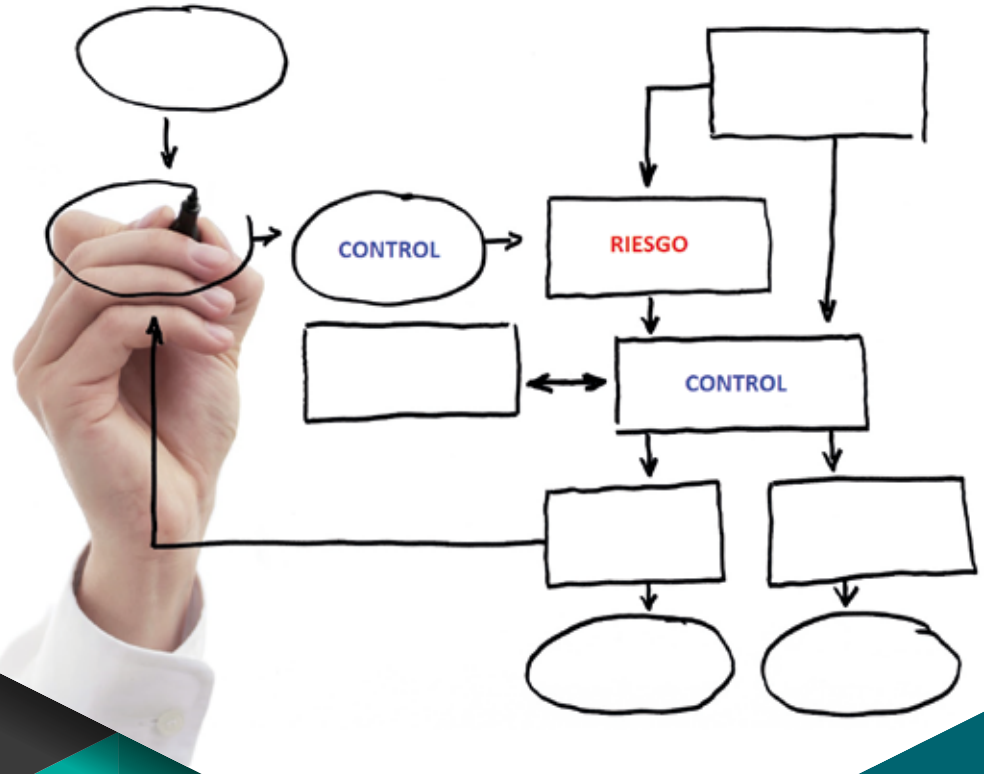


RESOLUCIÓN
DE CONTRALORIA

Nº 004-2017-CG

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

LA CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

Control Interno,
comprometidos con una
gestión pública más eficiente

GUÍA

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

RESOLUCIÓN DE CONTRALORIA
Nº 004-2017-CG

LA CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

Control Interno,
comprometidos con una
gestión pública más eficiente

Guía para la implementación y fortalecimiento del Sistema de Control Interno en las entidades del Estado

Contraloría General de la República
Gerencia de Gestión Operativa del Sistema Nacional de Control
Departamento de Control Interno
Jr. Camilo Carrillo N° 114, Jesús María
Teléfono: (51 1) 330-3000
Correo electrónico: sistemacontrolinterno@contraloria.gob.pe
Web: www.contraloria.gob.pe

Responsables de la contribución

Contralor General de la República
Edgar Alarcón Tejada, Contralor General de la República

Elaboración, revisión y edición de contenidos
Gerencia de Gestión Operativa del Sistema Nacional de Control
Departamento de Control Interno

Primera Edición
Mayo 2017

Diseño y diagramación:
Punto & Grafia S. A.C.

Tiraje:
6,000 ejemplares, primera edición.
Lima – Perú, Mayo 2017.

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2017-03066
Derechos reservados, prohibida la reproducción total o parcial por cual medio sin permiso expreso de los editores.

Se terminó de imprimir en Mayo del 2017 en
PUNTO & GRAFÍA S.A.C.
Av. Del Río 113 - Pueblo Libre

CONTENIDO

1. OBJETIVO	3
2. ALCANCE	3
3. SIGLAS Y DEFINICIONES	3
4. MARCO CONTEXTUAL	4
5. RESPONSABILIDADES	4
6. GENERALIDADES	4
6.1. MODELO DE IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	4
6.2. PLAZOS PARA IMPLEMENTAR EL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	5
7. DESARROLLO	5
7.1. FASE DE PLANIFICACIÓN	5
1.3.1. ETAPA I: ACCIONES PRELIMINARES	6
1.3.2. ETAPA II: IDENTIFICACIÓN DE BRECHA	10
1.3.3. ETAPA III: ELABORACIÓN DEL PLAN DE TRABAJO PARA EL CIERRE DE BRECHAS	13
7.2. FASE DE EJECUCIÓN	15
1.4.1. ETAPA IV: CIERRE DE BRECHAS	15
7.3. FASE DE EVALUACIÓN	16
1.5.1. ETAPA V: REPORTES DE EVALUACIÓN Y MEJORA CONTINUA	16
7.4. APLICATIVO INFORMÁTICO: SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	19
8. REFERENCIAS DOCUMENTALES	21
9. REGISTROS	21
10. CONTROL DE CAMBIOS	21
11. ANEXOS	21

PRESENTACIÓN

La Contraloría General de la República promueve la implementación del control interno en las entidades del Estado, para que la gestión de los recursos, bienes y operaciones se efectué eficientemente y se logre los objetivos institucionales, para tal efecto dicta la normativa técnica para orientar la efectiva implantación y funcionamiento del Sistema de Control Interno en las entidades públicas.

En esta oportunidad, se ha puesto en vigencia la "Guía para la Implementación y Fortalecimiento del Sistema de Control Interno en las Entidades del Estado", que tiene como objetivo orientar el desarrollo de las actividades para la aplicación del modelo de implementación del Sistema de Control Interno en las entidades del Estado de los tres niveles del gobierno, a fin de fortalecer el control interno para el eficiente, transparente y adecuado ejercicio de la función pública en el uso de los recursos del Estado y en beneficio de la ciudadanía.

La Guía es un documento que te orientará de manera sencilla y didáctica a desarrollar las fases de planificación, ejecución y evaluación del Sistema de Control Interno, y está dirigido a los titulares, funcionarios y servidores públicos de las entidades del Estado sujetas a control.

Considero que la presente herramienta será de utilidad en este proceso de implementación, funcionamiento y evaluación del Sistema de Control Interno, para que juntos avancemos activamente en esta labor que contribuirá a la mejora de la gestión pública, que se traduzca en un mejor servicio público al ciudadano y al país, en circunstancias de ser el "Año del Buen Servicio al Ciudadano", asimismo, permitirá incorporar la gestión de riesgos en la gestión pública para proteger la integridad y contribuir con la gobernanza pública.

EDGAR ALARCON TEJADA
Contralor General de la Republica del Perú

ASPECTOS GENERALES

1. Objetivo

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

2. Alcance

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

3. Siglas y definiciones

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

Definiciones	
Acta de compromiso	Es el documento a través del cual el Titular y la Alta Dirección de la entidad manifiestan su interés y voluntad política para implementar el SCI de manera integral en su entidad, con el fin de gestionar de manera eficiente, eficaz y transparente los recursos públicos en beneficio de la ciudadanía.
Capacitación	Consiste generar o fortalecer las capacidades, impartir conceptos, características y demás aspectos necesarios sobre Control Interno, Gestión por Procesos y Gestión de Riesgos, a través de cursos, talleres o similares, para una adecuada implementación del SCI.
Comité de Control Interno	Es el equipo con capacidad y atribuciones para la toma de decisiones en la entidad, responsable de promover, orientar, coordinar y realizar seguimiento a las acciones para la implementación del SCI.
Coordinador de Control Interno	Es designado por cada unidad orgánica de la entidad y es responsable de facilitar información y atender las consultas que surjan durante la implementación del SCI.
Diagnóstico	Es un medio de análisis para determinar el estado situacional del SCI, que consiste en identificar las brechas existentes a través de la recopilación de información, su ordenamiento, análisis y la obtención de resultados que permitan formular propuestas para implementar y fortalecer el SCI.
Equipo de Trabajo Operativo	Es un equipo multidisciplinario que brinda soporte al CCI en relación a las fases de planificación y ejecución durante el proceso de implementación del SCI, capacitado en temas de Control Interno, gestión por procesos y gestión de riesgos.

Equipo de Trabajo Evaluador	Es un equipo multidisciplinario que brinda soporte al CCI en relación a la fase de evaluación al proceso de implementación del SCI, capacitado en temas de Control Interno, gestión por procesos y gestión de riesgos.
Plan de Trabajo	Es el documento que define el curso de acción a seguir para cerrar las brechas identificadas.
Programa de Trabajo	Es un instrumento que permite definir el curso de acción para realizar el diagnóstico del SCI de una entidad, el que involucra aspectos de gestión por procesos y gestión de riesgos.
Sensibilización	Consiste en socializar el concepto, importancia y objetivos del Control Interno a través de charlas, así como persuadir e involucrar a los funcionarios y servidores públicos de la entidad sobre su rol activo en el proceso de implementación del SCI en la entidad.

4. Marco contextual

- Constitución Política del Perú.
- Ley Nº 27785, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República, y sus modificatorias.
- Ley N° 28716, Ley de Control Interno de las Entidades del Estado, y sus modificatorias.
- Ley N° 30372, Ley de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2016.
- Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado.
- Decreto Supremo N° 004-2013-PCM, que aprueba la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública al 2021.
- Resolución de Contraloría N° 149-2016-CG, que aprueba la Directiva N° 013-2016-CG/GPROD denominada “Implementación del Sistema de Control Interno de las entidades del Estado”.
- Control Interno – Marco Integrado COSO 2013.

5. Responsabilidades

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

6. Generalidades

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

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

6.1. Modelo de implementación del Sistema de Control Interno

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

GRÁFICO 1. **MODELO DE IMPLEMENTACIÓN DEL SCI**

Fuente: *Directiva Nº 013-2016-CG/GPROD.*

6.2. Plazos para implementar el Sistema de Control Interno

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

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

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

CUADRO 1. PLAZOS PARA IMPLEMENTAR EL SCI

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

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

Donde:
CPA: Municipalidades de ciudades principales tipo "A"
CPB: Municipalidades de ciudades principales tipo "B"
CNP con 500 o más VVUU: Municipalidades de ciudades no principales, con 500 o más viviendas urbanas
CNP con menos de 500 VVUU: Municipalidades de ciudades no principales, con menos de 500 viviendas urbanas

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

7. Desarrollo

7.1. Fase de planificación

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

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

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

7.1.1. Etapa I: Acciones preliminares

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

ACTIVIDAD 1: SUSCRIBIR ACTA DE COMPROMISO

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

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

CUADRO 2 **ACTIVIDAD 1: SUSCRIBIR ACTA DE COMPROMISO**

Responsable	¿En qué consiste?	¿Cómo implementarla?	Producto
Titular de la entidad	El Titular y la Alta Dirección formalizan el compromiso institucional respecto a la implementación del SCI.	**Tarea 1:** Convocar a reunión a todos los funcionarios que forman parte de la Alta Dirección, sin excepción; cuya agenda debe incluir la toma de conocimiento respecto a los roles, responsabilidades y plazos para la implementación del SCI y su importancia para la entidad. **Tarea 2:** Suscribir el acta de compromiso de carácter institucional (Ver Anexo N° 01: Acta de compromiso institucional), elaborado por el Secretario Técnico del CCI, por el Titular y todos los funcionarios que forman parte de la Alta Dirección. **Tarea 3:** Disponer la publicación del acta, a la Oficina de Informática o la que haga sus veces, en el portal web institucional o portal de transparencia, según sea el caso. **Tarea 4:** Remitir el acta de compromiso al CCI, luego que éste haya sido conformado y se encuentre instalado, para su archivo.	1. Acta de compromiso institucional.

Funcionario de la Alta Dirección que se incorpora a la entidad	El funcionario con cargo de nivel directivo que forme parte de la Alta Dirección que se haya incorporado a la entidad luego de la suscripción del acta de compromiso institucional, manifiesta su compromiso con la implementación del SCI en su entidad.	**Tarea 1:** Suscribir un acta de compromiso individual (Ver Anexo N° 02 Acta de compromiso individual), elaborado por el Secretario Técnico del CCI en congruencia con el acta de compromiso institucional; dentro de los treinta (30) días calendario siguientes de designado en el cargo. **Tarea 2:** Remitir el acta de compromiso individual al CCI, luego que éste haya sido conformado y se encuentre instalado, para el seguimiento correspondiente y archivo. **Tarea 3:** Solicitar la publicación del acta, a la Oficina de Informática o la que haga sus veces, en el portal web institucional o portal de transparencia, según sea el caso.	2. Acta de compromiso individual.
Consideraciones: 1. El acta de compromiso institucional es suscrita por el Titular y los funcionarios con cargos de nivel directivo que formen parte de la Alta Dirección de la entidad, sin excepción. 2. El CCI hace seguimiento a la suscripción de las actas de compromiso individuales, dejando constancia de la toma de conocimiento en la sesión inmediata posterior a la suscripción de la referida acta.			

ACTIVIDAD 2: CONFORMAR COMITÉ DE CONTROL INTERNO

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

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

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

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

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

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

CUADRO 3. ACTIVIDAD 2: CONFORMAR COMITÉ DE CONTROL INTERNO

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

Titular de la entidad	Se emiten disposiciones para el funcionamiento del CCI.	**Tarea 11:** Aprobar el Reglamento del CCI, previa revisión, y disponer su publicación en el portal web institucional o portal de transparencia, según sea el caso.	4. Reglamento del Comité de Control Interno aprobado.
CCI		**Tarea 12:** Toma conocimiento de las disposiciones del Reglamento del CCI, dejando constancia en acta. **Tarea 13:** Registrar el Reglamento del CCI en el aplicativo informático: "Seguimiento y Evaluación del Sistema de Control Interno", el cual se encuentra disponible a través del portal web de la CGR.	

Consideraciones:
1. De tratarse de una entidad que cuente con instancias descentralizadas o dependencias desconcentradas, tendrá en cuenta lo señalado en la Directiva, numeral 7.2.1, Actividad 2, décimo guion.
2. La designación de los miembros del CCI es en función a cargos no a los nombres.
3. Los miembros titulares, solo en casos de ausencia debidamente justificada, pueden solicitar ser reemplazados en las sesiones de CCI por los miembros suplentes, lo que queda evidenciado en el acta respectiva.
4. En los casos que haya cambios de funcionarios cuyos cargos formen parte del CCI, también debe quedar evidenciado en acta la asunción de su rol como miembro del CCI.
5. Se sugiere que el CCI conforme Equipos de Trabajo (Operativo y Evaluador) que apoyen su labor en la implementación del SCI.
6. El CCI debe realizar la verificación respecto a la atención de sus solicitudes en la sesión inmediata posterior.

ACTIVIDAD 3: SENSIBILIZAR Y CAPACITAR EN CONTROL INTERNO

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

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

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

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

CUADRO 4 ACTIVIDAD 3: SENSIBILIZAR Y CAPACITAR EN CONTROL INTERNO

Responsable	¿En qué consiste?	¿Cómo implementarla?	Producto
CCI	En programar y ejecutar charlas de sensibilización mediante las cuales se socialicen el concepto, importancia y beneficios del Control Interno a los funcionarios y servidores públicos de la entidad; y capacitaciones en materia de Control Interno, Gestión por Procesos y Gestión de Riesgos mediante las cuales se brinden conocimientos y herramientas principalmente al Equipo de Trabajo involucrado en la implementación del SCI.	**Tarea 1:** Encargar al Equipo de Trabajo Operativo la elaboración del Plan de sensibilización y capacitación en Control Interno en coordinación con la Oficina de Recursos Humanos y la Oficina de Presupuesto, o las que hagan sus veces. **Tarea 2:** Encargar a la Oficina de Comunicaciones u Oficina de Recursos Humanos o la que haga sus veces, la elaboración de material de difusión alusivo a Control Interno, relacionado con los avances realizados por la entidad durante el proceso de implementación del SCI, y en coordinación con el Equipo de Trabajo Operativo o Evaluador, según sea el caso.	1. Plan de sensibilización y capacitación en Control Interno. 2. Evidencias de difusión de material alusivo a Control Interno.
Equipo de Trabajo Operativo		**Tarea 3:** Identificar todas las unidades orgánicas que conforman la entidad y la cantidad total de funcionarios y servidores públicos de la entidad, en coordinación con la Oficina de Recursos Humanos o la que haga sus veces. **Tarea 4:** Elaborar el Plan de sensibilización y capacitación en Control Interno (Ver Anexo N° 06: Modelo del Plan de sensibilización y capacitación en Control Interno), que incluya un cronograma de charlas de sensibilización y capacitaciones en materia de Control Interno, Gestión por Procesos y Gestión de Riesgos. El mencionado plan se elabora dentro de los 90 días calendarios siguientes a la instalación del CCI y se ejecuta inmediatamente después de su aprobación.	
Oficina de Comunicaciones u Oficina de Recursos Humanos o la que haga sus veces		**Tarea 5:** Elaborar material de difusión alusivo al Control Interno, relacionada al avance realizado por la entidad, en coordinación con el Equipo de Trabajo Operativo (Ver Anexo N° 07: Listado de mecanismos de difusión sugeridos).	

CCI		**Tarea 6:** Revisar y aprobar el plan de sensibilización y capacitación sobre Control Interno, con la asistencia del Jefe de Recursos Humanos y de Presupuesto o quienes hagan sus veces. **Tarea 7:** Encargar a la Oficina de Recursos Humanos, o la que haga sus veces, la ejecución del Plan de sensibilización y capacitación en Control Interno, solicitándole la emisión de un informe al concluir dicho plan. **Tarea 8:** Revisar y aprobar el material de difusión alusivo a Control Interno. **Tarea 9:** Encargar a la Oficina de Comunicaciones, o la que haga sus veces, la difusión del material sobre Control Interno. **Tarea 10:** Solicitar la publicación del acta de aprobación del Plan de sensibilización y capacitación en Control Interno anexando dicho plan, a la Oficina de Informática o la que haga sus veces, en el portal web institucional o portal de transparencia, según sea el caso. **Tarea 11:** Registrar el acta y el Plan de sensibilización y capacitación en el aplicativo informático: "Seguimiento y Evaluación del Sistema de Control Interno", el cual se encuentra disponible en el portal web de la CGR.	
Oficina de Recursos Humanos, o la que haga sus veces		**Tarea 12:** Ejecutar el plan de sensibilización y capacitación en Control Interno, para lo cual mantendrá un control de los participantes en las charlas y talleres realizados. **Tarea 13:** Elaborar un informe al concluir el plan de sensibilización y capacitación en Control Interno y elevarlo al CCI. Asimismo, a solicitud del CCI, informará sobre los avances de dicho plan antes de su culminación.	
Tarea 14: Emitir reporte de evaluación correspondiente a la Etapa I – Fase de Planificación (Ver Actividad N° 8).			
Consideraciones: 1. Se sugiere, respecto a la realización de las charlas de sensibilización, contemplar como mínimo lo siguiente: Control Gubernamental y Control Interno (Concepto, importancia y beneficios del Control Interno), Control Interno en la Gestión para Resultados y la Gestión por Procesos para la implementación del SCI. 2. Se sugiere que el Plan de sensibilización y capacitación en Control Interno cuente con los vistos del CCI y de los jefes de la Oficina de Recursos Humanos y de Presupuesto o de quienes hagan sus veces, en señal de conformidad. 3. Se sugiere que las charlas de sensibilización a funcionarios y servidores públicos sea efectuada por los miembros del Equipo de Trabajo Operativo o por miembros del CCI. 4. En caso surjan cambios en la conformación de los Equipos de Trabajo (Operativo / Evaluador), se cuidará que estos se encuentren capacitados y actualizados con las herramientas necesarias para efectuar los encargos encomendados. 5. Se sugiere que en relación a las capacitaciones externas, éstas sean programadas de acuerdo a las disposiciones emitidas por SERVIR (Plan de Desarrollo de Personas), en caso les sea aplicable. 6. Corresponde a la Oficina de Comunicaciones, o la que haga sus veces, apoyar al CCI en alcanzar el objetivo de la difusión, que es el de construir una cultura de Control Interno en la entidad. En caso la entidad no cuente con una Oficina de Comunicaciones o la que haga sus veces, se encarga el desarrollo de material de difusión al Equipo de Trabajo Operativo. 7. Las entidades del Estado podrán utilizar el material modelo de difusión de Control Interno diseñado por la CGR.			

7.1.2. Etapa II: Identificación de brechas

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

ACTIVIDAD 4: ELABORAR EL PROGRAMA DE TRABAJO PARA REALIZAR EL DIAGNÓSTICO DEL SCI

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

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

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

CUADRO 5 ACTIVIDAD 4:ELABORAR EL PROGRAMA DE TRABAJO PARA REALIZAR EL DIAGNÓSTICO DEL SCI

Responsable	¿En qué consiste?	¿Cómo implementarla?	Producto
CCI	En planificar el desarrollo del diagnóstico del SCI, asegurando los recursos humanos y presupuestales necesarios para ello.	**Tarea 1:** Solicitar a cada unidad orgánica que designe un Coordinador de Control Interno, quienes serán los encargados de facilitar información y atender las consultas que surjan durante la implementación del SCI. **Tarea 2:** Definir el alcance del diagnóstico del SCI para elaborar el Programa de Trabajo, puede ser en cuanto a unidades orgánicas o procesos de la entidad, se sugiere priorizar aquellas que resulten más relevantes para la entidad de acuerdo a su misión. **Tarea 3:** Encargar al Equipo de Trabajo Operativo la elaboración del Programa de Trabajo y de un listado con la relación de los Coordinadores de Control Interno. **Tarea 4:** Convocar, mediante documento interno, a los Coordinadores de Control Interno a reunión donde se presente al Equipo de Trabajo Operativo, con quienes realizarán las gestiones pertinentes, y se les de a conocer las pautas pertinentes en su rol de Coordinador de Control Interno.	1. Programa de Trabajo para realizar el diagnóstico del SCI aprobado. 2. Listado que contiene la relación de Coordinadores de Control Interno.
Equipo de Trabajo Operativo		**Tarea 5:** Elaborar una propuesta de Programa de Trabajo (Ver Anexo N° 08: Modelo de Programa de trabajo para el diagnóstico) para el desarrollo del diagnóstico del SCI, que debe contener como mínimo la siguiente información: ● Objetivo del diagnóstico ● Alcance del diagnóstico ● Descripción de las actividades a desarrollar que se incluyen en el plan operativo de la entidad ● Cronograma de trabajo (con fechas programadas de inicio y término) ● Responsable de cada actividad.	
Oficina de Comunicacio-nes o la que haga sus veces		**Tarea 6:** Elaborar una propuesta del material de difusión alusivo al Control Interno, relacionada al avance realizado por la entidad, en coordinación con el Equipo de Trabajo Operativo (Ver Anexo N° 07: Listado de mecanismos de difusión sugeridos).	

CCI		**Tarea 7:** Revisar y visar, en señal de aprobación, la propuesta del Programa de Trabajo, lo que debe constar en acta, así como su acuerdo para realizar su presentación ante el Titular y la Alta Dirección de la entidad. Asimismo, revisa y aprueba el material de difusión propuesto. **Tarea 8:** Convocar a reunión al Titular de la entidad y a la Alta Dirección para presentar la propuesta del Programa de Trabajo y complementarlo con los aportes de los asistentes. **Tarea 9:** Elevar la propuesta de Programa de Trabajo al Titular de la entidad solicitando su aprobación.	
Titular de entidad		**Tarea 10:** Aprobar el Programa de Trabajo, previa revisión, disponiendo su ejecución de acuerdo a los plazos establecidos en dicho Programa.	
CCI		**Tarea 11:** Dejar constancia en el acta de Sesión del CCI la aprobación del Programa de Trabajo por parte del titular de la entidad. **Tarea 12:** Solicitar la publicación del Programa de Trabajo, a la Oficina de Informática o la que haga sus veces, en el portal web institucional o portal de transparencia, de ser el caso. **Tarea 13:** Registrar las actas y el Programa de Trabajo en el aplicativo informático: "Seguimiento y Evaluación del Sistema de Control Interno", el cual se encuentra disponible en el portal web de la CGR.	
Consideraciones: 1. Se sugiere que en la solicitud de designación del Coordinador de Control Interno, se incluya un cuadro donde se registre los datos de contacto (Unidad Orgánica, nombres y apellidos, correo electrónico, número de anexo, número de celular, etc.). 2. Incluir en el plan operativo institucional de la entidad las actividades vinculadas a la implementación y fortalecimiento del Sistema del Control Interno, a fin de garantizar su sostenibilidad. 3. Se sugiere asignar a una unidad orgánica la función de la implementación de la gestión por procesos y la gestión de riesgos.			

ACTIVIDAD 5: REALIZAR EL DIAGNÓSTICO DEL SCI

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

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

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

CUADRO 6 ACTIVIDAD 5: REALIZAR EL DIAGNÓSTICO DEL SCI

Responsable	¿En qué consiste?	¿Cómo implementarla?	Producto
CCI	En recopilar información, clasificarla, analizarla, comprender cómo funciona la entidad e identificar las brechas y oportunidades de mejora que conduzcan al establecimiento de los lineamientos, políticas y controles necesarios para la implementación y fortalecimiento del SCI.	**Tarea 1:** Solicitar al Titular de la entidad que comunique a los funcionarios y servidores públicos de la entidad el inicio del diagnóstico del SCI, solicitando la colaboración y compromiso institucional. **Tarea 2:** Convocar a reunión a los Coordinadores de Control Interno y al Equipo de Trabajo Operativo, a fin de comunicarles el inicio de actividades para el diagnóstico y la importancia de contar con su apoyo en dicho proceso.	1. Informe de Diagnóstico del SCI.
Equipo de Trabajo Operativo		**Tarea 3:** Iniciar la ejecución del Programa de Trabajo con la recopilación de información documental y normativa con la que cuenta la entidad (Ver Anexo N° 09: Mecanismos de recopilación de información para realizar el diagnóstico del SCI). De manera complementaria, aplicar la Matriz de vinculación de los Componentes del SCI (Ver Anexo N° 10: Matriz de vinculación de los componentes del SCI con los instrumentos de gestión o prácticas de gestión). En caso de realizar encuestas (Ver Anexo N° 11: Procedimiento para aplicar encuestas) focalizarlas a los funcionarios y servidores públicos de niveles directivos y operativos, a fin de identificar las brechas respecto a la percepción en la implementación del SCI por cada uno de sus cinco componentes. **Tarea 4:** Analizar la información documental y normativa (Ver Anexo N° 12: Mecanismos de análisis de información para realizar el diagnóstico del SCI) recopilada e identificar las debilidades de control. Dentro de los cuales comprenderá: ● Efectuar un análisis de la gestión por procesos, para lo cual es necesario considerar entre otros aspectos, la identificación de sus procesos, la estructura del mapa de procesos, la descripción de los procesos y la elaboración del manual de gestión de procesos y procedimientos, considerando lo establecido en la "Metodología para la implementación de la gestión por procesos en las entidades de la administración pública" emitido por la Presidencia del Consejo de Ministros y otras que a juicio de la entidad considere utilizar. ● Efectuar un análisis de la gestión de riesgos de la entidad. Verificar si cuentan con una política de riesgos, manual (metodología) y plan de gestión de riesgos (Ver Anexo N° 13: Metodología de riesgos). **Tarea 5:** Elaborar periódicamente un reporte de monitoreo sobre los avances del diagnóstico del SCI, para que el CCI realice el seguimiento y soporte correspondiente.	

CCI		**Tarea 6:** Revisar y aprobar los reportes de monitoreo, adoptando los acuerdos pertinentes para asegurar el cumplimiento del plan de trabajo.	
Equipo de Trabajo Operativo		**Tarea 7:** Elaborar el proyecto del informe de diagnóstico (Ver Anexo N° 14: Estructura de informe de diagnóstico) mediante el cual se consolide los resultados obtenidos.	
Oficina de Comunicaciones o la que haga sus veces		**Tarea 8:** Elaborar material de difusión alusivo al Control Interno, relacionada al avance realizado por la entidad, en coordinación con el Equipo de Trabajo Operativo (Ver Anexo N° 07: Listado de mecanismos de difusión sugeridos).	
CCI		**Tarea 9:** Revisar y aprobar el informe de diagnóstico, así como el material de difusión propuesto. Esta aprobación se evidencia en el acta de sesión de CCI, así como el acuerdo de presentar los resultados del diagnóstico ante el Titular y la Alta Dirección de la entidad. **Tarea 10:** Presentar los resultados del diagnóstico ante el Titular y la Alta Dirección de la entidad. **Tarea 11:** Solicitar la publicación del informe de diagnóstico, a la Oficina de Informática o la que haga sus veces, en el portal web institucional o portal de transparencia, de ser el caso. **Tarea 12:** Registrar el informe de diagnóstico en el aplicativo informático: "Seguimiento y Evaluación del Sistema de Control Interno", el cual se encuentra disponible en el portal web de la CGR.	
Tarea 13: Emitir reporte de evaluación correspondiente a la Etapa II – Fase de Planificación (Ver Actividad N° 8).			
Consideraciones: 1. De transcurrir un año de realizado el diagnóstico sin que la entidad haya elaborado el plan de trabajo, será necesario que se proceda a la actualización de su diagnóstico, principalmente en la definición de los aspectos por implementar (brechas por componente). 2. Se sugiere que el CCI verifique la atención de sus solicitudes en la sesión inmediata posterior en la que se acordó solicitarlas.			

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

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

ACTIVIDAD 6: ELABORAR EL PLAN DE TRABAJO CON BASE EN LOS RESULTADOS DEL DIAGNÓSTICO DEL SCI

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

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

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

CUADRO 7 ACTIVIDAD 6: ELABORAR EL PLAN DE TRABAJO CON BASE EN LOS RESULTADOS DEL DIAGNÓSTICO DEL SCI

Responsable	¿En qué consiste?	¿Cómo implementarla?	Producto
CCI	En definir el curso de acción a seguir a fin de cerrar las brechas identificadas en el diagnóstico.	**Tarea 1:** Encargar al Equipo de Trabajo Operativo la elaboración del proyecto del plan de trabajo y de un informe que lo sustente.	1. Informe del Plan de trabajo. 2. Plan de trabajo aprobado.
Equipo de Trabajo Operativo		**Tarea 2:** Elaborar el proyecto del plan de trabajo (Ver Anexo N° 15: Modelo de Plan de trabajo para el cierre de brechas) con base a los resultados del informe de diagnóstico del SCI, asegurando que las acciones a implementar guarden concordancia con la programación de actividades del Plan Operativo Institucional de la entidad. El Plan de trabajo debe contener como mínimo la siguiente información: ● Objetivo del plan de trabajo ● Descripción de las acciones para el cierre cada brecha identificada ● Responsables de implementar cada acción. ● Recursos requeridos para la ejecución de las acciones. ● Cronograma de trabajo (con fechas programadas de inicio y término) En el caso que se haya identificado en el diagnóstico que no se cuenta con una gestión por procesos y/o de riesgos, según corresponda, en el Plan de trabajo se incluirán las siguientes acciones: ● Elaborar un Mapa de Procesos, en base al inventario de procesos obtenidos en el diagnóstico. ● Elaborar un Manual de Gestión de Procesos y Procedimientos, el que debe ser elaborado para cada uno de los procesos del nivel 0, identificados en el Mapa de Procesos, y desagregado hasta el nivel que la entidad considere pertinente para sus operaciones. ● Elevar los proyectos del Mapa de procesos y del Manual de Gestión de Procesos y Procedimientos al Titular de la entidad solicitando su aprobación. ● Elaborar una Política de Riesgos. ● Elaborar un Manual de Gestión de Riesgos. ● Elaborar un Plan de Gestión de Riesgos en el que se dimensione todo el desplazamiento en los procesos de la entidad. Para algunas de las metodologías sobre gestión de riesgos podrán consultar en el Marco Integrado de Gestión de Riesgos (COSO ERM) o la norma ISO 31000:2009 Gestión de Riesgo, Principios y Directrices. **Tarea 3:** Elaborar el proyecto del informe del plan de trabajo (Ver Anexo N° 16: Estructura de informe de Plan de trabajo) que lo sustente y elevarlo de manera conjunta con el Plan de trabajo al CCI. **Tarea 4:** Efectuar la gestión respectiva para que las acciones específicas sean incorporadas en el plan operativo institucional correspondiente de la unidad orgánica, de ser necesario, lo que debe ser comunicado al CCI.	

Oficina de Comunicaciones o la que haga sus veces		**Tarea 5:** Elaborar material de difusión alusivo al Control Interno, relacionada al avance realizado por la entidad, en coordinación con el Equipo de Trabajo Operativo (Ver Anexo N° 07: Listado de mecanismos de difusión sugeridos).	
CCI		**Tarea 6:** Revisar y visar, en señal de aprobación, la propuesta del Plan de trabajo, lo que debe constar en acta, así como su acuerdo para realizar su presentación ante el Titular y la Alta Dirección de la entidad. Asimismo, revisa y aprueba el material de difusión propuesto. **Tarea 7:** Convocar a reunión al Titular de la entidad y a la Alta Dirección para presentar el proyecto del plan de trabajo y complementarlo con los aportes de los asistentes. **Tarea 8:** Elevar el proyecto de plan de trabajo al Titular de la entidad solicitando su aprobación.	
Titular de entidad		**Tarea 9:** Aprobar el plan de trabajo, disponiendo a las unidades orgánicas la ejecución de las acciones asignadas en dicho Plan.	
CCI		**Tarea 10:** Dejar constancia en el acta de Sesión del CCI la aprobación del plan de trabajo por parte del titular de la entidad. **Tarea 11:** Solicitar la publicación del plan de trabajo, a la Oficina de Informática o la que haga sus veces, en el portal web institucional o portal de transparencia, de ser el caso. **Tarea 12:** Registrar el plan de trabajo en el aplicativo informático: "Seguimiento y Evaluación del Sistema de Control Interno", el cual se encuentra disponible en el portal web de la CGR.	
Tarea 13: Emitir reporte de evaluación correspondiente a la Etapa III – Fase de Planificación (Ver Actividad N° 8).			
Consideraciones: 1. Se sugiere que el CCI realice la verificación de la atención de sus solicitudes en la sesión inmediata posterior a la que se acordó solicitarlas. 2. El cambio del Responsable de las acciones originará la designación formal de un nuevo responsable. 3. Las entidades que no cuentan con Gestión por procesos elaboran su plan de trabajo iniciando la implementación del SCI a nivel entidad (Ver Anexo N° 17: Consideraciones para la implementación del SCI a nivel de entidad). 4. Las entidades que sí cuentan con Gestión por procesos, elaboran su plan de trabajo para la implementación del SCI a nivel entidad y a nivel de procesos (Ver Anexo N° 18: Consideraciones para la implementación del SCI a nivel de procesos), el CCI define los procesos críticos/prioritarios con los cuales dará inicio a dicha implementación, el cual será gradual en el tiempo.			

7.2. Fase de ejecución

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

7.2.1. Etapa IV: Cierre de brechas

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

ACTIVIDAD 7: EJECUTAR LAS ACCIONES DEFINIDAS EN EL PLAN DE TRABAJO

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

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

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

CUADRO 8 — **ACTIVIDAD 7: EJECUTAR LAS ACCIONES DEFINIDAS EN EL PLAN DE TRABAJO**

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

Consideraciones:
1. (*) Dependiendo del tamaño de la entidad, pueden ser designados como responsables de las acciones los Coordinadores de Control Interno, los miembros del Equipo de Trabajo Operativo o los miembros suplentes del Comité de Control Interno.
2. Los jefes inmediatos de los responsables de las acciones a implementar les otorgan las facilidades del caso para que puedan disponer del tiempo y condiciones necesarias para realizar las actividades asignadas.

7.3. Fase de evaluación

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

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

7.3.1. Etapa V: Reportes de evaluación y mejora continua

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

ACTIVIDAD 8: ELABORAR REPORTES DE EVALUACIÓN RESPECTO A LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI

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

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

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

CUADRO 9 **ACTIVIDAD 8: ELABORAR REPORTES DE EVALUACIÓN RESPECTO A LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI**

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

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

ACTIVIDAD 9: ELABORAR UN INFORME FINAL

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

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

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

CUADRO 10 ACTIVIDAD 9: ELABORAR UN INFORME FINAL

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

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

ACTIVIDAD 10: RETROALIMENTAR EL PROCESO PARA LA MEJORA CONTINUA DEL SCI

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

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

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

CUADRO 11

ACTIVIDAD 10: RETROALIMENTAR EL PROCESO PARA LA MEJORA CONTINUA DEL SCI

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

Consideraciones:

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

7.4. Aplicativo informático “Seguimiento y Evaluación del Sistema de Control Interno”

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

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

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

Actualmente, el aplicativo informático cuenta con los siguientes módulos:

- **Módulo Secuencia de implementación**: Se registra la información y evidencias de los avances que realiza la entidad de acuerdo al modelo secuencial de implementación del SCI señalado en el Grafico N° 1 de la presente Guía.

- **Módulo Proceso de medición SCI**: Contiene un cuestionario estructurado por componentes del SCI que es completado por la entidad para obtener su grado de madurez de su SCI.

- **Módulo Formulario temático**: Se registra información referida a la aplicación del Control Interno por procesos y sistemas administrativos, de acuerdo a los plazos que establezca la CGR. Se divide en tres (3) Etapas: 1) Ejecutar formulario de autodiagnóstico de CI, 2) Registra plan de trabajo y 3) Registrar avance.

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

CUADRO 12 ACCESO AL APLICATIVO INFORMÁTICO SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

Responsable	¿En qué consiste?	¿Cómo implementarla?	Producto
Presidente del CCI	En registrar y monitorear los avances en la implementación del SCI de la entidad, en el aplicativo informático "Seguimiento y Evaluación del Sistema de Control Interno".	**Tarea 1:** Convocar a sesión y encargar al Secretario Técnico la elaboración del Directorio del CCI.	1. Correo electrónico con usuario y contraseña para acceder al aplicativo informático, al Presidente del CCI. 2. Usuario con el Rol de Líder de Equipo asignado. 3. Usuario con el Rol de Encargado del proceso asignado.
Secretario Técnico del CCI		**Tarea 2:** Completar el formato del directorio de integrantes del CCI con la información que corresponde a su entidad (Ver Anexo N° 22: Directorio de integrantes del Comité de Control Interno) y lo presenta al CCI para su validación mediante su visto o firma. **Tarea 3:** Remitir el Directorio del CCI escaneado al correo sistemacontrolinterno@contraloria.gob.pe.	
Presidente del CCI		**Tarea 4:** Efectuar el seguimiento a la recepción del usuario y contraseña para acceder al aplicativo informático: Seguimiento y Evaluación del Sistema de Control Interno, en la bandeja de entrada del correo electrónico consignado en el directorio de integrantes del CCI. **Tarea 5:** Asignar los Roles que se requieran para el registro oportuno de información en el aplicativo informático, a través del mismo: ● Rol Líder de Equipo, al Secretario Técnico del CCI. ● Rol Encargado del Proceso, al dueño del proceso. Por ejemplo, para la Herramienta de autodiagnóstico de Control Interno en contratación pública designa al Jefe del Órgano Encargado de las Contrataciones.	
Líder de Equipo		**Tarea 6:** Registrar, en coordinación con el CCI, información y evidencias de los avances de la implementación del SCI en el módulo "Secuencia de implementación" del aplicativo informático: Seguimiento y Evaluación del Sistema de Control Interno. **Tarea 7:** Registrar, en coordinación con el CCI, información correspondiente a la medición del grado de madurez del SCI en el módulo "Proceso de medición SCI" del aplicativo informático: Seguimiento y Evaluación del Sistema de Control Interno, de acuerdo a los plazos que establezca la CGR.	
Encargado del Proceso		**Tarea 8:** Registrar la información correspondiente en el módulo "Formulario Temático" del aplicativo informático: Seguimiento y Evaluación del Sistema de Control Interno, en el proceso que le corresponda y de acuerdo a los plazos que establezca la CGR.	

Consideraciones:
1. Para mayor información sobre el aplicativo informático: Seguimiento y Evaluación del Sistema de Control Interno deberá consultar los manuales de usuario del mismo, el cual está disponible a través del portal web de la CGR.

8. Referencias documentales

CÓDIGO	NOMBRE DEL DOCUMENTO
N/A	Constitución Política del Perú.
N/A	Ley Nº 27785, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República.
N/A	Ley N° 28716, Ley de Control Interno de las Entidades del Estado, y sus modificatorias.
N/A	Ley N° 30372, Ley de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2016.
N/A	Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado.
N/A	Decreto Supremo N° 004-2013-PCM, que aprueba la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública al 2021.
N/A	Resolución de Contraloría N° 149-2016-CG, que aprueba la Directiva N° 013-2016-CG/GPROD denominada "Implementación del Sistema de Control Interno de las entidades del Estado"
N/A	Control Interno – Marco Integrado COSO 2013

9. Registros

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
N/A	N/A

10 Control de cambios

CONTROL DE CAMBIOS		
Versión	Fecha	Descripción del(los) Cambio(s)
00		Versión inicial

11. Anexos

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

Anexo N° 01:	Acta de compromiso institucional.
Anexo N° 02:	Acta de compromiso individual.
Anexo N° 03:	Modelo de resolución de conformación del Comité Control Interno.

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

ANEXO N° 01: ACTA DE COMPROMISO INSTITUCIONAL

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

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

Para dicho fin, quienes suscribimos, nos comprometemos a:

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

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

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

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

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

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

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

_____
[Nombres y Apellidos completos]
[CARGO DIRECTIVO “N” DE LA ENTIDAD]

ANEXO N° 02: ACTA DE COMPROMISO INDIVIDUAL

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

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

Para dicho fin, expreso mi compromiso con:

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

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

Firmo en señal de conformidad en la ciudad de _____ a las [hh:mm] horas del [dd] de [mm] de [aaaa].

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

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

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

[Ciudad], [dd] de [mm] de [aaaa]

VISTO:

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

CONSIDERANDOS:

Que, […]

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

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

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

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

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Conformación del Comité de Control Interno de la [Nombre de la entidad]
Conformar el Comité de Control Interno de la [Nombre de la entidad], el cual tendrá a su cargo la implementación del Sistema de Control Interno de la Entidad, conforme a lo dispuesto en la Directiva para la implementación del Sistema de Control Interno de las Entidades del Estado.

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

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

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

Artículo 2°.- Funciones del Comité de Control Interno de la [Nombre de la entidad]
El Comité de Control Interno de la [Nombre de la entidad], tendrá como funciones fundamentales las siguientes:

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

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

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

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

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

ANEXO N° 04: ACTA DE INSTALACIÓN DEL COMITÉ DE CONTROL INTERNO

ACTA DE INSTALACIÓN DEL COMITÉ CONTROL INTERNO DE LA
[NOMBRE DE LA ENTIDAD]
ACTA Nº_____- [AÑO]

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

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

AGENDA:

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

ORDEN DEL DÍA

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

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

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

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

ACUERDOS
1. Se acordó por unanimidad la instalación del Comité de Control Interno de la [Nombre de la entidad].
2. […]
Siendo las [hh:mm] horas, y no habiendo asuntos pendientes por tratar, se dio por terminada la sesión suscribiendo la presente acta en señal de conformidad.

_____
[Nombres y Apellidos completos]
Presidente

_____
[Nombres y Apellidos completos]
Secretario Técnico

_____
[Nombres y Apellidos completos]
Miembro

_____
[Nombres y Apellidos completos]
Miembro

_____
[Nombres y Apellidos completos]
Miembro

ANEXO N° 05: ESTRUCTURA DEL REGLAMENTO DEL COMITÉ DE CONTROL INTERNO

REGLAMENTO DEL COMITÉ DE CONTROL INTERNO DE LA
[NOMBRE DE LA ENTIDAD]

ÍNDICE

TÍTULO I
DISPOSICIONES GENERALES
Artículo 1°.- Objetivo
Artículo 2°.- Alcance
Artículo 3°.- Ámbito de aplicación

TÍTULO II
BASE LEGAL
Artículo 4°.- Base Legal

TÍTULO III
DEL COMITÉ DE CONTROL INTERNO
Artículo 5°.- Naturaleza
Artículo 6°.- Conformación
Artículo 7°.- Instalación del Comité
Artículo 8°.- De las facultades
Artículo 9°.- De las obligaciones
Artículo 10°.- De las sanciones
Artículo 11°.- Del apoyo administrativo y logístico

TÍTULO IV
DE LAS SESIONES DEL COMITÉ DE CONTROL INTERNO
Artículo 12°.- De las convocatorias
Artículo 13°.- De las sesiones
Artículo 14°.- Del cuórum y los acuerdos

TÍTULO V
DE LAS FUNCIONES DEL COMITÉ DE CONTROL INTERNO
Artículo 15°.- Del Comité de Control Interno
Artículo 16°.- Del Presidente del Comité de Control Interno
Artículo 17°.- Del Secretario Técnico del Comité de Control Interno
Artículo 18°.- De los Miembros del Comité de Control Interno

TÍTULO VI
DEL FUNCIONAMIENTO DEL COMITÉ DE CONTROL INTERNO
Artículo 19°.- Del funcionamiento del Comité de Control Interno

TÍTULO VII
DISPOSICIONES FINALES

TÍTULO VIII
ANEXOS (Opcional)

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

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

Resumen:

Total personal de la entidad (CAP, CAS, Practicantes y SNP)	
Total eventos de capacitación =	"n"
Total personal capacitado =	o
Total inversión =	0.00

Vº Bº
Jefe de RRHH

Vº Bº
Jefe de Presupuesto

Vº Bº
Presidente
CCI

Vº Bº
Miembro "n"
CCI

ANEXO N° 07: LISTADO DE MECANISMOS DE DIFUSIÓN SUGERIDOS

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

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

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

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

Complementariamente puede usarse los siguientes mecanismos:
- Portal web institucional.
- Redes sociales institucionales.

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

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

Entidad:	
Objetivo:	Determinar el estado actual del SCI de [nombre de la entidad] y su grado de desarrollo, en relación a la normativa vigente y aprobadas por la CGR.
Alcance:	[Especificar las unidades orgánicas o los procesos que comprenderá el autodiagnóstico]

Nº	Descripción de las Actividades a desarrollar	Cronograma de Trabajo		Responsable					Diagrama de Gantt														
									Mes-Año					Mes-Año					(...)				
	Descripción	Fecha de inicio (dd/mm/aaa)	Fecha de término (dd/mm/aaa)	Unidad Orgánica	Nombre y Apellido	Cargo	Correo electrónico	Nº de celular/ Anexo	S1	S2	S3	S4	S5	S1	S2	S3	S4	S5	S1	S2	S3	S4	S5
(1)	(2)	(4)		(5)					(6)														
1. Actividades Preliminares																							
1.1.	Desarrollar condiciones favorables para el desarrollo del diagnóstico.																						
2. Recopilación de información																							
2.1.	Identificar y clasificar la información interna de tipo documental y normativo para el funcionamiento de [nombre de la entidad].																						
3. Analizar información																							
3.1.	Análisis Documental y Normativo del Sistema de Control Interno.																						
4. Identificación de Brechas y Oportunidades de Mejora																							
5. Elaboración del Informe de Diagnóstico																							
6. Presentación y aprobación del informe final de diagnóstico																							

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

- **RECOPILACIÓN 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.

- **RECOPILACIÓN 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 procedimientos, prácticas de control interno u otras situaciones que el evaluador considere relevantes. Algunas técnicas verbales pueden ser: Indagación y encuestas, cuestionarios o listas de verificación.	a. Indagación: consiste en la averiguación mediante la aplicación de entrevistas directas a los funcionarios y servidores públicos de la entidad o a terceros. b. Encuestas, cuestionarios o listas de verificación: es la aplicación de preguntas, relacionadas con las acciones realizadas por la entidad, para conocer la verdad de los hechos, situaciones u operaciones. Nota: Las evidencias que se obtengan a través de estas técnicas deben documentarse adecuadamente, describiendo las partes involucradas y los aspectos tratados.

2. Oculares	
Consisten en verificar en forma directa y paralela, la manera cómo los responsables desarrollan y documentan los procesos o procedimientos, mediante los cuales la entidad ejecuta sus actividades. Algunas técnicas oculares pueden ser: Observación, comparación o confrontación y revisión selectiva.	a. Observación: consiste en la contemplación a simple vista, que realiza el Equipo de Trabajo Operativo durante la ejecución de una actividad o proceso; por ejemplo, se podrá observar el cumplimiento de algunas políticas de control tales como el control de asistencia, control de accesos entre otros.
	b. Comparación o confrontación: es cuando se fija la atención en las operaciones realizadas por la entidad y se contrastan con los lineamientos normativos de control establecidos para ello, pudiendo descubrir sus relaciones e identificar sus diferencias; por ejemplo, la comparación que se realiza a la ejecución presupuestaria respecto a lo programado.
	c. Revisión selectiva: radica en el examen de ciertas características importantes que debe cumplir una actividad, informes o documentos, seleccionándose así parte de las operaciones que serán evaluadas o verificadas; por ejemplo, se puede revisar selectivamente qué procesos críticos se encuentran elaborados y documentados.
3. Documentales	
Consisten en obtener información escrita para soportar las afirmaciones, análisis o estudios realizados por el evaluador, a través de la Comprobación y/o revisión analítica.	a. Comprobación: consiste en verificar la evidencia que apoya o sustenta las operaciones evaluadas, con el fin de corroborar su autoridad, legalidad, integridad, propiedad, veracidad; por ejemplo, comprobar si los documentos normativos internos cuentan con documentación que evidencia su aprobación o actualización.
	b. Revisión analítica: consiste en el análisis de índices, indicadores, tendencias y la investigación de las fluctuaciones, variaciones y relaciones que resulten inconsistentes o se desvíen de las operaciones pronosticadas; por ejemplo, en el análisis de los indicadores de gestión de la entidad.
4. Escritas	
Consisten en reflejar información importante para el trabajo del evaluador, tales como: Análisis, confirmación y tabulación.	a. Análisis: consiste en la separación de los elementos o partes que conforman una operación, actividad, o proceso, con el propósito de establecer sus propiedades y conformidad con los criterios de orden normativo y técnico; permite identificar y clasificar para su posterior análisis, todos los aspectos de mayor significación y que en un momento dado pueden afectar la operatividad de la entidad; por ejemplo, el análisis de los componentes del SCI versus las políticas normativas internas establecidas por la entidad.
	b. Confirmación: 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. Tabulación: 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).

Componente: Ambiente de Control	
Principios	Documento de Gestión / Evidencias de Cumplimiento
3.La gerencia establece con la supervisión de la alta dirección las estructuras, las líneas de reporte y los niveles de autoridad y responsabilidad apropiados para la consecución de los objetivos	Planes aprobados: Plan Estratégico Sectorial Multianual (PESEM), Plan de Desarrollo Concertado (PDC), Plan Estratégico Institucional (PEI), Plan Operativo Institucional (POI) y otros planes sectoriales y territoriales, articulados y ligados a las políticas nacionales.
	Para entidades del Gobierno Nacional verificar que los planes incorporan la Gestión del Riesgo de Desastres (GRD).
	Plan Estratégico de Gobierno Electrónico.
	Plan Anual de Contrataciones debidamente aprobado.
	Informes semestrales de evaluación del POI que realizan las unidades orgánicas.
	Estructura orgánica – Organigrama.
	Reglamento de Organización y Funciones (ROF) aprobado y vigente.
	Cuadro de Puestos de la Entidad – CPE aprobado y vigente.
	Manual de Perfiles de Puesto-MPP aprobado y vigente; así como vinculado al PEI y al ROF.
	Mapa de Procesos (Diagrama y Fichas Técnicas)
	Manuales de Gestión de Procesos y Procedimientos.
	Texto Único de Procedimientos Administrativos (TUPA) aprobado y vigente.
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
	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 los analiza como base sobre la cual determinar cómo se deben gestionar	Registros de capacitación de los responsables sobre gestión de riesgos.
	Inventario de riesgos de la entidad
	Matriz de Riesgos (probabilidad e impacto) o Análisis y Evaluación de Riesgos.
	Plan de Tratamiento de Riesgos o similar.
	Medidas adoptadas para mitigar los riesgos en las áreas.
8. La entidad considera la probabilidad de fraude al evaluar los riesgos para la consecución de los objetivos	Lineamientos para identificar y evaluar posibles fraudes.
	Registros de controles definidos que contribuyen a reducir los riesgos de errores y/o fraudes.
	Normativa interna que considera la posibilidad de fraude en procesos de áreas expuestas a actos irregulares o de corrupción
9.La entidad identifica y evalúa los cambios que podrían afectar significativamente al SCI	Reportes del monitoreo de los cambios externos (no controlables por la entidad) que puedan impactar en el SCI.
	Reportes del monitoreo de los cambios internos (modelos de gestión, políticos, institucionales o tecnológicos) que pueden impactar en el SCI.

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

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

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

4. **Componente: Información y comunicación**
   El presente componente busca implementar los mecanismos y soportes de la información y comunicación dentro de una entidad.

Componente: Información y Comunicación	
Principios	Documento de Gestión / Evidencias de Cumplimiento
13. La entidad obtiene o genera y utiliza información relevante y de calidad para apoyar el funcionamiento del control interno	Normas internas que regulen los requisitos de la información
	Norma que regula el sistema de administración documentaria de la entidad.
	Documento interno para determinar la relación entre información y responsabilidad del personal.
	Procedimiento estableciendo los mecanismos para asegurar la calidad y suficiencia de la información y su evaluación periódica.
	Existencia del sistema integrado de gestión administrativa (SIGA o el sistema equivalente).
	Registros de revisión periódica de los Sistemas de Información para detectar deficiencias en sus procesos y productos y cuando ocurren cambios en el entorno o ambiente interno de la organización.
	Registros de implementación de mejoras producto de cambios en la normativa / reclamos o pedidos de los usuarios.
	Registro de actividades del proceso de implementación progresiva del Manual para mejorar la atención a la ciudadanía en las entidades de la administración pública, según Resolución N° 001-2015-PCM-SGP.
	Informe de satisfacción del usuarios/ciudadano.
	Procedimientos para la administración del archivo institucional.
	Plan Anual de Trabajo archivístico (Directiva N° 003-2008-AGN/DNDAAI)
	Ambientes del archivo institucional adecuados
	Información preservada en medios físicos (archivos, documentados y/o digitales).
	Normativa interna sobre préstamo de documentación del archivo y transferencia de documentación al archivo.
14. La entidad comunica la información internamente, incluidos los objetivos y responsabilidades que son necesarios para apoyar el funcionamiento del SCI	Normas para la administración y uso de internet y correo electrónico.
	Existencia de medios que facilitan la comunicación interna: Intranet, correo electrónico, boletines, revistas, folletos, periódicos murales; de conocimiento de los funcionarios y servidores públicos.
	Mecanismos para la denuncia de actos indebidos u oportunidades de mejora por parte de los funcionarios y servidores públicos.
	Canales de denuncias
	Libro de reclamaciones físicas y virtuales.
15. La entidad se comunica con las partes interesadas externas sobre los aspectos clave que afectan el funcionamiento del control interno.	Informe de reclamaciones de usuarios.
	Norma actualizada para regular la actualización del Portal web y el Portal de transparencia.
	Procedimientos para asegurar la adecuada atención de los requerimientos externos de información (Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública).

5. Componente: Supervisión

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

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

ANEXO N° 11: PROCEDIMIENTO PARA APLICAR ENCUESTAS

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

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

- **CUESTIONARIO DE LA ENCUESTA**
  El cuestionario de la encuesta debe contener, entre otra, la siguiente información:

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

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

Abiertas	Cerradas	
Las preguntas abiertas no delimitan de antemano las alternativas de respuesta, por lo que el número de opciones de respuesta puede resultar extenso y variado.	Las preguntas cerradas contienen opciones de respuesta que han sido delimitadas, es decir, se presenta a los encuestados las posibilidades de respuesta y ellos deben circunscribirse a ellas. Pueden ser 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 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 a 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	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 100%.	Según Fórmula.

Fórmula aplicada:

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

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

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

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

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

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

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

INSTRUMENTO		ELEMENTO DE CUMPLIMIENTO	IMPORTANCIA DEL 1 AL 10	% AVANCE DEL ELEMENTO	% AVANCE
Presupuesto Inicial de Apertura	1	Alineado con el PEI.			
	2	Alineado con el POI.			
	3	Su estructura considera: 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
Plan de Desarrollo de las Personas	1	Formulado en concordancia con la normativa emitida por SERVIR.			
	2	Responde a las necesidades de la Entidad.			
	3	Se encuentra actualizado.			
	4	Se aprobó oportunamente.			
	5	Se ejecuta.			

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

Instrumento		Elemento de cumplimiento	Importancia del 1 al 10	% Avance del elemento	% Avance
Manual de Procedimientos Administrativos (MAPRO)	1	Se encuentra actualizado.			
	2	Se han identificado claramente los procesos y procedimientos.			
	3	Concordante con la normativa y metodología vigente para su elaboración.			
	4	Concordante con los lineamientos de modernización de la gestión pública.			
	5	Contiene los procedimientos estratégicos, de línea y de apoyo, es decir, los procedimientos internos y externos contemplados en el TUPA.			

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

FORMATO DE ANÁLISIS DE COMPONENTES DE CONTROL INTERNO

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

ANEXO N° 13: METODOLOGÍA DE RIESGOS

La presente metodología de riesgos es de carácter referencial, por lo que la entidad podr;a utilizar la metodología de riesgos más acorde a su organización y 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	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. **Ejemplo de aplicación de técnica Tormenta de ideas:** <u>Requerimientos</u> - 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. <u>Reglas básicas</u> - 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). <u>Procedimiento</u> 1. Definir el problema: (identificación de riesgos) - 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: - Los riesgos, - Las causas o efectos, - El impacto - La probabilidad, - Controles existentes.

Técnica Delphi	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. Ejemplo de aplicación de Técnica Delphi: Los pasos que se llevan a cabo para garantizar la calidad de los resultados, usando la técnica Delphi, son los siguientes:	
	Fase 1: Formulación del problema	Consiste en definir con precisión el campo de investigación para estar seguros de que los expertos consultados y reclutados poseen las mismas nociones de este campo.
	Fase 2: Elección de expertos	Los expertos serán elegidos por su capacidad de encarar el futuro y conocimientos sobre el tema consultado. 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.
	Fase 3: Elaboración y lanzamiento de los cuestionarios	Se formulan cuestiones relativas al grado de ocurrencia (probabilidad) y de importancia (prioridad). 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.
	Fase 4: Desarrollo práctico y explotación de resultados	El cuestionario es enviado a los expertos (hay que tener en cuenta las no-respuestas y abandonos. Se recomienda que el grupo final no sea inferior a 25).

	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.
Cuestionarios y encuestas	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.
Entrevistas	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.
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	Constituye la utilización de escalas descriptivas para demostrar la magnitud de consecuencias potenciales y su posibilidad de ocurrencia. Estas escalas se pueden modificar o ajustar a las circunstancias de las necesidades de cada organización. Las escalas a utilizar estarán en razón de la evaluación de la probabilidad e impacto de los riesgos. La evaluación de probabilidad de los riesgos investiga la probabilidad de ocurrencia de cada riesgo específico. La evaluación del impacto de los riesgos investiga el posible efecto sobre los objetivos, como tiempo, costo, alcance o calidad. Para cada riesgo identificado se evalúan los niveles de probabilidad e impacto. Los riesgos pueden ser evaluados en entrevistas o reuniones con participantes seleccionados por su familiaridad con las categorías de riesgo. En la escala de medida cualitativa de PROBABILIDAD se deberán establecer las categorías a utilizar y la descripción de cada una de ellas con el fin de que cada persona que aplique la escala mida a través de ella los mismos ítems. A continuación se presenta un ejemplo.

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
	Alto	3	3 Riesgo moderado	6 Riesgo importante	9 Riesgo inaceptable
	Medio	2	2 Riesgo tolerable	4 Riesgo moderado	6 Riesgo importante
	Bajo	1	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	El control es la actividad diseñada para mitigar o reducir el impacto o probabilidad de ocurrencia de los riesgos. Se orientan a proveer un nivel razonable de aseguramiento del cumplimiento de los objetivos de la entidad. Los tipo de control según su oportunidad en que se ejecuta el control son: - Preventivo: Actividad que ayuda a evitar que ocurra un riesgo. - Detectivo: Actividad que permite identificar errores luego de ocurrido el riesgo. Según el grado de automatización son: - 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. Al identificarse un control, debe tenerse en cuenta algunos atributos: - 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 Ejemplo de identificación de controles existentes: | Riesgo | Descripción del Control existente | Tipo de control | Frecuencia del control | Automatización del Control | |---|---|---|---|---| | | | | | | ● 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

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	Para efectos prácticos de la determinación del riesgo residual se considerará los siguientes criterios: Criterios de valoración para el riesgo residual (*)En la eficacia de los controles dependerá de la entidad considerar la mejor técnica para su determinación

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

Controles necesarios

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

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

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

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

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

Matriz de riesgos

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

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

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

Ejemplo de matriz de riesgos

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

Descripción de la matriz de riesgos:

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

ANEXO N° 14: ESTRUCTURA DE INFORME DE DIAGNÓSTICO

INFORME N° [...]/XXX-XXX

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

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

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

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

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

2. BASE LEGAL

3. OBJETIVO

4. DIAGNÓSTICO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

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

5. ASPECTOS A IMPLEMENTAR

6. CONCLUSIONES

7. RECOMENDACIONES

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

Entidad:	
Objetivo:	

Nº	DESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES	RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR				RECURSOS REQUERIDOS	CRONOGRAMA DE TRABAJO			DIAGRAMA DE GANTT									
		Nombre y Apellido	Cargo	Datos de contacto			Fecha de inicio (dd/mm/aaa)	Fecha de término (dd/mm/aaa)	Acciones específicas	Mes-Año					(n)				
				Correo electrónico	Nº de celular y Teléfono fijo-anexo					S1	S2	S3	S4	S5	S1	S2	S3	S4	S5
(1)	(2)	(3)				(4)	(5)		(6)	(7)									
1	Elaborar una directiva referida a la elaboración oportuna del Cuadro Consolidado de Necesidades y su vinculación con el Plan Operativo Institucional y las fases del proceso presupuestario.	Juan Pérez	Especialista Legal	jperez@ contraloría. gob.pe	999-999-999 555-5555 Anexo 1000	N/A	05/01/2017	27/01/2017	1. Elaborar										
									2. Revisar										
									3. Aprobar										
									4. Difundir										
(n)																			

Leyenda

Ejecutado
Planificado

ANEXO N° 16: ESTRUCTURA DE INFORME DE PLAN DE TRABAJO

INFORME N° [...]/XXX-XXX

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

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

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

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

1. **ANTECEDENTES**
2. **OBJETIVO**
3. **METODOLOGÍA**
   a. Criterios de priorización
4. **PLANES DE ACCIÓN**
5. **CONCLUSIONES**
6. **RECOMENDACIONES**
7. **ANEXOS**

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

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

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

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

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

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

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

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

La entidad define y prioriza los procesos que resulten más relevantes o críticos 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

Actividades	Implementado	En proceso	Pendiente	Medio de verificación
Etapa I: Acciones preliminares				
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.

ANEXO N° 21: INFORME FINAL

INFORME FINAL DEL PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

DATOS GENERALES

Entidad: _____

Titular de la Entidad: _____

Nivel de Gobierno: _____ Sector: _____

Pliego: _____ Unidad Ejecutora: _____

Fecha del Reporte: _____

FASE DE PLANIFICACIÓN

Etapa I: Acciones preliminares				
Actividades	Implementado	En proceso	Pendiente	Medio de verificación (*)
1. Suscribir acta de compromiso				
2. Conformar Comité de Control Interno				
3. Sensibilizar y capacitar en Control Interno				
Etapa II: Identificación de brechas				
4. Elaborar el programa de trabajo para realizar el diagnóstico del SCI				
5. Realizar el diagnóstico del SCI				
Etapa III: Elaborar el Plan de Trabajo para el cierre de brechas				
6. Elaborar el plan de trabajo con base en los resultados del diagnóstico del SCI				

COMENTARIO

FASE DE EJECUCIÓN

Etapa IV: Cierre de brechas				
Actividades	Implementado	En proceso	Pendiente	Medio de verificación (*)
7. Ejecutar las acciones definidas en el plan de trabajo				

COMENTARIO

FASE DE EVALUACIÓN				
Etapa V: Reportes de evaluación y mejora continua				
Actividades	Implementado	En proceso	Pendiente	Medio de verificación (*)
08.Elaborar reportes de evaluación respecto a la implementación del SCI				
09.Elaborar un informe final				
10.Retroalimentar el proceso para la mejora continua del SCI				
COMENTARIO				

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

Leyenda:
Implementado: Cuando se ha aprobado y cumplido con la actividad. Debe existir sustento.
En proceso: Cuando se está ejecutando la actividad.
Pendiente: Cuando no se ha realizado acción respecto a la actividad.
Medio de verificación: Documento que sustenta la actividad implementada.

FIRMAS Y VISTOS
Firmado y visado por el presidente y miembros del CCI.

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

DIRECTORIO DE INTEGRANTES DEL COMITÉ DE CONTROL INTERNO DE LA ENTIDAD

N°	Apellidos	Nombres	DNI	Cargo en el CCI	Cargo en la entidad	Dependencia	Correo electrónico	Teléfono	Anexo telefónico

FIRMAS Y VISTOS		
Firmado y visado por el presidente y miembros del CCI.		

FUNDADO EL 22 DE OCTUBRE DE 1825 POR EL LIBERTADOR SIMÓN BOLÍVAR

El Peruano 190 AÑOS

1825-2015. LA HISTORIA PARA CONTAR | DIARIO OFICIAL

AÑO DE LA CONSOLIDACIÓN DEL MAR DE GRAU

Sábado 14 de mayo de 2016

LA CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

DIRECTIVA N° 013-2016-CG/GPROD

"IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO EN LAS ENTIDADES DEL ESTADO"

RESOLUCIÓN DE CONTRALORÍA
N° 149-2016-CG

NORMAS LEGALES

SEPARATA ESPECIAL

RESOLUCIÓN DE CONTRALORÍA
Nº 149-2016-CG

Lima, 13 de mayo de 2016

VISTO, la Hoja Informativa N° 00022-2016-CG/PEC de la Gerencia Central de Planeamiento Estratégico que recomienda la aprobación del proyecto de Directiva "Implementación del Sistema de Control Interno en las entidades del Estado";

CONSIDERANDO:

Que, el artículo 6° de la Ley N° 27785, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República, establece que el control gubernamental consiste en la supervisión, vigilancia y verificación de los actos y resultados de la gestión pública, en atención al grado de eficiencia, eficacia, transparencia y economía en el uso y destino de los recursos y bienes del Estado, así como del cumplimiento de las normas legales y de los lineamientos de política y planes de acción, evaluando los sistemas de administración, gerencia y control, con fines de su mejoramiento a través de la adopción de acciones preventivas y correctivas pertinentes;

Que, el artículo 7° de la citada Ley Orgánica, establece que el control interno comprende las acciones de cautela previa, simultánea y de verificación posterior que realiza la entidad sujeta a control, con la finalidad que la gestión de sus recursos, bienes y operaciones se efectúe correcta y eficientemente, siendo responsabilidad del Titular de la entidad fomentar y supervisar el funcionamiento y confiabilidad del control interno para la evaluación de la gestión y el efectivo ejercicio de la rendición de cuentas, propendiendo a que éste contribuya con el logro de la misión y objetivos de la entidad a su cargo;

Que, la Ley N° 28716, Ley de Control Interno de las Entidades del Estado, establece que la Contraloría General de la República es la entidad competente para dictar la normativa técnica de control que oriente la efectiva implantación y funcionamiento del control interno en las entidades del Estado, así como su respectiva evaluación;

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

Que, en ese contexto, resulta necesario normar la implementación del sistema de control interno en las entidades del Estado en sus tres niveles de gobierno, con el fin de fortalecer el control interno para el eficiente, transparente y correcto ejercicio de la función pública en el uso de los recursos del Estado;

Que, conforme al documento del visto, la Gerencia Central de Planeamiento Estratégico propone la aprobación del proyecto de Directiva denominada "Implementación del sistema de control interno en las entidades del Estado", en ejercicio de la función establecida en el numeral 10 del artículo 19° del Reglamento de Organización y Funciones de la Contraloría General de la República, aprobado por Resolución de Contraloría N° 027-2016-CG;

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

SE RESUELVE:

Artículo Primero.- Aprobar la Directiva N° 013-2016-CG/GPROD denominada "Implementación del Sistema de Control Interno en la entidades del Estado", cuyo texto forma parte integrante de la presente Resolución.

Artículo Segundo.- La presente Directiva entrará en vigencia a partir del día hábil siguiente a la publicación de la presente Resolución en el diario oficial El Peruano.

Artículo Cuarto.- Las entidades que se encuentren en proceso de implementación de su Sistema de Control Interno se adecuarán al modelo previsto en la Directiva aprobada por la presente Resolución, a partir de la actividad que corresponda desarrollar.

Artículo Quinto.- Encargar al Departamento de Tecnologías de la Información la publicación de la presente Resolución y la Directiva que lo aprueba en el Portal del Estado Peruano (www.peru.gob.pe), así como en el portal web (www.contraloria.gob.pe) y en la intranet de la Contraloría General de la República.

Regístrese, comuníquese y publíquese.

FUAD KHOURY ZARZAR
Contralor General de la República

DIRECTIVA N° 013-2016-CG/GPROD

"IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO EN LAS ENTIDADES DEL ESTADO"

ÍNDICE

1. FINALIDAD

2. OBJETIVOS

3. ALCANCE

4. SIGLAS Y REFERENCIAS

5. BASE LEGAL

6. DISPOSICIONES GENERALES

6.1 Competencia de la Contraloría General de la República
6.2 Control Interno
6.3 Objetivos del Control Interno
6.4 Sistema de Control Interno
6.5 Gestión por procesos
6.6 Gestión de riesgos
6.7 Obligaciones y responsabilidades de los funcionarios y servidores públicos en la implementación del Sistema de Control Interno

7. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

7.1 Modelo para la implementación del Sistema de Control Interno
7.2 Fase de planificación
7.3 Fase de ejecución
7.4 Fase de evaluación
7.5 Difundir logros de la implementación del Sistema de Control Interno al interior de la entidad
7.6 Plazos
7.7 Aplicativo Informático "Seguimiento y Evaluación del Sistema de Control Interno"

8. DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

9. DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS TRANSITORIAS

10. ANEXOS

1. FINALIDAD

Dar cumplimiento a lo dispuesto en la Quincuagésima Tercera Disposición Complementaria Final de la Ley N° 30372, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2016, con el fin de fortalecer el control interno en las entidades del Estado para el eficiente, transparente y correcto ejercicio de la función pública en el uso de los recursos del Estado.

2. OBJETIVOS

- Regular el modelo y los plazos para la implementación del Sistema de Control Interno que deben realizar las entidades del Estado en los tres niveles de gobierno.
- Medir el nivel de madurez del Sistema de Control Interno con base a la información que deben registrar las entidades de todos los niveles de gobierno a través del aplicativo informático Seguimiento y Evaluación del Sistema de Control Interno.

3. ALCANCE

Las disposiciones contenidas en la presente Directiva son de obligatorio cumplimiento para:

- Las entidades del Estado sujetas a control por el Sistema Nacional de Control, de conformidad con lo establecido en el artículo 3° de la Ley N° 27785, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República.
- Los Órganos de Control Institucional.
- Las unidades orgánicas de la Contraloría General de la República, de acuerdo a su competencia funcional.

4. SIGLAS Y REFERENCIAS

Comité	:	Comité de Control Interno
Contraloría	:	Contraloría General de la República
Ley N° 28716	:	Ley N° 28716 - Ley de Control Interno de las Entidades del Estado y sus modificatorias.

Ley N° 27785	:	Ley N° 27785 - Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República y sus modificatorias.
Ley N° 30372	:	Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2016.
OCI	:	Órgano de Control Institucional
SCI	:	Sistema de Control Interno

5. BASE LEGAL

- Constitución Política del Perú.
- Ley Nº 27785 – Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República, y sus modificatorias.
- Ley N° 28716 – Ley de Control Interno de las Entidades del Estado, y sus modificatorias.
- Ley N° 30372 – Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2016.
- Ley N° 27783 – Ley de Bases de la Descentralización, y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N° 004-2013-PCM, que aprueba la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública al 2021.
- Resolución de Contraloría N° 320-2006-CG, que aprueba las Normas de Control Interno.
- Resolución de Contraloría N° 458-2008-CG, que aprueba la "Guía para la Implementación del Sistema de Control Interno de las entidades del Estado".
- Resolución de Contraloría N°273-2014-CG, que aprueba las Normas Generales de Control Gubernamental, y su modificatoria.

6. DISPOSICIONES GENERALES

6.1 Competencia de la Contraloría General de la República

De conformidad con el artículo 6° de la Ley N° 27785, la Contraloría General de la República ejerce el control gubernamental, evaluando para ello los sistemas de administración, gerencia y control, con fines de su mejoramiento a través de la adopción de acciones preventivas y correctivas pertinentes. El control gubernamental es interno y externo y su desarrollo constituye un proceso integral y permanente.

El artículo 7° de la mencionada ley establece que el control interno comprende las acciones de cautela previa, simultánea y de verificación posterior que realiza la entidad sujeta a control, con la finalidad de que la gestión de sus recursos, bienes y operaciones se efectúe correcta y eficientemente, siendo responsabilidad del Titular de la entidad fomentar y supervisar el funcionamiento y confiabilidad del control interno para la evaluación de la gestión y el efectivo ejercicio de la rendición de cuentas, propendiendo a que este contribuya con el logro de la misión y objetivos de la entidad a su cargo.

La Ley N° 28716 establece que la Contraloría dicta la normativa técnica de control que oriente la efectiva implantación y funcionamiento del control interno en las entidades del Estado, así como su respectiva evaluación.

La Quincuagésima Tercera Disposición Complementaria Final, de la Ley N° 30372, establece la obligación en todas las entidades de los tres niveles de gobierno, de implementar su SCI, en un plazo máximo de treinta y seis meses de su entrada en vigencia; para cuya implementación la Contraloría emite las disposiciones que sean necesarias.

6.2 Control Interno

El Control Interno es un proceso continuo dinámico e integral de gestión, efectuado por el Titular, funcionarios y servidores de la entidad, diseñado para enfrentar los riesgos y dar seguridad razonable de que se alcancen los objetivos institucionales. De esta manera se contribuye a prevenir irregularidades y actos de corrupción en las entidades públicas.

6.3 Objetivos del Control Interno

Los objetivos del Control Interno para el sector público son los siguientes:

a) Promover y optimizar la eficiencia, eficacia, transparencia y economía en las operaciones de la entidad así como la calidad de los servicios públicos que presta.
b) Proteger y conservar los recursos públicos contra cualquier pérdida, dispendio, uso indebido, acto irregular o ilegal como mecanismo de lucha contra la corrupción
c) Efectuar una rendición de cuentas oportuna con información válida y confiable.
d) Adaptarse a los cambios del entorno y lograr efectos sustantivos sobre los resultados de la entidad mediante la mejora continua.

6.4 Sistema de Control Interno

El SCI es el conjunto de acciones, actividades, planes, políticas, normas, registros, organización, procedimientos y métodos, incluyendo las actitudes de las autoridades y el personal, organizados y establecidos en cada entidad del Estado; cuya estructura, componentes, elementos y objetivos se regulan por la Ley N° 28716 y la normativa técnica que emite la Contraloría sobre la materia.

La normativa peruana respecto al SCI, toma lo establecido por el Marco Integrado de Control Interno - COSO, cuya estructura se basa en cinco componentes. Asimismo, la Ley N° 28716 establece siete componentes para el SCI, respecto de los cuales mediante Resolución de Contraloría N° 320-2006-CG, se agrupa en el componente de supervisión; los componentes de actividades de prevención y monitoreo, seguimiento de resultados y los compromisos de mejoramiento establecidos en la Ley N° 28716, alineando de esta manera los componentes del SCI al COSO.

El SCI estructura sus cinco componentes sobre la base de principios, cuya aplicación promueve la mejora de la gestión pública. En el siguiente gráfico se presenta la comparación normativa respecto a los componentes del SCI:

Gráfico N° 1
Componentes del Sistema de Control Interno

Elaboración: Departamento de Control Interno de la Contraloría.

6.5 Gestión por procesos

Los procesos son definidos como una secuencia de actividades que transforman una entrada o insumo (una solicitud de un bien o un servicio) en una salida (la entrega del bien o el servicio), añadiéndole un valor en cada etapa de la cadena (mejores condiciones de calidad, precio, rapidez, facilidad, comodidad, entre otros).

Los procesos son de tres tipos: los "procesos estratégicos" que definen y verifican las políticas, estrategias, objetivos y metas de la entidad, los "procesos operativos" que resultan directamente de la producción de un bien o servicio y los "procesos de apoyo" que sirven de manera transversal a todas las actividades, que en la entidad están regulados por los Sistemas Administrativos nacionales.

6.6 Gestión de riesgos

Es un proceso efectuado por los funcionarios y servidores públicos de la entidad, que se aplica en la fijación de la estrategia y a los distintos niveles de entidad; está diseñado para identificar eventos potenciales que podrían afectar a la entidad y permite administrar el riesgo dentro de los límites aceptados, proveyendo la seguridad razonable para la consecución de objetivos de la entidad.

6.7 Obligaciones y responsabilidades de los funcionarios y servidores públicos en la implementación del Sistema de Control Interno

Los funcionarios y servidores públicos de la entidad son responsables de implementar, ejecutar y mantener actualizado el Sistema de Control Interno, en el marco de sus funciones y competencias señaladas en el artículo 6° de la Ley N° 28716, la Quincuagésima Tercera Disposición Complementaria Final de la Ley N° 30372 y las disposiciones establecidas en la presente Directiva.

7. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

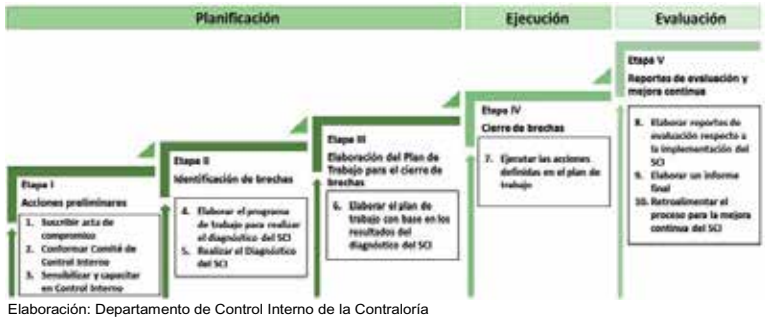
7.1 Modelo de implementación del Sistema de Control Interno

El Modelo de implementación del SCI en las entidades del Estado comprende las fases de planificación, ejecución y evaluación, constituida cada una de ellas por etapas y estas últimas por actividades, las cuales se desarrollan secuencialmente a fin de consolidar el Control Interno de la entidad.

Las entidades deben iniciar o complementar su Modelo de implementación observando en qué etapa y fase se encuentran, de tal manera que cada entidad culmine la implementación oportunamente.

A continuación se muestra el Modelo de implementación del SCI, con sus respetivas fases, etapas y actividades.

Gráfico N° 2
Modelo de implementación del Sistema de Control Interno



Elaboración: Departamento de Control Interno de la Contraloría

7.2 Fase de planificación

El desarrollo de esta fase permite que el Titular de la entidad y sus principales funcionarios se comprometan formalmente a implementar el SCI; así como a obtener información relevante sobre su estado situacional, que le permita identificar las brechas y desarrollar actividades para el cierre de las mismas por cada componente del SCI. Esta fase comprende las etapas siguientes:

7.2.1 Etapa I - Acciones preliminares

Constituyen las actividades de formalización del compromiso institucional para la implementación del SCI, las cuales se describen a continuación:

Actividad 1: Suscribir acta de compromiso

Para formalizar el compromiso institucional, el Titular y la Alta Dirección de la entidad, suscriben el acta de compromiso, en el que manifiesten la necesidad e importancia de implementar el SCI y de conformar el Comité.
Deben estar incluidos todos Los funcionarios de la Alta Dirección, sin excepción, según lo estipulado en las normas internas de cada organización. Es prioritario difundir esta acción a todo el personal de la entidad a fin de dar a conocer el compromiso asumido por la misma. De incorporarse nuevos funcionarios a la Alta Dirección, en forma posterior al compromiso formal, se suscribe un acta de compromiso individual, a más tardar a los treinta días calendario posteriores a la designación en el cargo.

Actividad 2: Conformar Comité de Control Interno

A partir de la suscripción del acta de compromiso, se constituye el Comité mediante resolución suscrita por el Titular de la entidad, responsable de promover, orientar, coordinar y realizar seguimiento a las acciones para la implementación del SCI.
En la resolución de conformación del Comité, se hace referencia al cargo, unidad orgánica funcional, así como al rol que se asigna a cada uno de los miembros del Comité.
El Comité depende directamente del Titular de la entidad, a quien informa el cumplimiento de las actividades establecidas en cada una de las etapas de implementación del SCI.
Para la conformación, instalación y funcionamiento del Comité, se considera lo siguiente:

- El Comité está conformado por un presidente, un secretario técnico y miembros.
- El Comité en su totalidad está conformado un mínimo de cinco y un máximo de siete miembros titulares, con igual número de suplentes, los que deben ocupar cargos directivos con capacidad y atribuciones para la toma de decisiones.
- Las funciones y responsabilidades de los miembros del Comité respecto de las labores de implementación y la asistencia a las sesiones, se especifican en el Reglamento del Comité, el cual es elaborado por este y aprobado por el Titular de la entidad.
- La participación de los miembros suplentes durante el proceso de implementación del SCI, está orientada al apoyo del seguimiento y monitoreo del cumplimiento de las acciones de cada una de las fases del proceso de implementación del SCI.
- En relación a las municipalidades que, de acuerdo al Programa de Incentivos a la Mejora de la Gestión Pública del Año 2016 aprobada por Decreto Supremo N° 400-2015-EF se clasifican como; CNP (Municipalidades de ciudades no principales) con 500 o más VVUU (viviendas urbanas) y CNP con menos de 500 VVUU, el mínimo de integrantes del Comité es de tres miembros, con igual número de suplentes, los que deben ocupar cargos directivos con capacidad y atribuciones para la toma de decisiones.
- El Comité debe instalarse en un plazo máximo de siete días hábiles, contados desde el día siguiente de emitida la resolución de su conformación, lo cual debe constar en el acta de instalación respectiva.
- El Comité sesiona como máximo cada sesenta días calendarios.
- El Secretario Técnico del Comité registra los avances alcanzados y acuerdos adoptados en cada sesión en un libro de actas y custodia la documentación generada durante la implementación del SCI.
- Los miembros titulares solo en casos de ausencia debidamente justificada y, no por más de dos sesiones al año, pueden solicitar ser reemplazados en las sesiones de Comité por los miembros suplentes quienes gozan de las mismas atribuciones.
- De tratarse de una entidad que cuenten con instancias descentralizadas o dependencias desconcentradas, el Comité de la entidad elige la forma de organizarse para realizar la implementación del SCI. Para ello se consideran dos escenarios; i) que un funcionario de la instancia descentralizada o dependencia desconcentrada integre el Comité de la entidad a fin de articular las acciones de implementación del SCI, ii) que las instancias descentralizadas o dependencias desconcentradas inicien la implementación del SCI siguiendo los lineamientos de la presente Directiva, dando cuenta al comité de la entidad de sus avances a fin de tomar conocimiento y efectuar la seguimiento correspondiente.
- El Comité puede conformar uno o más equipos de trabajo que sirvan de soporte durante la implementación del SCI en la entidad, para lo cual especifica las actividades encargadas una vez conformados. Los equipos de trabajo reportan al Comité.
- El Comité solicita formalmente a cada unidad orgánica de la entidad la designación de un coordinador de control interno. Los coordinadores interactúan con el Comité durante el proceso de implementación del SCI a fin de facilitar información y atender consultas.
- El Comité, en coordinación con el Titular de la entidad promueve la implementación de la gestión por procesos y de riesgos a través de los equipos de trabajo o unidades orgánicas conformadas o que se conformen para tal fin, fortaleciendo con ello el SCI.

Actividad 3: Sensibilizar y capacitar en Control Interno

El plan de sensibilización y capacitación en Control Interno, que involucra también aspectos de gestión por procesos y gestión de riesgos se elabora dentro de los noventa días calendarios siguientes a la instalación del Comité, y se ejecuta inmediatamente después de su aprobación por la unidad orgánica competente.
La sensibilización está dirigida a los funcionarios y servidores públicos de la entidad y la capacitación principalmente a los equipos de trabajo involucrados en la implementación del SCI y progresivamente al personal de la entidad.

7.2.2 Etapa II – Identificación de brechas

Comprende las actividades preparatorias para la elaboración del diagnóstico de control interno, con la finalidad de conocer el estado situacional de su implementación en la entidad, las cuales se describen a continuación:

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

El programa de trabajo es elaborado por el Comité y probado por el titular de la entidad.Constituye un instrumento que permite a la entidad definir el curso de acción (lineamientos y procedimientos), ordenarse, prever y estimar los recursos (humanos, presupuestarios, materiales y tecnológicos, entre otros) que se requiere para el desarrollo del diagnóstico; en él se plantean las actividades, tiempo de ejecución y los responsables, de acuerdo a la envergadura de la entidad.
El programa de trabajo describe lo siguiente:

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

Actividad 5: Realizar el diagnóstico del SCI

El informe de diagnóstico es el documento que contiene los resultados del estado situacional del SCI, en el cual se identifican brechas, entendidas estas como la diferencia entre el criterio (normativo y buenas prácticas aplicables a la gestión) y lo planificado en los instrumentos de gestión, con la situación encontrada en la entidad respecto de los componentes del SCI.
Para la elaboración del diagnóstico se requiere el análisis de los controles, de los procesos y la identificación de riesgos de la entidad, para lo cual son de aplicación las herramientas que la Contraloría proponga para ello o las que a su criterio la entidad considere utilizar, a fin de establecer su estado situacional.
Respecto al análisis de la gestión por procesos la entidad debe considerar entre otros aspectos, la identificación de sus procesos, la estructura del mapa de procesos, la descripción de los procesos y la elaborado del manual de gestión de procesos y procedimientos, considerando lo establecido en la “Metodología para la implementación de la gestión por procesos en las entidades de la administración pública” emitido por la Presidencia del Consejo de Ministros-PCM y otras que a juicio de la entidad considere utilizar.
Respecto al análisis de la gestión de riesgos, la entidad debe considerar entre otros aspectos, la elaboración de la política de riesgos, el manual de gestión de riesgos y del plan de gestión de riesgos.
El Comité es responsable de realizar el diagnóstico a través del equipo de trabajo con el apoyo de los funcionarios responsables y coordinadores de control interno. Los resultados obtenidos producto del diagnóstico serán plasmados en un informe que es aprobado por el Comité y presentado a la Alta Dirección para que disponga la elaboración del Plan de Trabajo para el cierre de brechas.
Transcurrido dos años de emitido el diagnóstico sin que la entidad haya elaborado el Plan de Trabajo, es necesario actualizar el mismo a fin de conocer el nuevo estado situacional de las brechas respecto del SCI.

7.2.3 Etapa III – Elaboración del plan de trabajo para el cierre de brechas

Comprende la formulación de las acciones para el cierre de brechas identificadas en el diagnóstico, para lo cual considera la siguiente actividad:

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

El plan de trabajo es el documento que define el curso de acción a seguir con la finalidad de cerrar las brechas identificadas en el diagnóstico.
Por cada brecha identificada se debe indicar las acciones para cerrarla, las cuales se registran en el plan de trabajo, consignando la unidad orgánica, funcionario o servidor público responsable; así como los recursos y plazos de inicio y fin para su implementación trazados en un cronograma de ejecución.
El plan de trabajo describe lo siguiente:

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

El plan de trabajo es elaborado por el Comité y aprobado por el Titular de la entidad a fin de que disponga su implementación, en los plazos establecidos y asigne los recursos necesarios.
De producirse el cambio del responsable de una acción, para el cierre de brechas, definido en el plan de trabajo el Comité debe designar formalmente un nuevo responsable.
Las acciones que se definen en el plan de trabajo, en lo que corresponda, deben concordar con la programación de actividades del plan operativo de la entidad y de cada unidad orgánica o dependencia responsable, para garantizar la implementación exitosa del SCI. El CCI es el encargado de velar por el cumplimiento estricto del mismo.

7.3 Fase de ejecución

El desarrollo de esta fase permite dar cumplimiento al plan de trabajo formulado por la entidad, es decir, implementar las acciones traducidas en protocolos, lineamientos, políticas por componentes de SCI, entre otros, con el fin de cerrar las brechas identificadas en la fase de planificación, comprende la etapa siguiente:

Etapa IV – Cierre de brechas

Corresponde a la ejecución de las acciones formuladas en el plan de trabajo, a fin lograr el fortalecimiento de la gestión de la entidad, para lo cual se lleva a cabo las siguientes actividades.

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

El Titular de la entidad dispone la implementación del plan de trabajo en los plazos establecidos en el mismo.
Cada área, dependencia o unidad orgánica de la entidad cumple con implementar las acciones asignadas de acuerdo a su competencia, incorporando estas actividades a sus planes operativos.
El Comité, en coordinación con los equipos de trabajo conformados por este, realiza el seguimiento al cumplimiento del plan de trabajo.
Las acciones para el cierre de brechas que se ejecutan en esta actividad consolidan la implementación del SCI en la entidad. Es decir, que los controles existan, estén formalizados y estén operando en la entidad.
La Contraloría verifica los avances e implementación del SCI mediante mediciones periódicas respecto al nivel de madurez del SCI que se realiza mediante el aplicativo informático Seguimiento y Evaluación del Sistema de Control Interno.

7.4 Fase de evaluación

La evaluación es permanente y acompaña la evolución de las fases de planificación y ejecución, con la finalidad de retroalimentar el proceso de implementación para la mejora continua del SCI de la entidad, Comprende la etapa siguiente:

Etapa V - Reportes de evaluación y mejora continúa

Comprende las actividades enfocadas a viabilizar la evaluación periódica de la implementación del SCI, así como su mejora continua y difusión de los logros alcanzados al interior de la entidad, las cuales se describen a continuación:

Actividad 08: Elaborar reportes de evaluación respecto a la Implementación del SCI

En la fase de planificación, el Comité elabora un reporte de evaluación al término de cada una de sus etapas, de acuerdo al formato establecido en el Anexo N° 01.
En la fase de ejecución el Comité, elabora reportes de evaluación trimestral de la implementación del plan de trabajo, de acuerdo al formato establecido en el Anexo N° 02.
Los reportes de evaluación de las fases de planificación y ejecución, visados y suscritos por cada miembro del Comité, se remiten al Titular de la entidad a fin de que tome conocimiento del estado situacional y disponga de las acciones que correspondan. Asimismo, se registran en el aplicativo informático Seguimiento y Evaluación del Sistema de Control Interno.

Actividad 09: Elaborar un informe final

Al término del plazo de implementación del Sistema de Control Interno, el CCI elabora un informe final que recoja la información del proceso de implementación del SCI de la entidad, de acuerdo al formato establecido en el Anexo N° 03.
El informe final visado y suscrito por cada miembro del Comité, se remite al Titular de la entidad para que tome conocimiento de la implementación y garantice la continuidad del Control Interno en la entidad. Asimismo, se registra en el aplicativo informático Seguimiento y Evaluación del Sistema de Control Interno.

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

Con la información obtenida de los reportes de evaluación, el Comité retroalimenta de manera constante el proceso de implementación del SCI, con la finalidad de contrastar lo planificado en el proceso para la implementación del SCI con lo efectivamente realizado, a fin de que la entidad alcance el nivel de mejora continua de su SCI y afiance las fortalezas de la entidad para lograr la eficiencia, eficacia y transparencia de la gestión de la entidad.

7.5 Difundir logros de la implementación del Sistema de Control Interno al interior de la entidad

Todas las actividades, buenas prácticas y logros que realice u obtenga la entidad en las distintas etapas del modelo de implementación del SCI se difunde en el portal web Institucional y a través de los medios informativos internos con los que cuente la entidad, en coordinación con la unidad orgánica de Comunicaciones, o las que haga su veces, con el objetivo de generar una cultura de control interno en el personal de la entidad.
Los elementos de difusión referidos al Control Interno proporcionados por la Contraloría, son ubicados en lugares visibles dentro de las instalaciones de la entidad.

7.6 Plazos

En el cuadro N° 1 se establece los plazos máximos en los que cada entidad debe implementar su SCI, en función al nivel de gobierno, fase y etapa de implementación, en cumplimiento a lo señalado en la Quincuagésima Tercera Disposición Complementaria Final de la Ley N° 30372.

Cuadro N° 1
Plazos para implementar el Sistema de Control Interno - SCI
(En meses)

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

Elaboración: Departamento de Control Interno de la Contraloría

Donde:

CPA: Municipalidades de ciudades principales tipo "A"
CPB: Municipalidades de ciudades principales tipo "B"
CNP con 500 o más VVUU: Municipalidades de ciudades no principales, con 500 o más viviendas urbanas
CNP con menos de 500 VVUU: Municipalidades de ciudades no principales, con menos de 500 viviendas urbanas

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

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

Las entidades de todos los niveles de gobierno registran de manera obligatoria y permanente la información correspondiente a la implementación del SCI, en el aplicativo informático Seguimiento y Evaluación del Sistema de Control Interno dispuesto por la Contraloría.
La información que la entidad ingresa al aplicativo informático está referida a los productos correspondientes a cada fase y etapa del proceso de implementación del SCI y demás información que solicite los módulos de dicho aplicativo.
La Contraloría, a través del mencionado aplicativo mide el nivel de madurez del SCI, con base a la información registrada por la entidad y de acuerdo a las disposiciones que emite la Contraloría, para lo cual puede efectuar visitas selectivas a fin de corroborar el sustento de la información registrada.
El OCI en el marco del servicio relacionado "Evaluación de la implementación del SCI", valida las evidencias que sustentan el grado de avance de la implementación del SCI, registradas por la entidad en el aplicativo informático en virtud de lo dispuesto en la presente Directiva.
El presidente del Comité es responsable del registro de la información que se solicita en el aplicativo informático.

8. DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

Primera.- Vigencia
La presente Directiva entra en vigencia a partir del día hábil siguiente de publicada la Resolución de Contraloría que la aprueba en el diario oficial El Peruano.

Segunda.- Absolución de consultas
El Departamento de Control Interno de la Contraloría o la unidad orgánica que haga sus veces, absuelve las consultas que las entidades formulen sobre la presente Directiva.

Tercera.- De la publicidad en el portal
Las entidades deben contar en su portal web institucional con una sección de control interno, en el que se difundan los avances en el proceso de implementación del SCI.

Cuarta.- Información respecto al avance de la implementación del Sistema de Control Interno
A partir de la entrada en vigencia de la presente Directiva, las entidades tienen un plazo de veinte días hábiles para elaborar y remitir al OCI de la entidad o al Departamento de Control Interno de la Contraloría en caso de no contar con OCI, por única vez, un informe sobre los avances de la implementación del SCI, en cumplimiento a lo señalado en la Quincuagésima Tercera Disposición Complementaria Final de la Ley N° 30372, el cual debe considerar la información que se detalla en el Anexo N° 04.
Aquellas entidades que hayan cumplido con remitir el mencionado Informe a la fecha de entrada en vigencia de la presente Directiva, no tienen la obligación de presentarlo nuevamente.

Quinta.- De la elaboración del plan de sensibilización y capacitación
Las entidades que a partir de la entrada en vigencia de la presente Directiva cuenten con un Comité instalado, y no hayan elaborado su plan de sensibilización y capacitación, tienen un plazo de noventa días calendarios contados a partir de la entrada en vigencia de la presente Directiva para su elaboración, aprobación y ejecución.

Sexta.- De la generación de usuarios de acceso al aplicativo informático "Seguimiento y Evaluación del Sistema de Control Interno"
Las entidades públicas que a la fecha de entrada en vigencia de la presente Directiva tengan un Comité de Control Interno conformado, deben remitir en un plazo máximo de veinte días hábiles el archivo "Directorio de integrantes del Comité de Control Interno" cuya estructura se establece en el Anexo N° 05, al correo electrónico sistemacontrolinterno@contraloria.gob.pe, con la finalidad de generar los usuarios y accesos en el aplicativo informático Seguimiento y Evaluación del Sistema de Control Interno.

Séptima.- Obligatoriedad del registro de la información y documentación en el aplicativo informático "Seguimiento y Evaluación del Sistema de Control Interno"
El registro de la información y documentación de las acciones o medidas que adopten las entidades en el proceso de implementación del SCI, será exigible al presidente del Comité, como responsable del monitoreo de dicho proceso, una vez que el aplicativo informático Seguimiento y Evaluación del Sistema de Control Interno se encuentre en funcionamiento, lo cual será puesto en conocimiento de las entidades de manera oportuna.

No obstante ello, las entidades deben continuar informando al OCI, en la forma y plazos que sean requeridos, las acciones o medidas que adopte en el proceso de implementación del SCI.

9. DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS TRANSITORIAS

Primera.- Las entidades bajo el alcance de la presente Directiva, deben incorporar progresivamente en su Reglamento de Organización y Funciones, Manual de Operaciones o documento que haga sus veces, funciones específicas para desarrollar las acciones de implementación del Sistema de Control Interno.

Segunda.- Las entidades que se encuentren en proceso de implementación de su Sistema de Control Interno se adecuarán al modelo previsto en la presente Directiva, a partir de la actividad que corresponda desarrollar.

10. ANEXOS

Anexo N° 01:	Reporte de evaluación de la implementación del Sistema de Control Interno Fase de Planificación.
Anexo N° 02:	Reporte de evaluación trimestral de la implementación del Sistema de Control Interno – Fase de Ejecución.
Anexo N° 03:	Informe final del proceso de implementación del Sistema de Control Interno.
Anexo N° 04:	Informe de avance del proceso de implementación del Sistema de Control Interno.
Anexo N° 05:	Directorio de integrantes del Comité de Control Interno de la entidad.

Anexo N° 01

REPORTE DE EVALUACION 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: Elaborar el Plan de Trabajo para el cierre de brechas				
6. Elaborar el plan de trabajo con base en los resultados del disgnóstico 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

El reporte de evaluación de la implementación del SCI - Fase Planificación es firmado y visado por el presidente y miembros del Comité de Control Interno.

Anexo N° 02

REPORTE DE EVALUACION TRIMESTRAL DE LA IMPLEMENTACION 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. Implementar 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

El reporte de evaluación trimestral de la implementación del SCI - Fase Ejecución es firmado y visado por el presidente y miembros del Comité de Control Interno.

Anexo N° 03

INFORME FINAL DEL PROCESO DE IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

DATOS GENERALES

Entidad:_____

Titular de la Entidad:_____

Nivel de Gobierno:_____ Sector:_____

Pliego:_____ Unidad Ejecutora:_____

Fecha del Informe:_____

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 SCI				
5. Realizar el diagnóstico del SCI				
Etapa III: Elaborar el Plan de Trabajo para el cierre de brechas				
6. Elaborar el plan de trabajo con base en los resultados del disgnóstico del SCI				

COMENTARIO

FASE DE EJECUCIÓN

Etapa IV: Cierre de brechas

Actividades	Implementado	En proceso	Pendiente	Medio de verificación (*)
7. Implementar las acciones definidas en el plan de trabajo				

COMENTARIO

FASE DE EVALUACIÓN

Etapa V: Reportes de evalaución y mejora continua

Actividades	Implementado	En proceso	Pendiente	Medio de verificación (*)
08. Elaborar reportes de evaluación respecto a la implementación del SCI				
09. Elaborar un informe final				
10. Retroalimentar el proceso para la mejora continua del SCI				

COMENTARIO

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

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

El informe final del proceso de implementación del SCI es firmado y visado por el presidente y miembros del Comité de Control Interno.

Anexo N° 04

INFORME DE AVANCE DEL PROCESO DE IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

En cumplimiento a lo señalado en la Quincuagésima Tercera Disposición Complementaria Final de la Ley N° 30372, Ley de Presupuesto para el Sector Público, año fiscal 2016.

DATOS GENERALES

Entidad:_____

Titular de la Entidad:_____

Nivel de Gobierno:_____ Sector:_____

Pliego:_____ Unidad Ejecutora:_____

Fecha del Informe:_____

FASE DE PLANIFICACIÓN

Actividades	Implementado	En proceso	Pendiente	Medio de verificación (*)
1. Suscripción del Acta de Compromiso del Titular y la Alta Dirección				
2. Conformación del Comité de Control Interno				
3. Sensibilización y capacitación de los directivos y personal de la entidad en control interno				
4. Programa para ejecución de Diagnóstico de Control Interno				
5. Diagnóstico del Sistema de Control Interno				
6. Plan de Trabajo para la implementación del SCI				

COMENTARIO

FASE DE EJECUCIÓN

Actividades	Implementado	En proceso	Pendiente	Medio de verificación (*)
7. Ejecución de actividades definidas en el Plan de Trabajo para la implementación del SCI				

COMENTARIO

FASE DE EVALUACIÓN

Actividades	Implementado	En proceso	Pendiente	Medio de verificación (*)
8. Reportes de evaluación de la fase de planificación				
9. Reportes de evaluación de la fase de ejecución				
10. Retroalimentación para la mejora continua del SCI				

COMENTARIO

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

Leyenda:

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

En proceso: Cuando se está ejecutando la actividad.

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

Medio de verificación: Documento que sustenta la actividad implementada.

FIRMAS Y VISTOS

El informe de avance del proceso de implementación del SCI es firmado y visado por el presidente y miembros del Comité de Control Interno.

Anexo N° 05

DIRECTORIO DE INTEGRANTES DEL COMITÉ DE CONTROL INTERNO DE LA ENTIDAD

N°	Apellidos	Nombres	DNI	Cargo en el Comité de Control Interno	Cargo en la entidad	Dependencia	Correo electrónico	Teléfono	Anexo telefónico

FIRMAS Y VISTOS

El directorio de integrantes del Comité de Control Interno es firmado por el presidente y miembros del Comité de Control Interno.

www.contraloria.gob.pe

Jr. Camilo Carrillo 114 - Jesús María, Lima
Teléfono: 330-3000