



AGOSTO DE 2018



SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN
TRIBUTARIA DE HUAMANGA

PROGRAMA DE TRABAJO PARA
EL DIAGNÓSTICO DEL SISTEMA
DE CONTROL INTERNO

ETAPA II. IDENTIFICACIÓN DE BRECHAS

CONSULTORA:

INSTITUTO DE NEGOCIOS Y METODOLOGÍA
INEM



SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA HUAMANGA

PROGRAMA DE TRABAJO

ELABORACIÓN DEL DIAGNÓSTICO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

Mediante Resolución N°458-2008-CG se aprobó la “Guía para la implementación del Sistema de Control Interno – SCI - de las Entidades del Estado”, este documento orienta a las instituciones para que puedan formular sus planes de trabajo general y los planes que servirán para realizar el diagnóstico institucional como primera acción, ya que sobre esta base de información se desarrollarán las siguientes etapas de la implementación del SCI.

El SAT-H, mediante Resolución de Gerencia ha conformado el Comité de Control Interno, habiendo ejecutado a la fecha las siguientes acciones:

Etapa I. Acciones Preliminares

- Se ha suscrito el Acta de Compromiso.
- Se ha conformado el Comité de Control Interno.
- Se ha capacitado y sensibilizado en Control Interno.

Etapa II. Identificación de Brechas

Iniciar el trabajo desde;

4. Elaborar el programa de trabajo para realizar el diagnóstico del SCI

El programa de trabajo está validado por el Comité de Control Interno y aprobado por el titular de la entidad. Constituye un instrumento que permite a la entidad definir el curso de acción (lineamientos y procedimientos), ordenarse, prever y estimar los recursos (humanos, presupuestarios, materiales y tecnológicos, entre otros) que se requiere para el desarrollo del diagnóstico; en éste, se plantean las actividades, tiempo de ejecución y los responsables, de acuerdo a la envergadura de la entidad.

- **Objetivos del diagnóstico**
 - a) Planificar el desarrollo del diagnóstico del SCI, asegurando los recursos humanos y presupuestales necesarios.
 - b) Implementar actividades de recojo y análisis de información para obtener brechas en la gestión institucional.
- **Alcance del diagnóstico**

El diagnóstico abarca a todas las unidades orgánicas del SATH y los procesos misionales, estratégicos y de soporte.

- **Descripción de las actividades a desarrollar que se incluyen en el plan operativo de entidad**

Existe el compromiso de los responsables de la toma de decisiones y de los representantes de cada unidad orgánica de incluir las acciones necesarias en el plan operativo institucional.

- **Cronograma de trabajo (con fechas programadas de inicio y término)**

Se encuentra establecido en el Anexo N°08.

- Responsable de cada actividad

Se encuentra establecido en el Anexo N°08.

Tareas de formulación y difusión del Programa de Trabajo para Diagnóstico:

- ✓ El alcance del diagnóstico del SCI se realizará en unidades orgánicas.
Producto 1: Programa de Trabajo para realizar el diagnóstico del SCI.
- ✓ Cada Unidad Orgánica del SAT debe designar un Coordinador de Control Interno para facilitar información para implementar el SCI. Elaborar una lista.
Producto 2: Listado que contiene la relación de Coordinadores de Control Interno.
- ✓ Reunión con los Coordinadores de Control Interno.
- ✓ Elaborar propuesta de material de difusión alusivo al Control Interno, relacionado al avance de la Entidad.
- ✓ Firmar acta de aprobación del Programa de Trabajo por el CCI.
- ✓ Presentar el Programa de Trabajo a los funcionarios y servidores del SAT.
- ✓ Aprobación del Programa de Trabajo por el Gerente del SAT con la disposición de que se implemente.
- ✓ Dejar constancia en el acta del CCI la aprobación del Programa de Trabajo por el Gerente del SAT.
- ✓ Publicar el Programa de Trabajo en el portal del SAT.
- ✓ Incluir en el Plan Operativo del SAT las actividades de implementación del SCI.
- ✓ Registrar las actas y el Programa de Trabajo en el Aplicativo Informático “Seguimiento y Evaluación del Sistema de Control Interno” en el portal Web de la CGR.
- ✓ Designar a la Oficina de Planeamiento la función de implementar la gestión por procesos y la gestión de riesgos.

Tareas de implementación del Programa de Trabajo para Diagnóstico:

- ✓ Comunicación por parte del Gerente el inicio del diagnóstico en el SAT, disponiendo la colaboración y solicitando el compromiso de los trabajadores.
- ✓ Reunión de coordinadores de control interno (representantes de cada unidad orgánica).
- ✓ Recopilar información documental y normativa. (anexo 9)
- ✓ Aplicar la matriz de vinculación de los componentes del SCI. (anexo 10)
- ✓ Realizar encuestas. (anexo 11)
- ✓ Analizar la información y normativa. (anexo 12)
- ✓ Identificar procesos.
- ✓ Mapa de procesos.
- ✓ Efectuar el análisis de la gestión de riesgos. (anexo 13)
- ✓ Elaborar reportes de monitoreo.
- ✓ Revisar y aprobar los reportes de monitoreo.
- ✓ Elaborar proyecto de informe de diagnóstico (anexo 14)



- ✓ Revisar el informe de diagnóstico y los medios para difundir el diagnóstico. Acta del CCI.
- ✓ Presentar al Gerente General del SAT el informe y la propuesta para la difusión
- ✓ Difundir el avance de implementación del SCI (anexo 7).
- ✓ Publicar el informe de diagnóstico en el portal del SAT.
- ✓ Registrar el informe de diagnóstico en el aplicativo informático: “Seguimiento y Evaluación del Sistema de Control Interno” (Web CGR).
- ✓ Emitir el reporte de evaluación de la Etapa II – Fase de Planificación.

5. Realizar el diagnóstico del SCI

Etapa III. Elaborar el Plan de Trabajo para el Cierre de Brechas

6. Elaborar el Plan de Trabajo con base en los resultados del diagnóstico del SCI

Etapa IV. Cierre de Brechas

7. Ejecutar las acciones definidas en el Plan de Trabajo

Etapa V. Reportes de Evaluación y Mejora Continua

8. Elaborar reportes de evaluación y mejora continua

9. Elaborar un informe final

10. Retroalimentar el proceso para la mejora continua del SCI.



ANEXO N°08: PROGRAMA DE TRABAJO PARA EL DIAGNÓSTICO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DEL SAT - HUAMANGA

ENTIDAD: Servicio de Administración Tributaria - SAT Huamanga

OBJETIVO: Determinar el estado actual del SCI del Servicio de Administración Tributaria - SAT Huamanga, siendo el grado de desarrollo haber concluido la Etapa I: Acciones preliminares.

ALANCE: El autodiagnóstico comprenderá las unidades orgánicas siguientes:

| N° | DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A DESARROLLAR | CRONOGRAMA DE TRABAJO | | RESPONSABLE | | | | | DIAGRAMA DE GANTT | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------|---|-----------------------|-------------------------|----------------------------------|---------------------------|--|-------|--------------------|-----------------------|---------------|----|----|----|----|------------------|----|----|----|----|----------------|----|----|----|----|--|--|--|--|
| | | Descripción | Fecha de inicio (d/m/a) | Fecha de término (d/m/a) | Unidad Orgánica | Nombre y Apellido | Cargo | Correo electrónico | N° de celular / Anexo | agosto - 2018 | | | | | setiembre - 2018 | | | | | octubre - 2018 | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | S1 | S2 | S3 | S4 | S5 | S1 | S2 | S3 | S4 | S5 | S1 | S2 | S3 | S4 | S5 | | | | |
| (1) | (2) | (3) | | (4) | | | | | (5) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | Actividades Preliminares | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.1. | Desarrollar condiciones favorables para el desarrollo del diagnóstico | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.1.1 | Designar a Coordinadores de cada unidad org. | 04/08/2018 | 27/08/2018 | Gerencia General | William Pizarro Aronés | Gerente General | | | XX | XX | XX | XX | XX | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.1.2 | Taller con el CCI del SAT y Coordinadores | 28/08/2018 | 28/08/2018 | Gerencia de Administración | Zara Palomino Meza | Gerente de Administración | | | | | | XX | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.1.3 | Revisar avances | 04/08/2018 | 31/08/2018 | Oficina de Control Institucional | Mauricio Chumbile Tenorio | Jefe de Oficina de Control Institucional | | | XX | XX | XX | XX | XX | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.1.4 | Aprobar el programa de trabajo (Acta del CCI) | 28/08/2018 | 28/08/2018 | Gerencia de Administración | Zara Palomino Meza | Gerente de Administración | | | | | | | XX | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.1.5 | Presentar el programa a funcionarios y trabajadores | 03/09/2018 | 05/09/2018 | Gerencia de Administración | Zara Palomino Meza | Gerente de Administración | | | | | | | | XX | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.1.6 | Aprobación por Gerencia del SAT (registrar en Acta del CCI). Anuncia inicio del diagnóstico | 06/09/2018 | 07/09/2018 | Gerencia General | William Pizarro Aronés | Gerente General | | | | | | | | XX | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.1.7 | Publicar (Portal SAT) y socializar el programa de trabajo | 07/09/2018 | 10/09/2018 | Gerencia de Informática | Emerson Flores Colos | Gerente de Informática | | | | | | | | XX | XX | | | | | | | | | | | | | |



| 2 Recopilación de Información | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------|--|------------|------------|----------------------------------|---------------------------|--|--|--|--|----|----|----|----|----|
| 2.1. | Identificar y clasificar la información interna de tipo documental y normativo para el funcionamiento del SAT - Huamanga | | | | | | | | | | | | | |
| 2.1.1 | Recopilar documentos y normas (A-9) | 04/08/2018 | 31/08/2018 | Gerencia de Administración | Zara Palomino Meza | Gerente de Administración | | | | XX | XX | XX | XX | XX |
| 2.1.2 | Elaborar propuesta de materiales de difusión | 04/09/2018 | 07/09/2018 | Gerencia de Administración | Zara Palomino Meza | Gerente de Administración | | | | | | | XX | |
| 2.1.3 | Trabajar con Coordinadores para incorporar actividades del Programa en el POI (Acta de Coord.) | 04/09/2018 | 15/09/2018 | Gerencia de Administración | Zara Palomino Meza | Gerente de Administración | | | | | | | XX | XX |
| 2.1.4 | Registrar Actas y Programa de Trabajo en el aplicativo - Portal Web de la CGR | 15/09/2018 | 16/09/2018 | Gerencia de Informática | Emerson Flores Colos | Gerente de Informática | | | | | | | XX | |
| 2.1.5 | Taller con el CCI y Coordinadores sobre información necesaria | 05/09/2018 | 07/09/2018 | Gerencia de Administración | Zara Palomino Meza | Gerente de Administración | | | | | | | XX | |
| 2.1.6 | Aplicar matriz de vinculación de componentes del SCI (A-10) | 04/09/2018 | 15/09/2018 | Oficina de Control Institucional | Mauricio Chumbile Tenorio | Jefe de Oficina de Control Institucional | | | | | | | XX | XX |
| 2.1.7 | Sesiones de trabajo en Unidades Orgánicas | 04/09/2018 | 15/09/2018 | Gerencia General | William Pizarro Aronés | Gerente General | | | | | | | XX | XX |
| 2.1.8 | Realizar encuestas (A-11) | 05/09/2018 | 07/09/2018 | Gerencia de Administración | Zara Palomino Meza | Gerente de Administración | | | | | | | XX | |
| | | | | | | | | | | | | | | |

| 3 Analizar información | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|------------|------------|---------------------------------------|---------------------------|---|--|--|--|--|--|--|--|----|----|----|
| 3.1. Análisis Documental y Normativo del Sistema de Control Interno | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3.1.1 | Analizar la información y normativa (A-12) | 03/09/2018 | 14/09/2018 | Oficina de Planeamiento y Presupuesto | Renee Palomino Pérez | Jefe de Oficina de Planeamiento y Presupuesto | | | | | | | | XX | XX | |
| 3.1.2 | Procesar las encuestas | 05/09/2018 | 11/09/2018 | Oficina de Planeamiento y Presupuesto | Renee Palomino Pérez | Jefe de Oficina de Planeamiento y Presupuesto | | | | | | | | XX | XX | |
| 3.1.3 | Analizar los resultados de las encuestas | 12/09/2018 | 17/09/2018 | Oficina de Planeamiento y Presupuesto | Renee Palomino Pérez | Jefe de Oficina de Planeamiento y Presupuesto | | | | | | | | XX | XX | |
| 3.1.4 | Identificar procesos | 03/09/2018 | 17/09/2018 | Oficina de Planeamiento y Presupuesto | Renee Palomino Pérez | Jefe de Oficina de Planeamiento y Presupuesto | | | | | | | | XX | XX | XX |
| 3.1.5 | Cruzar la información con el mapa de procesos | 03/09/2018 | 17/09/2018 | Oficina de Planeamiento y Presupuesto | Renee Palomino Pérez | Jefe de Oficina de Planeamiento y Presupuesto | | | | | | | | XX | XX | XX |
| 3.1.6 | Analizar la Gestión de Riesgo (A-13) | 03/09/2018 | 17/09/2018 | Oficina de Control Institucional | Mauricio Chumbile Tenorio | Jefe de Oficina de Control Institucional | | | | | | | | XX | XX | XX |
| 3.1.7 | Revisar y aprobar reportes de monitoreo | 24/09/2018 | 26/09/2018 | Gerencia General | William Pizarro Aronés | Gerente General | | | | | | | | | XX | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 4 Identificación de Brechas y Oportunidades de Mejora | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|------------|------------|---------------------------------------|---------------------------|---|--|--|--|--|--|--|--|--|----|----|----|
| 4.1. | Identificar brechas | 26/09/2018 | 01/10/2018 | Gerencia General | William Pizarro Aronés | Gerente General | | | | | | | | | XX | XX | |
| 4.2. | Reunión con el CCI y Coordinadores sobre información de brechas | 02/10/2018 | 03/10/2018 | Gerencia General | William Pizarro Aronés | Gerente General | | | | | | | | | XX | | |
| 5 Elaboración del Informe de Diagnóstico | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5.1. | Elaborar proyecto de informe de diagnóstico (A-14) | 01/10/2018 | 08/10/2018 | Oficina de Planeamiento y Presupuesto | Renee Palomino Pérez | Jefe de Oficina de Planeamiento y Presupuesto | | | | | | | | | XX | XX | |
| 6 Presentación del Informe Final de Diagnóstico | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6.1. | Presentar el Informe Final de Diagnóstico | 09/10/2018 | 10/10/2018 | Oficina de Control Institucional | Mauricio Chumbile Tenorio | Jefe de Oficina de Control Institucional | | | | | | | | | XX | | |
| 6.2. | Revisar el Informe Final de Diagnostico | 11/10/2018 | 15/10/2018 | Oficina de Control Institucional | Mauricio Chumbile Tenorio | Jefe de Oficina de Control Institucional | | | | | | | | | XX | XX | |
| 6.3. | Aprobar el Informe Final (Acta del CCI) | 15/10/2018 | 17/10/2018 | Gerencia General | William Pizarro Aronés | Gerente General | | | | | | | | | XX | | |
| 6.4. | Presentar al Gerente del SAT con propuesta de difusión | 17/10/2018 | 18/10/2018 | Gerencia de Administración | Zara Palomino Meza | Gerente de Administración | | | | | | | | | XX | | |
| 6.5. | Aprobación de Informe Final por el Gerente del SAT | 19/10/2018 | 21/10/2018 | Gerencia General | William Pizarro Aronés | Gerente General | | | | | | | | | XX | | |
| 6.6. | Difundir el Diagnóstico | 22/10/2018 | 26/10/2018 | Gerencia General | William Pizarro Aronés | Gerente General | | | | | | | | | XX | XX | XX |



ANEXOS



ANEXO 07

LISTADO DE MECANISMOS DE DIFUSIÓN DE CONTROL INTERNO AL INTERIOR DEL SAT - HUAMANGA

El objetivo de la difusión es contribuir al logro de una Cultura de Control Interno en el SAT – Huamanga, de tal manera que los funcionarios y servidores conciban el Control Interno como una herramienta de gestión que promueve el buen desempeño institucional y la ética pública; en beneficio de los propios trabajadores, del SAT-H y de los contribuyentes.

Los mecanismos que se utilizarán para la difusión del Control Interno al interior del SAT – H son los siguientes:

- Memorando múltiple dirigido a todos los funcionarios y servidores.
- Comunicados a través del correo electrónico institucional.
- Charlas y sesiones de trabajo.
- Mensajes motivadores y de respaldo a la implementación del SCI por parte de los funcionarios cuando realicen reuniones de trabajo.
- Visitas del Comité de Control Interno a las unidades orgánicas.
- Publicación en el portal Web de la institución.
- Publicación periódica de los avances en los periódicos murales de la institución.
- Mensajes claves para ser publicados en lugares visibles de las oficinas.
- Redes sociales donde participan los funcionarios y servidores.

ANEXO N° 09

MECANISMOS DE RECOPIACIÓN DE INFORMACIÓN PARA REALIZAR EL DIAGNÓSTICO DEL SCI

RECOPIACIÓN DE INFORMACIÓN DOCUMENTAL

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

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

RECOPIACIÓN DE INFORMACIÓN NORMATIVA

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

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

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

| | |
|--|--|
| 1. Verbales | |
| Consisten en obtener información oral mediante averiguaciones o indagaciones dentro o fuera de la entidad, sobre posibles debilidades en la aplicación de los procedimientos, prácticas de control interno u otras | a. Indagación: consiste en la averiguación mediante la aplicación de entrevistas directas a los funcionarios y servidores públicos de la entidad o a terceros. |
| | b. Encuestas, cuestionarios o listas de verificación: es la aplicación de preguntas, relacionadas con las |

| | |
|---|--|
| <p>situaciones que el evaluador considere relevantes. Algunas técnicas verbales pueden ser: Indagación y encuestas, cuestionarios o listas de verificación.</p> | <p>acciones realizadas por la entidad, para conocer la verdad de los hechos, situaciones u operaciones. Nota: Las evidencias que se obtengan a través de estas técnicas deben documentarse adecuadamente, describiendo las partes involucradas y los aspectos tratados.</p> |
| <p>2. Oculares</p> | |
| <p>Consisten en verificar en forma directa y paralela, la manera cómo los responsables desarrollan y documentan los procesos o procedimientos, mediante los cuales la entidad ejecuta sus actividades. Algunas técnicas oculares pueden ser: Observación, comparación o confrontación y revisión selectiva.</p> | <p>a. 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>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 | |
| <p>Consisten en obtener información escrita para soportar las afirmaciones, análisis o estudios realizados por el evaluador, a través de la Comprobación y/o revisión analítica.</p> | <p>a. 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 | |
| <p>Consisten en reflejar información importante para el trabajo del evaluador, tales como: Análisis, confirmación y tabulación.</p> | <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</p> |

| | |
|--|--|
| | <p>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> |
| | <p>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.</p> |

ANEXO N° 10

MATRIZ DE VINCULACIÓN DE LOS COMPONENTES DEL SCI CON LOS INSTRUMENTOS DE GESTIÓN O PRÁCTICAS DE GESTIÓN

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

1. Componente: Ambiente de Control

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

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

| | |
|---|---|
| <p>3. La gerencia establece con la supervisión de la alta dirección las estructuras, las líneas de reporte y los niveles de autoridad y responsabilidad apropiados para la consecución de los objetivos</p> | <p>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.</p> |
| | <p>Para entidades del Gobierno Nacional verificar que los planes incorporan la Gestión del Riesgo de Desastres (GRD).</p> |
| | <p>Plan Estratégico de Gobierno Electrónico.</p> |
| | <p>Plan Anual de Contrataciones debidamente aprobado.</p> |
| | <p>Informes semestrales de evaluación del POI que realizan las unidades orgánicas.</p> |
| | <p>Estructura orgánica – Organigrama.</p> |
| | <p>Reglamento de Organización y Funciones (ROF) aprobado y vigente.</p> |
| | <p>Cuadro de Puestos de la Entidad – CPE aprobado y vigente.</p> |
| | <p>Manual de Perfiles de Puesto-MPP aprobado y vigente; así como vinculado al PEI y al ROF.</p> |
| | <p>Mapa de Procesos (Diagrama y Fichas Técnicas).</p> |
| | <p>Manuales de Gestión de Procesos y Procedimientos.</p> |
| | <p>Texto Único de Procedimientos Administrativos (TUPA) aprobado y vigente.</p> |
| <p>4. La entidad demuestra compromiso para atraer, desarrollar y retener a profesionales competentes en alineación con los objetivos de la organización</p> | <p>Reglamento Interno de Trabajo, aprobado y vigente.</p> |
| | <p>Procedimiento de inducción a los funcionarios y servidores públicos, relacionado con el puesto que ingresa y de los principios éticos.</p> |
| | <p>Procedimiento de capacitación.</p> |
| | <p>Procedimiento de evaluación de personal.</p> |
| | <p>Lineamientos de rendición de cuentas, declaraciones juradas.</p> |
| | <p>Escala remunerativa en relación con el cargo, funciones y responsabilidades asignadas.</p> |

| | |
|--|--|
| | 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. |
| | Reglamento Interno de Trabajo, aprobado y vigente |
| 5. La entidad define las responsabilidades de las personas a nivel de control interno para la consecución de los objetivos | Registros de documentos de designación de encargaturas (asignación de atribuciones y responsabilidades al personal). |
| | Reglamento del Comité de Control Interno. |
| | Informes emitidos por el OCI identificando necesidades u oportunidades de mejora en los diferentes procesos de la entidad. |

2. Componente: Evaluación de riesgos

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

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

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

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

3. Componente: Actividades de control

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

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

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

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

4. Componente: Información y comunicación

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

| | |
|---|--|
| Componente: Información y Comunicación | |
| Principios | Documento de Gestión / Evidencias de Cumplimiento |
| 13. La entidad obtiene o genera y utiliza | Normas internas que regulen los requisitos de la información |

| | |
|--|---|
| información relevante y de calidad para apoyar el funcionamiento del control interno | Norma que regula el sistema de administración documentaria de la entidad. |
| | Documento interno para determinar la relación entre información y responsabilidad del personal. |
| | Procedimiento estableciendo los mecanismos para asegurar la calidad y suficiencia de la información y su evaluación periódica. |
| | Existencia del sistema integrado de gestión administrativa (SIGA o el sistema equivalente). |
| | Registros de revisión periódica de los Sistemas de Información para detectar deficiencias en sus procesos y productos y cuando ocurren cambios en el entorno o ambiente interno de la organización. |
| | Registros de implementación de mejoras producto de cambios en la normativa / reclamos o pedidos de los usuarios. |
| | Registro de actividades del proceso de implementación progresiva del Manual para mejorar la atención a la ciudadanía en las entidades de la administración pública, según Resolución N° 001-2015-PCM-SGP. |
| | Informe de satisfacción del usuarios/ciudadano. |
| | Procedimientos para la administración del archivo institucional. |
| | Plan Anual de Trabajo archivístico (Directiva N° 003-2008-AGN/DNDAAI) |
| | Ambientes del archivo institucional adecuados |
| | Información preservada en medios físicos (archivos, documentados y/o digitales). |
| | Normativa interna sobre préstamo de documentación del archivo y transferencia de documentación al archivo. |
| Procedimientos para la administración del archivo institucional. | |
| 14. La entidad comunica la información internamente, incluidos los objetivos y responsabilidades que son | Normas para la administración y uso de internet y correo electrónico. |
| | Existencia de medios que facilitan la comunicación interna: Intranet, correo electrónico, |

| | |
|---|---|
| necesarios para apoyar el funcionamiento del SCI | Boletines, revistas, folletos, periódicos murales; de conocimiento de los funcionarios y servidores públicos. |
| | Mecanismos para la denuncia de actos indebidos u oportunidades de mejora por parte de los funcionarios y servidores públicos. |
| | Canales de denuncias |
| | Libro de reclamaciones físicas y virtuales. |
| 15. La entidad se comunica con las partes interesadas externas sobre los aspectos clave que afectan el funcionamiento del control interno | Informe de reclamaciones de usuarios. |
| | Norma actualizada para regular la actualización del Portal web y el Portal de transparencia. |
| | Procedimientos para asegurar la adecuada atención de los requerimientos externos de información (Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública). |

5. Componente: Supervisión

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

| | |
|--|--|
| Componente: Supervisión | |
| Principios | Documento de Gestión / Evidencias de Cumplimiento |
| 16. La entidad selecciona, desarrolla y realiza evaluaciones continuas y/o independientes para determinar si los componentes del SCI están presentes y en funcionamiento | Diagnóstico (línea de base) del control interno |
| | Lineamientos aprobados para desarrollar acciones de prevención y monitoreo. |
| | Informes de evaluación del Plan Estratégico Institucional (objetivos, indicadores, entre otros) y del Plan Operativo Institucional. |
| | Registro de acciones de monitoreo para medir la eficacia de las actividades establecidas en los procedimientos. |
| | Registros de participantes a las capacitaciones sobre control interno. |
| 17. La entidad evalúa y comunica las deficiencias de control interno de forma oportuna a las partes responsables de aplicar medidas | 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. |

| | |
|--|---|
| correctivas, incluyendo la Alta Dirección. | Reportes de seguimiento a la implementación de recomendaciones de los informes de los órganos conformantes del Sistema Nacional de Control. |
| | Registro de deficiencias reportadas por el personal. |
| | Procedimiento de autoevaluación sobre la gestión y el control interno de la entidad. |
| | Documentos de implementación de las recomendaciones que formulan los OCI. |
| | Registro de medidas adoptadas para desarrollar oportunidades de mejora. |
| | Evaluación al cumplimiento del Plan Operativo Institucional. |

ANEXO N° 11: PROCEDIMIENTO PARA APLICAR ENCUESTAS

SELECCIÓN DE ENTREVISTADOS

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

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

CUESTIONARIO DE LA ENCUESTA

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

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

ELABORACIÓN DEL CUESTIONARIO

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

| Abiertas | Cerradas |
|---|---|
| <p>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.</p> | <p>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.</p> |

Ejemplos:

| | | |
|--|--|--|
| <p>Pregunta abierta:</p> <p>¿Qué sabe usted sobre del Sistema de Control Interno? Respuesta____</p> | <p>Pregunta cerrada dicotómica:</p> <p>¿Conoce usted el Sistema de Control Interno? Sí ____ No ____</p> | <p>Pregunta cerrada de alternativa múltiple:</p> <p>¿Cómo tuvo conocimiento del Sistema de Control Interno?</p> <ul style="list-style-type: none"> · Por usted mismo. · Por su Jefe. · Por la Oficina de Planeamiento. · Por la Oficina de Capacitación · Otros. <p>Dependencia _____cuál_____</p> |
|--|--|--|

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

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

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

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

TABULACIÓN DE LAS RESPUESTAS

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

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

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

CONSIDERACIONES GENERALES SOBRE LAS ENCUESTAS

- Es importante validar la información obtenida a través de encuestas, por ejemplo identificar las respuestas inconsistentes y verificar el registro de los datos para evitar errores en la entrada de los mismos.
- Es necesario tener en cuenta en la etapa de planeación el tiempo que se emplea en el proceso de la encuesta, el registro y la validación.
- El método empleado para la encuesta, el tamaño de la muestra, el propósito y el diseño de la encuesta debe ser explicado en detalle y discutido entre el equipo de trabajo.
- Diseñar la encuesta de tal manera que pueda ser comprendida y diligenciada por personas con diferente perfil académico y laboral.
- Preguntas sencillas y directas relacionadas con el tema producen mejores resultados.
- Revisar cuidadosamente el borrador de la encuesta para verificar que las preguntas estén relacionadas con el tema y propósito de la encuesta.
- Las preguntas de la encuesta deben ser agrupadas en forma lógica.
- Las preguntas que requieren respuestas narrativas son poco convenientes, pero no se les puede evitar cuando la información necesaria representa la experiencia de la persona que responde.
- El formato de la encuesta debe contar con espacio suficiente para las respuestas, como utilidad no sólo para la persona que contesta sino para quien las tabula.
- Es conveniente dejar espacio para cualquier comentario adicional de quien responde la encuesta. Los comentarios no siempre tendrán que ser tabulados pero pueden proporcionar opiniones útiles.
- Las preguntas deben estar formuladas para evitar reacciones defensivas por parte de las personas que responden.
- Es aconsejable hacer una prueba de la encuesta con un grupo limitado antes de enviarla a las personas seleccionadas.
- Se debe garantizar la confidencialidad de la información suministrada por los encuestados.

MEDIOS PARA APLICAR LA ENCUESTA

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

* Vía Correo o de Diligenciamiento Personal

Este es un medio relativamente económico para llegar a un grupo amplio de personas geográficamente dispersas. La tasa de respuesta es menor al 30%, para que ésta se incremente, el cuestionario debe ser presentado de forma atractiva y debe estar escrito de manera clara y sencilla.



* Entrevista Personal

Este medio es más apropiado cuando se desean cubrir temas complejos, ya que las entrevistas se pueden guiar hacia preguntas difíciles y a la vez observar las respuestas. Es costoso si el número de personas a entrevistar para obtener un resultado representativo es grande. La tasa de respuesta generalmente es buena.

*Entrevista Telefónica

Es un medio para cubrir una mayor población de manera rápida. Pueden ser difíciles de validar y controlar, solo es posible hacer preguntas simples. Estas dificultades pueden superarse a través de una buena dirección y planeación de la encuesta.

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

HERRAMIENTAS PARA EL ANÁLISIS DE INFORMACIÓN

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

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

| |
|---|
| 1. Pruebas selectivas |
| Permiten simplificar la labor total de evaluación mediante la selección de muestras que a juicio del evaluador sean representativas del alcance total de la revisión. Es factible también que se puedan aplicar técnicas de muestreo con la finalidad de obtener una selección adecuada. A la muestra seleccionada se le aplicarán pruebas con la finalidad de identificar las debilidades de control respectivas. Por ejemplo, de todos los procesos que tiene la entidad se deberán seleccionar algunos. De existir debilidades en éstos, se podrá concluir sobre el resto del universo. |
| 2. Entrevistas |
| La entrevista es una de las fuentes primarias de información para la obtención de información sobre políticas de control que podrían estar pendientes de implementación. Las entrevistas podrán ser desarrolladas a nivel personal o grupal. |
| 3. Encuestas |
| Las encuestas son útiles para obtener información estadística sobre una muestra representativa de las unidades de información seleccionadas (técnicos, analistas, especialistas, jefes, gerentes, directores, entre otros) que componen el universo de evaluación. La información que se obtenga como resultado de su aplicación podrá ser organizada de forma cuantitativa y cualitativa. El análisis de esta información permite obtener debilidades de Control Interno que no se hayan podido identificar mediante pruebas o revisiones selectivas. Por ejemplo, se puede desarrollar encuestas de percepción a los funcionarios y servidores públicos de la entidad sobre el funcionamiento del SCI en la entidad; los mismos que podrían brindar información sobre el deficiente funcionamiento de algunos controles establecidos por la entidad. |
| 4. Cuestionarios y listas de verificación |
| El desarrollo de cuestionarios y listas de verificación será con base en criterios, normas de control, buenas prácticas y otros aspectos adicionales que el evaluador considere que la entidad deba cumplir. |

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

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

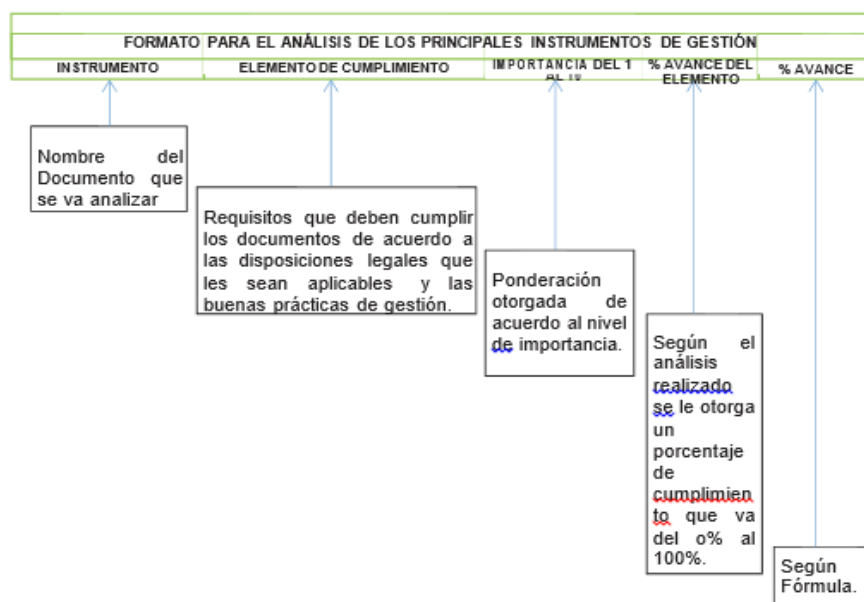
Los cuestionarios y listas de verificación deberán ser desarrollados con apoyo de todas las unidades, gerencias y jefaturas de la entidad.

ANÁLISIS NORMATIVO

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

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

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



Fórmula aplicada:

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

| INSTRUMENTO | ELEMENTO DE CUMPLIMIENTO | IMPORTANCIA DEL 1 AL 10 | % AVANCE DEL ELEMENTO | % AVANCE |
|--------------------------------------|--|--|-----------------------|----------|
| Plan Estratégico Institucional (PEI) | 1 Diagnóstico: - Caracterización General - Identificación de la situación institucional, análisis de hechos y tendencias (análisis interno y externo). | | | |
| | 2 | Perspectivas de mediano y largo plazo: | | |
| | | Visión y Misión institucional. | | |
| | | Prioridades Institucionales. | | |
| | | Lineamientos de política institucional. | | |
| | | Indicadores para la medición del desempeño a nivel de impacto final del período del plan. | | |
| | | Programación Multianual | | |
| | | Objetivos estratégicos generales - indicadores para la medición del desempeño a nivel resultado. | | |
| | | Objetivos estratégicos específicos - indicadores para la medición del desempeño a nivel resultado. | | |
| | | Acciones permanentes o temporales - indicadores para la medición del desempeño a nivel producto. | | |
| | | Programación multianual de inversión pública proyectos/ programas. | | |
| | | 4 Se ha elaborado de acuerdo a las directivas nacionales. | | |
| | | 5 Se articulan los lineamientos de política nacional, regional, regional específica y provincial. | | |

| | | | | | |
|--|----|---|--|--|--|
| | 6 | Está vinculado a un presupuesto. | | | |
| | 7 | Existe un órgano responsable de su formulación. | | | |
| | 8 | Existe un órgano responsable de su evaluación. | | | |
| | 9 | Es evaluado. | | | |
| | 10 | El resultado de la evaluación se hace de conocimiento de la Alta Dirección. | | | |

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

| | | | | | |
|--|---|---|--|--|--|
| | 9 | El resultado de la evaluación se hace de conocimiento de la Alta Dirección. | | | |
|--|---|---|--|--|--|

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

| | | | | | |
|--|----|---|--|--|--|
| | 7 | Todas las funciones y competencias que las normas sustantivas establecen, han sido recogidas y asignadas a algún órgano de la Entidad. | | | |
| | 8 | Cuida la coherencia entre la asignación de competencias y rendición de cuentas. Se tiene claramente asignadas sus competencias de modo tal que pueda determinarse la calidad de su desempeño y el grado de cumplimiento de sus funciones. | | | |
| | 9 | Tiene informe técnico y legal que los sustenta. | | | |
| | 10 | Tiene informe previo que verifica el cumplimiento de los requisitos, | | | |

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

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

| INSTRUMENTO | | ELEMENTO DE CUMPLIMIENTO | IMPORTANCIA DEL 1 AL 10 | % AVANCE DEL ELEMENTO | % AVANCE |
|---------------------------------|---|--|-------------------------|-----------------------|----------|
| Presupuesto Inicial de Apertura | 1 | Alineado con el PEI. | | | |
| | 2 | Alineado con el POI. | | | |
| | 3 | Su estructura considera: 1) Exposición de Motivos 2) Base Legal 3) Prohibición para el año fiscal 4) Estimación de los ingresos (por fuentes de financiamiento) 5) Estimación de los gastos | | | |
| | 4 | La estructura funcional refleja las metas presupuestarias fijadas para el ejercicio. | | | |
| | 5 | Las propuestas de gasto son consistentes con los objetivos institucionales. | | | |
| | 6 | Se distribuye la asignación presupuestaria total de acuerdo a los objetivos que se esperan alcanzar. | | | |
| | 7 | Se proponen actividades y proyectos en concordancia con los objetivos estratégicos del pliego. | | | |
| | 8 | Considera la previsión del gasto de las actividades y proyectos y su forma de financiamiento, dentro de los límites de la asignación presupuestaria total. | | | |

| | | | | | |
|--|----|--|--|--|--|
| | 9 | El gasto está orientado a cubrir la mayor cantidad de acciones prioritarias. | | | |
| | 10 | Es aprobado oportunamente e ingresado en el SIAF. | | | |

| INSTRUMENTO | ELEMENTO DE CUMPLIMIENTO | IMPORTANCIA DEL 1 AL 10 | % AVANCE DEL ELEMENTO | % AVANCE |
|---|--------------------------|---|-----------------------|----------|
| Plan Estratégico de Tecnologías de Información (PETI) | 1 | Realiza un análisis de la entidad (estructura, funcionalidad, etc). | | |
| | 2 | Toma en cuenta la prospectiva estratégica de la entidad. | | |
| | 3 | Analiza la participación actual de las TICs en la Entidad y sus principales procesos. | | |
| | 4 | Analiza las arquitecturas de datos, software y tecnología en general. | | |
| | 5 | Define la cartera de proyectos. | | |
| | 6 | Prioriza la cartera de proyectos. | | |
| | 7 | Contiene los lineamientos para la implementación del PETI. | | |
| | 8 | Se encuentra actualizado. | | |
| | 9 | Se ha formulado de acuerdo los lineamientos establecidos en la normativa vigente. | | |
| | 10 | Se vincula a un presupuesto. | | |

| INSTRUMENTO | ELEMENTO DE CUMPLIMIENTO | IMPORTANCIA DEL 1 AL 10 | % AVANCE DEL ELEMENTO | % AVANCE |
|------------------------------------|--------------------------|--|-----------------------|----------|
| Plan Anual de Contrataciones (PAC) | 1 | Se articula con el Cuadro de Necesidades y con el POI. | | |
| | 2 | Contiene el objeto de la contratación. | | |
| | 3 | Contiene la descripción de los bienes y/o servicios a contratar. | | |
| | 4 | Contiene el valor estimado de la contratación. | | |

| | | | | | |
|--|---|---|-------|--|--|
| | 5 | Contiene la fuente de financiamiento. | | | |
| | 6 | Considera a todas las contrataciones del año, independientemente del tipo de proceso de selección o del régimen que las regule. | | | |
| | 7 | Se aprueba oportunamente (como máximo dentro de los cinco primeros días del ejercicio). | | | |
| | 8 | Se publica oportunamente en el SEACE. | | | |
| | 9 | Se evalúa semestralmente de acuerdo a las disposiciones del OSCE. | | | |

| INSTRUMENTO | | ELEMENTO DE CUMPLIMIENTO | IMPORTANCIA DEL 1 AL 10 | % AVANCE DEL ELEMENTO | % AVANCE |
|------------------------|---|--|-------------------------|-----------------------|----------|
| Clasificador de Cargos | 1 | Considera lo establecido en el artículo 4° de la Ley del Empleo Público. | | | |
| | 2 | Concordante con el ROF. | | | |
| | 3 | Concordante con el CAP. | | | |
| | 4 | Se encuentra actualizado. | | | |
| | 5 | Responde a las necesidades de la organización. | | | |
| | 6 | Es concordante con la normativa emitida por SERVIR. | | | |
| | 7 | Aprobado por el Titular de la Entidad. | | | |

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

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

| INSTRUMENTO | ELEMENTO DE CUMPLIMIENTO | IMPORTANCIA DEL 1 AL 10 | % AVANCE DEL ELEMENTO | % AVANCE |
|------------------------------------|---------------------------------|--|------------------------------|-----------------|
| Plan de Desarrollo de las Personas | 1 | Formulado en concordancia con la normativa emitida por SERVIR. | | |
| | 2 | Responde a las necesidades de la Entidad. | | |
| | 3 | Se encuentra actualizado. | | |
| | 4 | Se aprobó oportunamente. | | |
| | 5 | Se ejecuta. | | |

| INSTRUMENTO | ELEMENTO DE CUMPLIMIENTO | IMPORTANCIA DEL 1 AL 10 | % AVANCE DEL ELEMENTO | % AVANCE |
|--|---------------------------------|---|------------------------------|-----------------|
| Texto Único de Procedimientos Administrativos (TUPA) | 1 | Formulado de acuerdo a los Lineamientos para la elaboración y aprobación del TUPA establecidos en la normativa vigente. | | |
| | 2 | Antigüedad no supera los dos años según normativa vigente. | | |
| | 3 | Contiene Procedimientos en los que se aplica el Silencio Positivo. | | |
| | 4 | Contiene Procedimientos en los que se aplica el Silencio Negativo. | | |

| | | | | |
|----|---|--|--|--|
| 5 | Los procedimientos han sido materia de simplificación administrativa. | | | |
| 6 | Los procedimientos contemplan pluralidad de instancias. | | | |
| 7 | Los plazos son proporcionales al tipo de Trámite. | | | |
| 8 | Asigna áreas responsables de cada trámite. | | | |
| 9 | Aprobado por autoridad competente. | | | |
| 10 | El cálculo de costos se ha realizado con la metodología de determinación de costos de los procedimientos administrativos y servicios prestados en exclusividad, aprobada con [Consignar normativa vigente]. | | | |

| INSTRUMENTO | ELEMENTO DE CUMPLIMIENTO | IMPORTANCIA DEL 1 AL 10 | % AVANCE DEL ELEMENTO | % AVANCE |
|--|--------------------------|---|-----------------------|----------|
| Texto Único de Procedimientos Administrativos (TUPA) | 1 | Formulado de acuerdo a los Lineamientos para la elaboración y aprobación del TUPA establecidos en la normativa vigente. | | |
| | 2 | Antigüedad no supera los dos años según normativa vigente. | | |
| | 3 | Contiene Procedimientos en los que se aplica el Silencio Positivo. | | |
| | 4 | Contiene Procedimientos en los que se aplica el Silencio Negativo. | | |
| | 5 | Los procedimientos han sido materia de simplificación administrativa. | | |
| | 6 | Los procedimientos contemplan pluralidad de instancias. | | |
| | 7 | Los plazos son proporcionales al tipo de Trámite. | | |
| | 8 | Asigna áreas responsables de cada trámite. | | |

| | | | | | |
|--|----|---|--|--|--|
| | 9 | Aprobado por autoridad competente. | | | |
| | 10 | El cálculo de costos se ha realizado con la metodología de determinación de costos de los procedimientos administrativos y servicios prestados en exclusividad, aprobada con [Consignar normativa vigente]. | | | |

| INSTRUMENTO | | ELEMENTO DE CUMPLIMIENTO | IMPORTANCIA DEL 1 AL 10 | % AVANCE DEL ELEMENTO | % AVANCE |
|--|---|--|-------------------------|-----------------------|----------|
| Manual de Procedimientos Administrativos (MAPRO) | 1 | Se encuentra actualizado. | | | |
| | 2 | Se han identificado claramente los procesos y procedimientos. | | | |
| | 3 | Concordante con la normativa y metodología vigente para su elaboración. | | | |
| | 4 | Concordante con los lineamientos de modernización de la gestión pública. | | | |
| | 5 | Contiene los procedimientos estratégicos, de línea y de apoyo, es decir, los procedimientos internos y externos contemplados en el TUPA. | | | |

- IDENTIFICACIÓN DE DEBILIDADES Y FORTALEZAS

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

Formato de análisis de componentes de Control Interno:

| Componentes del SCI | Debilidades | Fortalezas |
|---------------------|-------------|------------|
| Ambiente de Control | | |



| | | |
|----------------------------|--|--|
| Evaluación de Riesgos | | |
| Actividades de Control | | |
| Información y Comunicación | | |
| Supervisión | | |