINAL DE DIAGNÓSTICO	29
8. Modelo de Medición	30
ANEXO 1	37
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DEL PLAN DE TRABAJO PARA EL DIAGNÓSTICO DEL SCI DE LA MPP.	37
7.1. Actividades Preliminares	38
7.1.1 Desarrollar condiciones favorables para el desarrollo del diagnóstico.....	38
7.2. Recopilación de información	39
7.2.1. Identificar y clasificar la información interna de tipo documental y normativo para el funcionamiento de MPP.....	39
7.3. Analizar información	39
7.3.1. Análisis Documental y Normativo del Sistema de Control Interno	39
7.4. Identificación de Brechas y Oportunidades de Mejora	39
7.5. Elaboración del informe de diagnóstico	39
7.6. Presentación y aprobación del informe final de diagnóstico	39



ANEXO N° 11: PROCEDIMIENTO PARA APLICAR ENCUESTAS	52
➤ SELECCIÓN DE ENTREVISTADOS	52
➤ CUESTIONARIO DE LA ENCUESTA.....	52
➤ ELABORACIÓN DEL CUESTIONARIO	52
➤ TABULACIÓN DE LAS RESPUESTAS.....	53
➤ CONSIDERACIONES GENERALES SOBRE LAS ENCUESTAS	53
➤ MEDIOS PARA APLICAR LA ENCUESTA.....	54
ANEXO N° 12: MECANISMOS DE ANÁLISIS DE INFORMACIÓN PARA REALIZAR EL DIAGNÓSTICO DEL SCI	55
➤ HERRAMIENTAS PARA EL ANÁLISIS DE INFORMACIÓN.....	55
➤ ANÁLISIS NORMATIVO	56
➤ IDENTIFICACIÓN DE DEBILIDADES Y FORTALEZAS.....	65
ANEXO N° 13: METODOLOGÍA DE RIESGOS	66
1. IDENTIFICACIÓN DE LOS RIESGOS.....	66
2. ANÁLISIS DEL RIESGO.....	72
3. RESPUESTA AL RIESGO.....	77
ANEXO N° 14: ESTRUCTURA DE INFORME DE DIAGNÓSTICO	80
ANEXO N° 17: CONSIDERACIONES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI A NIVEL ENTIDAD	81
ANEXO N° 18: CONSIDERACIONES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI A NIVEL DE PROCESOS	82
ANEXO N° 19: REPORTE DE EVALUACIÓN POR ETAPA – FASE DE PLANIFICACIÓN	83
ANEXO N° 20: REPORTE DE EVALUACIÓN TRIMESTRAL – FASE DE EJECUCIÓN.	85
1. Modelo 1 Concordancia Normativa.....	86
2. Modelo 2 Listado de Verificación.....	87



MUNICIPALIDAD
PROVINCIAL DE
PIURA



PROGRAMA DE TRABAJO PARA
EL DIAGNÓSTICO DEL SISTEMA
DE CONTROL INTERNO

**PROGRAMA DE TRABAJO PARA REALIZAR EL DIAGNÓSTICO DEL
SISTEMA DE CONTROL INTERNO (SCI) DE LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL
DE PIURA**

1. PRESENTACIÓN:

La Municipalidad de Piura en cumplimiento de lo establecido por la Ley N° 28716 y modificatorias (Decreto de Urgencia N° 067-2009 y Ley N° 29743, Normas de Control Interno aprobadas por Resolución de Contraloría General N° 320-2006, Ley N° 30372, Ley de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2016 (Quincuagésima Tercera Disposición Complementaria Final) ha iniciado el



proceso de Implementación del Sistema de Control Interno (SCI) en la entidad con la finalidad de fortalecer los procesos y sistemas administrativos, para el logro de los objetivos institucionales.

De acuerdo a lo dispuesto en la Ley N° 28716, se dispuso que la Contraloría General de la República, Dicte la Normativa Técnica de Control, que permita la efectiva implantación y funcionamiento de Control Interno en las entidades del Estado con el propósito de cautelar y fortalecer los sistemas administrativo y operativos con acciones y actividades de control previo, simultaneo y posterior, contra los actos y prácticas indebidas o de corrupción, propendiendo al debido y transparente logro de los fines, objetivos y metas.

De acuerdo a lo establecido mediante Ley N° 30372 "Ley de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2016, se estableció que todas las entidades del Estados de los tres niveles de gobierno en el marco de lo dispuesto en la Ley N° 28716 la obligación de implementar su sistema de control interno, en un plazo máximo de treinta y seis (36) meses contados a partir de la vigencia de la referida ley.

Asimismo, la directiva N° 013 – 2016 – CG/GPROD denominada "Implementación del Sistema de Control Interno en las entidades del estado", aprobada mediante Resolución de Contraloría N°149 – 2016 – CG, y la guía para la implementación y fortalecimiento del sistema de Control interno en las entidades del estado aprobado mediante Resolución de Contraloría N° 004 – 2017 – CG regulan el modelo y los plazos para la implementación del sistema de control interno en las entidades del estado, y conforme a lo establecido en la normativa antes mencionada dicho proceso comprende tres fases: Planificación, Ejecución y Evaluación del proceso de implementación.

En el marco de la referida norma, la Municipalidad Provincial de Piura emitió la Resolución de Alcaldía N°172-2017-A/MPP, mediante la cual queda conformado el Comité de Control Interno, determinando sus funciones en el Reglamento del Comité de Control Interno aprobado con Resolución de Alcaldía N° 324-2017-A/MPP. Así mismo mediante la Resolución de Alcaldía N° 805-2016-A/MPP, se aprueba el Programa de Trabajo para la implementación del Control Interno para la Municipalidad Provincial de Piura para el periodo 2016.

Paralelamente se han desarrollado, en el año 2016 y 2017; y dando cumplimiento a las metas del programa de incentivos a la gestión municipal, la implementación del Sistema de Control Interno de los procesos de Contratación Pública (ejecución) Presupuesto Público (planificación), lo cual ha permitido tanto al CCI, como a los funcionarios y servidores de esta Municipalidad reconocer la importancia de:



**MUNICIPALIDAD
PROVINCIAL DE
PIURA**



**PROGRAMA DE TRABAJO PARA
EL DIAGNÓSTICO DEL SISTEMA
DE CONTROL INTERNO**

- Capacidad de evaluar nuestro trabajo, valorarlo y aplicar correcciones para mejorar procesos, tareas o acciones.
- Facultad que tiene toda la institución para reglamentar y evaluar sus procesos y tareas con la finalidad de mejorar y hacer más transparente sus acciones.
- Competencia que tiene la institución para interpretar, coordinar y desarrollar la correcta gestión administrativa delegada por la Constitución o las Normas Legales.

La Municipalidad Provincial de Piura, se encuentra en la fase de Planificación, por lo que dando cumplimiento a los requisitos previos, sensibilización al CCI y Servidores y cumplimiento de metas del programa de incentivos a la gestión municipal, es necesario dar inicio a la elaboración del Diagnóstico que refleje el estado situacional del Control interno tanto a nivel entidad como a nivel procesos.

El presente programa de trabajo Elaborado por el Comité de Control Interno, constituye un instrumento que le permitirá a la entidad definir el curso de acción, prever y estimar los recursos que se requieren para el diagnóstico; en él se plantean las actividades, tiempos de ejecución y los responsables para cumplir con los plazos establecidos.

Es preciso mencionar que este documento ha sido elaborado teniendo en cuenta los lineamientos establecidos y la metodología propuesta por la La Contraloría General de la República (CGR), como ente técnico rector del Sistema Nacional de Control que promueve la implementación del Sistema de Control Interno como herramienta de gestión orientada al logro de los objetivos institucionales y, en beneficio de los ciudadanos.

Finalmente los miembros del Comité de Control Interno, solicitamos que la descripción de las actividades a desarrollar y aquí planteadas se incluyan en el Plan Operativo de la Municipalidad Provincial de Piura para de esta manera cumplir con el objetivo lograr una eficiente gestión por Resultados.

**COMITÉ DE CONTROL INTERNO
MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE PIURA**

2. MARCO LEGAL

2.1 Constitución Política del Perú.



- 2.2 Ley N° 27785, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República, y sus modificatorias
- 2.3 Ley N° 28716, Ley de Control Interno de las Entidades del Estado, y sus modificatorias
- 2.4 Ley N° 30372, Ley de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2016
- 2.5 Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado
- 2.6 Decreto Supremo N° 004-2013-PCM, que aprueba la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública al 2021.
- 2.7 Resolución de Contraloría N° 149-2016-CG, que aprueba la Directiva N° 013-2016-CG/GPROD denominada "Implementación del Sistema de Control Interno de las entidades del Estado".
- 2.8 Control Interno – Marco Integrado COSO 2013.
- 2.9 Resolución de Contraloría N° 004-2017-CG de fecha 20 Enero del 2017, se Aprueba la Guía para la Implementación y fortalecimiento del Sistema de Control Interno en las entidades del estado.

3. OBJETIVO

3.1. OBJETIVO GENERAL

Tomando como punto de referencia, el estado actual, situacional del Proceso de implementación del Sistema de Control Interno – SCI, que tiene la Municipalidad, el objetivo General del presente Programa de Trabajo, consistirá en determinar, diseñar y proponer la metodología para la elaboración y formulación del **DIAGNOSTICO** que refleje la efectividad y eficiencia de su Control Interno que tiene vigente la Municipalidad Provincial de Piura, identificando situaciones referidas al enfoque de la Gestión por Procesos, teniendo en cuenta, la normativa legal vigente del que hacer de la Gestión Pública.

3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- 3.2.1. Actualizar el Programa de Trabajo "Elaboración del Diagnóstico del Sistema de Control Interno de la Municipalidad Provincial de Piura "aprobado mediante Resolución de Alcaldía N° 805-2016-A/MPP,



adecuándolo con lo establecido en la Resolución de contraloría N° 004-2017-CG, Guía para la Implementación y Fortalecimiento del Sistema de Control Interno, en las Entidades del Estado, introduciendo actividades y procedimientos para el desarrollo del Diagnóstico a Nivel de Procesos

- 3.2.2. Identificar de manera pormenorizada, cada una de las actividades a desarrollar, preliminares, operativas y post operativas, para la elaboración del Diagnóstico conforme a los establecido en la Resolución de Contraloría N° 004-2017-CG, que regula el modelo y los plazos para la implementación del sistema de control interno en las entidades del estado.
- 3.2.3. Establecer la metodología a aplicar en el análisis y medición de los componentes identificados en los procesos que ejecuta la Municipalidad y que han sido previamente identificados.
- 3.2.4. Realizar una Valoración precisa y objetiva respecto a los componentes analizados.
- 3.2.5. Detallar todos los formatos a utilizar en el Proceso de Diagnóstico.

4. ALCANCES

Para desarrollar un adecuado **DIAGNOSTICO**, se deberá comprender la totalidad de las unidades orgánicas de la Municipalidad Provincial de Piura, teniendo en cuenta para ello el enfoque conocido como top down (descendente, de lo general hacia lo particular), esto quiere decir que se empieza con un diagnóstico de los controles que están a un nivel general de la entidad, para luego pasar de manera progresiva a los controles que están a nivel de procesos o actividades. Para ello se propone la evaluación de la siguiente manera:

4.1. Implementación del Sistema de Control Interno a nivel institucional

En atención a lo señalado en el Decreto Supremo N° 004-2013-PCM, que aprueba la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública al 2021, se realizará en conjunto, Concejo Municipal, alta dirección y el apoyo operativo del Comité de Control Interno - CCI, que incluye la participación de las 12 gerencias, Administrativas y Operacionales, con las que presta servicio la Municipalidad.

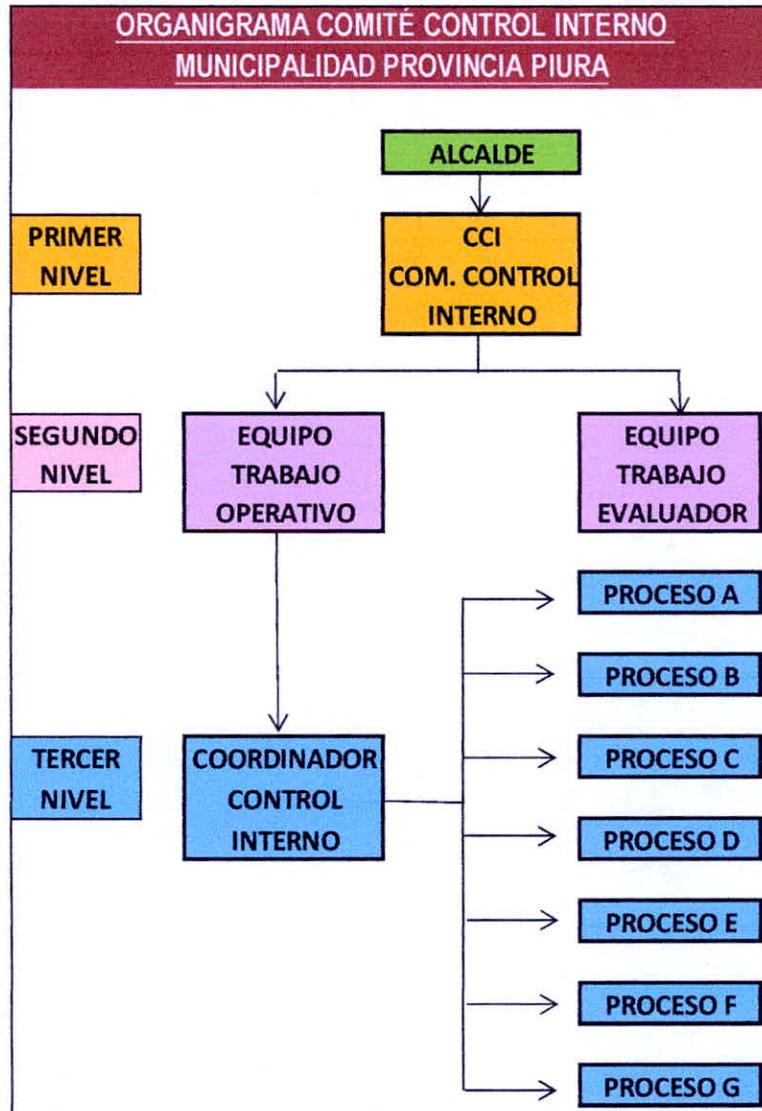


4.2. Implementación del Sistema de Control Interno a nivel de procesos

Realizado por la Alta Dirección y el Comité de Control Interno – CCI, será desarrollado de manera paralela al Proceso de Implementación Institucional, bajo un criterio de priorización de los procesos identificados en el mapa de procesos que será elaborado por el Comité de Control Interno. Para dicho fin, se tomará en cuenta el anexo N° 18 “Consideraciones para la implementación del SCI a nivel de procesos” establecido en la Resolución de contraloría N° 004 – 2017 – CG.

La prioridad de la implementación del SCI por procesos será establecido en la medida que el SCI y los equipos de trabajo confluyan entre sí para su realización tomando como referencia los procedimientos ya establecidos en las guías operativas de la meta 28 del 2016, meta 7 y meta 3° del 2017 de las metas del programa de incentivos, referidas al proceso de implementación de los procesos de contrataciones y presupuesto público.

5. Organización para la Implementación del Sistema de Control Interno en la Municipalidad Provincial de Piura.



a. Comité de Control Interno

Estando a lo dispuesto en la Ley N° 28716 - Ley de Control Interno de las Entidades del Estado; Ley N° 29743, que modifica el Artículo 10° de la Ley 28716 y, en armonía con los lineamientos determinados en la demás normativa vigente; La Municipalidad Provincial de Piura constituyó el Comité de Control Interno, conforme a la Resolución de Alcaldía N° 172-2017-A/MPP, el cual está integrado por los siguientes funcionarios:

IT	FUNCIONARIO	CARGO
1	Gerente Municipal	Presidente



2	Gerente de Planificación y Desarrollo	Secretario Técnico
3	Gerente de Administración	Miembro Titular
4	Gerente de Asesoría Legal	Miembro Titular
5	Gerente Territorial y de Transportes	Miembro Titular
6	Gerente de Tecnologías y Sistemas de Información	Miembro Titular
7	Gerente de Desarrollo Económico Local	Miembro Suplente
8	Gerente de Desarrollo Social	Miembro Suplente
9	Gerente de Servicio Comerciales	Miembro Suplente
10	Gerente de Medio Ambiente, Población y Salud	Miembro Suplente
11	Gerente de Seguridad Ciudadana y Control Municipal	Miembro Suplente
12	Gerente de Educación, Cultura, Deporte y Recreación	Miembro Suplente

La funciones y responsabilidades, entre otros se encuentran normados en su Reglamento aprobado según Resolución de Alcaldía N° 324-2017-A/MPP.

b. Equipo de Trabajo Operativo

Es un equipo multidisciplinario que brinda soporte al Comité de Control Interno en relación a las fases de planificación y ejecución durante el proceso de implementación del Sistema de Control Interno, capacitado en temas de Control Interno, gestión por procesos y gestión de riesgos. Sus Actividades a realizar se encuentran detalladas en la Resolución de Contraloría N° 004-2017-CG, "Guía para la implementación y fortalecimiento del Sistema de Control Interno en las entidades del Estado

c. Equipo de Trabajo Evaluador

Es un equipo multidisciplinario que brinda soporte al CCI en relación a la fase de evaluación al proceso de implementación del SCI, capacitado en temas de Control Interno, gestión por procesos y gestión de riesgos. Sus Actividades a realizar se encuentran detalladas en la Resolución de Contraloría N° 004-2017-CG, "Guía para la implementación y fortalecimiento del Sistema de Control Interno en las entidades del Estado".

d. Coordinadores de Control Interno

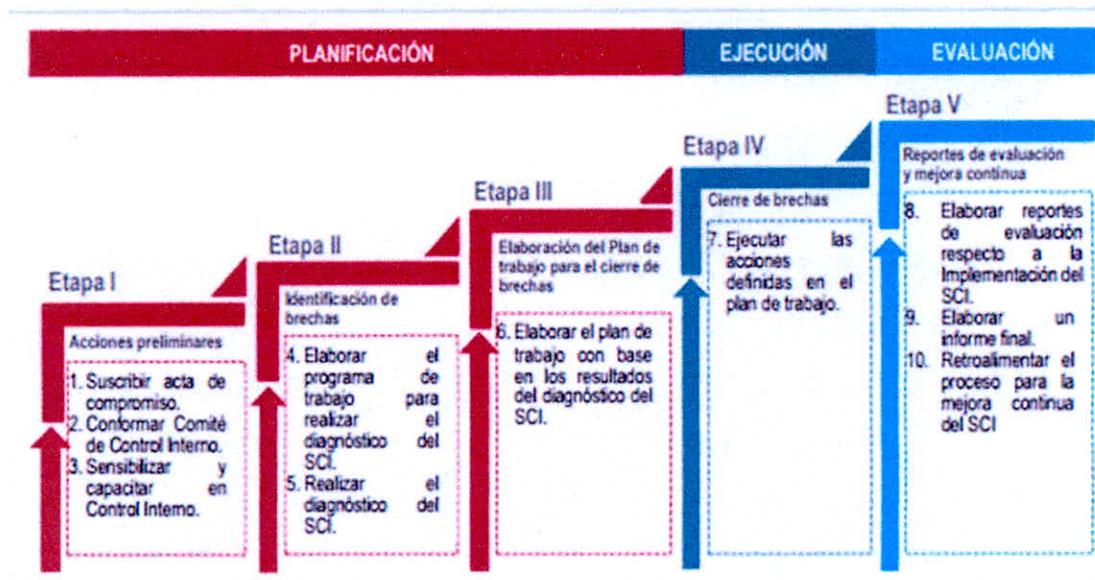


Los Coordinadores de Control Interno de los Procesos, son los responsables en tercer Nivel del Proceso de Implementación de Control Interno – SCI. Es el servidor Público designado por cada unidad orgánica de la entidad y es responsable de facilitar información y atender las consultas que surjan durante la implementación del SCI. Sus Actividades a realizar se encuentran detalladas en la Resolución de Contraloría N° 004-2017-CG, “Guía para la implementación y fortalecimiento del Sistema de Control Interno en las entidades del

6. METODOLOGÍA PARA LOGRAR EL DIAGNÓSTICO

Conforme a la Resolución de Contraloría N° 004-2017-CG de fecha 20 Enero del 2017, que Aprueba la Guía para la Implementación y fortalecimiento del Sistema de Control Interno en las entidades del estado, el Proceso de Implementación responde a las siguientes etapas:

Gráfico N° 1
Modelo de implementación del SCI



La Municipalidad Provincial de Piura, en el Proceso de Implementación del Sistema de Control Interno, a través de la Alta Dirección y el Comité de Control Interno – CCI, ha desarrollado la Etapa I de la Fase de planificación, habiendo las siguientes actividades según detalle:



RESUMEN DE ACTIVIDADES HA REALIZAR EN LA FASE DE PLANIFICACION DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO EN LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE PIURA

Actividades a Desarrollar	Descripción		Nivel de Cumplimiento	Producto
1 Suscribir acta de compromiso	1.1	El Titular y la Alta Dirección formalizan el compromiso institucional respecto a la implementación del SCI.	Cumplido	Acta de Compromiso Institucional
	1.2	El funcionario con cargo de nivel directivo que forme parte de la Alta Dirección que se haya incorporado a la entidad, luego de la suscripción del Acta de Compromiso Institucional, manifiesta su compromiso individual al Proceso de Implementación del SCI.	Cumplido	Actas de Compromiso Individual

Actividades a Desarrollar	Descripción		Nivel de Cumplimiento	Producto
2 Conformar el Comité de Control Interno	2.1	El Titular de la entidad conforma el CCI responsable de promover, orientar, coordinar y realizar el seguimiento a la implementación del SCI	Cumplido	Resolución de Conformación del CCI
	2.2	El Presidente de CCI, Convoca a los Miembros para la Instalación del Comité	Cumplido	Acta de Instalación CCI
			Cumplido	Libro de Actas
	2.3	Propuesta del Reglamento CCI	Cumplido	Reglamento CCI
2.4	Elevación de la Propuesta de Reglamento CCI al Titular del Pliego, para su Aprobación	Cumplido	Resolución de Aprobación de Reglamento CCI	

Actividades a Desarrollar	Descripción		Nivel de Cumplimiento	Producto
---------------------------	-------------	--	-----------------------	----------



3	Sensibilizar y Capacitar en Control Interno	3.1	Programar y Ejecutar Charlas de Sensibilización a los Integrantes del CCI, funcionarios y servidores Públicos de la Municipalidad en Relación al tema de Control Interno y su Implementación	Cumplido	Plan de Sensibilización y Capacitación en Tema de Control Interno
		3.2	elaboración de material de difusión alusivo a Control Interno relacionado con los avances realizados por la entidad durante el proceso de implementación del SCI	Cumplido	Evidencias de difusión de material alusivo a Control Interno
		3.3	Ejecución del Plan de Sensibilización y Charlas de Capacitación en Control Interno	Cumplido	Evidencias de difusión de material alusivo a Control Interno
		3.4	Resumen Final respecto a la Ejecución del Plan de Sensibilización y Capacitación	Cumplido	Informe Final y Conclusiones del Plan de Sensibilización

La etapa II de la Fase de Planificación describe a la actividad de Elaboración del programa de trabajo para realizar el DIAGNOSTICO, como una acción primordial consecuente dentro del proceso de implementación del Sistema de Control Interno.

El diagnóstico, es un medio de análisis que permite determinar el estado situacional del Sistema de Control Interno - SCI, identificando las brechas existentes a través de la recopilación de información, su ordenamiento, análisis y la obtención de resultados que permitan formular propuestas para implementar y fortalecer el SCI.

Como se indica en el párrafo anterior, la metodología para lograr el Diagnóstico, comprende la recopilación, análisis y estudio de documentación e información que maneja la Municipalidad Provincial de Piura, respecto a su sistema de control interno existente, identificando sus fortalezas y debilidades - FODA, así como los Riesgos, lo cual permitirá determinar su actual grado de desarrollo.

En esa línea, como parte del proceso de Diagnóstico se evaluará entre otros aspectos lo siguiente:



- ✓ Los estándares o componentes de control que conforman el sistema existente y su grado de efectividad, lo cual indicara el nivel de desarrollo y organización del sistema de control interno actual.
- ✓ Las deficiencias, vacíos y oportunidades de mejora que presenta el sistema de operación.
- ✓ Los ajustes o modificaciones que deberán efectuarse.
- ✓ Identificar las normas internas pertinentes de implementar y/o actualizar y su grado de prioridad.
- ✓ Los principales procesos críticos donde se modificaran o implementaran controles.
- ✓ Estimación de los recursos materiales económicos y de personal requeridos para la implementación del SCI.

7. DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES A DESARROLLAR

Las actividades aquí propuestas se han elaborado tomando como referencia el anexo N° 08 Modelo de Programa de Trabajo para el Diagnostico de la Resolución de Contraloría N° 004-2017-CGR "Guía de implementación del SCI". Las mismas que se detallan a Continuación:

7.1 Actividades Preliminares.

7.2 Recopilación de Información

7.3 Analizar Información

7.4 Identificación de Brechas y Oportunidades de Mejora

7.5 Elaboración del Informe de Diagnóstico

7.6 Presentación y Aprobación Final de Diagnóstico



Estas actividades a propuesta del Comité de Control Interno, se recomiendan sean incluidas en el plan operativo institucional de la Municipalidad Provincial de Piura, con el fin de vincularlas a las actividades de la implementación y fortalecimiento del Sistema de Control Interno, para de esta manera garantizar su sostenibilidad.

7.1. ACTIVIDADES PRELIMINARES

El Comité de Control Interno – CCI identifica las siguientes actividades con contribuyen a Desarrollar condiciones favorables para el Desarrollo del Diagnóstico:

7.1.1. Solicitar la Designación de los Coordinadores.

El Comité de Control Interno, será Responsable de solicitar la designación de los Coordinadores a cada una de las Gerencias de la Municipalidad Provincial de Piura, es requisito indispensable que el coordinador designado muestre conocimiento sobre la Implementación del Sistema de Control Interno, para ello de preferencia será designado el personal que participo en los talleres de sensibilización.

7.1.2. Aprobar la designación de los coordinadores.

El Titular del Pliego (Alcalde), a propuesta del Presidente del CCI, aprobara la designación de los coordinadores Mediante un acto resolutivo la cual será notificada oportunamente a los interesados.

7.1.3. Determinar las funciones de los coordinadores y demás equipos de trabajo.

El Comité de Control Interno será responsable de determinar las funciones de los Equipos de Trabajo y coordinadores de acuerdo a las funciones que desempeña dentro de la entidad, estas funciones serán comunicadas a través de charlas de capacitación y material informativo a cada personal designado. Sera necesaria la designación de un Jefe de Equipo, así como la conformación de grupos de trabajo en función a la priorización de los procesos a implementar.

Funciones del Equipo Trabajo Operativo



El Equipo de Trabajo Operativo del CCI, realizará las siguientes Funciones:

- a. Desarrollar e implementar la ejecución de las actividades establecidas en el Plan de Trabajo, de acuerdo al cronograma aprobado.
- b. Solicitar al Comité de Mejora Continua la participación de un representante de la unidad orgánica donde se desarrollará y ejecutará la implementación la actividad o tarea programada para cumplir con los plazos dispuesto en el plan de trabajo aprobado.
- c. Solicitar al Comité las necesidades de capacitación, presupuestales y financieras.
- d. Presentar una solicitud de presupuesto adicional necesario para ejecutar una actividad la misma que será solicitada al Comité de Implementación del SCI de la MPP.
- e. Elaborar la documentación en el ámbito de su competencia.
- f. Presentar informes técnicos debidamente documentados al comité para su revisión y validación.
- g. Informar al comité sobre los avances y desempeño de la implementación.
- h. Desarrollar formatos estandarizados que servirán de guía para cada una de las áreas.
- i. Capacitar a los miembros de los Comités, Sub Comité Operativo y a los servidores y funcionarios en materia del Control Interno.

Funciones del Equipo Trabajo Evaluador

El Equipo de Trabajo Evaluador del CCI, realizará las siguientes Funciones:

- a. Desarrollar evaluaciones, en forma independiente y objetiva el desarrollo de las acciones ejecutadas, validando la información y documentación generada respecto a la implantación del control interno en la Municipalidad Provincial, calificando el Sistema de Control Interno de acuerdo a los criterios establecidos los Formatos de la



Resolución de Contraloría N° 004-2017-CG, "Guía para la implementación y fortalecimiento del Sistema de Control Interno en las entidades del Estado":

Anexo N° 19 "Reporte de evaluación por etapa – fase de planificación "

Anexo N° 20 "Reporte de evaluación trimestral – fase de ejecución"

- b. Detectar desviaciones o incumplimientos sustanciales para reorientar el cumplimiento de los objetivos programados, proponiendo al Comité de Implementación cambios, modificar, suprimir, eliminar o incorporar actividades en el Plan de Trabajo.
- c. Elaborar la evaluación respecto a la implementación del Sistema de Control Interno:
 - En la fase de planificación, elabora un reporte de evaluación al término de cada una de sus etapas.
 - En la fase de ejecución, elabora reportes de evaluación trimestral de la implementación del plan de trabajo.
- d. Los reportes de evaluación de las fases de planificación y ejecución, visados y suscritos por cada miembro del Comité, se remiten al comité de implementación, para elevar al Alcalde
- e. Proponer al Alcalde las sanciones a los funcionarios y/o servidores que incumplieron y/o no otorgaron el apoyo oportuno y necesario para la ejecución del cronograma de las actividades programadas en el Plan de Trabajo

Funciones de los Coordinadores CCI

Los Coordinadores CCI, realizarán las siguientes Funciones:

- a. Los Coordinadores CCI serán designados por cada unidad orgánica y serán los encargados de facilitar información y atender las consultas que surjan durante la implementación del SCI.
- b. Los Coordinadores CCI, trabajaran en coordinación con el responsable del Equipo de Trabajo Operativo y trabajaran de acuerdo al Programa de trabajado Aprobado.



7.1.4. Priorizar el alcance del diagnóstico y el orden de los procesos a implementar.

El Comité de Control Interno – CCI, en reunión de coordinación, es responsable de presentar el Informe de DIAGNOSTICO de nivel entidad para los ajustes correspondientes.

Se deberá evaluar la priorización de los procesos ya identificados por el Comité de Control Interno, su nivel de importancia y la necesidad de ser implementados.

7.1.5. Convocar a una sesión de trabajo y/o taller de capacitación a los equipos de trabajo.

El Comité de Control Interno – CCI , es responsable de realizar una sesión de trabajo y/o taller de capacitación con todos y cada uno de los equipos de trabajo con el fin de que tomen de conocimiento las pautas, funciones y obligaciones que tendrán al desempeñar este rol y la metodología propuesta por la Contraloría General de la Republica tomando como referencia los procedimientos ya establecidos en las guías operativas de la meta 28 del 2016, meta 7 y meta 30 del 2017 de las metas impuestas en el Programa de Incentivos para la Mejora de La Gestión Municipal, referidas al proceso de implementación de los procesos de contrataciones y presupuesto público.

7.1.6. Retroalimentar el programa de trabajo con apoyo de los equipos de trabajo.

Los Coordinadores CCI, en el momento que se requiera, son responsables de realizar reuniones para retroalimentar el programa de trabajo y/o realizar ajustes correspondientes al mismo.

7.1.7. Realizar la presentación ante el titular de la entidad y la alta dirección para su revisión y aprobación

Culminado el DIAGNOSTICO (Nivel Entidad – Nivel Procesos) el Comité Control Interno – CCI, tiene la responsabilidad de informar a alcaldía y alta dirección para que tomen conocimiento, revisen y aprueben el plan de trabajo realizado.



N°	DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A DESARROLLAR	RESPONSABLE
(1)	(2)	(5)
1	Actividades Preliminares	
	Desarrollar condiciones favorables para el desarrollo del diagnóstico	
1.1	Solicitar la Designación de los Coordinadores, notificar a cada uno mediante memorándum.	CCI
1.2	Aprobar la designación de los coordinadores.	ALCALDIA
1.3	Determinar las funciones de los coordinadores y demás equipos de trabajo.	CCI
1.4	Priorizar el alcance del diagnóstico y el orden de los procesos a implementar.	CCI
1.5	Convocar a una sesión de trabajo y/o taller de capacitación a los equipos de trabajo, con la finalidad de darles a conocer las pautas pertinentes en su rol.	CCI
1.6	Retroalimentar el programa de trabajo con apoyo de los equipos de trabajo.	COORDINADORES
1.7	Realizar la presentación ante el titular de la entidad y la alta dirección para su revisión y aprobación.	CCI

7.2. RECOPIACIÓN DE INFORMACIÓN

La Recopilación de Información, permite Identificar y clasificar la información interna de tipo documental y normativo para el funcionamiento de la Municipalidad Provincial de Piura.

7.2.1 Determinar el mecanismo para la recopilación de la normativa interna, referente a los procesos de la entidad y en el orden priorizado.

Para dar inicio a la ejecución del Programa de Trabajo se determinara el mecanismo para la recopilación de la información documental y normativa con la que cuenta la Municipalidad Provincial de Piura, para ello tomara como referencia:

- **Anexo N° 09** "Mecanismos de recopilación de información para realizar el diagnóstico del SCI"
- **Anexo N° 10** "Matriz de Vinculación de los componentes SCI con los instrumentos de gestión".
- **Anexo N° 11** "Procedimientos para aplicar las encuestas".

Algunos de los documentos más comunes son:

a. Información documental:



Entre estos documentos se encuentran los siguientes:

❖ Principales instrumentos para el buen gobierno y la gestión:

1. Plan de Desarrollo Concertado.
2. Plan de Desarrollo Institucional.
3. Plan Operativo Institucional.
4. Plan de Desarrollo de Capacidades.
5. Plan de Desarrollo Económico Local.
6. Plan de Acondicionamiento Territorial.
7. Plan de Desarrollo Urbano
8. Plan de Desarrollo Rural
9. Plan de Desarrollo de Asentamientos Humanos.
10. Plan Integral de Desarrollo Sostenible.
11. Plan Integral de Gestión Ambiental y Residuos Sólidos.
12. Plan de Renovación Urbana.
13. Plan de Igualdad de Oportunidades.
14. Plan Local de Seguridad Ciudadana.
15. Otros planes por áreas funcionales (Salud, Educación, Seguridad, Defensa Civil, etc.)
16. Presupuesto Institucional de Apertura.
17. Presupuesto Participativo.
18. Programación Multianual de Inversiones.
19. Margesí de Bienes.
20. Memoria de Gestión.
21. Informe de Rendición de Cuentas.

❖ Actuales Instrumentos de Gestión:

1. Reglamento Interno de Concejo.
2. Reglamento de Organización y Funciones.
3. Cuadro de Asignación de Personal
4. Presupuesto Analítico de Personal
5. Presupuesto Nominativo de Personal.
6. Texto Único de Procedimientos Administrativos.
7. Manual de Procedimientos.
8. Reglamento Interno de Trabajo
9. Reglamento de Procesos Administrativos Disciplinarios para funcionarios y servidores.
10. Reglamento de Multas y Sanciones Tributarias.
11. Reglamento de Prestamos Administrativos.



12. Reglamentos y Estatutos del Comité de Administración de fondos de asistencia y estímulos CAFAE.
13. Directiva de Caja Chica.
14. Directiva de Viáticos.
15. Otras Directivas como las referidas a la toma de inventarios; baja de bienes, etc.

❖ Otros Documentos de Gestión a Considerar:

1. Reglamentos de Resultados y Responsabilidades.
2. Indicadores de Gestión y Resultados.
3. Base de Datos Integrada.
4. Sistema o Herramienta de Planeamiento y Evaluación.
5. Cuadro de Mando Integral.
6. Sistema de Información Gerencial
7. Sistema de Información Local.
8. Sistemas y Herramientas Informáticos
9. Guías de Atención al Ciudadano.
10. Cartas de Compromiso con los vecinos.
11. Plan de Mejoras.
12. Plan de Competividad.
13. Plan de Contingencias.
14. Plan de Gestión de Riesgos.
15. Plan de Negociación y Resolución de Conflictos.
16. Informes de la evaluación presupuestaria
17. Informes emitidos por el órgano de control institucional o de auditoría.
18. Informes de avances en la implementación y/o cumplimiento de recomendaciones del órgano de control institucional o de auditorías.
19. Otros documentos que considere necesario.

b. Información normativa:

Entre la información normativa se encuentran los siguientes:

1. Ley 27785, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y la Contraloría General de la República.
2. Ley 28716, Ley de Control Interno de las Entidades del Estado, y sus modificatorias.
3. Ley 29622, Ley que modifica la Ley N° 27785, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y la



Contraloría General de la Republica, y amplia facultades en el proceso para sancionar en materia de responsabilidad administrativa funcional.

4. Ley N° 29743, Ley que modifica el artículo 10° de la Ley N° Ley 28716, Ley de Control Interno de las Entidades del Estado.
5. Resolución de Contraloría N° 149-2016-CG, que aprueba la Directiva N° 013-2016-CG/GPROD denominada "Implementación del Sistema de Control Interno de las entidades del Estado"
6. Resolución de Contraloría General N° 320-2009-CG, que aprueba normas de control interno.
7. Resolución de Contraloría General N° 004-2017-CG, que aprueba la "Guía para la implementación del Sistema de Control interno de las Entidades del Estado".
8. Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado
9. Decreto Supremo N° 004-2013-PCM, que aprueba la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública al 2021
10. Control Interno – Marco Integrado COSO 2013

7.2.2 Aplicar el mecanismo determinado a través del uso de la plataforma informática de la Municipalidad y/o en un taller de trabajo.

Ya identificado el mecanismo de recopilación de información se aplicara mediante la utilización de la plataforma informática y/o un taller de trabajo se aplicara también para la plataforma informática.

En el caso de aplicación de encuestas estas deberán focalizarse a los funcionarios y servidores públicos de niveles directivos, a fin de identificar las brechas respecto a la percepción en la implementación del SCI por cada uno de sus componentes y procesos.

N°	DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A DESARROLLAR	RESPONSABLE
(1)	(2)	(5)



2 Recopilación de información		
Identificar y clasificar la información interna de tipo documental y normativo para el funcionamiento de [nombre de la entidad] .		
2.1	Determinar el mecanismo para el análisis de la normativa interna, referente a los procesos de la entidad y en el orden priorizado.	COORDINADORES
2.2	Aplicar el mecanismo determinado a través del uso de la plataforma informática de la Municipalidad y/o en un taller de trabajo	COORDINADORES

7.3. ANALIZAR INFORMACIÓN

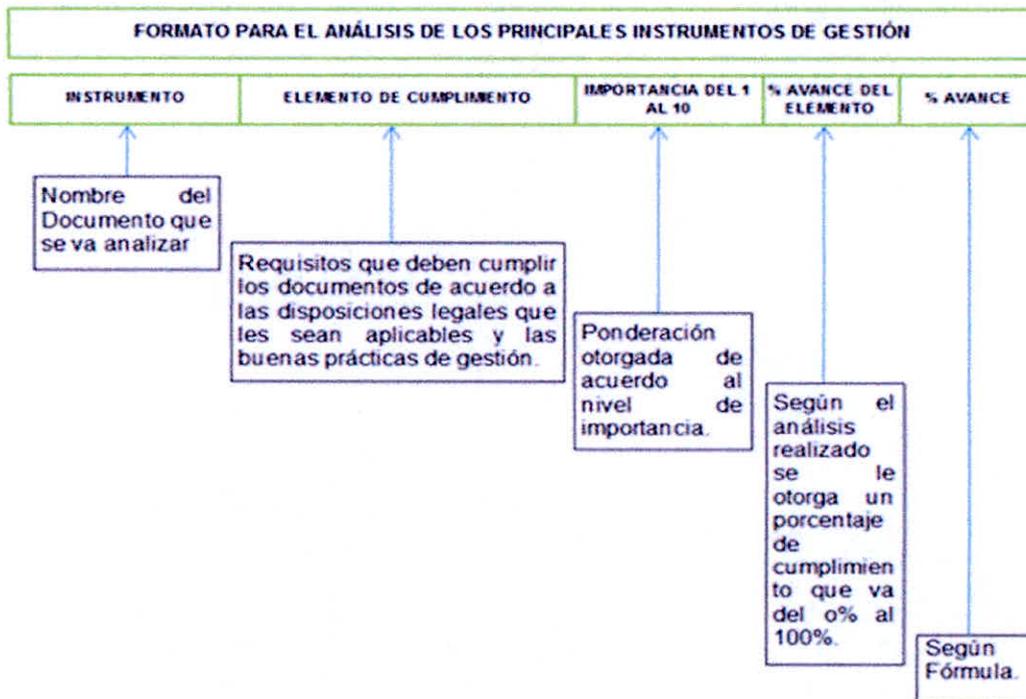
El Comité de Control Interno, con el Apoyo de los Coordinadores CCI, tendrá la responsabilidad del Análisis Documental y Normativo del Sistema de Control Interno.

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

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

Esta actividad se realizara tomando como referencia el anexo N° 12 Mecanismos de análisis de información para realizar el diagnóstico del SCI.

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



Fórmula aplicada:

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

Como resultado del análisis normativo:

- Se elaborará un cuadro de concordancias entre los instrumentos de gestión vinculados a la gestión para resultados que aportan a la implementación del Sistema de Control Interno.
- Se elaborara un cuadro de concordancias tomando como referencia un listado de verificación propuesto según **Modelo N° 01** adjunto al presente programa de trabajo.



CONCORDANCIA NORMATIVA DEL SCI		
AMBIENTE DE CONTROL	NORMAS INTERNAS	Art. Literal o numera
Filosofía de la Dirección		
Integridad y Valores Éticos		
Administración Estratégica		
Estructura Organizacional		
Administración de los RR.HH		
Competencia profesional		
Asignación de autoridad y responsabilidad		
Órgano de Control Institucional		
EVALUACIÓN DE RIESGOS		
Planeamiento de la administración de riesgos		
Identificación de los riesgos		
Valoración de los riesgos		
Respuesta al riesgo		
ACTIVIDADES DE CONTROL GERENCIAL		
Procedimientos de autorización y aprobación		
Segregación de funciones		
Evaluación costo - beneficio		
Controles sobre el acceso a recursos y archivos		
Verificaciones y conciliaciones		
Evaluación de desempeño		
Rendición de cuentas		
Documentación de procesos, actividades y tareas		
Revisión de procesos, actividades y tareas		
INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN		
Funciones y características de la información		
Información y responsabilidad		
Calidad y suficiencia de la información		
Sistemas de información		
Flexibilidad al cambio		
Archivo institucional		
Comunicación interna		
Comunicación externa		
Canales de comunicación		
SUPERVISIÓN		
Actividades de prevención y monitoreo		
Seguimiento de resultados		
Compromisos de mejoramiento		

Es necesario además documentar los procesos que representan actividades homogéneas, cuya articulación permite garantizar el cumplimiento de los propósitos institucionales. Es importante tener en cuenta que en un proceso pueden participar varias dependencias. El flujo de todas las operaciones en cada una de las áreas funcionales, para lo cual se deberá realizar una revisión general de los procesos, analizando los mismos e identificando las acciones más relevantes que nos permita obtener un análisis de la autoevaluación de la gestión identificando las desviaciones y las propuestas de mejoras.

Para el caso del análisis documental que permita la identificación de riesgos, resulta esencial que se tome conocimiento de:

- Las políticas, los planes y los programas de fiscalización relacionados con la Implementación del Sistema de Control Interno.
- Los procesos y las operaciones, que están bajo revisión, además de la normativa y otros aspectos mencionados en esta etapa.



Como este tema es de mayor complejidad y generalmente existen funcionarios y servidores que no lo entienden en todos sus elementos, en este caso es mejor que se realice una capacitación previa y se opte por el trabajo en equipo.

7.3.1 Elaborar los cuestionarios de autodiagnóstico, para el análisis documental de cada proceso tomando como referencia la propuesta de CGR.

Para el caso del DIAGNOSTICO se diseñara un cuestionario para la identificación de brechas y oportunidades de mejora a nivel de proceso, según el listado de priorización, para lo cual se deberá contar con un especialista según el proceso a analizar.

N°	DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A DESARROLLAR	RESPONSABLE
(1)	(2)	(5)
3	Analizar información	
	Análisis Documental y Normativo del Sistema de Control Interno	
3.1	Elaborar los cuestionarios de autodiagnóstico, para el análisis documental de cada proceso tomando como referencia la propuesta de CGR.	COORDINADORES

7.4. IDENTIFICACIÓN DE BRECHAS Y OPORTUNIDADES DE MEJORA

7.4.1 Aplicar los cuestionarios de autodiagnóstico por cada proceso priorizado.

Tomando en consideración el análisis efectuado, se identificarán las fortalezas y debilidades del sistema de control interno de la Municipalidad Provincial de Piura así como las causas de estas.

Para desarrollar el diagnostico a nivel entidad:

- Se efectuara previamente el desarrollo de la matriz de vinculación de componentes del SCI, establecida en la Guía para la implementación y Fortalecimiento del Sistema de Control Interno en las entidades del estado. Anexo N° 10 de la Resolución de Contraloría N° 004-2017-CGR "Guía de implementación del SCI".
- Se presentara dicha información en forma agrupada, por cada componente de control interno, mediante un cuadro resumen utilizando el **Modelo N° 02** del presente programa de trabajo.



- Se efectuara una identificación de los riesgos amenazas y oportunidades existentes, complementando la información del cuadro anterior.
- Se desarrollara el llenado de las listas de verificación, de cada uno de los componentes del control interno

Para desarrollar el diagnostico a nivel de procesos:

- Se Aplicará el cuestionario elaborado para la identificación de brechas y oportunidades de mejora a nivel de proceso y/o unidades orgánicas.

Nº	DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A DESARROLLAR	RESPONSABLE
(1)	(2)	(5)
4	Identificación de Brechas y Oportunidades de Mejora	
4.1	Aplicar los cuestionarios de autodiagnóstico por cada proceso priorizado.	COORDINADORES

7.5. ELABORACIÓN DEL INFORME DE DIAGNÓSTICO

Se elaborara el informe de diagnóstico, que contiene los resultados del estado situacional del SCI, tomando en cuenta la normativa vigente y el Anexo N° 14 "Estructura de Informe de Diagnostico", el cual cumplirá los aspectos metodológicos explicados en este programa de trabajo y de la de la Resolución de Contraloría N° 004-2017-CGR "Guía de implementación del SCI. Este informe deberá contener:

- Un análisis de la gestión por procesos, para lo cual será necesario considerar entre otros aspectos, la identificación de sus procesos, la estructura del mapa de procesos, la descripción de los procesos y la elaboración de un manual de gestión de procesos y procedimientos considerando lo establecido en la "metodología para la implementación de la gestión por procesos en las entidades de la administración pública" emitido por la Presidencia del Consejo de Ministros y otra que la entidad considere.
- También es necesario considerar un análisis de la gestión de riesgos de la entidad, verificar si cuentan con una política de riesgos, manual (metodología) y plan de gestión de riesgos, para lo cual se tendrá en cuenta el anexo N° 13 "metodología de riesgos" de la Resolución de Contraloría N° 004-2017-CGR "Guía de implementación del SCI.



- El nivel de desarrollo y organización del SCI.
- Las prioridades en la implementación (identificación de los principales procesos críticos).
- Una estimación de los recursos, económicos materiales y de personal requeridos para la implementación.
- Los lineamientos a considerar por el equipo institucional para su plan de trabajo.

7.5.1 Procesar la Información obtenida, valorizando los resultados y determinando las oportunidades de mejora mediante el plan de trabajo.

En cumplimiento de la normatividad y los aspectos metodológicos planteados en el presente programa, en la elaboración del "Informe Final de Diagnostico" se aplicara el modelo de medición propuesto según el acápite 8 de este programa, siendo estos los elementos centrales del DIAGNOSTICO los cuales permitirán desarrollar la propuesta del plan de trabajo a implementar.

N°	DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A DESARROLLAR	RESPONSABLE
(1)	(2)	(5)
5	Elaboración del informe de diagnóstico	
5.1	Procesar la Información obtenida, valorizando los resultados y determinando las oportunidades de mejora mediante el plan de trabajo.	COORDINADORES

7.6. PRESENTACIÓN Y APROBACIÓN DEL INFORME FINAL DE DIAGNÓSTICO

7.6.1 Exposición, del Informe de Diagnóstico y Plan de Trabajo por cada proceso priorizado.

Una vez concluido el informe del diagnóstico, será presentado, elevado y expuesto al Titular de la Entidad para su aprobación correspondiente.



N°	DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A DESARROLLAR	RESPONSABLE
(1)	(2)	(5)
6	Presentación y aprobación del informe final de diagnóstico	
6.1	Exposición, del Informe de Diagnóstico y Plan de Trabajo por cada proceso priorizado.	COORDINADORES

8. Modelo de Medición

Para la evaluación y determinación del nivel de desarrollo, organización y grado de implementación del SCI actual, se ha considerado el siguiente modelo de medición:

Valor	Nivel de Cumplimiento	Criterios de Evaluación	a	b	c	d	e	f	g	h	Evidencias
0	Nivel 0	No existen actividades diseñadas para cubrir el requerimiento	0	0	0	0	0	0	0	0	
1	Nivel 1	Existen actividades diseñadas pero éstas no se encuentran documentadas en las políticas y/o procedimientos ni están aprobadas	1	1	0	0	0	0	0	0	
2	Nivel 2	Las actividades se encuentran diseñadas , documentadas de acuerdo con el requerimiento, aprobados y difundidos , los cuales se encuentran en proceso de implementación	1	1	1	1	0	0	0	0	
3	Nivel 3	Se cumple con lo definido en el criterio anterior. Adicionalmente, el control se ha implementado	1	1	1	1	1	0	0	0	



MUNICIPALIDAD
PROVINCIAL DE
PIURA



PROGRAMA DE TRABAJO PARA
EL DIAGNÓSTICO DEL SISTEMA
DE CONTROL INTERNO

		recientemente en la MPP, de acuerdo a la documentación vigente																			
4	Nivel 4	Se cumple con lo definido en el criterio anterior. Adicionalmente, existe un responsable asignado y existen registros que evidencian su funcionamiento y control (al menos tres meses)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
5	Nivel 5	Se cumple con lo definido en el criterio anterior. Adicionalmente, el control ha sido mejorado o la documentación es actualizada dentro de los últimos dos (2) años como parte de un proceso de revisión o mejora continua del control interno	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Estructura:

La presente herramienta de monitoreo de la implementación del SCI comprende un listado de todos los sub componentes del SCI, la evidencia de cumplimiento de cada uno de ellos y una escala del 0 al 5 que muestra la madurez en que se pueden encontrar dichas evidencias de cumplimiento, así como cada componente COSO.



CARACTERÍSTICA DE LA EVIDENCIA

Ciclo de Ejecución	Parámetros	Característica de la Evidencia
Definir	b. Diseñada	<p>La evidencia corresponde a lo solicitado, están alineados con los lineamientos de la CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA, sector, reguladores o prácticas internacionales. A manera enunciativa más no limitativa, se deberá indicar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de la política, procedimientos y actividades, etc.
Aprobar	c. Aprobado	<p>Resolución, acta u otro acto administrativo que permita evidenciar la aprobación del punto de interés. Para tal efecto, la aprobación del punto de interés deberá ser realizada por la autoridad correspondiente (Alcaldía, Gerente Municipal entre otros), de acuerdo a las facultades designadas por la MPP para la aprobación del punto de interés. A manera enunciativa más no limitativa, se deberá indicar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nro. Resolución, acta u otro acto administrativo; - Nombre de quien lo aprobó; - Cargo de quien lo aprobó; - Fecha de publicación.
Difundir	d. Difundido	<p>Instrumentos, herramientas, eventos de difusión y/o demás actividades que permitan evidenciar la socialización, sensibilización y difusión del punto de interés en el periodo de evaluación. A manera enunciativa más no limitativa, los medios de difusión a utilizar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cursos de capacitación, reuniones; - Boletines, trípticos y folletos; - Correo electrónico; - Intranet; - Páginas de transparencia; - Otros. Especificar...
Documentar y Medir	e. Implementado	<p>Políticas, procedimientos y actividades que permitan evidenciar la implementación del punto de interés, de acuerdo a la documentación vigente.</p>



Revisar y Mejorar	f. Responsable	<p>Acto administrativo o función que permita evidenciar la designación del responsable del punto de interés. A manera enunciativa más no limitativa, se deberá indicar:</p> <ul style="list-style-type: none">-Acto administrativo o parte del ROF, MOF-Nombre de quien lo designo;-Cargo de quien lo designo;-Fecha de publicación.
	g. Funcionamiento	<p>Instrumentos, herramientas y actividades que permitan evidenciar que tan bien opera el punto de interés en la realidad (performance), es decir si se realiza con la debida frecuencia (oportunidad) y con el debido cuidado.</p>
	h. Mejora continua	<p>Instrumentos, herramientas y actividades que permitan evidenciar que el punto de interés ha sido mejorado o la documentación es actualizada dentro de los últimos dos (2) años como parte de un proceso de revisión o mejora continua. A manera enunciativa más no limitativa, se deberá indicar:</p> <ul style="list-style-type: none">-Nro. Resolución, acta u otro acto administrativo;-Nombre de quien lo aprobó;-Cargo de quien lo aprobó;-Fecha de publicación;-Fecha de última actualización.



NIVEL DE MADUREZ DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

Nivel de Madurez	Intervalo	Estado del Sistema de Control Interno - SCI	Relación con el Buen Gobierno Corporativo
Inexistente	0.00 – 0.99	El control no es parte de la cultura o misión de la MPP. La MPP no ha reconocido la necesidad de establecer o fortalecer la implantación del Sistema de Control Interno.	Debe implementar al menos los principios de Buen Gobierno Corporativo calificados con PRIORIDAD 1.
Inicial	1.00 – 1.99	Existe evidencia que la MPP ha reconocido la necesidad de establecer o fortalecer la implantación del Sistema de Control Interno. No existe un proceso formal –estandarizado– si no que existen enfoques ad hoc que se aplican de manera individual o caso por caso. El personal no es consciente de sus responsabilidades frente al Sistema de Control Interno de la MPP.	Debe implementar al menos los principios de Buen Gobierno Corporativo calificados con PRIORIDAD 1.
En proceso de Implementación	2.00 – 2.99	El proceso de implementación del Sistema de Control Interno se encuentra suficientemente desarrollado y distintas personas ejecutan más o menos los mismos procedimientos. No existe una comunicación ni entrenamiento formal de los procedimientos, y la responsabilidad es individual. Existe una gran dependencia del conocimiento que tiene el personal y, por tanto existe una probabilidad de error importante.	Debe implementar al menos los principios de Buen Gobierno Corporativo calificados con PRIORIDAD 1 y 2.
Establecido/Implementado	3.00 – 3.99	El proceso de implementación del Sistema de Control Interno está estandarizado, documentado y difundido mediante entrenamiento. Sin embargo, se deja a voluntad del personal la aplicación de los procedimientos del proceso y es poco probable que se detecten las desviaciones en su caso. Los procedimientos en sí no son sofisticados y corresponden a la formalización de las prácticas existentes.	Debe implementar al menos los principios de Buen Gobierno Corporativo calificados con PRIORIDAD 1 y 2.



Avanzado	4.00 – 4.99	Es posible monitorear y medir la conformidad en la aplicación del proceso de implementación del Sistema de Control Interno y es posible tomar acciones cuando el proceso no está operando adecuadamente. Los procesos de la MPP están mejorándose continuamente. Se dispone de automatizaciones y de herramientas que son usadas de una manera limitada o fragmentada.	Debe implementar al menos los principios de Buen Gobierno Corporativo calificados con PRIORIDAD 1, 2 y 3.
Optimizado	5.00	El Sistema de Control Interno es acorde con las características de la MPP y a su marco jurídico aplicable. El proceso ha sido refinado al nivel de las mejores prácticas, basado en los resultados de la mejora continua y de los modelos ya maduros de otras organizaciones. Las TIC son usadas integralmente para automatizar los flujos de trabajo, entregando herramientas que mejoran la calidad y efectividad, aumentando la capacidad de adaptación de la MPP.	Debe implementar todos los principios de Buen Gobierno Corporativo.

En consecuencia, el resumen y detalle del puntaje obtenido respecto de cada componente del sistema de control interno está calculado sobre la base de un promedio ponderado de los subcomponentes que lo integra.

El peso que tiene cada uno de los componentes se ha determinado de acuerdo a la tabla que se muestra a continuación:

Ambiente de Control	Evaluación de Riesgos	Actividad de Control Gerencial	Información y Comunicación	Supervisión.
20%	20%	20%	20%	20%



9. ANEXOS:

1. Cronograma de Actividades del Plan De Trabajo para el Diagnóstico del SCI de la MPP.
2. Anexos de la Resolución de Contraloría N°004-2017-CG "Guía para la Implementación y Fortalecimiento del Sistema de Control Interno en la entidades del Estado".
 - 2.1 ANEXO N° 08: Modelo de programa de trabajo para el diagnóstico.
 - 2.2 ANEXO N° 09: Mecanismos de Recopilación de Información para realizar el Diagnóstico del SCI.
 - 2.3 ANEXO N° 10: MATRIZ DE VINCULACIÓN DE LOS COMPONENTES DEL SCI CON LOS INSTRUMENTOS DE GESTIÓN O PRÁCTICAS DE GESTIÓN
 - 2.4 ANEXO N° 11: PROCEDIMIENTO PARA APLICAR ENCUESTAS
 - 2.5 ANEXO N° 12: MECANISMOS DE ANÁLISIS DE INFORMACIÓN PARA REALIZAR EL DIAGNÓSTICO DEL SCI
 - 2.6 ANEXO N° 13: METODOLOGÍA DE RIESGOS
 - 2.7 ANEXO N° 14: ESTRUCTURA DE INFORME DE DIAGNÓSTICO
 - 2.8 ANEXO N° 18: CONSIDERACIONES PARA LA IMPLEMENTACION DEL SCI A NIVEL DE PROCESOS
 - 2.9 ANEXO N° 19: REPORTE DE EVALUACION POR ETAPA-FASE PLANIFICACION
 - 2.10 ANEXO N° 20: REPORTE DE EVALUACION TRIMESTRAL-FASE EJECUCION
3. Modelo 1 Concordancia Normativa
4. Modelo 2 Listado de Verificación



ANEXO 1

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DEL PLAN DE TRABAJO PARA EL DIAGNÓSTICO DEL SCI DE LA MPP.

PROGRAMA DE TRABAJO PARA EL DIAGNÓSTICO A NIVEL DE PROCESOS

ENTIDAD: MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE PIURA

OBJETIVO: El Sistema de Control Interno de la Municipalidad Provincial de Piura se encuentra en implementación en su fase de planificación, se busca como objetivo de este documento la obtención del Diagnóstico de Control Interno en la MPP.

ALCANCE: POR PROCESOS DE LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE PIURA

N°	DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A DESARROLLAR	RESPONSABLE					Diagrama de Gantt														
		Unidad Orgánica	Nombre y Apellido	Cargo	Correo electrónico	N° de celular / Anexo	Noviembre-2017					Diciembre-2017					Enero-2017				
							S 1	S 2	S 3	S 4	S 5	S 1	S 2	S 3	S 4	S 5	S 1	S 2	S 3	S 4	S 5
(1)	(2)	(5)					(6)														



N°	DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A DESARROLLAR	RESPONSABLE					Diagrama de Gantt														
		Descripción	Unidad Orgánica	Nombre y Apellido	Cargo	Correo electrónico	N° de celular / Anexo	Noviembre-2017					Diciembre -2017					Enero-2017			
								S 1	S 2	S 3	S 4	S 5	S 1	S 2	S 3	S 4	S 5	S 1	S 2	S 3	S 4
(1)	(2)	(5)					(6)														
7.1. Actividades Preliminares																					
7.1.1 Desarrollar condiciones favorables para el desarrollo del diagnóstico.																					
	Solicitar la Designación de los Coordinadores, notificar a cada uno mediante memorándum.	CCI																			
	Aprobar la designación de los coordinadores.	ALCALDIA																			
	Determinar las funciones de los coordinadores y demás equipos de trabajo.	CCI																			
	Priorizar el alcance del diagnóstico y el orden de los procesos a implementar.	CCI																			
	Convocar a una sesión de trabajo y/o taller de capacitación a los equipos de trabajo, con la finalidad de darles a conocer las pautas pertinentes en su rol.	CCI																			
	Retroalimentar el programa de trabajo con apoyo de los equipos de trabajo.	COORDINADORES																			
	Realizar la presentación ante el titular de la entidad y la alta dirección para su revisión y aprobación.	CCI																			



ANEXO 2

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

➤ **RECOPIACIÓN DE INFORMACIÓN DOCUMENTAL**

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

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

➤ **RECOPIACIÓN DE INFORMACIÓN NORMATIVA**

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

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

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

1. Verbales	
Consisten en obtener información oral mediante averiguaciones o indagaciones dentro o fuera de la entidad, sobre posibles debilidades en la aplicación de los	a. <u>Indagación</u> : consiste en la averiguación mediante la aplicación de entrevistas directas a los funcionarios y servidores públicos de la entidad o a terceros.
	b. <u>Encuestas, cuestionarios o listas de verificación</u> : es la aplicación de preguntas, relacionadas con las acciones realizadas por la entidad, para conocer la verdad de los hechos, situaciones u operaciones.



<p>procedimientos, prácticas de control interno u otras situaciones que el evaluador considere relevantes. Algunas técnicas verbales pueden ser: Indagación y encuestas, cuestionarios o listas de verificación.</p>	<p>Nota: Las evidencias que se obtengan a través de estas técnicas deben documentarse adecuadamente, describiendo las partes involucradas y los aspectos tratados.</p>
<p>2. Oculares</p>	
<p>Consisten en verificar en forma directa y paralela, la manera cómo los responsables desarrollan y documentan los procesos o procedimientos, mediante los cuales la entidad ejecuta sus actividades. Algunas técnicas oculares pueden ser: Observación, comparación o confrontación y revisión selectiva.</p>	<p>a. <u>Observación</u>: consiste en la contemplación a simple vista, que realiza el Equipo de Trabajo Operativo durante la ejecución de una actividad o proceso; por ejemplo, se podrá observar el cumplimiento de algunas políticas de control tales como el control de asistencia, control de accesos entre otros.</p> <p>b. <u>Comparación o confrontación</u>: es cuando se fija la atención en las operaciones realizadas por la entidad y se contrastan con los lineamientos normativos de control establecidos para ello, pudiendo descubrir sus relaciones e identificar sus diferencias; por ejemplo, la comparación que se realiza a la ejecución presupuestaria respecto a lo programado.</p> <p>c. <u>Revisión selectiva</u>: radica en el examen de ciertas características importantes que debe cumplir una actividad, informes o documentos, seleccionándose así parte de las operaciones que serán evaluadas o verificadas; por ejemplo, se puede revisar selectivamente qué procesos críticos se encuentran elaborados y documentados.</p>
<p>3. Documentales</p>	
<p>Consisten en obtener información escrita para soportar las afirmaciones, análisis o estudios realizados por el evaluador, a través de la Comprobación y/o revisión analítica.</p>	<p>a. <u>Comprobación</u>: consiste en verificar la evidencia que apoya o sustenta las operaciones evaluadas, con el fin de corroborar su autoridad, legalidad, integridad, propiedad, veracidad; por ejemplo, comprobar si los documentos normativos internos cuentan con documentación que evidencia su aprobación o actualización.</p> <p>b. <u>Revisión analítica</u>: consiste en el análisis de índices, indicadores, tendencias y la investigación de las fluctuaciones, variaciones y relaciones que resulten inconsistentes o se desvíen de las operaciones pronosticadas; por ejemplo, en el análisis de los indicadores de gestión de la entidad.</p>
<p>4. Escritas</p>	
<p>Consisten en reflejar información importante</p>	<p>a. <u>Análisis</u>: consiste en la separación de los elementos o partes que conforman una operación, actividad, o proceso, con el propósito de establecer sus propiedades y conformidad con los criterios de orden</p>



para el trabajo del evaluador, tales como: Análisis, confirmación y tabulación.	normativo y técnico; permite identificar y clasificar para su posterior análisis, todos los aspectos de mayor significación y que en un momento dado pueden afectar la operatividad de la entidad; por ejemplo, el análisis de los componentes del SCI versus las políticas normativas internas establecidas por la entidad.
	b. <u>Confirmación</u> : radica en corroborar la verdad, certeza o probabilidad de hechos, situaciones, sucesos u operaciones, mediante datos o información obtenidos de manera directa y por escrito de los funcionarios o terceros que participan o ejecutan las operaciones; por ejemplo, se puede confirmar a través de encuestas que los funcionarios y servidores públicos de la entidad desconocen el accionar del control interno en las operaciones que realiza.
	c. <u>Tabulación</u> : se realiza mediante la agrupación de los resultados importantes obtenidos en las áreas y elementos analizados para arribar o sustentar las conclusiones; por ejemplo, las encuestas realizadas a los funcionarios y servidores públicos de la entidad pueden ser tabuladas con la finalidad de cuantificar los resultados.



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

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

1. Componente: Ambiente de Control

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

Componente: Ambiente de Control	
Principios	Documento de Gestión / Evidencias de Cumplimiento
1. La entidad demuestra compromiso con la integridad y los valores éticos	Acta de compromiso suscrita.
	Acta de charla de Sensibilización sobre el Sistema de Control Interno, acompañado de un registro de participantes con las firmas correspondientes.
	Enunciado de la declaración de Misión, Visión y Valores
	Difusión del acta de compromiso.
	Código de Ética institucional aprobado, vigente y difundido.
	Registro de Sanciones de Destitución y Despido actualizado.
	Declaración jurada de sujeción al Código de Ética en legajos de los funcionarios y servidores públicos.
2. La alta dirección demuestra independencia de la dirección y ejerce la supervisión del control interno	Documento de designación del Comité de Control Interno (CCI).
3. La gerencia establece con la supervisión de la alta dirección las estructuras, las líneas de reporte y los niveles de autoridad y responsabilidad	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.



Componente: Ambiente de Control	
Principios	Documento de Gestión / Evidencias de Cumplimiento
apropiados para la consecución de los objetivos	Para entidades del Gobierno Nacional verificar que los planes incorporan la Gestión del Riesgo de Desastres (GRD).
	Plan Estratégico de Gobierno Electrónico.
	Plan Anual de Contrataciones debidamente aprobado.
	Informes semestrales de evaluación del POI que realizan las unidades orgánicas.
	Estructura orgánica – Organigrama.
	Reglamento de Organización y Funciones (ROF) aprobado y vigente.
	Cuadro de Puestos de la Entidad – CPE aprobado y vigente.
	Manual de Perfiles de Puesto-MPP aprobado y vigente; así como vinculado al PEI y al ROF.
	Mapa de Procesos (Diagrama y Fichas Técnicas)
	Manuales de Gestión de Procesos y Procedimientos.
	Texto Único de Procedimientos Administrativos (TUPA) aprobado y vigente.
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.
	Procedimiento de capacitación.
	Procedimiento de evaluación de personal.
	Lineamientos de rendición de cuentas, declaraciones juradas.
	Escala remunerativa en relación con el cargo, funciones y responsabilidades asignadas.
Evaluaciones del clima laboral	



Componente: Ambiente de Control	
Principios	Documento de Gestión / Evidencias de Cumplimiento
	Registro de evaluación de los perfiles del personal de la Entidad.
	Plan Desarrollo de las Personas aprobado.
	Plan de sensibilización y capacitación en Control Interno.
5. La entidad define las responsabilidades de las personas a nivel de control interno para la consecución de los objetivos	Registros de documentos de designación de encargaturas (asignación de atribuciones y responsabilidades al personal).
	Reglamento del Comité de Control Interno.
	Informes emitidos por el OCI identificando necesidades u oportunidades de mejora en los diferentes procesos de la entidad.

2. Componente: Evaluación de riesgos

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

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

Componente: Evaluación de Riesgos	
Principios	Documento de Gestión / Evidencias de Cumplimiento
6. La entidad define los objetivos con suficiente claridad para permitir la identificación y evaluación de los riesgos relacionados	Lineamientos o directiva para implementar la gestión de riesgos aprobado.
	Plan de Gestión de Riesgos aprobado.
	Política de Riesgos.
	Manual de Gestión de Riesgos.
	Procedimientos para la gestión de riesgos.
7. La entidad identifica los riesgos para la consecución de sus objetivos en todos los niveles de la organización y	Registros de capacitación de los responsables sobre gestión de riesgos.
	Inventario de riesgos de la entidad



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

3. Componente: Actividades de control

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

Componente: Actividades de Control	
Principios	Documento de Gestión / Evidencias de Cumplimiento
10. La entidad define y desarrolla actividades de control que contribuyen a la mitigación de los riesgos hasta niveles aceptables para la consecución de los objetivos	Procedimientos de autorización y aprobación documentados comunicados a los funcionarios y servidores responsables.
	Procesos de la entidad documentados.
	Políticas y procedimientos para la rotación periódica de personal asignado a puestos susceptibles a riesgos de fraude.
	Normas internas aprobadas que evidencian que la segregación de funciones se aplica en los procesos, actividades y tareas que realiza la entidad



Componente: Actividades de Control	
Principios	Documento de Gestión / Evidencias de Cumplimiento
	Reportes de evaluación para identificar que dentro de los procesos, actividades y tareas se cumple con la segregación de funciones.
	Lineamientos para la aplicación de evaluación costo – beneficio, previo a implementar controles en los procesos, actividades y tareas.
	Estudios específicos que demuestren que el costo de los controles establecidos está de acuerdo a los resultados esperados (beneficios).
	Procedimientos documentados y actualizados para utilizar, custodiar, controlar y acceder a los recursos de la entidad: instalaciones, recursos económicos, tecnología de información, bienes y equipos patrimoniales
	Restricciones de acceso a las aplicaciones para los procesos críticos que utilizan tecnología de la información.
	Normativa interna sobre documentación de acceso restringido en la entidad.
	Procedimientos documentados aprobados sobre mecanismos de conciliación y verificación.
	Reporte de arqueos, inventarios físicos, procesos de adquisiciones, reportes de personal u otros actos de verificación de información sensible efectuados periódicamente.
	Labores de verificación y/o conciliación de los registros contables, conciliaciones bancarias, arqueos de caja, inventarios físicos.
	Registro y seguimiento de Indicadores de desempeño del plan estratégico y del plan operativo.
	Indicadores aprobados para medir la efectividad de los procesos, procedimientos, actividades o tareas.
	Procedimientos internos para la rendición de cuentas.
	Registros de cumplimiento en el Sistema de Rendición de Cuentas de Titulares que administra la CGR.



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



4. Componente: Información y comunicación

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

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



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

5. Componente: Supervisión

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

Componente: Supervisión	
Principios	Documento de Gestión / Evidencias de Cumplimiento
16. La entidad selecciona, desarrolla y realiza evaluaciones continuas y/o independientes para determinar si los componentes del SCI están	Diagnóstico (línea de base) del control interno
	Lineamientos aprobados para desarrollar acciones de prevención y monitoreo.
	Informes de evaluación del Plan Estratégico Institucional (objetivos, indicadores, entre otros) y del Plan Operativo Institucional.



Componente: Supervisión	
Principios	Documento de Gestión / Evidencias de Cumplimiento
presentes y en funcionamiento	Registro de acciones de monitoreo para medir la eficacia de las actividades establecidas en los procedimientos.
	Registros de participantes a las capacitaciones sobre control interno.
17. La entidad evalúa y comunica las deficiencias de control interno de forma oportuna a las partes responsables de aplicar medidas correctivas, incluyendo la Alta Dirección.	Comunicaciones a los responsables sobre las deficiencias y los problemas detectados en el monitoreo, para que adopten los correctivos.
	Informes de la Alta Dirección sobre la adopción de medidas correctivas.
	Reportes de seguimiento a la implementación de recomendaciones de los informes de los órganos conformantes del Sistema Nacional de Control.
	Registro de deficiencias reportadas por el personal.
	Procedimiento de autoevaluación sobre la gestión y el control interno de la entidad.
	Documentos de implementación de las recomendaciones que formulan los OCI.
	Registro de medidas adoptadas para desarrollar oportunidades de mejora.
Evaluación al cumplimiento del Plan Operativo Institucional.	



ANEXO N° 11: PROCEDIMIENTO PARA APLICAR ENCUESTAS

➤ **SELECCIÓN DE ENTREVISTADOS**

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

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

➤ **CUESTIONARIO DE LA ENCUESTA**

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

- Datos de quien elabora la encuesta.
- Objetivos o propósitos de la encuesta.
- Instrucciones para su diligenciamiento.
- Formato de preguntas.
- Opciones de respuesta.

➤ **ELABORACIÓN DEL CUESTIONARIO**

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

Abiertas	Cerradas	
Las preguntas abiertas no delimitan de antemano las alternativas de respuesta, por lo que el número de opciones de respuesta puede resultar extenso y variado.	Las preguntas cerradas contienen opciones de respuesta que han sido delimitadas, es decir, se presenta a los encuestados las posibilidades de respuesta y ellos deben circunscribirse a ellas. Pueden ser dicotómicas , donde las opciones de respuesta son definidas a priori por el investigador y se le presentan al encuestado, quien debe elegir la opción más adecuada; o múltiples , donde la persona puede seleccionar más de una alternativa de respuesta que no resulten mutuamente excluyentes. En otras ocasiones la persona tiene que jerarquizar opciones, o asignar un puntaje a una o diversas alternativas.	
Ejemplos:		
Pregunta abierta: ¿Qué sabe usted sobre del Sistema de Control Interno? Respuesta _____	Pregunta cerrada dicotómica: ¿Conoce usted el Sistema de Control Interno? Sí _____ No _____	Pregunta cerrada de alternativa múltiple: ¿Cómo tuvo conocimiento del Sistema de Control Interno? • Por usted mismo. • Por su Jefe. • Por la Oficina de Planeamiento. • Por la Oficina de Capacitación • Otros. Dependencia _____ cuál _____



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

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

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

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

➤ TABULACIÓN DE LAS RESPUESTAS

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

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

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

➤ CONSIDERACIONES GENERALES SOBRE LAS ENCUESTAS

- Es importante validar la información obtenida a través de encuestas, por ejemplo identificar las respuestas inconsistentes y verificar el registro de los datos para evitar errores en la entrada de los mismos.
- Es necesario tener en cuenta en la etapa de planeación el tiempo que se emplea en el proceso de la encuesta, el registro y la validación.
- El método empleado para la encuesta, el tamaño de la muestra, el propósito y el diseño de la encuesta debe ser explicado en detalle y discutido entre el equipo de trabajo.
- Diseñar la encuesta de tal manera que pueda ser comprendida y diligenciada por personas con diferente perfil académico y laboral.
- Preguntas sencillas y directas relacionadas con el tema producen mejores resultados.
- Revisar cuidadosamente el borrador de la encuesta para verificar que las preguntas estén relacionadas con el tema y propósito de la encuesta.
- Las preguntas de la encuesta deben ser agrupadas en forma lógica.



- Las preguntas que requieren respuestas narrativas son poco convenientes, pero no se les puede evitar cuando la información necesaria representa la experiencia de la persona que responde.
- El formato de la encuesta debe contar con espacio suficiente para las respuestas, como utilidad no sólo para la persona que contesta sino para quien las tabula.
- Es conveniente dejar espacio para cualquier comentario adicional de quien responde la encuesta. Los comentarios no siempre tendrán que ser tabulados pero pueden proporcionar opiniones útiles.
- Las preguntas deben estar formuladas para evitar reacciones defensivas por parte de las personas que responden.
- Es aconsejable hacer una prueba de la encuesta con un grupo limitado antes de enviarla a las personas seleccionadas.
- Se debe garantizar la confidencialidad de la información suministrada por los encuestados.

➤ MEDIOS PARA APLICAR LA ENCUESTA

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

- **Vía Correo o de Diligenciamiento Personal**
Este es un medio relativamente económico para llegar a un grupo amplio de personas geográficamente dispersas. La tasa de respuesta es menor al 30%, para que ésta se incremente, el cuestionario debe ser presentado de forma atractiva y debe estar escrito de manera clara y sencilla.
- **Entrevista Personal**
Este medio es más apropiado cuando se desean cubrir temas complejos, ya que las entrevistas se pueden guiar hacia preguntas difíciles y a la vez observar las respuestas. Es costoso si el número de personas a entrevistar para obtener un resultado representativo es grande. La tasa de respuesta generalmente es buena.
- **Entrevista Telefónica**
Es un medio para cubrir una mayor población de manera rápida. Pueden ser difíciles de validar y controlar, solo es posible hacer preguntas simples. Estas dificultades pueden superarse a través de una buena dirección y planeación de la encuesta.



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

➤ HERRAMIENTAS PARA EL ANÁLISIS DE INFORMACIÓN

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

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

1. Pruebas selectivas
Permiten simplificar la labor total de evaluación mediante la selección de muestras que a juicio del evaluador sean representativas del alcance total de la revisión. Es factible también que se puedan aplicar técnicas de muestreo con la finalidad de obtener una selección adecuada. A la muestra seleccionada se le aplicarán pruebas con la finalidad de identificar las debilidades de control respectivas. Por ejemplo, de todos los procesos que tiene la entidad se deberán seleccionar algunos. De existir debilidades en éstos, se podrá concluir sobre el resto del universo.
2. Entrevistas
La entrevista es una de las fuentes primarias de información para la obtención de información sobre políticas de control que podrían estar pendientes de implementación. Las entrevistas podrán ser desarrolladas a nivel personal o grupal.
3. Encuestas
Las encuestas son útiles para obtener información estadística sobre una muestra representativa de las unidades de información seleccionadas (técnicos, analistas, especialistas, jefes, gerentes, directores, entre otros) que componen el universo de evaluación. La información que se obtenga como resultado de su aplicación podrá ser organizada de forma cuantitativa y cualitativa. El análisis de esta información permite obtener debilidades de Control Interno que no se hayan podido identificar mediante pruebas o revisiones selectivas. Por ejemplo, se puede desarrollar encuestas de percepción a los funcionarios y servidores públicos de la entidad sobre el funcionamiento del SCI en la entidad; los mismos que podrían brindar información sobre el deficiente funcionamiento de algunos controles establecidos por la entidad.



4. Cuestionarios y listas de verificación

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

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

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

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

➤ **ANÁLISIS NORMATIVO**

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

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

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

FORMATO PARA EL ANÁLISIS DE LOS PRINCIPALES INSTRUMENTOS DE GESTIÓN

INSTRUMENTO	ELEMENTO DE CUMPLIMIENTO	IMPORTANCIA DEL 1 AL 10	% AVANCE DEL ELEMENTO	% AVANCE
-------------	--------------------------	-------------------------	-----------------------	----------

Nombre del Documento que se va analizar

COMITÉ DE CONTROL INTERNO





Requisitos que deben cumplir los documentos de acuerdo a las disposiciones legales que les sean aplicables y las buenas prácticas de gestión

Ponderación otorgada de acuerdo al nivel de importancia.

Según el análisis realizado se le otorga un porcentaje de cumplimiento que va del 0% al

Según
Fórmula.

Fórmula aplicada:

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

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

INSTRUMENTO		ELEMENTO DE CUMPLIMIENTO	IMPORTANCIA DEL 1 AL 10	% AVANCE DEL ELEMENTO	% AVANCE
Plan Estratégico	1	Diagnóstico: - Caracterización General			



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

INSTRUMENTO	ELEMENTO DE CUMPLIMIENTO	IMPORTANCIA DEL 1 AL 10	% AVANCE DEL ELEMENTO	% AVANCE
Plan Operativo Institucional (POI)	1	Es concordante con los objetivos estratégicos del PEI.		
	2	Existen lineamientos y metodología para su formulación y es concordante con estos.		



3	Refleja las metas presupuestarias que se espera alcanzar para el año fiscal.			
4	Contiene los procesos a desarrollar en el corto plazo, precisando las tareas necesarias para cumplir las metas presupuestarias establecidas para dicho período; así como la oportunidad de su ejecución, a nivel de cada dependencia orgánica.			
5	Existe un órgano responsable de su formulación.			
6	Existe un órgano responsable de su evaluación.			
7	Su aprobación es oportuna.			
8	Es evaluado.			
9	El resultado de la evaluación se hace de conocimiento de la Alta Dirección.			

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



	8	Cuida la coherencia entre la asignación de competencias y rendición de cuentas. Se tiene claramente asignadas sus competencias de modo tal que pueda determinarse la calidad de su desempeño y el grado de cumplimiento de sus funciones.			
	9	Tiene informe técnico y legal que los sustenta.			
	10	Tiene informe previo que verifica el cumplimiento de los requisitos,			

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

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



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

INSTRUMENTO	ELEMENTO DE CUMPLIMIENTO	IMPORTANCIA DEL 1 AL 10	% AVANCE DEL ELEMENTO	% AVANCE
Plan Estratégico de Tecnologías de Información (PETI)	1	Realiza un análisis de la entidad (estructura, funcionalidad, etc).		
	2	Toma en cuenta la prospectiva estratégica de la entidad.		
	3	Analiza la participación actual de las TICs en la Entidad y sus principales procesos.		
	4	Analiza las arquitecturas de datos, software y tecnología en general.		
	5	Define la cartera de proyectos.		
	6	Prioriza la cartera de proyectos.		



	7	Contiene los lineamientos para la implementación del PETI.			
	8	Se encuentra actualizado.			
	9	Se ha formulado de acuerdo los lineamientos establecidos en la normativa vigente.			
	10	Se vincula a un presupuesto.			

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

INSTRUMENTO		ELEMENTO DE CUMPLIMIENTO	IMPORTANCIA DEL 1 AL 10	% AVANCE DEL ELEMENTO	% AVANCE
Clasificador de Cargos	1	Considera lo establecido en el artículo 4° de la Ley del Empleo Público.			
	2	Concordante con el ROF.			
	3	Concordante con el CAP.			
	4	Se encuentra actualizado.			
	5	Responde a las necesidades de la organización.			



	6	Es concordante con la normativa emitida por SERVIR.			
	7	Aprobado por el Titular de la Entidad.			

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

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

INSTRUMENTO		ELEMENTO DE CUMPLIMIENTO	IMPORTANCIA DEL 1 AL 10	% AVANCE DEL ELEMENTO	% AVANCE
	1	Formulado en concordancia con la normativa emitida por SERVIR.			



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

INSTRUMENTO	ELEMENTO DE CUMPLIMIENTO		IMPORTANCIA DEL 1 AL 10	% AVANCE DEL ELEMENTO	% AVANCE
Manual de Procedimientos Administrativos (MAPRO)	1	Se encuentra actualizado.			
	2	Se han identificado claramente los procesos y procedimientos.			
	3	Concordante con la normativa y metodología vigente para su elaboración.			



	4	Concordante con los lineamientos de modernización de la gestión pública.			
	5	Contiene los procedimientos estratégicos, de línea y de apoyo, es decir, los procedimientos internos y externos contemplados en el TUPA.			

➤ **IDENTIFICACIÓN DE DEBILIDADES Y FORTALEZAS**

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

Formato de análisis de componentes de Control Interno

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



ANEXO N° 13: METODOLOGÍA DE RIESGOS

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

1. IDENTIFICACIÓN DE LOS RIESGOS

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

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

1.1. Herramientas y técnicas de identificación de riesgos

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

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

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

Técnicas de recopilación de información



Tormenta de ideas	<p>La meta de la tormenta de ideas es obtener una lista completa de los riesgos de la entidad. El Equipo de Trabajo Operativo realiza esta técnica con funcionarios y servidores públicos de diversas funciones o niveles con el propósito de aprovechar el conocimiento colectivo del grupo y desarrollar una lista de acontecimientos relacionados. Ello a fin de generar ideas acerca de los riesgos de la entidad bajo el liderazgo de un facilitador. Pueden utilizarse como marco un conjunto de categorías de riesgo preestablecidas.</p> <p>Ejemplo de aplicación de técnica Tormenta de ideas:</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"><p>Requerimientos</p><ul style="list-style-type: none">- Un problema que solucionar (identificación de riesgos)- Un grupo con potencial para trabajar en equipo. Puede ser desde un pequeño equipo operacional o gestor de entre cinco y diez personas (por ejemplo: Gerentes, especialistas, asesores, entre otros)- Un tablero, grandes hojas de papel en blanco o algo que sea fácilmente visible por todos, y algunos plumones para escribir, y- Un facilitador, alguien cuya función es obtener las sugerencias de los participantes, no imponerles sus opiniones, aunque con aptitudes de liderazgo para mantener el orden y el propósito de la sesión.<p>Reglas básicas</p><ul style="list-style-type: none">- El facilitador dirige cada sesión.- El facilitador pide sugerencias de los participantes.- No se permite la crítica (a las sugerencias de cualquiera) por parte de nadie y- Todas las sugerencias se registran en la pizarra (incluso las disparatadas).<p>Procedimiento</p><ol style="list-style-type: none">1. Definir el problema: (identificación de riesgos)<ul style="list-style-type: none">- Pida sugerencias sobre el problema.- No permita las críticas (a las sugerencias de los demás) por parte de nadie.- Escriba en la pizarra todos los riesgos propuestos.- Agrupe los riesgos similares o relacionados, y después- Ordénelos y lístelos por orden de prioridad (empezando por los más importantes).2. Resumir en la pizarra las decisiones del grupo:<ul style="list-style-type: none">- Los riesgos,- Las causas o efectos,- El impacto- La probabilidad,- Controles existentes.</div>
--------------------------	---



<p>Técnica Delphi</p>	<p>Es una técnica que permite llegar a un consenso entre expertos en una determinada materia. Los expertos en riesgos participan en esta técnica de forma anónima. Un facilitador emplea un cuestionario para solicitar ideas acerca de los riesgos importantes de la entidad. Las respuestas obtenidas son luego resumidas y enviadas nuevamente a los expertos para que realicen comentarios adicionales. Al cabo de pocas rondas de este proceso se puede lograr el consenso. Asimismo, la técnica Delphi ayuda a reducir sesgos en los datos y evita que cualquier persona ejerza influencias impropias en el resultado.</p> <p>Ejemplo de aplicación de Técnica Delphi:</p>
<p>Los pasos que se llevan a cabo para garantizar la calidad de los resultados, usando la técnica Delphi, son los siguientes:</p>	
<p>Fase 1: Formulación del problema</p>	<p>Consiste en definir con precisión el campo de investigación para estar seguros de que los expertos consultados y reclutados poseen las mismas nociones de este campo.</p>
<p>Fase 2: Elección de expertos</p>	<p>Los expertos serán elegidos por su capacidad de encarar el futuro y conocimientos sobre el tema consultado.</p> <p>La falta de independencia de los expertos puede constituir un inconveniente, por lo que sus opiniones son anónimas; así pues se obtiene la opinión real de cada experto y no la opinión distorsionada por un proceso de grupo.</p>
<p>Fase 3: Elaboración y lanzamiento de los cuestionarios</p>	<p>Se formulan cuestiones relativas al grado de ocurrencia (probabilidad) y de importancia (prioridad).</p> <p>En ocasiones, se recurre a respuestas categorizadas (Si/No; Mucho/Medio/Poco; Muy de acuerdo/ De acuerdo/ Indiferente/ En desacuerdo/Muy en desacuerdo) y después se tratan las respuestas en términos porcentuales tratando de ubicar a la mayoría de los consultados en una categoría.</p>
<p>Fase 4: Desarrollo práctico y explotación de resultados</p>	<p>El cuestionario es enviado a los expertos (hay que tener en cuenta las no-respuestas y abandonos. Se recomienda que el grupo final no sea inferior a 25).</p>
<p>El objetivo de los cuestionarios sucesivos es disminuir la dispersión de las opiniones y precisar la opinión media consensuada. En el curso de la segunda consulta, los expertos son informados de los resultados de la primera consulta de preguntas y deben dar una nueva respuesta y sobre todo deben justificarla en el caso de que sea fuertemente divergente con respecto al grupo. Si resulta necesaria, en el curso de la tercera consulta se pide a cada experto comentar los argumentos de los que disienten de la mayoría. Un cuarto turno de preguntas, permite la respuesta definitiva: opinión consensuada media y dispersión de opiniones.</p>	
<p>Cuestionarios y encuestas</p>	<p>Los cuestionarios abordan una amplia gama de cuestiones que los participantes deberán considerar, centrando su reflexión en los factores internos y externos que han dado, o pueden dar lugar, a eventos negativos. Las preguntas pueden ser abiertas o cerradas, según sea el objetivo de la encuesta. Pueden dirigirse a un individuo o a varios, o bien pueden emplearse en conexión con una encuesta de base más amplia, ya sea dentro de una organización o dirigida a clientes, proveedores u otros terceros.</p>
<p>Entrevistas</p>	<p>Entrevistar a participantes experimentados e interesados en la materia de riesgos así como aquellos funcionarios involucrados en los principales procesos. Las entrevistas son una de las principales fuentes de recopilación de datos para la identificación de riesgos.</p>



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



	Sociales	
	Porcentaje de población que presenta necesidades básicas insatisfechas	
	Situación de orden público	

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

1.2. Clasificación del riesgo

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

Clasificación del riesgo	
Riesgo estratégico	Se asocia con la forma en que se administra la entidad. El manejo del riesgo estratégico se enfoca en asuntos globales relacionados con la misión y el cumplimiento de los objetivos estratégicos, la clara definición de políticas y el diseño y conceptualización de la entidad por parte de la Alta Dirección.
Riesgo operativo	Comprende los riesgos relacionados tanto con la parte operativa como técnica de la entidad, incluye riesgos provenientes de deficiencias en los sistemas de información, en la definición de los procesos, en la estructura organizacional, en la desarticulación entre dependencias, lo cual conduce a ineficiencias, oportunidades de corrupción e incumplimiento de los compromisos institucionales.
Riesgo Financiero	Se relacionan con el manejo de los recursos de la entidad e incluye, la ejecución presupuestal, la elaboración de los estados financieros, los pagos, manejos de excedentes de tesorería y el manejo sobre los bienes. De la eficiencia y transparencia en el manejo de los recursos, así como su interacción con las demás áreas dependerá en gran parte el éxito o fracaso de toda entidad.



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 corrupción	Posibilidad de que por acción u omisión, se use el poder para desviar la gestión de lo público hacia un beneficio privado.
Riesgos de tecnología	Se asocian con la capacidad de la entidad para que la tecnología disponible satisfaga sus necesidades actuales y futuras y soporte el cumplimiento de su misión.

1.3. Registro de riesgos

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

Ejemplo de formato de identificación de riesgos:

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

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

- Proceso: Nombre del proceso principal.
- Subproceso: Incluye aquellos subprocesos que se desprenden del proceso principal, pueden ser considerados de acuerdo con las etapas del proceso principal.
- Objetivo del subproceso: Se debe transcribir el objetivo que se ha definido para el subproceso al cual se le están identificando los riesgos.
- Riesgo: Nombre del riesgo.



- Causas (factores internos o externos): Son los medios, las circunstancias y agentes generadores de riesgo. Los agentes generadores entendidos como todos los sujetos u objetos que tienen la capacidad de originar un riesgo; se pueden clasificar en cuatro categorías: personas, materiales, instalaciones y entorno.
- Efectos (consecuencias): Constituyen las consecuencias de la ocurrencia del riesgo sobre los objetivos de la entidad; generalmente se dan sobre las personas o los bienes materiales o no materiales con incidencias importantes como: daños físicos y fallecimiento, sanciones, pérdidas económicas, de información, de bienes, de imagen, de credibilidad y de confianza, interrupción del servicio y daño ambiental.

2. ANÁLISIS DEL RIESGO

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

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

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

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

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

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

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

2.1. Evaluación de riesgos

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

Evaluación de los riesgos	
Análisis cualitativo	<p>Constituye la utilización de escalas descriptivas para demostrar la magnitud de consecuencias potenciales y su posibilidad de ocurrencia. Estas escalas se pueden modificar o ajustar a las circunstancias de las necesidades de cada organización.</p> <p>Las escalas a utilizar estarán en razón de la evaluación de la probabilidad e impacto de los riesgos. La evaluación de probabilidad de los riesgos investiga la probabilidad de</p>



ocurrencia de cada riesgo específico. La evaluación del impacto de los riesgos investiga el posible efecto sobre los objetivos, como tiempo, costo, alcance o calidad.

Para cada riesgo identificado se evalúan los niveles de probabilidad e impacto. Los riesgos pueden ser evaluados en entrevistas o reuniones con participantes seleccionados por su familiaridad con las categorías de riesgo.

En la escala de medida cualitativa de PROBABILIDAD se deberán establecer las categorías a utilizar y la descripción de cada una de ellas con el fin de que cada persona que aplique la escala mida a través de ella los mismos ítems. A continuación se presenta un ejemplo.

Escala de medida cualitativa de la probabilidad	
Categoría	Definición
ALTO	Es muy probable la materialización del riesgo o se presume que llegará a materializarse
MEDIO	Es probable la materialización del riesgo o se presume que posiblemente se podrá materializar
BAJO	Es poco probable la materialización del riesgo o se presume que no llegará a materializarse

Ese mismo diseño puede aplicarse para la escala de medida cualitativa de IMPACTO, estableciendo las categorías y la descripción, tal como se muestra en el siguiente ejemplo.

Ejemplo de escala cualitativa de impacto:

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

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

**Análisis
cuantitativo**

Representa los valores numéricos para la elaboración de tablas de registro de riesgos; la calidad del análisis depende de lo precisas y completas que estén las cifras utilizadas. La



forma en la cual la probabilidad y el impacto son expresadas y las formas por las cuales ellos se combinan para proveer el nivel de riesgo puede variar de acuerdo al tipo de riesgo.

Ejemplos de escalas cuantitativas de probabilidad e impacto:

Probabilidad de ocurrencia	Nivel
1	Bajo
2	Medio
3	Alto

Impacto	Nivel
1	Bajo
2	Medio
3	Alto

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

Matriz de probabilidad e impacto

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

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

Ejemplo de matriz de probabilidad e impacto:

		Impacto		
		1	2	3
		Bajo	Medio	Alto
Probabilidad	Alto	3 Riesgo moderado	6 Riesgo importante	9 Riesgo inaceptable
	Medio	2 Riesgo tolerable	4 Riesgo moderado	6 Riesgo importante
	Bajo	1 Riesgo aceptable	2 Riesgo tolerable	3 Riesgo moderado

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



Ejemplo de niveles de riesgo:

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

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

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

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



Identificación de Controles	<p>El control es la actividad diseñada para mitigar o reducir la ocurrencia de los riesgos. Se orientan a proveer un nivel razonable de aseguramiento del cumplimiento de los objetivos de la entidad.</p> <p>Los tipo de control según su oportunidad en que se ejecuta el control son:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Preventivo: Actividad que ayuda a evitar que ocurra un riesgo. - Detectivo: Actividad que permite identificar errores luego de ocurrido el riesgo. <p>Según el grado de automatización son:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manual: Actividad que depende de la habilidad de la persona para prevenir o detectar los errores ocurridos. - Dependiente de tecnología de la información (TI): Actividad que depende de la habilidad de la persona para prevenir o detectar los errores ocurridos utilizando información proveniente de un sistema. - Automático: Actividad que es realizada internamente por el sistema. <p>Al identificarse un control, debe tenerse en cuenta algunos atributos atributos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Frecuencia con la que se ejecuta el control - Sujeto que realiza la actividad de control - Actividad que se realiza para mitigar - Forma en que se realiza la actividad de control - Evidencia que se deja al realizar el control <p>Ejemplo de identificación de controles existentes:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">Riesgo</th> <th style="width: 30%;">Descripción del Control existente</th> <th style="width: 15%;">Tipo de control</th> <th style="width: 15%;">Frecuencia del control</th> <th style="width: 25%;">Automatización del Control</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> • Riesgo: posibilidad de ocurrencia de un evento que pueda entorpecer el normal desarrollo de las funciones de la entidad y le impidan el logro de sus objetivos. • Control existente: actividad que se realiza para mitigar o reducir el impacto o probabilidad de ocurrencia de los riesgos. • Tipo de control: preventivo o detectivo. • Frecuencia del control: periodicidad con la que se realiza el control. • Automatización del control: manual, dependiente TI, automático 	Riesgo	Descripción del Control existente	Tipo de control	Frecuencia del control	Automatización del Control					
Riesgo	Descripción del Control existente	Tipo de control	Frecuencia del control	Automatización del Control							



2.2. Riesgo residual

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

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

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

3. RESPUESTA AL RIESGO

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

Respuesta al riesgo	
Acciones	<ul style="list-style-type: none"> - Evitar el riesgo, implica tomar las medidas para prevenir un riesgo adverso. Es siempre la primera alternativa a considerar y se logra cuando al interior de los procesos se generan cambios sustanciales por mejoramiento, rediseño o eliminación como resultado de la implantación de adecuados controles y acciones emprendidas. Un ejemplo de esto puede ser el control de calidad, manejo de los insumos, mantenimiento preventivo de los equipos, desarrollo tecnológico, entre otros. - Reducir el riesgo, implica reducir tanto la probabilidad (medidas de prevención), como el impacto (medidas de protección). La reducción del riesgo es probablemente el método más sencillo y económico para superar las debilidades antes de aplicar medidas más costosas y difíciles. Se consigue mediante la optimización de los procedimientos y la implementación de controles.



	<ul style="list-style-type: none">- Compartir o transferir el riesgo, consiste en trasladar el impacto negativo de una amenaza, junto con la propiedad de la respuesta, a un tercero. Transferir el riesgo simplemente da a otra parte la responsabilidad de su gestión; no lo elimina. Como en el caso de los contratos de seguros o a través de otros medios que permiten distribuir una porción del riesgo con otra entidad, como en los contratos a riesgo compartido. Por ejemplo, la información de gran importancia se puede duplicar y almacenar en un lugar distante y de ubicación segura, en vez de dejarla concentrada en un sólo lugar.- Asumir el riesgo, luego de que el riesgo ha sido reducido o transferido puede quedar un riesgo residual que se mantiene, en este caso el gerente del proceso simplemente acepta la pérdida residual probable y elabora planes de contingencia para su manejo.- Para el manejo de los riesgos se deben analizar las posibles acciones a emprender, las cuales deben ser factibles y efectivas, tales como: la implementación de las políticas, definición de estándares, optimización de procesos y procedimientos y cambios físicos entre otros. La selección de las acciones más conveniente debe considerar la viabilidad jurídica, técnica, institucional, financiera y económica.
Controles necesarios	<p>Después de haber seleccionado las respuestas al riesgo, la Dirección debe identificar las actividades de control que permitirán asegurar que las respuestas a los riesgos se lleven a cabo de manera adecuada y oportuna.</p> <p>Si bien las actividades de control se establecen, por norma general, para asegurar que se lleven a cabo de manera adecuada la respuesta a los riesgos, en el caso de ciertos objetivos las propias actividades de control constituirán la respuesta al riesgo.</p> <p>Al seleccionar las actividades de control, la Dirección considerará cómo se relacionan entre sí. En algunos casos, una sola de ellas afectará a riesgos múltiples. En otros serán necesarias muchas actividades de control para una respuesta al riesgo.</p> <p>Asimismo, se tomarán en cuenta las actividades de control existentes, las cuales se podrán identificar en cada uno de los procesos analizados. Se evaluará si éstas son suficientes para asegurar la respuesta a los riesgos.</p> <p>Si la entidad estima conveniente, podrá medir la eficacia de las actividades de control existentes, lo cual permitirá determinar aquellos controles innecesarios o aquellos que generen mayores costos que beneficios.</p>
Matriz de riesgos	<p>Constituye una herramienta metodológica que permite hacer un inventario de riesgos sistemáticamente agrupados por clase o tipo de riesgo y ordenado prioritariamente de acuerdo con el nivel de riesgos. En este mapa se describen los riesgos identificados y se justifica el nivel de cada uno de ellos.</p> <p>Adicionalmente, se incluye la recomendación de acciones y los responsables de su implantación.</p> <p>De otro lado, se considera recomendable elaborar un mapa de riesgos por cada proceso para facilitar la administración del riesgo, el cual debe elaborarse al finalizar la etapa de valoración del riesgo.</p> <p>Ejemplo de matriz de riesgos</p>



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

Descripción de la matriz de riesgos:

- **Riesgo:** posibilidad de ocurrencia de un evento que pueda entorpecer el normal desarrollo de las funciones de la entidad y le impidan el logro de sus objetivos.
- **Evaluación del riesgo inherente:** resultado obtenido en la matriz de calificación, evaluación entre impacto y probabilidad.
- **Control existente:** actividad que se realiza para mitigar o reducir el impacto o probabilidad de ocurrencia de los riesgos.
- **Evaluación del riesgo residual:** resultado después de la aplicación del control existente al riesgo inherente.
- **Nivel de riesgo:** escala en la que se sitúa el riesgo.
- **Acción:** Reducir o asumir o evitar o compartir.
- **Control necesario:** son aquellos controles necesarios a implementar, que se incluirán para dar respuesta al riesgo y su acción respectiva.
- **Responsable:** quien debe diseñar el control necesario



MUNICIPALIDAD
PROVINCIAL DE
PIURA



PROGRAMA DE TRABAJO PARA
EL DIAGNÓSTICO DEL SISTEMA
DE CONTROL INTERNO

ANEXO N° 14: ESTRUCTURA DE INFORME DE DIAGNÓSTICO
INFORME N° [...] /XXX-XXX

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

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

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

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

1. ANTECEDENTES

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

2. BASE LEGAL

3. OBJETIVO

4. DIAGNÓSTICO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

- 4.1. Actividades previas
- 4.2. Recopilación de información
- 4.3. Análisis de la información
- 4.4. Identificación de brechas y oportunidades de mejora a nivel de entidad
 - 4.4.1. Componente: Ambiente de Control
 - 4.4.2. Componente: Evaluación de Riesgos
 - 4.4.3. Componente: Actividades de Control
 - 4.4.4. Componente: Información y Comunicación
 - 4.4.5. Componente: Supervisión

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

5. ASPECTOS A IMPLEMENTAR

6. CONCLUSIONES

7. RECOMENDACIONES



ANEXO N° 17: CONSIDERACIONES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI A NIVEL ENTIDAD

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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



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

REPORTE DE EVALUACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO				
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				



Leyenda:

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

En proceso: Cuando se está ejecutando la actividad.

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

Medio de verificación: Documento que sustenta la actividad implementada.

FIRMAS Y VISTOS

Firmado y visado por el presidente y miembros del CCI.



ANEXO N° 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				
Etapa 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.



1. Modelo 1 Concordancia Normativa

CONCORDANCIA NORMATIVA DEL SCI		
AMBIENTE DE CONTROL	NORMAS INTERNAS	Art. Literal o numera
Filosofía de la Dirección		
Integridad y Valores Éticos		
Administración Estratégica		
Estructura Organizacional		
Administración de los RR.HH		
Competencia profesional		
Asignación de autoridad y responsabilidad		
Órgano de Control Institucional		
EVALUACIÓN DE RIESGOS		
Planeamiento de la administración de riesgos		
Identificación de los riesgos		
Valoración de los riesgos		
Respuesta al riesgo		
ACTIVIDADES DE CONTROL GERENCIAL		
Procedimientos de autorización y aprobación		
Segregación de funciones		
Evaluación costo - beneficio		
Controles sobre el acceso a recursos y archivos		
Verificaciones y conciliaciones		
Evaluación de desempeño		
Rendición de cuentas		
Documentación de procesos, actividades y tareas		
Revisión de procesos, actividades y tareas		
INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN		
Funciones y características de la información		
Información y responsabilidad		
Calidad y suficiencia de la información		
Sistemas de información		
Flexibilidad al cambio		
Archivo institucional		
Comunicación interna		
Comunicación externa		
Canales de comunicación		
SUPERVISIÓN		
Actividades de prevención y monitoreo		
Seguimiento de resultados		
Compromisos de mejoramiento		



2. Modelo 2 Listado de Verificación

AUTODIAGNÓSTICO DE CONTROL INTERNO - NIVEL ENTIDAD								
NOMBRE DE LA ENTIDAD				MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE PIURA				
FECHA DE REGISTRO DE LA INFORMACIÓN				NOVIEMBRE 2017.				
I. COMPONENTE: AMBIENTE DE CONTROL								
Entorno de Control: Es el conjunto de normas, procesos y estructuras que proporcionan la base para llevar a cabo el Control Interno en toda la Municipalidad. Proporciona disciplina y estructura para apoyar al personal en la consecución de los objetivos.								
PRINCIPIOS	N° DE PREGUNTA	PREGUNTA	RESPUESTA	IMPACTO DE RIESGO IDENTIFICADO (BAJO=1, MEDIO=2, ALTO=3)	NIVEL DEL RIESGO IDENTIFICADO (R.BAJO=VERDE, R. MEDIO=AMARILLO, R. ALTO=ROJO)	IDENTIFICACIÓN DEL CONTROL EXISTENTE	PROPUESTA DE CONTROL	VALOR
1. Demuestra compromiso con la integridad y los valores éticos	1	¿La Municipalidad tiene normas generales, políticas, acuerdos u otro ordenamiento en materia de Control Interno, de observancia obligatoria?						
	2	¿En la Municipalidad se han realizado Charlas de Sensibilización sobre el Sistema de Control Interno, acompañado de un registro de participantes con las firmas correspondientes?						
	3	¿En la Municipalidad existe el Enunciado de la declaración de Misión, Visión y Valores?						
	4	¿En la Municipalidad se tiene formalizado el Código de Ética Institucional, vigente y difundido?						



1. Demuestra compromiso con la integridad y los valores éticos	5	¿El Código de Ética se da a conocer a las personas de la Municipalidad?					
	6	¿La Municipalidad solicita por escrito, periódicamente la aceptación formal del compromiso de cumplir con el Código de Ética, por parte del personal sin distinción de jerarquías?					
	7	¿Se comunica y se hace énfasis en las responsabilidades de cada funcionario y servidor frente al control interno en la Municipalidad?					
	8	¿Todo el personal, incluyendo las gerencias, son sujetos periódicamente a una confirmación de conocimiento y adhesión al código de ética de la Municipalidad?					
	9	¿Se tiene establecido un procedimiento y/o existe un medio para recibir denuncias frente a posibles violaciones a los valores éticos de la Municipalidad?					
	10	¿La Municipalidad tiene un Registro de Sanciones de Destitución y Despido actualizado?					



2.Ejerce la responsabilidad de supervisión	11	¿Existe un documento de designación del Comité de Control Interno (CCI)?						
	12	¿Se tiene un registro de Cuántos Comités Especiales existen en la Municipalidad?						
	13	¿La alta dirección y sus comités especiales conocen con suficiente detalle sus responsabilidades y funciones de monitoreo sobre gestión, información financiera y control interno?						
	14	¿La alta dirección y los comités especiales realizan acciones de monitoreo en relación al control interno, evaluación de riesgos, revisión de controles importantes de los estados financieros?						
	15	¿La alta dirección y/o comités especiales dan valor a las denuncias recibidas de terceros y monitorean su investigación y seguimiento?						



3. Establece estructuras, autoridad y responsabilidades	16	¿Existen los siguientes Planes aprobados dentro de la Municipalidad: 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?						
	17	¿ Existe en la Municipalidad Plan Estratégico de Gobierno Electrónico?.						
	18	¿Existe en la Municipalidad Plan Anual de Contrataciones debidamente aprobado?						
	19	¿Existen Informes semestrales de evaluación del POI que realizan las unidades orgánicas?						
	20	¿La estructura organizacional se ha desarrollado sobre la base de la misión, objetivos y actividades de la Municipalidad y se ajusta a la realidad?						
	21	¿El manual de organización y funciones (MOF), refleja todas las actividades que se realizan en la Municipalidad y están debidamente delimitadas?						
	22	¿La Municipalidad cuenta con Reglamento de Organización y Funciones (ROF) aprobado, vigente y actualizado?						



3. Establece estructuras, autoridad y responsabilidades	23	¿Todas las personas que laboran en la Municipalidad ocupan plazas previstas en el presupuesto analítico de personal (PAP) y cargo incluido en el cuadro de asignaciones del personal (CAP)?						
	24	¿ Existe en la Municipalidad Cuadro de Puestos de la Entidad – CPE aprobado y vigente?.						
	25	¿Existe en la Municipalidad el Manual de Perfiles de Puesto-MPP aprobado y vigente; así como vinculado al PEI y al ROF?						
	26	¿Existe en la Municipalidad el Mapa de Procesos (Diagrama y Fichas Técnicas)?						
	27	¿Existe en la Municipalidad Manuales de Gestión de Procesos y Procedimientos?						
	28	¿Existe en la Municipalidad el Texto Único de Procedimientos Administrativos (TUPA) aprobado y vigente?						
	29	¿La Alta dirección y/o algún otro órgano dentro de la Municipalidad se aseguran que el personal que labora en la entidad, conozcan los instrumentos normativos (MOF, ROF, CAP y demás manuales) que regulan las actividades de la Municipalidad?						
	30	¿Los roles y responsabilidades por cargo se encuentran alineados con los objetivos de la Municipalidad?						
	31	¿En la Municipalidad se ha elaborado manuales de procedimientos (MAPRO) o Manual de Gestión?						



4. Demuestra compromiso con la competencia de sus profesionales	32	¿En la Municipalidad existe el Reglamento Interno de Trabajo, aprobado y vigente?					
	33	¿La Municipalidad tiene formalmente establecido un proceso para la administración de los recursos humanos, que considere las actividades de reclutamiento, selección, ingreso, contratación, capacitación, evaluación del desempeño, promoción, ascensos y separación del personal?					
	34	¿En la Municipalidad se realiza algún Procedimiento de inducción o reintroducción al personal que ingresa relacionados con el puesto al que ingresa y de los principios éticos a los funcionarios y servidores públicos?					
	35	¿Se realizan evaluaciones permanentes de desempeño del personal y se aplican medidas de mejoramiento requeridas?					
	36	¿La Municipalidad cuenta con indicadores de rotación del personal?					
	37	¿En la Municipalidad existen Lineamientos de rendición de cuentas, declaraciones juradas?					



4. Demuestra compromiso con la competencia de sus profesionales	38	¿ En la Municipalidad existe la escala remunerativa en relación con el cargo, funciones y responsabilidades asignadas?.						
	39	¿En la Municipalidad existen Evaluaciones del clima laboral?						
	40	¿ En la Municipalidad existe Registro de evaluación de los perfiles del personal de la Entidad?.						
	41	¿ En la Municipalidad existe el Plan Desarrollo de las Personas aprobado?						
	42	¿ En la Municipalidad existe el Plan de sensibilización y capacitación en Control Interno?						



5. Aplica la responsabilidad por la rendición de cuentas	43	En la Municipalidad existe Registros de documentos de designación de encargaturas (asignación de atribuciones y responsabilidades al personal)?.						
	44	¿En la Municipalidad existe Reglamento del Comité de Control Interno?						
	45	¿En la Municipalidad existe Informes emitidos por el OCI identificando necesidades u oportunidades de mejora en los diferentes procesos de la entidad?						
	46	¿La Municipalidad cuenta con un área específica o equipo de trabajo (o quien haga sus veces) que sea la responsable de coordinar las actividades del sistema de control interno?						
	47	¿En la Municipalidad se tienen establecidas políticas de monitoreo a indicadores de cumplimiento, así como a sus incentivos y recompensas?						
	48	¿Las políticas de incentivos y recompensas por el logro de objetivos incluyen y hacen énfasis en el cumplimiento de los valores éticos esperados?						