

**ACTA DE APROBACIÓN DEL PROGRAMA DE TRABAJO PARA EL
DIAGNÓSTICO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DE LA
UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS**

ACTA DEL COMITÉ DE CONTROL INTERNO N° 005-2017-CCI/UNMSM

En las instalaciones de la Dirección General de Administración de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos; siendo las 9.00 horas del día 30 de noviembre de 2017; se reunieron los miembros integrantes del Comité de Control Interno designados mediante Resolución Rectoral N° 04024-R-17, de fecha 12 de julio de 2017, siendo los siguientes integrantes:

COMITÉ DE CONTROL INTERNO:

Miembros titulares		
1	Director General de Administración,	Presidente
2	Jefe de la Oficina de General de Planificación,	Secretario Técnico.
3	Jefe de la Oficina General de Asesoría Legal,	Miembro
4	Vicerrector de Investigación y Posgrado,	Miembro
5	Vicerrector Académico de Pregrado,	Miembro
6	Jefe de la Oficina General de Economía,	Miembro
7	Jefe de la Oficina General de Infraestructura Universitaria,	Miembro

AGENDA:

Elaboración y Aprobación del Programa de Trabajo para realizar el Diagnóstico del Sistema de Control Interno.

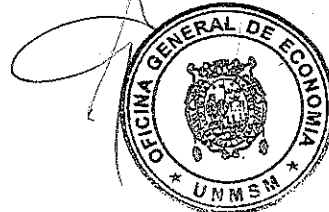
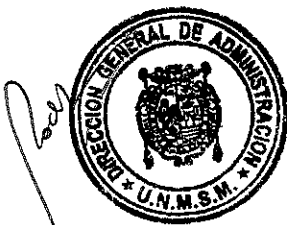
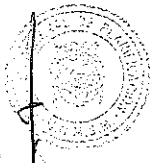
ORDEN DEL DÍA:

El Presidente del Comité de Control Interno dio inicio a la sesión, manifestando que ésta, fue convocada para elaborar y aprobar el **del Programa de Trabajo para realizar el Diagnóstico del Sistema de Control Interno**, tomando en cuenta la "Actividad 4: Elaborar el Programa de Trabajo para Realizar el Diagnóstico del SCI" de la Guía para la Implementación y Fortalecimiento del Sistema de Control Interno en las Entidades del Estado, aprobada con Resolución de Contraloría N° 004-2017-CG.

A continuación el Presidente, propuso a todos los miembros del Comité de Control Interno, el proyecto de **Programa de Trabajo para realizar el Diagnóstico del Sistema de Control Interno**, para su revisión y aportes. Asimismo puso en consideración del Comité el proyecto de Resolución Rectoral que aprueba dicho Programa.

ACUERDOS:

Se acordó por unanimidad la aprobación del **Programa de Trabajo para realizar el Diagnóstico del Sistema de Control Interno**, así como el proyecto de Resolución Rectoral de aprobación del mencionado Programa.



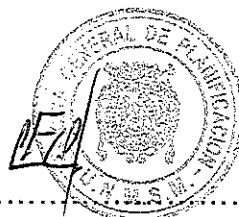
Siendo las once y treinta horas, y no habiendo asuntos pendientes por tratar, se dio por terminada la sesión suscribiendo la presente acta en señal de conformidad.

TITULARES:


.....
Lic. IVAR RODRIGO VARGAS LUCAS
Director General de Administración
Presidente




.....
Sr. LUDOVICO PEDRO VERANO COLP
Jefe de la Oficina General de Planificación
Secretario Técnico





.....
Dr. FELIPE ANTONIO SAN MARTIN HOWARD
Vicerrector de Investigación y Postgrado
Miembro




.....
Dra. ELIZABETH CAÑALES AYBAR
Vicerrectora Académica de Pregrado
Miembro

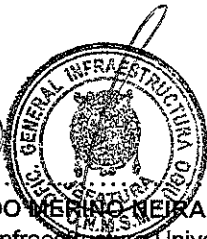



.....
Abog. MARINO CUAREZ LLALLIRE
Jefe de la Oficina General de Asesoría Legal
Miembro


.....
Ing. CARMEN GALLO YALAN
Jefa de la Oficina General de Economía
Miembro




.....
Ing. GUIDO EDSGARDO MERINO MEIRA
Jefe de la Oficina General de Infraestructura Universitaria
Miembro



**PROGRAMA DE TRABAJO PARA EL DIAGNOSTICO DEL
SISTEMA DE CONTROL INTERNO EN LA
UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS**

1. Antecedentes:

1.1. Origen

El presente Programa de Trabajo para el Diagnóstico del Sistema de Control Interno, tiene su origen en la Ejecución del MODELO DE IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO, establecido en la Directiva N° 013-2016-CG/GPROD y la "Guía para la implementación y Fortalecimiento del Sistema de Control Interno en las Entidades del Estado" (Anexo N° 08: MODELO DE PROGRAMA DE TRABAJO PARA EL DIAGNÓSTICO).

1.2. Alcance

El Modelo del Programa de Trabajo para el Diagnóstico del Sistema de Control Interno, tiene alcance a las Facultades de Ingeniería Industrial, de Farmacia y Bioquímica e Ingeniería Geológica, Geográfica, Metalúrgica y Minas; así como la Oficina Central de Admisión – OCA.

2. Base Legal:

- Ley N° 28716 - Control Interno de Entidades del Estado.
- Resolución de Contraloría General N° 320-2006-CG.
- Resolución de Contraloría N° 149-2016-CG, que aprueba la Directiva N° 013-2016-CG/GPROD.
- Resolución de Contraloría N° 004-2017-CG que aprueba la "Guía para la Implementación y Fortalecimiento del Sistema de Control Interno en las Entidades del Estado".
- Ley N° 27785 - Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República.
- Ley N° 30372 - Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2016.
- Resolución Rectoral N° 04024-R-17 de 12.Jul.2017, mediante la cual se Reconforma el Comité de Control Interno.

3. Objetivo:

Desarrollar el Modelo de Programa de Trabajo para el Diagnóstico del Sistema de Control Interno priorizando las Facultades de Ingeniería Industrial, de Farmacia y Bioquímica e Ingeniería Geológica, Geográfica, Metalúrgica y Minas; así como la Oficina Central de Admisión - OCA; determinando su grado de desarrollo, en relación a la normativa vigente y a la aprobada por la Contraloría General de la República.

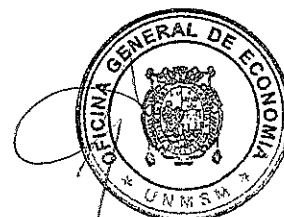
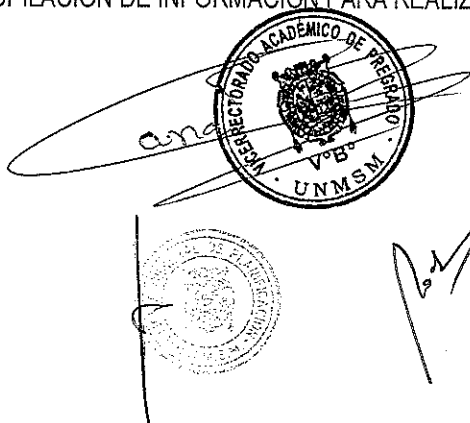
4. Diagnóstico del Sistema de Control Interno:

4.1. Actividades Preliminares

Para realizar el Diagnóstico se ha priorizado tres Facultades y una Dependencia; siendo éstas las siguientes: Facultad de Ingeniería Industrial, Facultad de Farmacia y Bioquímica y Facultad de Ingeniería Geológica, Geográfica, Metalúrgica y Minas; así como la Oficina Central de Admisión - OCA; a las cuales se les ha solicitado la designación de Colaboradores de Control Interno.

4.2. Recopilación de Información

La recopilación de información será efectuada siguiendo las pautas de la "Guía para la Implementación y Fortalecimiento del Sistema de Control Interno en las Entidades del Estado", ANEXO N° 09: "MECANISMOS DE RECOPIACIÓN DE INFORMACIÓN PARA REALIZAR EL DIAGNOSTICO DEL SCI" que comprende:

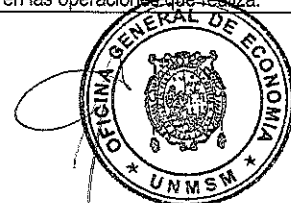
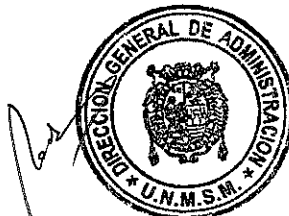
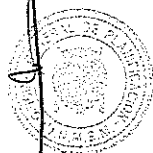


RECOPIACIÓN DE INFORMACIÓN DOCUMENTAL	
Se inicia con la identificación, clasificación y selección de la información interna de tipo documental que regule o contenga información relacionada con los controles establecidos en la entidad, así como sobre sus procesos.	<p>Algunos de los documentos más comunes son:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Acuerdos, oficios, circulares y lineamientos internos - Principales metas y objetivos - Reportes estadísticos e indicadores - Información financiera y presupuestal - Evaluaciones, diagnósticos, informes situacionales, entre otros - Observaciones, y recomendaciones de auditoría interna y externa.

RECOPIACIÓN DE INFORMACIÓN NORMATIVA	
Luego, se continúa con la recopilación de los documentos normativos emitidos por la entidad (resoluciones, directivas, reglamentos entre otros), verificando su concordancia con los componentes del SCI. La normativa interna viene dada por aquellos procedimientos, actividades, tareas y controles que regulan las operaciones de la entidad para el logro de los objetivos institucionales.	
Componentes del SCI	Normas internas asociadas
Ambiente de Control	
Evaluación de Riesgos	
Actividades de Control	
Información y Comunicación	
Supervisión	
Por otro lado, existen técnicas verbales, oculares, documentales y escritas que permitirán obtener mayor información, tales como las que se detallan en el cuadro siguiente:	
1. Verbales	
Consiste 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.	<p>a. Indagación: consiste en la averiguación mediante la aplicación de entrevistas directas a los funcionarios y servidores públicos de la entidad o a terceros.</p> <p>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.</p>
Nota: Las evidencias que se obtengan a través de estas técnicas deben documentarse adecuadamente, describiendo las partes involucradas y los aspectos tratados.	

2. Oculares	
Consiste en verificar en forma directa y paralela, la manera cómo los responsables desarrollan y documentan los procesos o procedimientos, mediante los cuales la entidad ejecuta sus actividades. Algunas técnicas oculares pueden ser: Observación, comparación o confrontación y revisión selectiva.	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>
3. Documentales	
Consiste en obtener información escrita para soportar las afirmaciones, análisis o estudios realizados por el evaluador, a través de la Comprobación y/o revisión analítica.	<p>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.</p> <p>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.</p>

4. Escritas	
Consisten en reflejar información importante para el trabajo del evaluador, tales como: Análisis,	<p>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.</p> <p>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.</p>



confirmación y tabulación.	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.
----------------------------	---

PROCEDIMIENTO PARA APLICAR ENCUESTAS:

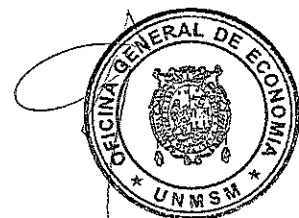
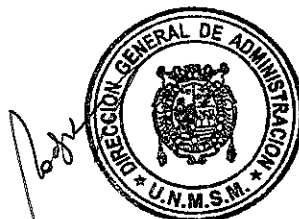
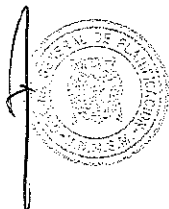
De ser necesario se aplicarán procedimientos para aplicar encuestas, siguiendo las pautas del ANEXO N° 11: "PROCEDIMIENTO PARA APLICAR ENCUESTAS", siendo como sigue:

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:

ELABORACIÓN DEL CUESTIONARIO	Cada cuestionario obedece a diferentes necesidades y problemas de investigación, lo que origina que en cada caso el tipo de pregunta sea diferente. Algunas veces se incluyen 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 acuerdo con la situación de la investigación o estudio.	Las preguntas deben reunir, entre otras, las siguientes características: • Deben ser claras y comprensibles. • Deben referirse a un solo aspecto o relación lógica. • No deben incluir 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 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.
---------------------------------	--



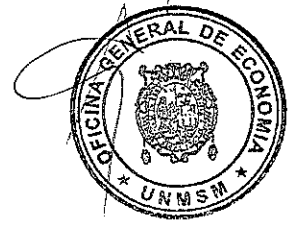
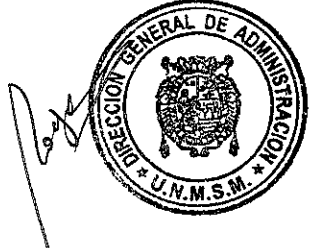
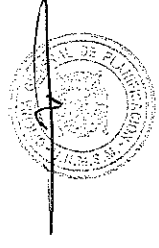
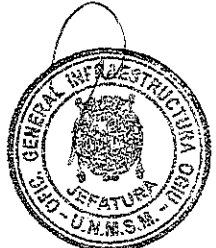
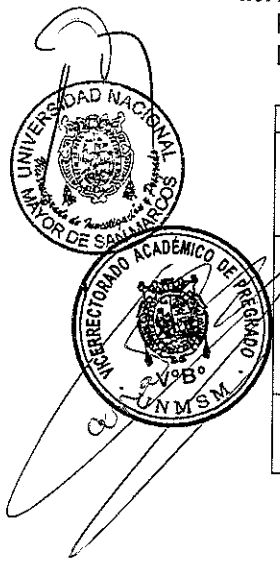
<p>CONSIDERACIONES GENERALES SOBRE LAS ENCUESTAS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Es importante validar la información obtenida a través de encuestas, por ejemplo identificar las respuestas inconsistentes y verificar el registro de los datos para evitar errores en la entrada de los mismos. • Es necesario tener en cuenta en la etapa de planeación el tiempo que se emplea en el proceso de la encuesta, el registro y la validación. • El método empleado para la encuesta, el tamaño de la muestra, el propósito y el diseño de la encuesta debe ser explicado en detalle y discutido entre el equipo de trabajo. • Diseñar la encuesta de tal manera que pueda ser comprendida y diligenciada por personas con diferente perfil académico y laboral. • Preguntas sencillas y directas relacionadas con el tema producen mejores resultados. • Revisar cuidadosamente el borrador de la encuesta para verificar que las preguntas estén relacionadas con el tema y propósito de la encuesta. • Las preguntas de la encuesta deben ser agrupadas en forma lógica. • Las preguntas que requieren respuestas narrativas son poco convenientes, pero no se les puede evitar cuando la información necesaria representa la experiencia de la persona que responde. • El formato de la encuesta debe contar con espacio suficiente para las respuestas, como utilidad no sólo para la persona que contesta sino para quien las tabula. • Es conveniente dejar espacio para cualquier comentario adicional de quien responde la encuesta. Los comentarios no siempre tendrán que ser tabulados pero pueden proporcionar opiniones útiles. • Las preguntas deben estar formuladas para evitar reacciones defensivas por parte de las personas que responden. • Es aconsejable hacer una prueba de la encuesta con un grupo limitado antes de enviarla a las personas seleccionadas. • Se debe garantizar la confidencialidad de la información suministrada por los encuestados.
---	---

<p>MEDIOS PARA APLICAR LA ENCUESTA</p>	<p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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.
---	--

4.3. Análisis de la Información

Por su parte el Análisis de la Información será realizado conforme a las pautas del ANEXO N° 12: MECANISMOS DE ANALISIS DE INFORMACIÓN PARA REALIZAR EL DIAGNÓSTICO DEL SCI", siendo como sigue:

HERRAMIENTAS PARA EL ANALISIS DE INFORMACIÓN	
<p>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:</p>	
<p>1. Pruebas selectivas</p>	<p>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.</p>
<p>2. Entrevistas</p>	<p>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.</p>



[Handwritten mark]

HERRAMIENTAS PARA EL ANÁLISIS DE INFORMACIÓN	
3. Encuestas	<p>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.</p> <p>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.</p>
4. Cuestionarios y listas de verificación	<p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Validada a través de pruebas de verificación, - Analizada a través de técnicas cualitativas y cuantitativas. <p>Los cuestionarios y listas de verificación deberán ser desarrollados con apoyo de todas las unidades, gerencias y jefaturas de la entidad.</p>

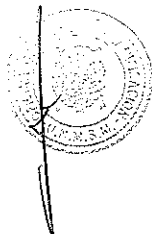
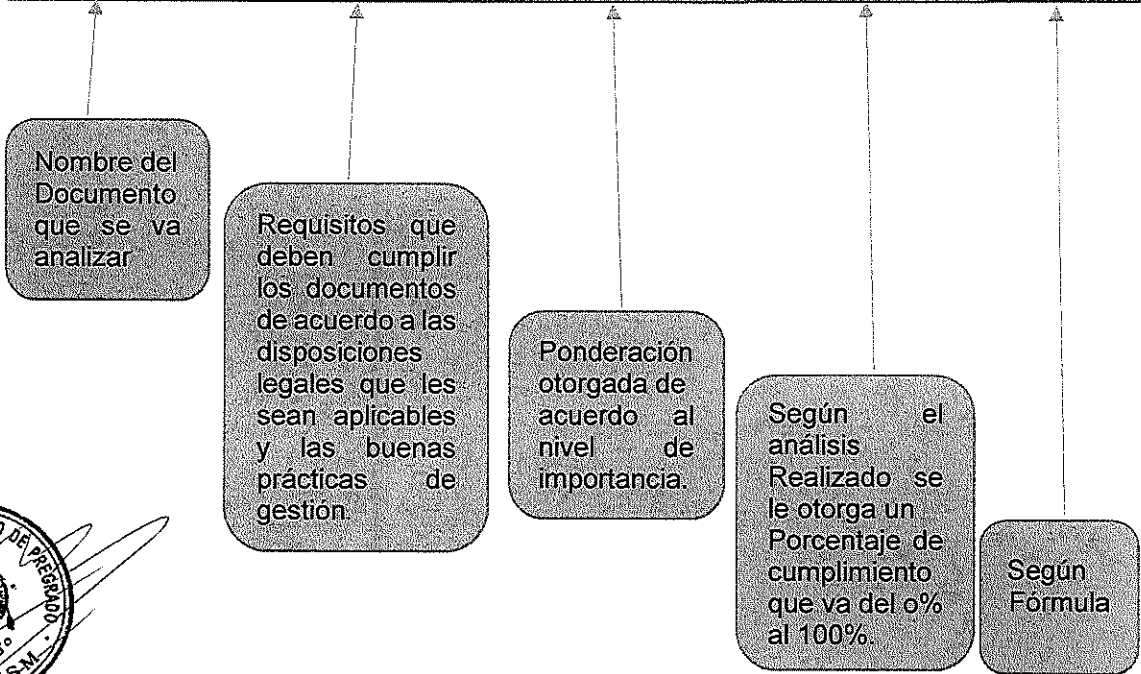
ANÁLISIS NORMATIVO

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
-------------	--------------------------	-------------------------	-----------------------	----------



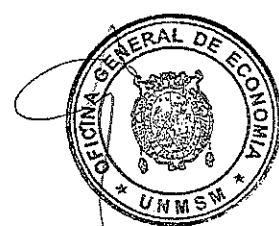
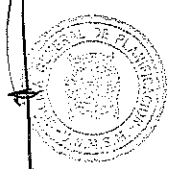
Fórmula aplicada:	% Avance del documento = $\frac{\Sigma [(importancia) * (\% avance del elemento)]}{\Sigma [importancia]}$
--------------------------	--

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).			
	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.			

INSTRUMENTO	ELEMENTO DE CUMPLIMIENTO	IMPORTANCIA DEL 1 AL 10	% AVANCE DEL ELEMENTO	% AVANCE
Plan Estratégico Institucional (PEI)	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
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			

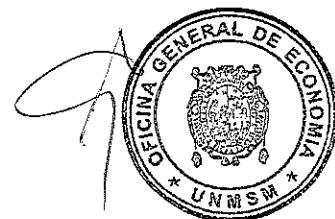
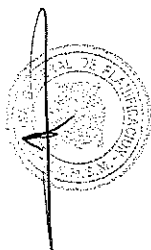


Handwritten signature

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.		

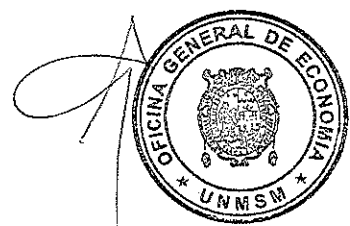
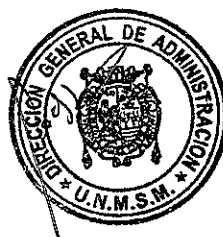
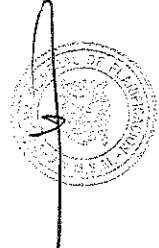


INSTRUMENTO	ELEMENTO DE CUMPLIMIENTO	IMPORTANCIA DEL 1 AL 10	% AVANCE DEL ELEMENTO	% AVANCE
Plan Anual de Contrataciones (PAC)	1	Se articula con el Cuadro de Necesidades y con el POI.		
	2	Contiene el objeto de la contratación.		
	3	Contiene la descripción de los bienes y/o servicios a contratar.		
	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.		



y

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.			

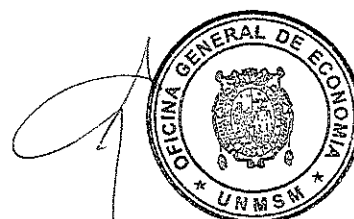
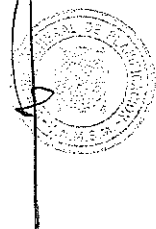
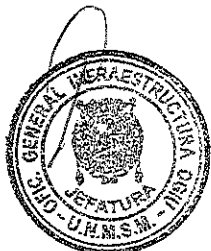
INSTRUMENTO		ELEMENTO DE CUMPLIMIENTO	IMPORTANCIA DEL 1 AL 10	% AVANCE DEL ELEMENTO	% AVANCE
Texto Único de Procedimientos Administrativos (TUPA)	1	Formulado de acuerdo a los Lineamientos para la elaboración y aprobación del TUPA establecidos en la normativa vigente.			
	2	Antigüedad no supera los dos 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

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		

4.4. Identificación de brechas y oportunidades de mejora a nivel de entidad

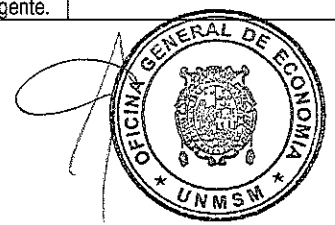
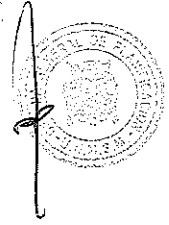
4.4.1. Componente: Ambiente de Control

La identificación de brechas y oportunidades de mejora será procesada de acuerdo con el formato del ANEXO N° 10: MATRIZ DE VINCULACIÓN DE LOS COMPONENTES DEL SCI CON LOS INSTRUMENTOS DE GESTIÓN O PRÁCTICAS DE GESTIÓN, siendo como sigue:

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	Elemento 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.	
2. La alta dirección demuestra independencia de la dirección y ejerce la supervisión del control interno	Declaración jurada de sujeción al Código de Ética en legajos de los funcionarios y servidores públicos.	
	Documento de designación del Comité de Control Interno (CCI).	

Componente: Ambiente de Control		
Principios	Documento de Gestión / Evidencias de Cumplimiento	Elemento 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	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.	



Handwritten signature

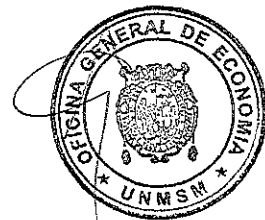
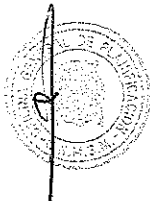
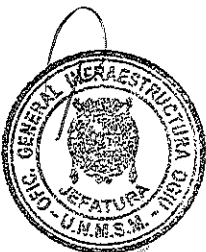
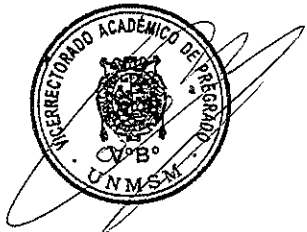
consecución de los objetivos	Cuadro de Puestos de la Entidad – CPE aprobado y vigente.	
	Manual de Perfiles de Puesto-MPP aprobado y vigente; así como vinculado al PEI y al ROF.	
	Mapa de Procesos (Diagrama y Fichas Técnicas)	
	Manuales de Gestión de Procesos y Procedimientos.	
	Texto Único de Procedimientos Administrativos (TUPA) aprobado y vigente.	

Componente: Ambiente de Control		
Principios	Documento de Gestión / Evidencias de Cumplimiento	Elemento de Cumplimiento
4. La entidad demuestra compromiso para atraer, desarrollar y retener a profesionales competentes en alineación con los objetivos de la organización	Reglamento Interno de Trabajo, aprobado y vigente.	
	Procedimiento de inducción a los funcionarios y servidores públicos, relacionado con el puesto que ingresa y de los principios éticos.	
	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.	

4.4.2. Componente: Evaluación de Riesgos

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	Elemento 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.	



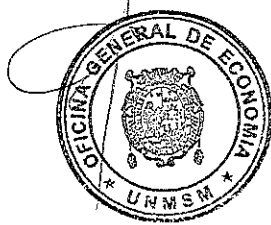
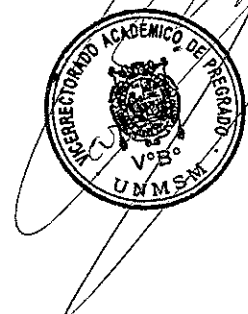
Componente: Evaluación de Riesgos		
Principios	Documento de Gestión / Evidencias de Cumplimiento	Elemento de Cumplimiento
8. La entidad considera la probabilidad de fraude al evaluar los riesgos para la consecución de los objetivos.	Lineamientos para identificar y evaluar posibles fraudes.	
	Registros 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.	

4.4.3. Componente: Actividades de Control

3. Componente: Actividad 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	Elemento 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.	

Componente: Actividades de Control		
Principios	Documento de Gestión / Evidencias de Cumplimiento	Elemento 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	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.	

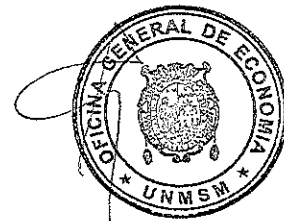
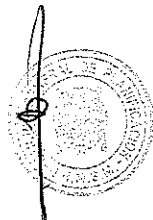


	Registros de cumplimiento en el Sistema de Rendición de Cuentas de Titulares que administra la CGR.	
	Registros de cumplimiento en la presentación periódica de declaraciones juradas de ingresos y de bienes y rentas, por parte del personal obligado.	
	Registros de cumplimiento en la presentación periódica 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	Elemento 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.	

4.4.4. Componente: Información y Comunicación

Componente: Información y Comunicación		
Principios	Documento de Gestión / Evidencias de Cumplimiento	Elemento de Cumplimiento
4. Componente: Información y Comunicación.	El presente componente busca implementar los mecanismos y soportes de la información y comunicación dentro de una entidad.	
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 usuario/ciudadano.	
	Procedimientos para la administración del archivo institucional.	



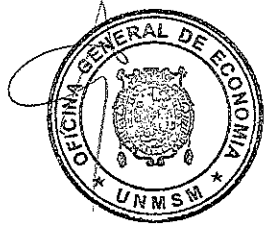
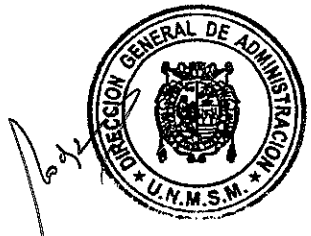
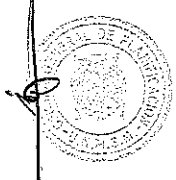
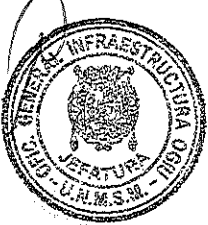
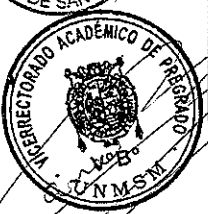
[Handwritten signature]

Componente: Información y Comunicación		
Principios	Documento de Gestión / Evidencias de Cumplimiento	Elemento de Cumplimiento
13. La entidad obtiene o genera y utiliza información relevante y de calidad para apoyar el funcionamiento del control interno	Plan Anual de Trabajo archivístico (Directiva N° 003-2008-AGN/DNDAAI)	
	Ambientes del archivo institucional adecuados	
14. La entidad comunica la información internamente, incluidos los objetivos y responsabilidades que son necesarios para apoyar el funcionamiento del SCI	Información preservada en medios físicos (archivos, documentados y/o digitales).	
	Normativa interna sobre préstamo de documentación del archivo y transferencia de documentación al archivo.	
	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.	
15. La entidad se comunica con las partes interesadas externas sobre los aspectos clave que afectan el funcionamiento del control interno.	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.	
	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).	

4.4.5. Componente: Supervisión

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	Elemento 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.	

Componente: Supervisión		
Principios	Documento de Gestión / Evidencias de Cumplimiento	Elemento de Cumplimiento
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.	



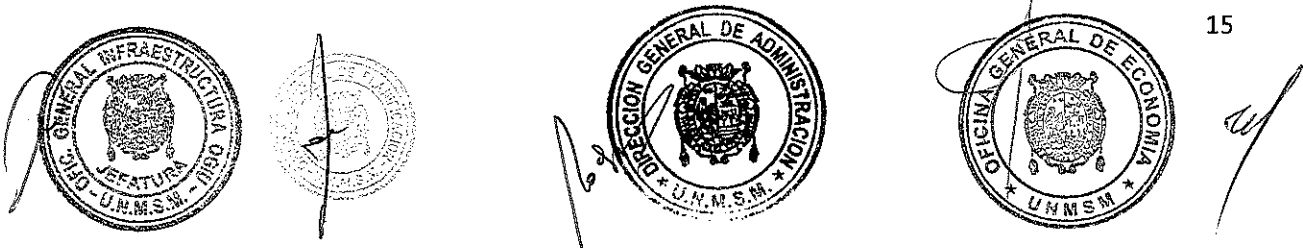
4.5. Identificación de Brechas y oportunidades de mejora a nivel de procesos o unidades orgánicas.

Para el desarrollo del Modelo de Programa de Trabajo para el Diagnóstico del Sistema de Control Interno se ha priorizando las Facultades de Ingeniería Industrial, Facultad de Farmacia y Bioquímica, la Facultad de Ingeniería Geológica, Geográfica, Metalúrgica y Minas; así como la Oficina Central de Admisión - OCA; determinando su grado de desarrollo, en relación a la normativa vigente y a la aprobada por la Contraloría General de la República.

La identificación de brechas y oportunidades de mejora a nivel de procesos se realizará conforme al Anexo N° 13: "METODOLOGIA DE RIESGOS", siendo con sigue:

1. IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS	
<p>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.</p> <p>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.</p>	
<p>1.1. Herramientas y técnicas de identificación de riesgos.</p>	<p>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.</p>
<p><u>A continuación, se presenta una serie de herramientas y técnicas comunes de identificación de eventos y su aplicación.</u></p>	

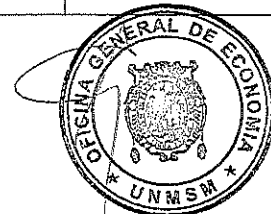
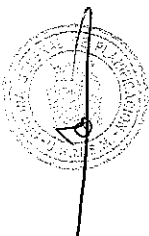
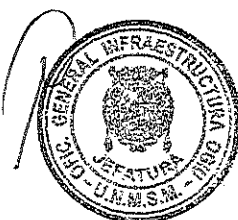
Técnicas de Recopilación de Información		
Actividad/Técnica	Procedimiento	Comentario
Tormenta de Ideas	<p>La meta de la tormenta de ideas es obtener una lista completa de los riesgos de la entidad. El Equipo de Trabajo Operativo realiza esta técnica con funcionarios y servidores públicos de diversas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



	<ul style="list-style-type: none"> - Agrupe los riesgos similares o relacionados, y después - Ordénelos y listelos por orden de prioridad (empezando por los más importantes). <p>2. Resumir en la pizarra las decisiones del grupo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Los riesgos, - Las causas o efectos, - El impacto - La probabilidad, - Controles existentes. 	
--	---	--

Actividad/Técnica	Fase	Procedimiento	Comentario
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).	

Actividad/Técnica	Procedimiento	Comentario
Cuestionarios y encuestas	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.	
	Los cuestionarios abordan una amplia gama de cuestiones que los participantes deberán considerar, centrandó 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.	

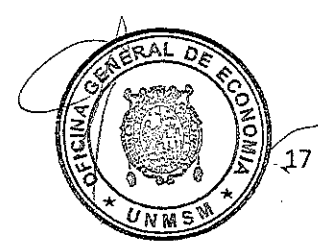
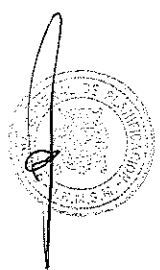


Handwritten signature

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.
-------------	---

Actividad/Técnica	Factores	Debilidades	Situación de Riesgo
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:		
	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		
	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			

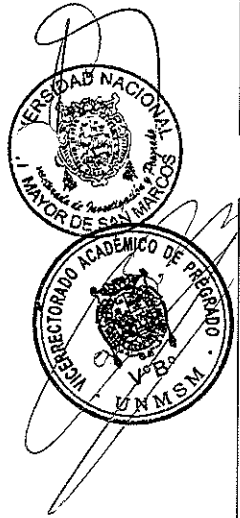
Técnicas de Diagramación	
Diagramas de causa y efecto	Estos diagramas también se conocen como diagramas de Ishikawa o de espina de pescado, y son útiles para identificar las causas de los riesgos.
Diagramas de flujo de procesos	El análisis del flujo de procesos implica normalmente la representación gráfica 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:	
	Descripción	Comentario
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.	

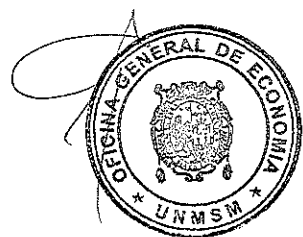
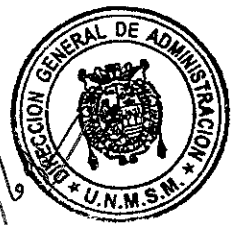
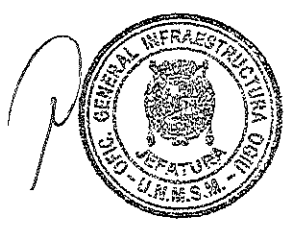
1.3. Registro de Riesgos de Para el análisis de los riesgos, se establece un registro de identificación de riesgos el cual permite hacer un inventario de los mismos, definiendo en primera instancia las causas o factores de riesgo, tanto internos como externos, así como una descripción de cada uno de 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

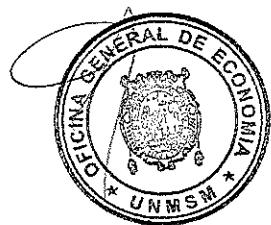
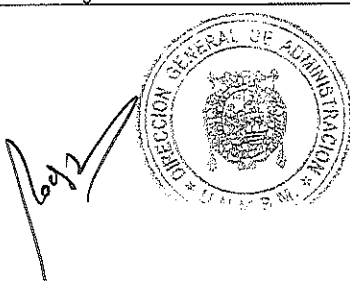
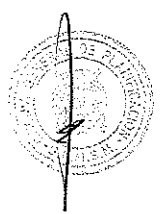
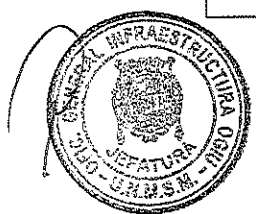
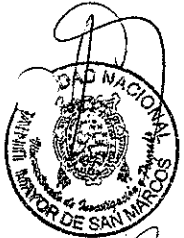
El análisis de los riesgos permite a una entidad clasificar y valorar los eventos potenciales que impactan en la consecución de los objetivos. La comisión encargada evaluará los acontecimientos desde dos perspectivas (probabilidad e impacto) y usando una combinación de métodos cualitativos y cuantitativos.

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.

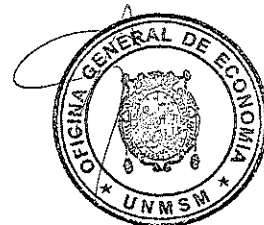
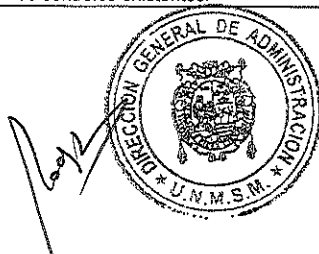
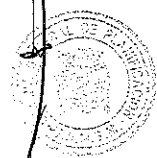
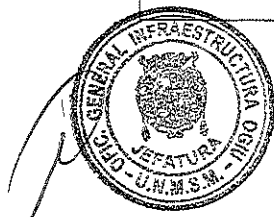
2.1. Evaluación de riesgos	A continuación se presentan las escalas que pueden implementarse para analizar los riesgos:												
Análisis Cualitativo	Constituye la utilización de escalas descriptivas para demostrar la magnitud de consecuencias potenciales y su posibilidad de ocurrencia. Estas escalas 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												
	<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="width: 20%;">Categoría</th> <th style="width: 60%;">Definición</th> <th style="width: 20%;">Comentario</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ALTO</td> <td>Es muy probable la materialización del riesgo o se presume que llegará a materializarse</td> <td></td> </tr> <tr> <td>MEDIO</td> <td>Es probable la materialización del riesgo o se presume que posiblemente se podrá materializar</td> <td></td> </tr> <tr> <td>BAJO</td> <td>Es poco probable la materialización del riesgo o se presume que no llegará a materializarse</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Categoría	Definición	Comentario	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	
	Categoría	Definición	Comentario										
	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												
	<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="width: 20%;">Categoría</th> <th style="width: 60%;">Definición</th> <th style="width: 20%;">Comentario</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ALTO</td> <td>Si el hecho llegara a presentarse, tendría alto impacto o efecto sobre la entidad</td> <td></td> </tr> <tr> <td>MEDIO</td> <td>Si el hecho llegara a presentarse tendría medio impacto o efecto en la entidad</td> <td></td> </tr> <tr> <td>BAJO</td> <td>Si el hecho llegara a presentarse tendría bajo impacto o efecto en la entidad</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Categoría	Definición	Comentario	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	
Categoría	Definición	Comentario											
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:																								
	<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">Probabilidad de Ocurrencia</th> <th style="width: 30%;">Nivel</th> <th style="width: 40%;">Comentario</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Bajo</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Medio</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Alto</td> <td></td> </tr> <tr> <th>Impacto</th> <th>Nivel</th> <th>Comentario</th> </tr> <tr> <td>1</td> <td>Bajo</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Medio</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Alto</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Probabilidad de Ocurrencia	Nivel	Comentario	1	Bajo		2	Medio		3	Alto		Impacto	Nivel	Comentario	1	Bajo		2	Medio		3	Alto	
	Probabilidad de Ocurrencia	Nivel	Comentario																						
	1	Bajo																							
	2	Medio																							
	3	Alto																							
	Impacto	Nivel	Comentario																						
	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			<p>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:</p>																				
			Impacto																				
			1	2	3																		
			Bajo	Medio	Alto																		
Probabilidad	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																		
<p>La puntuación del riesgo ayuda a guiar las respuestas a los riesgos. Ejemplo de niveles de riesgo:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Nivel de Riesgo</th> <th>Descripción</th> <th>Comentario</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Riesgo Inaceptable</td> <td>Se requiere acción inmediata. Planes de tratamiento requeridos, implementados y reportados a la Alta Dirección</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Riesgo Importante</td> <td>Se requiere atención de la alta dirección. Planes de tratamiento requeridos, implementados y reportados a los jefes de las oficinas, divisiones, entre otros.</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Riesgo Moderado</td> <td>Debe ser administrado con procedimientos normales de control.</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Riesgo Tolerable</td> <td>Menores efectos que pueden ser fácilmente remediados. Se administra con procedimientos rutinarios</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Riesgo Aceptable</td> <td>Riesgo insignificante. No se requiere ninguna acción.</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>						Nivel de Riesgo	Descripción	Comentario	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.	
Nivel de Riesgo	Descripción	Comentario																					
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.																						
<p>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.</p>																							

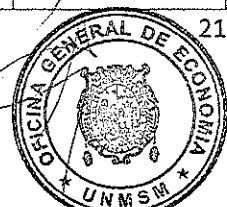
<p>Una vez que se han identificado, evaluado y priorizado los riesgos; es necesario identificar las actividades de control que existen para mitigar dichos riesgos, asimismo, es importante evaluar qué tan efectivos son los controles que se encuentran establecidos tanto en su funcionamiento, así como en su diseño; esta actividad es clave, ya que la existencia de controles inadecuados manifiestan una gestión de riesgos deficiente.</p>	
<p>Identificación de Controles</p>	<p>El control es la actividad diseñada para mitigar o reducir la ocurrencia de los riesgos. Se orientan a proveer un nivel razonable de aseguramiento del cumplimiento de los objetivos de la entidad. Los tipos de control según su oportunidad en que se ejecuta el control son:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Preventivo: Actividad que ayuda a evitar que ocurra un riesgo. - Detectivo: Actividad que permite identificar errores luego de ocurrido el riesgo. <p>Según el grado de automatización son:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manual: Actividad que depende de la habilidad de la persona para prevenir o detectar los errores ocurridos. - Dependiente de tecnología de la información (TI): Actividad que depende de la habilidad de la persona para prevenir o detectar los errores ocurridos utilizando información proveniente de un sistema. - Automático: Actividad que es realizada internamente por el sistema. <p>Al identificarse un control, debe tenerse en cuenta algunos atributos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Frecuencia con la que se ejecuta el control - Sujeto que realiza la actividad de control - Actividad que se realiza para mitigar - Forma en que se realiza la actividad de control - Evidencia que se deja al realizar el control <p>Ejemplo de identificación de controles existentes:</p>



Riesgo	Descripción del Control Existente	Tipo de Control	Frecuencia del Control	Automatización del Control
	<ul style="list-style-type: none"> • Riesgo: posibilidad de ocurrencia de un evento que pueda entorpecer el normal desarrollo de las funciones de la entidad y le impidan el logro de sus objetivos. • Control existente: actividad que se realiza para mitigar o reducir el impacto o probabilidad de ocurrencia de los riesgos. • Tipo de control: preventivo o detectivo. • Frecuencia del control: periodicidad con la que se realiza el control. • Automatización del control: manual, dependiente TI, automático 			

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	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.	
	Criterios	Valoración del riesgo residual
	No existen actividades de control	Se mantiene riesgo inicial del nivel de riesgo inicial
	Existen actividades de control	Se reduce en un nivel del riesgo inicial
	Existen actividades de control eficaces(*)	Se reduce en dos niveles del riesgo inicial
	Los criterios de evaluación del riesgo residual serán los mismos que aplican en la evaluación del riesgo inherente.	

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

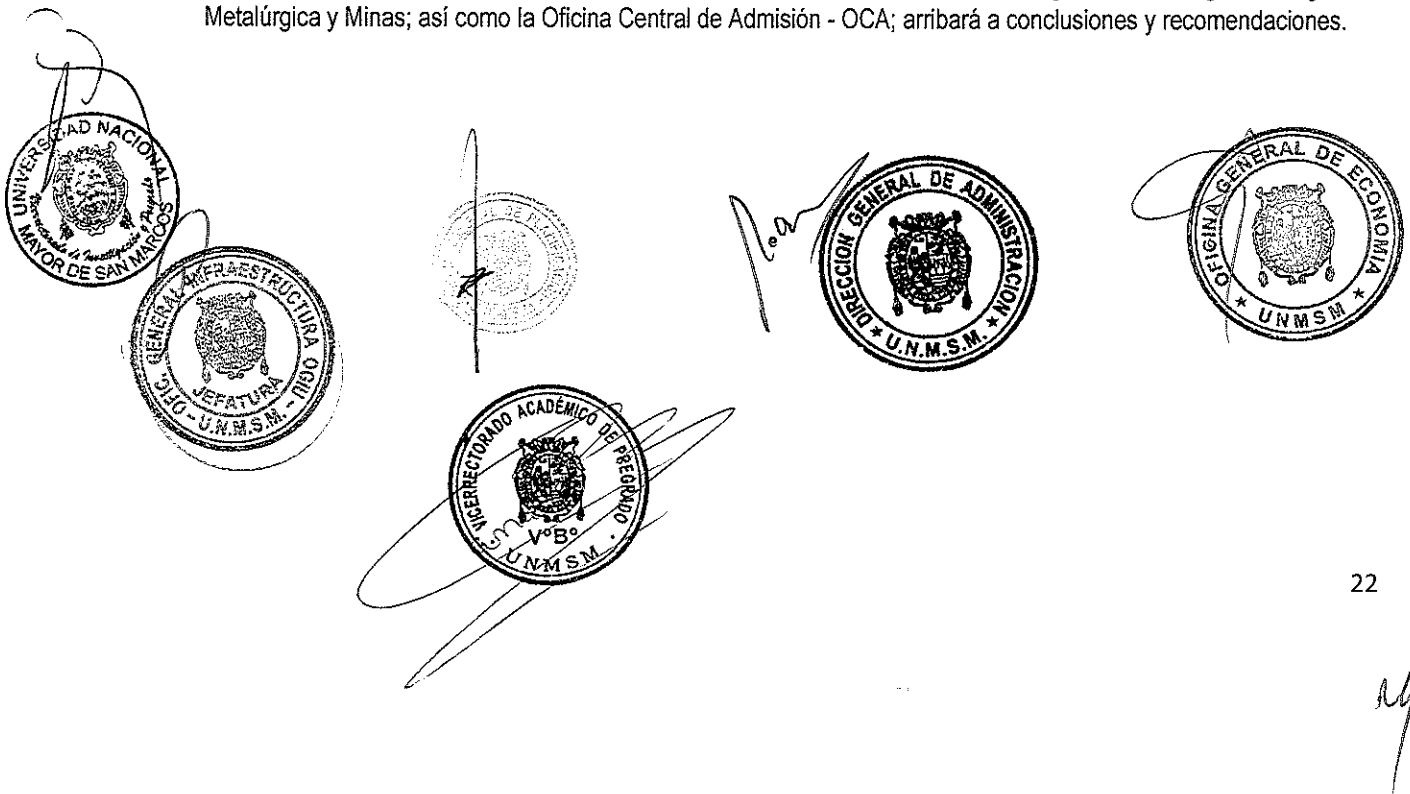


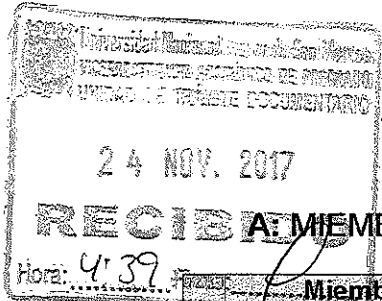
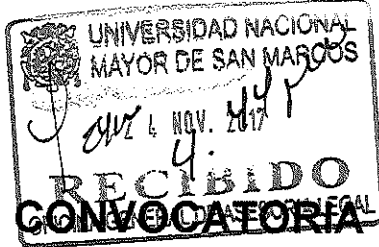
	Asimismo, se tomarán en cuenta las actividades de control existentes, las cuales se podrán identificar en cada uno de los procesos analizados. Se evaluará si éstas son suficientes para asegurar la respuesta a los riesgos.	
	Si la entidad estima conveniente, podrá medir la eficacia de las actividades de control existentes, lo cual permitirá determinar aquellos controles innecesarios o aquellos que generen mayores costos que beneficios.	

Matriz de riesgos	Descripción						Comentario																																													
	<p>Constituye una herramienta metodológica que permite hacer un inventario de riesgos sistemáticamente agrupados por clase o tipo de riesgo y ordenado prioritariamente de acuerdo con el nivel de riesgos. En este mapa se describen los riesgos identificados y se justifica el nivel de cada uno de ellos.</p> <p>Adicionalmente, se incluye la recomendación de acciones y los responsables de su implantación.</p> <p>De otro lado, se considera recomendable elaborar un mapa de riesgos por cada proceso para facilitar la administración del riesgo, el cual debe elaborarse al finalizar la etapa de valoración del riesgo.</p> <p>Ejemplo de matriz de riesgos:</p> <table border="1" data-bbox="399 616 1428 817"> <thead> <tr> <th rowspan="3">Riesgo</th> <th colspan="2">Evaluación del riesgo inherente</th> <th rowspan="3">Nivel de riesgo</th> <th rowspan="3">Control existente</th> <th colspan="2">Evaluación del riesgo residual</th> <th rowspan="3">Nivel de riesgo</th> <th colspan="3">Respuesta al riesgo</th> </tr> <tr> <th colspan="2">Nivel de riesgo</th> <th colspan="2">Nivel de riesgo</th> <th rowspan="2">Acción</th> <th rowspan="2">Control necesario</th> <th rowspan="2">Responsable</th> </tr> <tr> <th>Probabilidad</th> <th>Impacto</th> <th>Probabilidad</th> <th>Impacto</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>									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																					
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																																														
<p>Descripción de la matriz de riesgos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Riesgo: posibilidad de ocurrencia de un evento que pueda entorpecer el normal desarrollo de las funciones de la entidad y le impidan el logro de sus objetivos. • 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. 																																																				

5. Conclusiones y Recomendaciones

El desarrollo del Modelo de Programa de Trabajo para el Diagnóstico del Sistema de Control Interno en el que se ha priorizando las Facultades de Ingeniería Industrial; Farmacia y Bioquímica; e, Ingeniería Geológica, Geográfica, Metalúrgica y Minas; así como la Oficina Central de Admisión - OCA; arribará a conclusiones y recomendaciones.





A MIEMBROS DEL COMITÉ DE CONTROL INTERNO DE LA UNMSM

Miembros titulares			
LUDOVICO PEDRO VERANO COLP	Jefe de la Oficina de General de Planificación,	Secretario Técnico.	
MARINO CUAREZ LLALLIRE	Jefe de la Oficina General de Asesoría Legal,	Miembro	
FELIPE SAN MARTIN HOWARD	Vicerrector de Investigación de Posgrado,	Miembro	
ELIZABETH CANALES AYBAR	Vicerrector Académico de Pregrado,	Miembro	
CARMEN GALLEGOS YALAN	Jefe de la Oficina General de Economía,	Miembro	
GUIDO MERINO NEIRA	Jefe de la Oficina General de Infraestructura Universitaria.	Miembro	

En atención a la Resolución Rectoral N° 04024-R-17, mediante la cual se reconformó el Comité de Control Interno, con el propósito de implementar el Sistema de Control Interno en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Marco normativo que regula la Implementación del Sistema de Control Interno:

- ✓ Ley N° 28716, Ley de Control Interno de las Entidades del Estado.
- ✓ Resolución de Contraloría General N° 320-2006-CG, que aprobó las "Normas de Control Interno".
- ✓ Resolución de Contraloría N° 149-2016-CG, se aprueba la Directiva N° 013-2016-CG/GPROD "Implementación del Sistema de Control Interno en las Entidades del Estado".
- ✓ Resolución de Contraloría N° 004-2017-CG, se aprueba la "Guía para la Implementación y Fortalecimiento del Sistema de Control Interno en las Entidades del Estado".
- ✓ Resolución Rectoral N° 04024-R-17, que reconforma el Comité de Control Interno y crea los Subcomités de Apoyo y Coordinación en las Facultades.

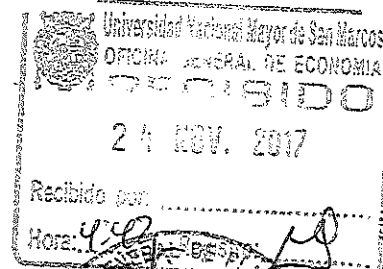
Que, el Modelo de Implementación del Sistema de Control Interno, contempla actividades y tareas que debe realizar el Comité de Control Interno, siendo entre ellas: **Elaborar el Programa de Trabajo para el Diagnóstico del Sistema de Control Interno.**

En tal sentido, se CONVOCA a los miembros Titulares del Comité de Control Interno de la UNMSM, a una Sesión Ordinaria, la misma que se llevará a cabo el día jueves 30 de noviembre a horas 9.00 horas, en la Dirección General de Administración.

**AGENDA:
Elaboración y Aprobación del Programa de Trabajo para el Diagnóstico del Sistema de Control Interno.**

Atentamente;

Lic. IVAR RODRIGO FARRAN MUNOZ
Director General de Administración
Presidente del Comité de Control Interno



NOTA: Se adjunta el proyecto del Programa de Trabajo para el Diagnóstico del Sistema de Control Interno

