

# **INFORME**

## **EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO**

### **ENTIDAD AUTÓNOMA**

**2012**

## ÍNDICE

n.º	Asuntos	Página
I.	Antecedentes	3
1.1	Origen	3
1.2	Objetivo de la evaluación del sistema de control interno	3
1.3	Alcance	3
1.4	Metodologías	4
II.	Base legal	7
III.	Evaluación del Sistema de Control Interno	8
IV.	Identificación, administración y evaluación de riesgos	11
V.	Determinación del grado de madurez del control interno de la entidad autónoma	22
VI.	Conclusión	26
VII.	Recomendación	26
VIII.	Anexos	27

## **INFORME DE EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DE UNA ENTIDAD AUTÓNOMA - 2012**

### **I. ANTECEDENTES**

Con fecha 17 de abril de 2006, se promulgó la Ley N° 28716, denominada Ley de Control Interno de las Entidades del Estado, cuyo objeto es la de establecer las normas para regular la elaboración, aprobación, implementación, funcionamiento, perfeccionamiento y evaluación del control interno en las entidades del Estado, con el propósito de cautelar y fortalecer los sistemas administrativos y operativos con acciones y actividades de control previo, simultáneo y posterior, contra los actos y prácticas indebidas o de corrupción, propendiendo al debido y transparente logro de los fines, objetivos y metas institucionales.

Esta Ley establece en su artículo 10º que corresponde a la Contraloría General de la República, dictar la normativa técnica de control que oriente la efectiva implantación, funcionamiento y evaluación del control interno en las entidades del Estado.

El 30.OCT.2006, la Contraloría General de la República emitió la Resolución de Contraloría General N° 320-2006-CG, mediante la cual aprueba las Normas de Control Interno, las mismas que son de aplicación a las Entidades del Estado.

En el literal j) de Relación de Normativa de la Contraloría General del Anexo n.º 13 – A de los Lineamientos de Política para la Formulación de los Planes Anuales de Control 2012 y la Directiva “Formulación y Evaluación del Plan Anual de Control de los Órganos de control institucionales para el año 2012, aprobados con resolución de Contraloría n.º 321-2011-CG de 09.NOV.2011, se dispone “Evaluación del Sistema de Control Interno: El OCI planificará la evaluación del Sistema de Control Interno de la entidad en concordancia con lo establecido en la Ley de Control Interno - Ley N° 28716 – Ley de Control Interno de las entidades del Estado y modificatorias.

Señalando así mismo, que el Informe resultante de ésta actividad, deberá ser remitido a la Gerencia Central Anticorrupción de la Contraloría General de la República a más tardar el 30 de noviembre.

#### **1.1 ORIGEN**

La presente actividad de control ha sido prevista en el Plan Anual de Control del año 2012, aprobado con Resolución de Contraloría General n.º 020AG-2012-CG, de 22.ENE.2012.

#### **1.2 OBJETIVO DE LA EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO**

El Objetivo de la evaluación del Control Interno es establecer los pasos secuenciales para verificar la existencia, el nivel de desarrollo y el grado de efectividad del control interno instaurado en la entidad en cumplimiento de los fines de la entidad; identificar, priorizar y seleccionar, a través del modelo de Administración de Riesgos Corporativos ERM – COSO II, probables áreas críticas con fines del planeamiento del Plan Anual de Control 2013, así como el grado de madurez de la entidad autónoma, bajo análisis.

#### **1.2 ALCANCE**

El presente informe corresponde al período comprendido entre el 01.AGO.2011 y 01.AGO.2012 y contiene los resultados de la evaluación efectuada al control interno instaurado en la entidad autónoma.

#### 1.4 METODOLOGÍAS

- a. El Modelo Estándar de Control Interno - MECI, tiene como fin servir de control de controles para que las entidades del Estado logren cumplir con sus objetivos institucionales en el marco legal aplicable a ellas.

Para la elaboración del Informe Anual de Evaluación del Control Interno, se utilizó la metodología contenida en el Modelo Estándar de Control Interno - MECI, cuyo instructivo contenido en un software de Excel se adecuó a los componentes establecidos en las Normas de Control Interno aprobadas con Resolución de Contraloría n.º 320-2006-CG de 30.OCT.2006, cuyos rangos de interpretación de las calificaciones o resultados obtenidos de la evaluación del Control Interno, son:

RANGO	CRITERIO
0.0 - 1.9	INICIAL
2.0 - 2.9	INTERMEDIO
3.0 - 3.9	ADECUADO
4.0 - 5.0	SATISFACTORIO

- b. La metodología “Administración de Riesgos Corporativos ERM – COSO II”, fue aplicada para definir puntos críticos y objetivos específicos de auditoría en base a riesgos, incluye desde el levantamiento de información relativa a riesgos, controles y objetivos operativos realizado a través de matrices, los criterios para la evaluación y determinación de puntos críticos en el proceso a auditar, hasta la determinación de los objetivos específicos de auditoría, las etapas son:
1. Análisis del proceso, subproceso o etapa a auditar.
  2. Reconocimiento de objetivos operativos.
  3. Identificación de riesgos operativos relevantes
  4. Identificación del nivel de severidad del riesgo
  5. Identificación y clasificación de la eficiencia de controles claves
  6. Determinación de los puntos críticos a auditar.
  7. Definición de objetivos específicos de auditoría en el programa.
  8. Construcción de la Matriz Final de Riesgos del Proceso, que considera el riesgo residual luego de la evaluación de los controles clave.

Las categorías de probabilidad de ocurrencia e impacto, aplicadas fueron las siguientes:

### ESCALA DE PROBABILIDAD DE OCURRENCIA

Categoría	Valor	Descripción
Casi certeza	5	Riesgo cuya probabilidad de ocurrencia es muy alta, es decir, se tiene un alto grado de seguridad que éste se presente. (90% a 100%)
Probable	4	Riesgo cuya probabilidad de ocurrencia es alta, es decir, se tiene entre 66% a 89% de seguridad que éste se presente.
Moderado	3	Riesgo cuya probabilidad de ocurrencia es media, es decir, se tiene entre 31% a 65% de seguridad que éste se presente.
Improbable	2	Riesgo cuya probabilidad de ocurrencia es baja, es decir, se tiene entre 11% a 30% de seguridad que éste se presente.
Muy improbable	1	Riesgo cuya probabilidad de ocurrencia es muy baja, es decir, se tiene entre 1% a 10% de seguridad que éste se presente.

### ESCALA DE IMPACTO

Categoría	Valor	Descripción
Catastróficas	5	Riesgo cuya materialización influye gravemente en el desarrollo del proceso y en el cumplimiento de sus objetivos, impidiendo finalmente que éste se desarrolle.
Mayores	4	Riesgo cuya materialización dañaría significativamente el desarrollo del proceso y el cumplimiento de sus objetivos, impidiendo que éste se desarrolle en forma normal.
Moderadas	3	Riesgo cuya materialización causaría un deterioro en el desarrollo del proceso dificultando o retrasando el cumplimiento de sus objetivos, impidiendo que éste se desarrolle en forma adecuada.
Menores	2	Riesgo que causa un daño menor en el desarrollo del proceso y que no afecta mayormente el cumplimiento de sus objetivos estratégicos.
Insignificantes	1	Riesgo que puede tener un pequeño o nulo efecto en el desarrollo del proceso y que no afecta el cumplimiento de sus objetivos estratégicos.

- c. Finalmente, respecto a la determinación de la madurez del sistema control interno, se utilizó la Metodología denominada Modelo de Madurez de la Capacidad de Integración, el cual establece un conjunto de prácticas o procesos clave agrupados en Áreas Clave de Proceso, los cuales se agrupan en cinco "niveles de madurez", de modo que una organización que tenga institucionalizadas todas las prácticas incluidas en un nivel y sus inferiores, se considera que ha alcanzado ese nivel de madurez.

Los niveles son: Inicial, Intermedio, Avanzado, Óptimo y Mejora Continua, cuya medición se ha efectuado a través de un software en Excel denominado "Modelo de Madurez del Sistema de Control Interno Institucional", Cuyo detalle es:

INICIAL	Existe evidencia de que la institución ha emprendido esfuerzos aislados para el establecimiento del sistema de control interno; sin embargo, aún no se ha reconocido su importancia. El enfoque general en relación con el control interno es desorganizado.
INTERMEDIO	Se han instaurado procesos que propician el establecimiento y operación del sistema de control interno. Se empieza a generalizar el compromiso, pero éste se manifiesta principalmente en la administración superior.
AVANZADO	Los procedimientos se han estandarizado y documentado, y se han difundido en todos los niveles de la organización. El sistema de control interno funciona conforme a las necesidades de la organización y el marco regulador.
ÓPTIMO	Se han instaurado procesos de mejora continua para el oportuno ajuste y fortalecimiento permanente del sistema de control interno
MEJORA CONTINUA	Los procesos se han refinado hasta un nivel de mejor práctica, se basan en los resultados de mejoras continuas y la generación de iniciativas innovadoras. El control interno se ha integrado de manera natural con las operaciones y el flujo de trabajo, brindando herramientas para mejorar la calidad y la efectividad, y haciendo que la organización se adapte de manera rápida.

## II. BASE LEGAL

- 2.1 Ley N° 27785, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República.
- 2.2 Ley N° 28716 Ley de Control Interno de las Entidades del Estado
- 2.3 Normas de Control Interno, aprobadas con Resolución de Contraloría General N° 320-2006-CG.
- 2.4 Decreto de Urgencia N° 067-2009, que modifica el Art. 10 de la Ley N° 28716.
- 2.4 Guía para la Implementación del Sistema de Control Interno de las entidades del Estado, aprobado con Resolución de Contraloría General N° 458-2008-CG.
- 2.5 Ley N° 28411: Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto.
- 2.6 Ley N° 28708; Ley General del Sistema Nacional de Contabilidad
- 2.7 Lineamientos de Política para la Formulación de los Planes de Control de los Órganos del Sistema Nacional de Control - Año 2010 y Directiva N° 004-2009-CG/PEC, aprobado con Resolución de Contraloría General y Directiva n° 169-2009-CG.
- 2.8 Ley 29743 de 30.JUN.2011, ley que sustituye el cuarto párrafo del artículo 10 de la Ley 28716, Ley de Control Interno de las Entidades del Estado, por el texto siguiente: "Artículo 10. Competencia normativa de la Contraloría General de la República (...)

El marco normativo y la normativa técnica de control que emite la Contraloría General de la República en el proceso de implantación del sistema de control interno, toma en cuenta la naturaleza de las funciones de las entidades, proyectos de inversión, actividades y programas sociales que estas administran.

Asimismo, deroga los artículos 2 y 3 del Decreto de Urgencia 067-2009, Decreto de Urgencia que modifica el Artículo 10 de la Ley 28716, así como cualquier disposición que se oponga o resulte incompatible con la presente Ley,

### III. EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

#### 3.1 RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO DE LA ENTIDAD AUTÓNOMA.

De acuerdo con los resultados del aplicativo utilizado, se ha determinado que el control interno de la entidad autónoma, tiene la calificación de “Intermedio”, con un puntaje de 2.61, por lo que resulta importante que se propongan las acciones pertinentes que permitan superar el estado Intermedio en el que se encuentra, a fin de instaurar un sistema de control interno sólido y confiable, procurando concentrar esfuerzos para reiniciar la continuación de las acciones contenidas en la Guía de Implementación del Sistema de Control Interno de las Entidades del Estado, en la entidad autónoma

Los resultados de la evaluación del sistema de control interno se sintetizan así:

SUBSISTEMAS	PUNTAJE	CALIFICACIÓN	PUNTAJE	CALIFICACIÓN
SUBSISTEMA DE CONTROL ESTRATÉGICO	1.81	INICIAL	2.61	INTERMEDIO
SUBSISTEMA DE CONTROL DE GESTIÓN	3.45	ADECUADO		
SUBSISTEMA CONTROL DE EVALUACIÓN	2,56	INTERMEDIO		

La calificación general de la evaluación del control interno de la entidad autónoma, arroja un resultado de 2.61 que lo ubica en el nivel INTERMEDIO.

La percepción sobre los componentes del Control Interno de la entidad autónoma, se presenta así:

COMPONENTES		PUNTAJE	CALIFICACIÓN
1.	AMBIENTE DE CONTROL	2.30	INTERMEDIO
2.	VALORACIÓN DE RIESGOS	1.31	INICIAL
3.	ACTIVIDADES DE CONTROL	3.09	ADECUADO
4.	INFORMACIÓN	3.50	ADECUADO
5.	COMUNICACIÓN	3.78	ADECUADO
6.	AUTOEVALUACIÓN	3.00	ADECUADO
7.	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	2.00	INTERMEDIO
8.	COMPROMISO DE MEJORAMIENTO	2.67	INTERMEDIO

Las calificaciones de la percepción sobre los controles internos instaurados en la entidad autónoma se encuentran en un rango comprendido entre 1.31 y 3.78, que corresponde al nivel INTERMEDIO en la calificación.

Se presentan los componentes de “Comunicación”, “Información”, “Actividades de Control Gerencial” y “Autoevaluación” con puntajes más altos (3.78, 3.50, 3.09 y 3.00), y con menos puntaje los componentes “Compromiso de mejoramiento”, “Ambiente de Control”, “Evaluación Independiente” y “Evaluación de Riesgos” con un puntaje promedio de 2.07.

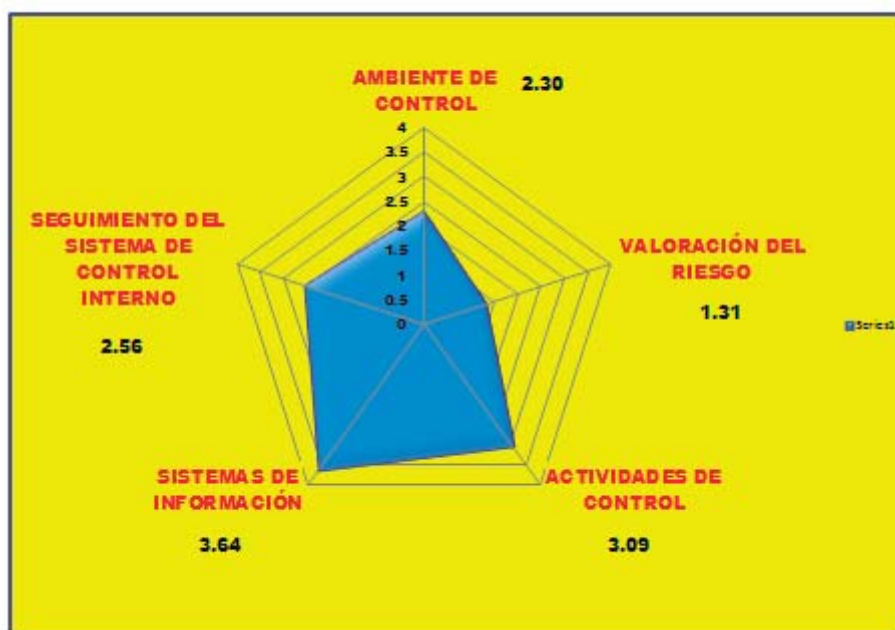
Lo anterior es indicativo que la Institución debe mejorar sustantivamente los componentes de “Evaluación de Riesgos”, “Evaluación Independiente”, “Ambiente de Control” y su “Compromiso de Mejoramiento”; denotándose que existe



oportunidades para consolidar los componentes de “Autoevaluación”, “ Actividades de Control Gerencial” e “Información” y “Comunicación”..

A continuación en el Grafico Radar, se presentan los resultados de la evaluación del control interno a nivel de cada componente, apreciándose que los componentes “Información y Comunicación” y “Actividades de Control Gerencial”, tienen la calificación de “Adecuado”, mientras que los componentes “Supervisión” y “Ambiente de Control”, tienen la calificación de “Intermedio”, en tanto que el componente que requiere mayor atención de mejora es de “Evaluación de Riesgos”, cuya calificación es “Inicial”.

**GRÁFICO RADAR DE LA DISPERSIÓN POR CADA COMPONENTE DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DE LA ENTIDAD AUTÓNOMA - 2012**



### 3.2 FORTALEZAS A NIVEL DE CADA ELEMENTO DE CONTROL INTERNO.

La línea base que establece el que un elemento o componente se considere como una fortaleza, por tener oportunidades de mejora para su consolidación es de igual o mayor a 3.00 puntos, en este sentido las fortalezas del control interno del Servicio Parlamentario, que se considerarían fortalezas son:

COMPONENTE	ELEMENTO	PUNTAJE	CALIFICACIÓN
AMBIENTE DE CONTROL	ORGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL	3.67	ADECUADO
ACTIVIDADES DE CONTROL	PROCEDIMIENTO DE AUTORIZACIÓN Y APROBACIÓN	4.00	SATISFACTORIO
	SEGREGACIÓN DE FUNCIONES	3.50	ADECUADO
	CONTROLES SOBRE ACCESO A LOS RECURSOS Y ARCHIVOS	3.60	ADECUADO
	DOCUMENTACIÓN DE PROCESOS, ACTIVIDADES Y TAREAS	4.00	SATISFACTORIO
	REVISIÓN DE PROCESOS, ACTIVIDADES Y TAREAS 4.00	4.00	SATISFACTORIO
INFORMACIÓN	CONTROLES PARA LAS TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES	3.83	ADECUADO
	FUNCIONES Y CARACTERÍSTICAS DE LA INFORMACIÓN	4.00	SATISFACTORIO
	INFORMACIÓN Y RESPONSABILIDAD	4.00	SATISFACTORIO
	CALIDAD Y SUFICIENCIA DE LA INFORMACIÓN	3.50	ADECUADO
	SISTEMAS DE INFORMACIÓN	3.50	ADECUADO
	FLEXIBILIDAD AL CAMBIO	3.00	ADECUADO
COMUNICACIÓN	COMUNICACIÓN INTERNA	3.67	ADECUADO
	COMUNICACIÓN EXTERNA	3.67	ADECUADO
	CANALES DE COMUNICACIÓN	4.00	SATISFACTORIO
AUTOEVALUACIÓN	ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN Y MONITOREO	3.00	ADECUADO

### 3.4 DEBILIDADES A NIVEL DE CADA ELEMENTO DE CONTROL INTERNO

Se considere como una debilidad, aquellos elementos del control interno cuyo puntaje es inferior a 3.00 puntos, los cuales requieren mayor esfuerzo de parte de los niveles superiores de la entidad, a fin que adopten los correctivos necesarios y oportunos vinculados con el reinicio de la implementación de la Guía del

AMBIENTE DE CONTROL	FILOSOFIA DE LA DIRECCIÓN	2.33	INTERMEDIO
	INTEGRIDAD Y VALORES ÉTICOS	2.00	INTERMEDIO
	ADMINISTRACIÓN ESTRATÉGICA	2.17	INTERMEDIO
	ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL	2.00	INTERMEDIO
	ADMINISTRACIÓN DE LOS RECURSOS	2.60	INTERMEDIO
	COMPETENCIA PROFESIONAL	2.00	INTERMEDIO
	ASIGNACIÓN DE AUTORIDAD Y RESPONSABILIDAD	1.67	INICIAL
VALORACIÓN DE RIESGOS	PLANEAMIENTO DE LA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO	1.75	INICIAL
	IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS	1.50	INICIAL
	VALORACIÓN DE RIESGOS	1.00	INICIAL
	RESPUESTA AL RIESGO	1.00	INICIAL
ACTIVIDADES DE CONTROL	EVALUACIÓN COSTO BENEFICIO	1.50	INICIAL
	VERIFICACIONES Y CONCILIACIONES	2.50	INTERMEDIO
	EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO	2.00	INTERMEDIO
	RENDICIÓN DE CUENTAS	2.67	INTERMEDIO
INFORMACIÓN	ARCHIVO INSTITUCIONAL	2.67	INTERMEDIO
EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	SEGUIMIENTO DE RESULTADOS	2.00	INTERMEDIO
PLANES DE MEJORAMIENTO	COMPROMISO DE MEJORAMIENTO	2.67	INTERMEDIO

#### IV. IDENTIFICACIÓN, ADMINISTRACIÓN Y EVALUACIÓN DE RIESGOS.

La etapa de planificación de auditoría que señala quién, cómo, dónde y cuándo se deben realizar cada una de las actividades de auditoría, la cual incluye un análisis integral de todos los elementos internos y externos a la organización, con la finalidad de determinar los eventos que cuentan con la mayor relevancia para cumplir con la misión y objetivos estratégicos, y que a su vez, cuentan con el mayor nivel de riesgo.

Las actividades que se realizan en esta etapa se encuentran definidas en diferentes normas de auditoría referidas a la planificación del trabajo, las que señalan que se debe considerar principalmente lo siguiente:

1. Que las labores de auditoría interna, añadan valor a la institución.
2. Establecer planes basados en riesgos, a fin de determinar las prioridades de las labores de auditoría interna.
3. Los planes de auditoría deberán ser consistentes con la misión, objetivos estratégicos y metas de la institución.
4. La planificación de auditoría debe estar basada en una evaluación de riesgos, realizada al menos anualmente.
5. La planificación de la Auditoría debe asegurar que los recursos para las labores de auditoría interna sean adecuados, suficientes y efectivamente asignados para cumplir con el planeamiento.
6. El planeamiento de la auditoría debe incluir exposiciones de riesgo relevantes y cuestiones de control clave, gobierno corporativo y otras necesarias.

A continuación en los Cuadros n.º 1, 2, 3, 4, 5 y 6, se presentan la matriz de riesgos estratégica a nivel de procesos, sub procesos y actividades; las áreas críticas identificadas, priorizadas y seleccionadas sin considerar los riesgos residuales; y las áreas críticas identificadas, priorizadas y seleccionadas considerando los riesgos residuales existentes luego de la aplicación de los controles claves existentes en la institución, así como los objetivos diseñados para las futuras acciones de control.

Se han identificado, priorizado y seleccionado nueve (9) áreas críticas en dos (2) procesos relevantes cuyas operaciones son de mayor materialidad e importancia relativa.

En el Cuadro n.º 6, se aprecian las áreas críticas identificadas, priorizadas y seleccionadas, con sus correspondientes objetivos para las futuras acciones de control.

**CUADRO n.º 1 MATRIZ DE RIESGOS ESTRATÉGICA NIVEL DE PROCESOS, SUB PROCESOS Y ACTIVIDADES**

PROCESO	SUB PROCESO	ETAPAS (PUNTOS CRITICOS)	OBJETIVO OPERATIVO DE LA ETAPA	RIESGOS OPERATIVOS IDENTIFICADOS							CONTROLES CLAVES EXISTENTES					CLASIFICACION DE EXPOSICIÓN AL RIESGO	
				DESCRIPCION DEL RIESGO	PROBABILIDAD		IMPACTO		SEVERIDAD DEL RIESGO	VALOR	DESCRIPCION DEL CONTROL	NIVEL EFECTIVIDAD			VALOR	NIVEL	VALOR
					CLASIFICACIÓN	VALOR	CLASIFICACIÓN	VALOR				PD	O	A			
CONTRATACIÓN DE BIENES Y SERVICIOS  1. COMPRA DE EQUIPOS DE COMPUTO 2. COMPRA DE LICENCIAS Y HARDWARE 3. COMPRA DE ASCENSORES 4. COMPRA DE PAPEL Y TONER 5. COMPRA DE TELEFONÍA CELULAR 6. COMPRA DE COMBUSTIBLE 7. ALQUILER DE EDIFICIOS 8. ALQUILER DE PLAYAS DE ESTACIONAMIENTO	PROGRAMACIÓN Y DE ACTOS PREPARATORIOS	DEFINICIÓN DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Y NECESIDADES DE CONTRATACIÓN	ASEGURAR QUE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Y LAS CANTIDADES DE LOS BIENES Y SERVICIOS QUE SE ADQUIEREN, SATISFACEN LAS NECESIDADES DE LA INSTITUCIÓN	ERRORES EN LA DEFINICIÓN DE LAS CANTIDADES DE CONTRATACIÓN DE BIENES Y SERVICIOS EN RELACIÓN A LAS NECESIDADES DE LA INSTITUCIÓN	PROBABLE	4	MAYORES	4	EXTREMO	16	DIRECTIVA n.º 01-2009-DGA/CR PROCEDIMIENTOS PARA LA CONTRATACIÓN DE BIENES, SERVICIOS Y OBRAS.	Oc	Cr	A	2	NO ACEPTABLE	8.00
			SELECCIONAR LOS BIENES Y SERVICIOS CON LA MEJOR RELACIÓN PRECIO - CALIDAD.	FALTAN CAPACIDADES TÉCNICAS DEL PERSONAL PARA ELABORAR ESTUDIOS DE POSIBILIDADES QUE OFRECE EL MERCADO QUE PERMITAN DETERMINAR UN VALOR REFERENCIAL QUE SEA FIEN REFLEJO DEL VALOR DEL MERCADO	CASI CERTEZA	5	MAYORES	4	EXTREMO	20	DIRECTIVA n.º 01-2009-DGA/CR PROCEDIMIENTOS PARA LA CONTRATACIÓN DE BIENES, SERVICIOS Y OBRAS.	Oc	Cr	A	2	NO ACEPTABLE	10.00
	PROCESO DE SELECCIÓN	RAZONABILIDAD DE LA CALIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA TÉCNICA	ADECUADA ELECCIÓN DEL MEJOR OFERENTE CON LA DEBIDA FORMALIZACIÓN.  FALTA DE VERIFICACIÓN O ACREDITACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS CRITERIOS.	DEFICIENCIAS EN LOS CRITERIOS DE EVALUACIÓN DEFINIDOS.	PROBABLE	4	MODERADAS	3	ALTO	12	DIRECTIVA n.º 01-2009-DGA/CR PROCEDIMIENTOS PARA LA CONTRATACIÓN DE BIENES, SERVICIOS Y OBRAS.	Oc	Cr	A	2	MAYOR	6.00

O = Oportunidad de la acción del control clave: Preventivo (Pv); Correctivo (Cr); Detectivo (Dt)

Pd = Periodicidad de la acción del control clave: Permanente (Pe); Periódico (Pd); Ocasional (Oc).

A = Automatización en la aplicación del Control Clave: Automatizado 100 % (At); Semi automatizado (Sa); Manual (Ma).

**CUADRO n.º 1 MATRIZ DE RIESGOS ESTRATÉGICA NIVEL DE PROCESOS, SUB PROCESOS Y ACTIVIDADES**

PROCESO	SUB PROCESO	ETAPAS (PUNTOS CRITICOS)	OBJETIVO OPERATIVO DE LA ETAPA	RIESGOS OPERATIVOS IDENTIFICADOS						CONTROLES CLAVES EXISTENTES					CLASIFICACION DE EXPOSICIÓN AL RIESGO		
				DESCRIPCION DEL RIESGO	PROBABILIDAD		IMPACTO		SEVERIDAD DEL RIESGO	VALOR	DESCRIPCION DEL CONTROL	NIVEL EFECTIVIDAD			VALOR	NIVEL	VALOR
					CLASIFICACIÓN	VALOR	CLASIFICACIÓN	VALOR				Pd	O	A			
CONTRATACIÓN DE BIENES Y SERVICIOS  1. Compra de equipos de computo 2. Compra de licencias y hardware 3. Compra de ascensores 4. Compra de papel y toner 5. Compra de telefonía celular 6. Compra de combustible 7. Alquiler de Edificios 8. Alquiler de Playas de estacionamiento	EJECUCIÓN CONTRACTUAL	CONSISTENCIA EN EL PROCESO DE CONTROL Y SUPERVISIÓN	ASEGURAR QUE EL PERSONAL TENGA LOS CONOCIMIENTOS LEGALES, REGLAMENTARIOS Y DEL PROCESO DE COMPRAS, NECESARIOS PARA REALIZAR SU FUNCIÓN.	PAGOS SIN CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, ENTREGA DEL BIEN O PRESTACIÓN DEL SERVICIO, O PRESENTACIÓN DE ESTADOS DE AVANCE.  ÓRDENES DE COMPRA EMITIDAS, SIN COTEJAR LAS CONFORMIDADES DE SERVICIO OTORGADAS Y/O DE RECEPCIÓN DE BIENES, CON LOS ASPECTOS CONTRATUALES Y LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS QUE REGULAN LA CANTIDAD Y CALIDAD DE SU ENTREGA.  FALTA DE ADOPCIÓN DE MEDIDAS CORRECTIVAS Y/O PREVENTIVAS EN FORMA OPORTUNA E INTEGRAL.	PROBABLE	4	MODERADA	3	ALTO	12	DIRECTIVA n.º 01-2009-DGA/CR PROCEDIMIENTOS PARA LA CONTRATACIÓN DE BIENES, SERVICIOS Y OBRAS.	Oc	Cr	M	2	MAYOR	6.00
		EXPEDIENTES DE CONTRATACION	ASEGURAR LA INTEGRIDAD DEL EXPEDIENTE DE CONTRATACIÓN	EXPEDIENTES DE CONTRATACIONES CARENTE DE SUSTENTO DOCUMENTARIO (CONTENIENDO FOTOCOPIAS, INCOMPLETOS, CON VARIOS FOLIADOS, Y EN ALGUNOS CASOS NO HABIDOS).	PROBABLE	4	MAYORES	4	EXTREMO	16	DIRECTIVA n.º 01-2009-DGA/CR PROCEDIMIENTOS PARA LA CONTRATACIÓN DE BIENES, SERVICIOS Y OBRAS.	Oc	Cr	M	2	NO ACEPTABLE	8.00

**CUADRO n.º 1 MATRIZ DE RIESGOS ESTRATÉGICA NIVEL DE PROCESOS, SUB PROCESOS Y ACTIVIDADES**

PROCESO	SUB PROCESO	ETAPAS (PUNTOS CRITICOS)	OBJETIVO OPERATIVO DE LA ETAPA	RIESGOS OPERATIVOS IDENTIFICADOS							CONTROLES CLAVES EXISTENTES					CLASIFICACION DE EXPOSICIÓN AL RIESGO	
				DESCRIPCION DEL RIESGO	PROBABILIDAD		IMPACTO		SEVERIDAD DEL RIESGO	VALOR	DESCRIPCION DEL CONTROL	NIVEL EFECTIVIDAD			VALOR	NIVEL	VALOR
					CLASIFICACIÓN	VALOR	CLASIFICACIÓN	VALOR				PD	O	A			
BENEFICIOS SOCIALES	COMPENSA CION POR TIEMPO DE SERVICIOS	OPORTUNIDAD DE LOS DEPÓSITOS	ASEGURAR QUE LOS MONTOS DE LAS CTS SEAN ADMINISTRADOS CORRECTAMENTE	ACTIVOS UTILIZADOS EN FINES DIFERENTES PARA CUBRIR GASTOS NO OPERATIVOS	PROBABLE	4	MODERADAS	3	ALTO	12	NO HAY CONTROLES CLAVES	Oc	Cr	M	2	MAYOR	6.00
	VACACIONES	PAGOS POR VACACIONES TRUNCAS	QUE LA POLÍTICA INSTITUCIONAL IMPULSE EL OPORTUNO GOCE VACACIONAL, REDUCIENDO LOS PAGOS POR VACACIONES TRUNCAS	PAGO DE VACACIONES TRUNCAS CON RECURSOS QUE CORRESPONDEN A OTRAS PARTIDAS Y CON TRANSFERENCIAS DE PENSIONES DEL DECRETO LEY 20530	CASI CERTEZA	5	MAYORES	4	EXTREMO	20	NO HAY CONTROLES CLAVES	Oc	Cr	M	2	NO ACEPTABLE	10.00
	PENSIONES	PAGO DE DEVENGADOS DEL DECRETO LEY 20530	ASEGURAR QUE LOS FONDOS TRANFERIDOS A LA INSTITUCIÓN, SE APLIQUE EN SU INTEGRIDAD, PARA EL FIN ASIGNADO.	FALTA DE UN PADRÓN ACTUALIZADO Y DEFINICIÓN DE LOS MONTOS DEVENGADOS QUE CORRESPONDE A CADA PENSIONISTAS BENEFICIARIO DE LA SENTENCIA DE LA CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS.	CASI CERTEZA	5	MAYORES	4	EXTREMO	20	NO HAY CONTROLES CLAVES	Oc	Cr	M	2	NO ACEPTABLE	10.00
	SEGURIDAD PREVISIONAL	INTEGRIDAD DE TRANSFERENCIAS DE DESCUENTAS A LA SUNAT, ESSALUD	ASEGURAR QUE LOS FONDOS DESCONTADOS POR SEGURIDAD PREVISIONAL SEAN TRANSFERIDOS EN SU INTEGRIDAD A LAS ENTIDADES RECAUDADORAS DE LOS MISMOS.	MONTOS DESCONTADOS POR SEGURIDAD PREVISIONAL SE ESTARÍAN UTILIZANDO EN GASTOS CORRIENTES DE LA ENTIDAD CON EL RIESGO DE GENERAR MULTAS Y MORAS, Y AFECTAR LA ATENCIÓN DE LOS ASEGURADOS.	CASI CERTEZA	5	MAYORES	4	EXTREMO	20	NO HAY CONTROLES CLAVES	Oc	Cr	M	2	NO ACEPTABLE	10.00

**CUADRO n.º 2**  
**MATRIZ DE RIESGO: ÁREAS CRÍTICAS SIN CONSIDERAR EL RIESGO RESIDUAL**

<b>PROBABILIDAD DE OCURRENCIA</b>	<b>CASI CERTEZA</b> 5	5	10	15	20 3 7 8	25
	<b>PROBABLE</b> 4	4	8	12	16 1 3	20 2
	<b>MODERADO</b> 3	3	6	9	12 3 4 5	15
	<b>IMPROBABLE</b> 2	2	4	6	8	10
	<b>MUY IMPROBABLE</b> 1	1	2	3	4	5
		<b>INSIGNIFICATIVAS</b> 1	<b>MENORES</b> 2	<b>MODERADAS</b> 3	<b>MAYORES</b> 4	<b>CATASTRÓFICAS</b> 5
		<b>NIVEL DE IMPACTO (SEVERIDAD)</b>				



**CUADRO N.º 3**  
**MAPA DE RIESGOS: SELECCIÓN DE ÁREAS CRÍTICAS CONSIDERANDO RIESGO RESIDUAL**

			NIVEL DE EFICIENCIA DEL CONTROL				
			OPTIMO	BUENO	MÁS QUE REGULAR	REGULAR	DEFICIENTE
			5	4	3	2	1
<b>NIVEL DE RIESGO</b>	<b>EXTREMO</b>	25	5.00	6.25	8.33	12.5	25.0
		20	4.00	5.00	6.67	3 10 6 2 8 7	20.0
		16	3.20	4.00	5.33	5 8.0 1	16.0
	<b>ALTO</b>	15	3.00	3.75	5.00	7.5	15.0
		12	2.40	3.00	4.00	8 6.0 3 4	12.0
		10	2.00	2.50	3.30	5.0	10.0
	<b>MODERADO</b>	9	1.80	2.25	3.00	4.5	9.0
		8	1.60	2.00	2.67	4.0	8.0
		6	1.20	1.50	2.00	3.0	6.0
		5	1.00	1.25	1.67	2.5	5.0
	<b>BAJO</b>	4	0.80	1.00	1.33	2.0	4.0
		3	0.60	0.75	1.00	1.5	3.0
		2	0.40	0.50	0.67	1.0	2.0
		1	0.20	0.25	0.33	0.5	1.0



CUADRO n.º 4		
RIESGO INHERENTE; NIVEL DE CONTROL CLAVE Y RIESGO RESIDUAL		
RIESGO INHERENTE	NIVEL DE CONTROL CLAVE	RIESGO RESIDUAL
CASI CERTEZA	DEFICIENTE ( $\leq 3.4$ )	CASI CERTEZA
PROBABLE	REGULAR ( DE 3.5 A $< 7.5$ )	PROBABLE
MODERADO	MAS QUE REGULAR (DE 7.2 $< 10.7$ )	MODERADO
IMPROBABLE	BUENO ( DE 10.8 $< 14.3$ )	IMPROBABLE
MUY IMPROBABLE	OPTIMO ( DE 14.4 $\leq 18$ )	MUY IMPROBABLE

CUADRO n.º 5 ANÁLISIS DEL CUMPLIMIENTO DE DISPOSICIONES NORMATIVAS EN EL CONTROL MITIGANTE EXAMINADO									
Nº	RIESGO RELEVANTE	NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVIDAD DE CONTROL ASOCIADO A LOS NIVELES DE CUMPLIMIENTO: ADECUADO, REGULAR, INSUFICIENTE						VALOR	NIVEL
		DOCUMENTA CION	REGISTRO	AUTORIZACIÓN	DIVISIÓN O SEGRE GACION	SUPERVISION	ACCESO		
1	ERRORES EN LA DEFINICIÓN DE LAS CANTIDADES DE CONTRATACIÓN DE BIENES Y SERVICIOS EN RELACIÓN A LAS NECESIDADES DE LA INSTITUCIÓN	1.5	2	2	2	1	2	10	MAS QUE REGULAR
2	FALTAN CAPACIDADES TÉCNICAS DEL PERSONAL PARA ELABORAR ESTUDIOS DE POSIBILIDADES QUE OFRECE EL MERCADO QUE PERMITAN DETERMINAR UN VALOR REFERENCIAL QUE SEA FIEN REFLEJO DEL VALOR DEL MERCADO	1.5	2	2	2	1	2	10	MAS QUE REGULAR
3	DEFICIENCIAS EN LOS CRITERIOS DE EVALUACIÓN DEFINIDOS.  FALTA DE VERIFICACIÓN O ACREDITACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS CRITERIOS.	1.5	2	2	2	1	2	10	MAS QUE REGULAR
4	PAGOS SIN CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, ENTREGA DEL BIEN O PRESTACIÓN DEL SERVICIO, O PRESENTACIÓN DE ESTADOS DE AVANCE.  ÓRDENES DE COMPRA EMITIDAS, SIN COTEJAR LAS CONFORMIDADES DE SERVICIO OTORGADAS Y/O DE RECEPCIÓN DE BIENES, CON LOS ASPECTOS CONTRATUALES Y LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS QUE REGULAN LA CANTIDAD Y CALIDAD DE SU ENTREGA.  FALTA DE ADOPCIÓN DE MEDIDAS CORRECTIVAS Y/O PREVENTIVAS EN FORMA OPORTUNA E INTEGRAL.	1.5	2	2	2	1	2	10	MAS QUE REGULAR
5	EXPEDIENTES DE CONTRATACIONES SIN SUSTENTO DOCUMENTARIO (CONTENIENDO FOTOCOPIAS, INCOMPLETOS, CON VARIOS FOLIADOS, Y EN ALGUNOS CASOS NO HABIDOS).	1.0	1	1	2	1	1	7	REGULAR
6	ACTIVOS UTILIZADOS EN FINES DIFERENTES PARA CUBRIR GASTOS NO OPERATIVOS	1.0	1	1	2	1	1	7	REGULAR
7	PAGO DE VACACIONES TRUNCAS CON RECURSOS QUE CORRESPONDEN A OTRAS PARTIDAS Y CON TRANSFERENCIAS DE PENSIONES DEL DECRETO LEY 20530	1.0	1	1	2	1	1	7	REGULAR
8	FALTA DE UN PADRÓN ACTUALIZADO Y DEFINICIÓN DE LOS MONTOS DEVENGADOS QUE CORRESPONDE A CADA PENSIONISTAS BENEFICIARIO DE LA SENTENCIA DE LA CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS.	1.0	1	1	2	1	1	7	REGULAR
9	MONTOS DESCONTADOS POR SEGURIDAD PREVISIONAL SE ESTARÍAN UTILIZANDO EN GASTOS CORRIENTES DE LA ENTIDAD CON EL RIESGO DE GENERAR MULTAS Y MORAS, Y AFECTAR LA ATENCIÓN DE LOS ASEGURADOS.	1.0	1	1	2	1	1	7	REGULAR

**CUADRO n.º 6 PRIORIZACIÓN DE ÁREAS CRÍTICAS Y OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

PROCESO	SUB PROCESO	ETAPAS	OBJETIVO OPERATIVO DE LA ETAPA	DESCRIPCION DEL RIESGO	PRIORIZACIÓN DE ÁREAS CRÍTICAS	OBJETIVOS ESPECIFICOS
CONTRATACIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	PROGRAMACIÓN Y ACTOS PREPARATORIOS	DEFINICIÓN DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Y NECESIDADES DE CONTRATACIÓN	ASEGURAR QUE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Y LAS CANTIDADES DE LOS BIENES Y SERVICIOS QUE SE ADQUIEREN, SATISFACEN LAS NECESIDADES DE LA INSTITUCIÓN	ERRORES EN LA DEFINICIÓN DE LAS CANTIDADES DE CONTRATACIÓN DE BIENES Y SERVICIOS EN RELACIÓN A LAS NECESIDADES DE LA INSTITUCIÓN.	2	EVALUAR Y DETERMINAR LA COHERENCIA EN LA FORMULACIÓN DE LAS BASES ADMINISTRATIVAS Y TÉCNICAS, EN RELACIÓN CON LAS NECESIDADES DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS EN LA ENTIDAD.
			SELECCIONAR LOS BIENES Y SERVICIOS CON LA MEJOR RELACIÓN PRECIO - CALIDAD.	FALTAN CAPACIDADES TÉCNICAS DEL PERSONAL PARA ELABORAR ESTUDIOS DE POSIBILIDADES QUE OFRECE EL MERCADO QUE PERMITAN DETERMINAR UN VALOR REFERENCIAL QUE SEA FIEN REFLEJO DEL VALOR DEL MERCADO.	9	VERIFICAR QUE LOS SERVICIOS CONTRATADOS SEAN CONSISTENTES CON LOS REQUERIDOS EN CALIDAD Y OPORTUNIDAD Y A LOS MEJORES PRECIOS DEL MERCADO.
	PROCESO DE SELECCIÓN	RAZONABILIDAD DE LA CALIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA TÉCNICA	ADECUADA ELECCIÓN DEL MEJOR OFERENTE CON LA DEBIDA FORMALIZACIÓN.	DEFICIENCIAS EN LOS CRITERIOS DE EVALUACIÓN DEFINIDOS.	8	VERIFICAR QUE LOS FUNCIONARIOS QUE PARTICIPAN EN LAS ADJUDICACIONES Y CONTRATACIONES ACTÚEN CON OBJETIVIDAD Y TRANSPARENCIA Y LAS ADJUDICACIONES SON CONSISTENTES CON LAS BASES ADMINISTRATIVAS INTEGRADAS Y LA EVALUACIÓN QUE LAS RESPALDA.
				FALTA DE VERIFICACIÓN O ACREDITACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS CRITERIOS.		
	EJECUCIÓN CONTRACTUAL	CONSISTENCIA EN EL PROCESO DE CONTROL Y SUPERVISIÓN	ASEGURAR QUE EL PERSONAL TENGA LOS CONOCIMIENTOS LEGALES, REGLAMENTARIOS Y DEL PROCESO DE COMPRAS, NECESARIOS PARA REALIZAR SU FUNCIÓN.	PAGOS SIN CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, ENTREGA DEL BIEN O PRESTACIÓN DEL SERVICIO, O PRESENTACIÓN DE ESTADOS DE AVANCE.	7	DETERMINAR SI LAS CONFORMIDADES DE SERVICIO Y/O RECEPCIÓN DE LOS BIENES CONTRATADOS, CUENTAN CON LOS NIVELES DE CONTROL Y SUPERVISIÓN CORRESPONDIENTE, CUYAS ORDENES DE SERVICIO Y/O COMPRA, HAN SIDO PREVIAMENTE CONTRASTADOS CON LOS CONTRATOS, LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Y/O TERMINOS DE REFERENCIA, A FIN DE ASEGURAR EL CUMPLIMIENTO CONTRACTUAL Y LA RAZONABILIDAD Y LEGALIDAD DE LOS PAGOS.
				ÓRDENES DE COMPRA EMITIDAS, SIN COTEJAR LAS CONFORMIDADES DE SERVICIO OTORGADAS Y/O DE RECEPCIÓN DE BIENES, CON LOS ASPECTOS CONTRATUALES Y LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS QUE REGULAN LA CANTIDAD Y CALIDAD DE SU ENTREGA.		
				FALTA DE ADOPCIÓN DE MEDIDAS CORRECTIVAS Y/O PREVENTIVAS EN FORMA OPORTUNA E INTEGRAL.		
		EXPEDIENTES DE CONTRATACION	ASEGURAR LA INTEGRIDAD DEL EXPEDIENTE DE CONTRATACIÓN	EXPEDIENTES DE CONTRATACIONES CARENTE DE SUSTENTO DOCUMENTARIO (CONTENIENDO FOTOCOPIAS, INCOMPLETOS, CON VARIOS FOLIADOS, Y EN ALGUNOS CASOS NO HABIDOS).	1	DETERMINAR SI LOS EXPEDIENTES DE CONTRATACIONES SE ENCUENTRAN INTEGROS, CON DOCUMENTACIÓN ORIGINAL, NUMERADOS, REGISTRADOS, CON INVENTARIOS CONSISTENTES CON LAS ACTAS DE ENTREGA DEL ACERVO DOCUMENTARIO POR LOS COMITES DESIGNADOS Y EN BUEN ESTADO DE CONSERVACIÓN.

**CUADRO n.º 6 PRIORIZACIÓN DE ÁREAS CRÍTICAS Y OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

PROCESO	SUB PROCESO	ETAPAS	OBJETIVO OPERATIVO DE LA ETAPA	DESCRIPCION DEL RIESGO	PRIORIZACIÓN DE ÁREAS CRÍTICAS	OBJETIVOS ESPECIFICOS
BENEFICIOS SOCIALES	COMPENSA CIÓN POR TIEMPO DE SERVICIOS	OPORTUNIDAD DE LOS DEPÓSITOS	ASEGURAR QUE LOS MONTOS DE LAS CTS SEAN ADMINISTRADOS CORRECTAMENTE	ACTIVOS UTILIZADOS EN FINES DIFERENTES PARA CUBRIR GASTOS NO OPERATIVOS.	5	VERIFICAR Y DETERMINAR QUE LOS MONTOS POR COMPENSACIÓN DE TIEMPO DE SERVICIOS – CTS, SON LOS CORRECTOS Y SE MANTIENEN INTEGROS Y ENCUENTRAN RESGUARDADOS EN ENTIDADES FINANCIERAS QUE ASEGURAN SU VALOR REAL.
	VACACIONES	PAGOS POR VACACIONES TRUNCAS	QUE LA POLÍTICA INSTITUCIONAL IMPULSE EL OPORTUNO GOCE VACACIONAL, REDUCIENDO LOS PAGOS POR VACACIONES TRUNCAS	PAGO DE VACACIONES TRUNCAS CON RECURSOS QUE CORRESPONDEN A OTRAS PARTIDAS Y CON TRANSFERENCIAS DE PENSIONES DEL DECRETO LEY 20530.	6	ANALIZAR Y DETERMINAR QUE LOS PERÍODOS VACACIONES SE CUMPLEN DE ACUERDO A LAS DISPOSICIONES LEGALES QUE LA REGULAN, CUYO ORIGEN DE LOS FONDOS CON LOS QUE SE ABONAN SON LOS Estrictamente TRANSFERIDOS POR EL MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS.
	PENSIONES	PAGO DE DEVENGADOS DEL DECRETO LEY 20530	ASEGURAR QUE LOS FONDOS TRANSFERIDOS A LA INSTITUCIÓN, SE APLIQUE EN SU INTEGRIDAD, PARA EL FIN ASIGNADO.	FALTA DE UN PADRÓN ACTUALIZADO Y DEFINICIÓN DE LOS MONTOS DEVENGADOS QUE CORRESPONDE A CADA PENSIONISTAS BENEFICIARIO DE LA SENTENCIA DE LA CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS.	3	DETERMINAR SI LOS DEVENGADOS A SER CANCELADOS A LOS PENSIONISTAS DEL D. LEY 20530 DERIVADOS DE LA SENTENCIA DE LA CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS, CUENTA CON UN PADRON DE PENSIONISTAS QUE CONSIGNE LOS MONTOS ADEUDADOS EN FUNCIÓN A SUS AÑOS DE SERVICIOS, NIVELES REMUNERATIVOS RECONOCIDOS, HOMOLOGACIONES, INTERESES LEGALES Y DESCUENTOS POR EL FONDO DE SOLIDARIDAD, CUYOS FONDOS TRANSFERIDOS POR EL MEF Y LA ONP, PARA SU CANCELACIÓN, SON APLICADOS EN SU INTEGRIDAD PARA DICHO FIN.
	SEGURIDAD PREVISIONAL	INTEGRIDAD DE TRANSFERENCIAS DE LOS DESCUENTOS, A LA SUNAT, ESSALUD	ASEGURAR QUE LOS FONDOS DESCONTADOS POR SEGURIDAD PREVISIONAL Y RENTAS DE QUINTA Y CUARTA CATEGORÍA, SEAN TRANSFERIDOS EN SU INTEGRIDAD A LAS ENTIDADES RECAUDADORAS DE LOS MISMOS.	MONTOS DESCONTADOS POR SEGURIDAD PREVISIONAL Y LOS DESCUENTOS DE QUINTA Y CUARTA CATEGORÍA, SE ESTARÍAN UTILIZANDO EN GASTOS CORRIENTES DE LA ENTIDAD CON EL RIESGO DE GENERAR MULTAS Y MORAS, Y AFECTAR LA ATENCIÓN DE LOS ASEGURADOS.	4	DETERMINAR SI LOS DESCUENTOS PREVISIONALES POR AFP, ES SALUD Y RENTA DE QUINTA O CUARTA CATEGORÍA SON LOS CORRECTOS Y SI ESTOS, EN SU INTEGRIDAD Y OPORTUNIDAD, SON TRANSFERIDOS A LOS ORGANISMOS COMPETENTES DE SU RECAUDACIÓN

Las Áreas críticas seleccionadas para futuras acciones de control, según el orden de criticidad determinado bajo riesgos y el nivel de eficiencia de los controles claves son los siguientes:

DESCRIPCION DEL RIESGO	SELECCIÓN DE ÁREAS CRÍTICAS	OBJETIVOS ESPECIFICOS
EXPEDIENTES DE CONTRATACIONES CARENTE DE SUSTENTO DOCUMENTARIO (CONTENIENDO FOTOCOPIAS, INCOMPLETOS, CON VARIOS FOLIADOS, Y EN ALGUNOS CASOS NO HABIDOS).	1	DETERMINAR SI LOS EXPEDIENTES DE CONTRATACIONES SE ENCUENTRAN INTEGROS, CON DOCUMENTACIÓN ORIGINAL, NUMERADOS, REGISTRADOS, CON INVENTARIOS CONSISTENTES CON LAS ACTAS DE ENTREGA DEL ACERVO DOCUMENTARIO POR LOS COMITÉS DESIGNADOS Y EN BUEN ESTADO DE CONSERVACIÓN.
ERRORES EN LA DEFINICIÓN DE LAS CANTIDADES DE CONTRATACIÓN DE BIENES Y SERVICIOS EN RELACIÓN A LAS NECESIDADES DE LA INSTITUCIÓN.	2	EVALUAR Y DETERMINAR LA COHERENCIA EN LA FORMULACIÓN DE LAS BASES ADMINISTRATIVAS Y TÉCNICAS, EN RELACIÓN CON LAS NECESIDADES DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS EN LA ENTIDAD.
FALTA DE UN PADRÓN ACTUALIZADO Y DEFINICIÓN DE LOS MONTOS DEVENGADOS QUE CORRESPONDE A CADA PENSIONISTAS BENEFICIARIO DE LA SENTENCIA DE LA CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS.	3	DETERMINAR SI LOS DEVENGADOS A SER CANCELADOS A LOS PENSIONISTAS DEL D. LEY 20530 DERIVADOS DE LA SENTENCIA DE LA CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS, CUENTA CON UN PADRON DE PENSIONISTAS QUE CONSIGNE LOS MONTOS ADEUDADOS EN FUNCIÓN A SUS AÑOS DE SERVICIOS, NIVELES REMUNERATIVOS RECONOCIDOS, HOMOLOGACIONES, INTERESES LEGALES Y DESCUENTOS POR EL FONDO DE SOLIDARIDAD, CUYOS FONDOS TRANSFERIDOS POR EL MEF Y LA ONP, PARA SU CANCELACIÓN, SON APLICADOS EN SU INTEGRIDAD PARA DICHO FIN.
MONTOS DESCOTADOS POR SEGURIDAD PREVISIONAL Y LOS DESCUENTOS DE QUINTA Y CUARTA CATEGORÍA, SE ESTARÍAN UTILIZANDO EN GASTOS CORRIENTES DE LA ENTIDAD CON EL RIESGO DE GENERAR MULTAS Y MORAS, Y AFECTAR LA ATENCIÓN DE LOS ASEGURADOS.	4	DETERMINAR SI LOS DESCUENTOS PREVISIONALES POR AFP, ES SALUD Y RENTA DE QUINTA O CUARTA CATEGORÍA SON LOS CORRECTOS Y SI ESTOS, EN SU INTEGRIDAD Y OPORTUNIDAD, SON TRANSFERIDOS A LOS ORGANISMOS COMPETENTES DE SU RECAUDACIÓN
ACTIVOS UTILIZADOS EN FINES DIFERENTES PARA CUBRIR GASTOS NO OPERATIVOS.	5	VERIFICAR Y DETERMINAR QUE LOS MONTOS POR COMPENSACIÓN DE TIEMPO DE SERVICIOS – CTS, SON LOS CORRECTOS Y SE MANTIENEN INTEGROS Y ENCUENTRAN RESGUARDADOS EN ENTIDADES FINANCIERAS QUE ASEGURAN SU VALOR REAL.
PAGO DE VACACIONES TRUNCAS CON RECURSOS QUE CORRESPONDEN A OTRAS PARTIDAS Y CON TRANSFERENCIAS DE PENSIONES DEL DECRETO LEY 20530.	6	ANALIZAR Y DETERMINAR QUE LOS PERIODOS VACACIONES SE CUMPLEN DE ACUERDO A LAS DISPOSICIONES LEGALES QUE LA REGULAN, CUYO ORIGEN DE LOS FONDOS CON LOS QUE SE ABONAN SON LOS Estrictamente TRANSFERIDOS POR EL MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS.
a. PAGOS SIN CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, ENTREGA DEL BIEN O PRESTACIÓN DEL SERVICIO, O PRESENTACIÓN DE ESTADOS DE AVANCE. b. ÓRDENES DE COMPRA EMITIDAS, SIN COTEJAR LAS CONFORMIDADES DE SERVICIO OTORGADAS Y/O DE RECEPCIÓN DE BIENES, CON LOS ASPECTOS CONTRACTUALES Y LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS QUE REGULAN LA CANTIDAD Y CALIDAD DE SU ENTREGA. c. FALTA DE ADOPCIÓN DE MEDIDAS CORRECTIVAS Y/O PREVENTIVAS EN FORMA OPORTUNA E INTEGRAL.	7	DETERMINAR SI LAS CONFORMIDADES DE SERVICIO Y/O RECEPCIÓN DE LOS BIENES CONTRATADOS, CUENTAN CON LOS NIVELES DE CONTROL Y SUPERVISIÓN CORRESPONDIENTE, CUYAS ORDENES DE SERVICIO Y/O COMPRA, HAN SIDO PREVIAMENTE CONTRASTADOS CON LOS CONTRATOS, LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Y/O TERMINOS DE REFERENCIA, A FIN DE ASEGURAR EL CUMPLIMIENTO CONTRACTUAL Y LA RAZONABILIDAD Y LEGALIDAD DE LOS PAGOS.
a. DEFICIENCIAS EN LOS CRITERIOS DE EVALUACIÓN DEFINIDOS. b. FALTA DE VERIFICACIÓN O ACREDITACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS CRITERIOS.	8	VERIFICAR QUE LOS FUNCIONARIOS QUE PARTICIPAN EN LAS ADJUDICACIONES Y CONTRATACIONES ACTÚEN CON OBJETIVIDAD Y TRANSPARENCIA Y LAS ADJUDICACIONES SON CONSISTENTES CON LAS BASES ADMINISTRATIVAS INTEGRADAS Y LA EVALUACIÓN QUE LAS RESPALDA.
FALTAN CAPACIDADES TÉCNICAS DEL PERSONAL PARA ELABORAR ESTUDIOS DE POSIBILIDADES QUE OFRECE EL MERCADO QUE PERMITAN DETERMINAR UN VALOR REFERENCIAL QUE SEA FIEN REFLEJO DEL VALOR DEL MERCADO.	9	VERIFICAR QUE LOS SERVICIOS CONTRATADOS SEAN CONSISTENTES CON LOS REQUERIDOS EN CALIDAD Y OPORTUNIDAD Y A LOS MEJORES PRECIOS DEL MERCADO.

V. DETERMINACIÓN DEL GRADO DE MADUREZ DEL CONTROL INTERNO DE LA ENTIDAD AUTÓNOMA.

Las organizaciones actuales, públicas o privadas, se desempeñan en un contexto caracterizado por el cambio constante y, en consecuencia, día a día deben enfrentarse a nuevos retos.

En el ámbito del control interno, este ha pasado de tener un énfasis en los asuntos contables, financieros y de mera vigilancia, a ser un sistema que se enfoca en temas estratégicos y en la capacidad de las instituciones para lograr los objetivos que se han trazado, convirtiéndose en una herramienta de gran importancia.

En concordancia con estas tendencias, la Ley 28716 Ley de Control Interno de las Entidades del Estado, se ha configurado la referencia legal básica para una comprensión uniforme de la temática de control interno en el ámbito del Sector Público; de igual manera, las normas de control interno emitidas por la Contraloría General de la República, integran el marco fundamental para el accionar de las instituciones públicas.

Con el propósito de contribuir con el desarrollo y fortalecimiento del sistema de control interno del Departamento de Logística y las Áreas de Abastecimiento, Compras y Control Patrimonial y la de Servicios Generales de la Dirección General de Administración de la entidad autónoma, se ha aplicado el "Modelo de Madurez del Sistema de Control Interno Institucional", instrumento que permitirá identificar el estado de madurez en que se encuentra su sistema de control interno.

Este Modelo ofrece una visión global del sistema de control interno institucional, permitiendo identificar el estado de desarrollo en que se encuentran los componentes funcionales de ambiente de control, valoración del riesgo, actividades de control, sistemas de información y seguimiento, los cuales interactúan entre sí para promover el logro de los objetivos institucionales, por lo que se constituye en un insumo importante para la autoevaluación del sistema de control interno que debe realizar, según lo establecido en el Artículo 7 de la Ley de Control Interno de las Entidades del Estado.

Para tales efectos, se establecen cinco posibles estados de madurez que en su orden evolutivo son: inicial, intermedio, competente, diestro y experto, estos son:

INICIAL: (PUNTAJE MÍNIMO "0.1"; PUNTAJE MAXIMO "39.9").

Existe evidencia de que la institución ha emprendido esfuerzos aislados para el establecimiento del sistema de control interno; sin embargo, aún no se ha reconocido su importancia. El enfoque general en relación con el control interno es desorganizado.

INTERMEDIO: (PUNTAJE MÍNIMO "40.0"; PUNTAJE MAXIMO "59.9")

Se han instaurado procesos que propician el establecimiento y operación del sistema de control interno. Se empieza a generalizar el compromiso, pero éste se manifiesta principalmente en la administración superior.

AVANZADO: (PUNTAJE MÍNIMO "60.0"; PUNTAJE MAXIMO "79.9")

Los procedimientos se han estandarizado y documentado, y se han difundido en todos los niveles de la organización. El sistema de control interno funciona conforme a las necesidades de la organización y el marco regulador.

ÓPTIMO: (PUNTAJE MÍNIMO 80.0"; PUNTAJE MAXIMO "99.9")

Se han instaurado procesos de mejora continua para el oportuno ajuste y fortalecimiento permanente del sistema de control interno

MEJORA CONTÍNUA: (PUNTAJE MÍNIMO “100.0”; PUNTAJE MAXIMO “INDETERMINADO”)

Los procesos se han refinado hasta un nivel de mejor práctica, se basan en los resultados de mejoras continuas y la generación de iniciativas innovadoras.

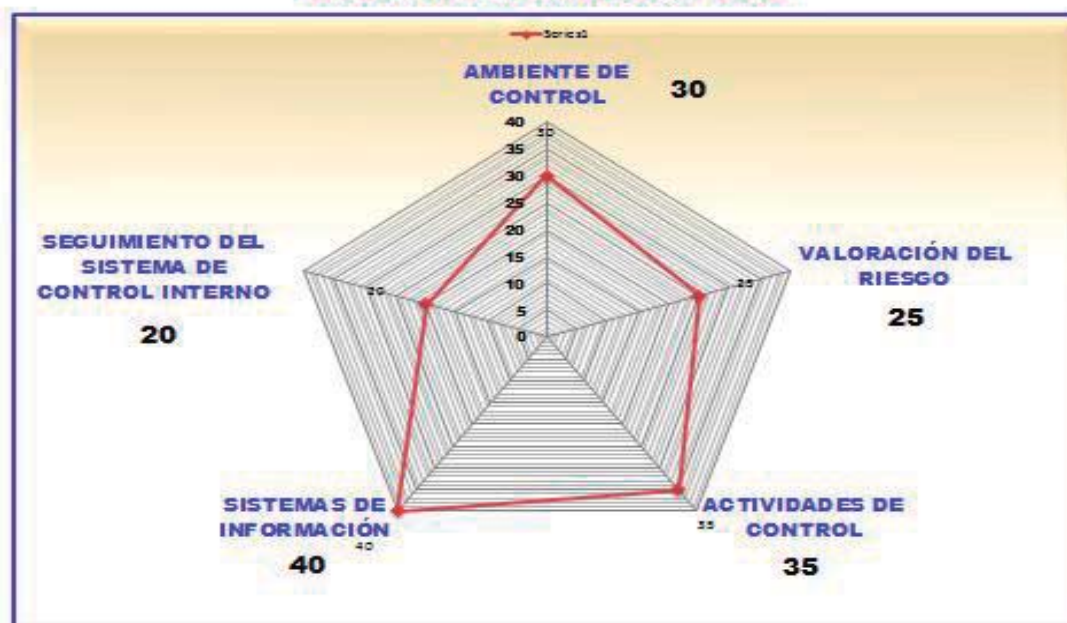
El control interno se ha integrado de manera natural con las operaciones y el flujo de trabajo, brindando herramientas para mejorar la calidad y la efectividad, y haciendo que la organización se adapte de manera rápida.

La ponderación asignada a cada componente funcional del sistema de control interno, es proporcional para cada posible estado, y se acumula al avanzar de un estado a otro. El valor mínimo que obtendría una institución es el correspondiente al estado "Incipiente".

El grado de madurez del sistema de control interno de la entidad autónoma, a nivel general y por cada componente funcional, en promedio, sobre un puntaje de 100, tiene 30 puntos, con un grado de madurez “Intermedio”, cuyo detalle es:

ÍNDICE DE MADUREZ DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO		
COMPONENTE	INDICE DE MADUREZ	GRADO DE MADUREZ
AMBIENTE DE CONTROL	30	INCIAL
VALORACIÓN DEL RIESGO	25	INCIAL
ACTIVIDADES DE CONTROL	35	INCIAL
SISTEMAS DE INFORMACIÓN	40	INTERMEDIO
SEGUIMIENTO DEL SCI	20	INCIAL
A NIVEL DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	30	INTERMEDIO

**GRADO DE MADUREZ DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DE LA ENTIDAD AUTÓNOMA - 2012**



## RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DEL GRADO DE MADUREZ DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DE LA ENTIDAD AUTÓNOMA.

A continuación se presentan los resultados obtenidos de la evaluación del Grado de Madurez del Sistema de Control Interno de la entidad autónoma, cuyo estado de madurez es “Inicial”, con un puntaje de 30 puntos, lo que significa que se le brinde una mayor atención para la implementación de mejores prácticas que consoliden la estandarización de los elementos que integran los componentes del sistema de control interno, el cual se obtendrá con la implementación sistemática de encuestas a los actores directos y usuarios de los mismos, quienes con sus opiniones y sugerencias contribuirán a la adopción de medidas correctivas integradoras que consoliden un estado de madurez en constante mejora continua que ayude al logro de la misión, objetivos y metas estratégicas institucionales, obteniendo el posicionamiento previsto en la visión institucional.

INDICE	PUNTAJE OBTENIDO	MADUREZ
<b>ÍNDICE GENERAL DE MADUREZ DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO</b>	<b>30</b>	<b>INICIAL</b>
<b>SECCIÓN 1 — AMBIENTE DE CONTROL</b>	<b>30</b>	<b>INICIAL</b>
1.1 COMPROMISO	40	INTERMEDIO
1.2 ÉTICA	20	INICIAL
1.3 PERSONAL	40	INTERMEDIO
1.4 ESTRUCTURA	20	INICIAL
<b>SECCIÓN 2 — VALORACIÓN DEL RIESGO</b>	<b>25</b>	<b>INICIAL</b>
2.1 MARCO ORIENTADOR	20	INICIAL
2.2 HERRAMIENTA PARA ADMINISTRACIÓN DE LA INFORMACIÓN	20	INICIAL
2.3 FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA ESPECIFICO DE VALORACIÓN DE RIESGO INSTITUCIONAL	20	INICIAL
2.4 DOCUMENTACIÓN Y COMUNICACIÓN	40	INTERMEDIO
<b>SECCIÓN 3 — ACTIVIDADES DE CONTROL</b>	<b>35</b>	<b>INTERMEDIO</b>
3.1 CARACTERÍSTICAS DE LAS ACTIVIDADES DE CONTROL	20	INICIAL
3.2 ALCANCE DE LAS ACTIVIDADES DE CONTROL	40	INTERMEDIO
3.3 FORMALIDAD DE LAS ACTIVIDADES DE CONTROL	40	INTERMEDIO
3.4 APLICACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE CONTROL	40	INTERMEDIO
<b>SECCIÓN 4 — SISTEMAS DE INFORMACIÓN</b>	<b>40</b>	<b>INTERMEDIO</b>
4.1 ALCANCE DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN	40	INTERMEDIO
4.2 CALIDAD DE LA INFORMACIÓN	40	INTERMEDIO
4.3 CALIDAD DE LA COMUNICACIÓN	40	INTERMEDIO
4.4 CONTROL DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN	40	INTERMEDIO
<b>SECCIÓN 5 — SEGUIMIENTO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO</b>	<b>20</b>	<b>INICIAL</b>
5.1 PARTICIPANTES EN EL SEGUIMIENTO DEL SCI	20	INICIAL
5.2 FORMALIDAD DEL SEGUIMIENTO DEL SCI	20	INICIAL
5.3 ALCANCE DEL SEGUIMIENTO DEL SCI	20	INICIAL*
5.4 CONTRIBUCIÓN DEL SEGUIMIENTO A LA MEJORA DEL SISTEMA	20	INICIAL



## ACCIONES A DE MEJORA A SER ADOPTADAS PARA LOGRAR EL ESCALANIENTO A UN NIVEL DE MADUREZ DE MEJORA CONTINUA

En el cuadro siguiente se detallan los componentes del sistema de control interno del Servicio Parlamentario, que demandan una atención máxima y alta de los niveles superiores de la entidad autónoma, a fin de mejorar los índices del estado de madurez, estos elementos en los componentes de Ambiente de Control, Valoración del Riesgo, Actividades de Control, Sistemas de Información y Seguimiento del Sistema de Control Interno, son:

<b>ACCIONES A SER ADOPTADAS EN LOS ELEMENTOS DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DE LA ENTIDAD AUTÓNOMA</b>	
<b>ATENCIÓN MÁXIMA</b>	<b>ATENCIÓN ALTA</b>
<b>SECCIÓN 1 — AMBIENTE DE CONTROL</b>	<b>SECCIÓN 1 — AMBIENTE DE CONTROL</b>
	<b>1.1 – COMPROMISO</b>
<b>1.2 - ÉTICA</b>	
	<b>1.3 – PERSONAL</b>
<b>1.4 - ESTRUCTURA</b>	
<b>SECCIÓN 2 — VALORACIÓN DEL RIESGO</b>	<b>SECCIÓN 2 — VALORACIÓN DEL RIESGO</b>
<b>2.1 MARCO ORIENTADOR</b>	
<b>2.2 HERRAMIENTA PARA ADMINISTRACIÓN DE LA INFORMACIÓN</b>	
<b>2.3 FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA ESPECÍFICO DE RIESGO INSTITUCIONAL</b>	
	<b>2.4 DOCUMENTACIÓN Y COMUNICACIÓN</b>
<b>SECCIÓN 3 — ACTIVIDADES DE CONTROL</b>	<b>SECCIÓN 3 — ACTIVIDADES DE CONTROL</b>
	<b>3.1 - CARACTERÍSTICAS DE LAS ACTIVIDADES DE CONTROL</b>
	<b>3.2 ALCANCE DE LAS ACTIVIDADES DE CONTROL</b>
	<b>3.3 FORMALIDAD DE LAS ACTIVIDADES DE CONTROL</b>
	<b>3.4 APLICACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE CONTROL</b>
<b>SECCIÓN 4 — SISTEMAS DE INFORMACIÓN</b>	<b>SECCIÓN 4 — SISTEMAS DE INFORMACIÓN</b>
	<b>4.1 ALCANCE DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN</b>
	<b>4.2 CALIDAD DE LA INFORMACIÓN</b>
	<b>4.3 CALIDAD DE LA COMUNICACIÓN</b>
	<b>4.4 CONTROL DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN</b>
<b>SECCIÓN 5 — SEGUIMIENTO DEL SCI</b>	<b>SECCIÓN 5 — SEGUIMIENTO DEL SCI</b>
<b>5.1 PARTICIPANTES EN EL SEGUIMIENTO DEL SCI</b>	
<b>5.2 FORMALIDAD DEL SEGUIMIENTO DEL SCI</b>	
<b>5.3 ALCANCE DEL SEGUIMIENTO DEL SCI</b>	
<b>5.4 CONTRIBUCIÓN DEL SEGUIMIENTO A LA MEJORA DEL SCI</b>	

## VI. CONCLUSIÓN.

- 4.1 El Sistema de Control Interno de la entidad autónoma, se ubica en un nivel de desarrollo de “Intermedio”, alcanzando un puntaje promedio de 2.61 puntos, requiriendo la implementación de acciones que se orienten hacia el mejoramiento, mantenimiento y sostenibilidad de los componentes de Ambiente de Control; Valoración de Riesgos; Evaluación Independiente y Planes de mejoramiento, los cuales constituyen debilidades a ser mejoradas con el propósito de consolidarlas en un nivel de desarrollo de “Satisfactorio.”, a fin de contar con un sistema de control interno sólido y confiable que asegure el logro de los objetivos estratégicos, la ejecución con eficiencia, eficacia y economía de los actos y resultados, y brinde atención, cuidado y conservación de los bienes, acervo documentario para la consolidación del patrimonio institucional.
- 4.2 Respecto al grado de madurez del Sistema de Control Interno de la entidad autónoma, éste se encuentra en un estado “Intermedio”, requiriendo acciones de remediación que lo lleven a un estado de “Mejora Continua”, ello con el propósito de lograr la misión, los objetivos y las metas estratégicas, con el obtener un posicionamiento acorde a la visión prevista.
- 4.3 Las acciones contenidas en la Guía para la Implementación del Sistema de Control Interno para las Entidades del Estado, están en un nivel inicial, requieren ser continuadas de manera sostenible a fin de revertir las debilidades presentadas en los Subsistemas de Control Estratégico y Control de Evaluación, demandando el Subsistema de Control de Gestión, ajustes de acuerdo a los requerimientos de la mencionada Guía, como lo es la implementación y puesta en marcha del Modelo de Operación por Procesos, ya que actualmente los procesos se desarrollan por área funcional.
- 4.4 Se han determinado nueve (9) áreas críticas en los procesos de Contratación de Bienes y Servicios y los Procesos de beneficios Sociales, a fin de ser consideradas en las futuras acciones de control que se efectúen con fines de la formulación del Plan Anual de Control 2013.

## VII. RECOMENDACIÓN

Se recomienda a la Jefa de la Oficina de Auditoría Interna, remitir el presente informe a la Gerencia Central Anticorrupción de la Contraloría General de la República, para su conocimiento y fines consiguientes.

## VIII. ANEXOS

Lima, 20 de setiembre del 2012

Auditor Encargado

Supervisor

## ANEXO n.º 1

n.º	<b>EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DE LA ENTIDAD AUTÓNOMA - 2012</b>	<b>CALIFICACIÓN</b>
	FILOSOFÍA DE LA DIRECCIÓN	
1	LA DIRECCIÓN MUESTRA INTERÉS DE APOYAR AL ESTABLECIMIENTO Y MANTENIMIENTO DEL CONTROL INTERNO EN LA ENTIDAD A TRAVÉS DE POLÍTICAS, DOCUMENTOS, REUNIONES, CHARLAS Y OTROS MEDIOS	<b>2</b>
2	LA DIRECCIÓN RECONOCE Y PROMUEVE LOS APORTES DEL PERSONAL QUE MEJORAN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES LABORALES	<b>2</b>
3	LA DIRECCIÓN INCENTIVA EL DESARROLLO TRANSPARENTE DE LAS ACTIVIDADES DE LA ENTIDAD	<b>3</b>
4	SE TOMAN DECISIONES FRENTE A DESVIACIONES DE INDICADORES, VARIACIONES FRENTE A LOS RESULTADOS CONTABLES, DEJÁNDOSE EVIDENCIA MEDIANTE ACTAS	<b>2</b>
5	LA DIRECCIÓN PROPORCIONA EL APOYO LOGÍSTICO Y DE PERSONAL PARA UN ADECUADO DESARROLLO DE LAS LABORES DE CONTROL	<b>3</b>
6	LA DIRECCIÓN DEMUESTRA UNA ACTITUD POSITIVA PARA IMPLEMENTAR LAS RECOMENDACIONES DEL OCI	<b>2</b>
	INTEGRIDAD Y VALORES ÉTICOS	
1	LA ENTIDAD CUENTA CON UN CÓDIGO DE ÉTICA DEBIDAMENTE APROBADO, Y DIFUNDIDO MEDIANTE TALLERES O REUNIONES	<b>1</b>
2	LA ADMINISTRACIÓN HA DIFUNDIDO LA "LEY DEL CÓDIGO DE ÉTICA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA"	<b>3</b>
3	SE COMUNICAN DEBIDAMENTE DENTRO DE LA ENTIDAD LAS ACCIONES DISCIPLINARIAS QUE SE TOMAN SOBRE VIOLACIONES ÉTICAS	<b>2</b>
4	LA DIRECCIÓN DEMUESTRA UN COMPORTAMIENTO ÉTICO, PONIENDO EN PRÁCTICA LOS LINEAMIENTOS DE CONDUCTA DE LA ENTIDAD	<b>3</b>
5	SE SANCIONA A LOS RESPONSABLES DE ACTOS ILEGALES DE ACUERDO CON LAS POLÍTICAS DEFINIDAS POR LA DIRECCIÓN	<b>1</b>
	ADMINISTRACIÓN ESTRATÉGICA :	
1	LA DIRECCIÓN HA DIFUNDIDO Y ES DE CONOCIMIENTO GENERAL LA VISIÓN, MISIÓN, METAS Y OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DE LA ENTIDAD	<b>4</b>
2	LA DIRECCIÓN ASEGURA QUE TODAS LAS ÁREAS, DEPARTAMENTOS FORMULEN, IMPLEMENTEN Y EVALÚEN ACTIVIDADES CONCORDANTES CON SU PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL	<b>2</b>
3	LOS PLANES ESTRATÉGICOS, OPERATIVO Y DE CONTINGENCIA SE ELABORAN, CONSERVAN Y ACTUALIZAN SEGÚN PROCEDIMIENTO DOCUMENTADO	<b>1</b>
4	TODAS LAS UNIDADES ORGÁNICAS EVALÚAN PERIÓDICAMENTE SU PLAN OPERATIVO CON EL FIN DE CONOCER LOS RESULTADOS ALCANZADOS Y DETECTAR POSIBLES DESVÍOS	<b>3</b>
5	LA ENTIDAD HA FORMULADO EL ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN CON PARTICIPACIÓN DE TODAS LAS GERENCIAS PARA DEFINIR SU DIRECCIONAMIENTO Y DESARROLLO DE LOS SERVICIOS	<b>1</b>
6	LOS RESULTADOS DE LAS MEDICIONES EFECTUADAS A LOS PLANES OPERATIVOS EN LOS ÚLTIMOS DOS SEMESTRES ESTÁN DENTRO DE LOS NIVELES ESPERADOS	<b>2</b>
	ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL	
1	LA ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL SE HA DESARROLLADO SOBRE LA BASE DE LA MISIÓN, OBJETIVOS Y ACTIVIDADES DE LA ENTIDAD Y SE AJUSTA A LA REALIDAD	<b>3</b>
2	EL MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES (MOF) REFLEJA TODAS LAS ACTIVIDADES QUE SE REALIZAN EN LA ENTIDAD Y ESTÁN DEBIDAMENTE DELIMITADAS	<b>2</b>
3	LA ENTIDAD CUENTA CON UN REGLAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES (ROF) DEBIDAMENTE ACTUALIZADO	<b>1</b>
4	TODAS LAS PERSONAS QUE LABORAN EN LA ENTIDAD OCUPAN UNA PLAZA PREVISTA EN EL PAP Y UN CARGO INCLUIDO EN EL DE ASIGNACIÓN DE PERSONAL (CAP)	<b>1</b>
5	LA DIRECCIÓN SE ASEGURA DE QUE LOS TRABAJADORES CONOZCAN LOS DOCUMENTOS NORMATIVOS (MOF, ROF, CAP Y DEMÁS MANUALES) QUE REGULAN LAS ACTIVIDADES DE LA ENTIDAD	<b>3</b>
6	SE HAN ELABORADO MANUALES DE PROCESOS CON SUS RESPECTIVOS FLUJOS DE INFORMACIÓN	<b>2</b>
	ADMINISTRACIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS :	
1	LA ENTIDAD CUENTA CON MECANISMOS, POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS ADECUADOS PARA LA SELECCIÓN, INDUCCIÓN, FORMACIÓN, CAPACITACIÓN, COMPENSACIÓN, BIENESTAR SOCIAL, Y EVALUACIÓN DE PERSONAL	<b>2</b>
2	SE CUENTA CON UN PROGRAMA DE INDUCCIÓN AL PERSONAL QUE INGRESA RELACIONADOS CON EL PUESTO AL QUE INGRESA Y DE LOS PRINCIPIOS ÉTICOS	<b>1</b>

3	LAS UNIDADES ORGÁNICAS CUENTA CON LA CANTIDAD DE PERSONAL NECESARIA PARA EL ADECUADO DESARROLLO SUS ACTIVIDADES	<b>3</b>
4	LA ENTIDAD ELABORA ANUALMENTE UN PLAN DE FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN DEL PERSONAL, CON LA PARTICIPACIÓN DE TODAS LAS ÁREAS Y SE DA CUMPLIMIENTO AL MISMO	<b>3</b>
5	LA ESCALA REMUNERATIVA ESTÁ EN RELACIÓN CON EL CARGO, FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES ASIGNADAS	<b>4</b>
	COMPETENCIA PROFESIONAL :	
1	SE HAN IDENTIFICADO LAS COMPETENCIAS NECESARIAS PARA CADA CARGO PREVISTO EN EL CAP Y HAN SIDO PLASMADAS EN UN DOCUMENTO NORMATIVO (PERFIL DEL CARGO)	<b>2</b>
2	EL PERSONAL QUE OCUPA CADA CARGO DE TRABAJO CUENTA CON LAS COMPETENCIAS ESTABLECIDAS EN EL PERFIL DEL CARGO	<b>2</b>
3	EL TITULAR, FUNCIONARIOS Y DEMÁS SERVIDORES SON CONOCEDORES DE LA IMPORTANCIA DEL DESARROLLO, IMPLANTACIÓN Y MANTENIMIENTO DEL CONTROL INTERNO	<b>2</b>
	ASIGNACIÓN DE AUTORIDAD Y RESPONSABILIDAD	
1	LA AUTORIDAD Y RESPONSABILIDAD DEL PERSONAL ESTÁN CLARAMENTE DEFINIDAS EN LOS MANUALES, REGLAMENTOS U OTROS DOCUMENTOS NORMATIVOS	<b>2</b>
2	ESTOS DOCUMENTOS NORMATIVOS SON REVISADOS PERIÓDICAMENTE CON EL FIN DE SER ACTUALIZADOS O MEJORADOS	<b>1</b>
3	TODO EL PERSONAL CONOCE SUS RESPONSABILIDADES Y ACTÚA DE ACUERDO CON LOS NIVELES DE AUTORIDAD QUE LE CORRESPONDEN	<b>2</b>
	ÓRGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL	
1	LOS ÓRGANO DE CONTROL EVALÚAN LOS CONTROLES DE LOS PROCESOS VIGENTES E IDENTIFICAN OPORTUNIDADES DE MEJORA ACORDE A SU PLAN DE TRABAJO	<b>3</b>
2	SON DE COMPROBADA COMPETENCIA E IDONEIDAD PROFESIONAL LOS MIEMBROS QUE CONFORMAN EL EQUIPO DE TRABAJO DEL OCI	<b>4</b>
3	EL OCI EVALÚA PERIÓDICAMENTE EL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DE LA ENTIDAD	<b>4</b>
	PLANEAMIENTO DE LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS :	
1	SE HA DESARROLLADO UN PLAN DE ACTIVIDADES DE IDENTIFICACIÓN, ANÁLISIS O VALORACIÓN, MANEJO O RESPUESTA Y MONITOREO Y DOCUMENTACIÓN DE LOS RIESGOS	<b>1</b>
2	LA DIRECCIÓN (DIRECTORIO, GERENCIAS Y JEFATURAS) HA ESTABLECIDO Y DIFUNDIDO LINEAMIENTOS Y POLÍTICAS PARA LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS	<b>2</b>
3	EL PLANEAMIENTO DE LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS ES ESPECIFICO EN ALGUNAS ÁREAS, COMO EN LA ASIGNACIÓN DE RESPONSABILIDADES Y MONITOREO DE LOS MISMOS	<b>3</b>
4	LA ENTIDAD CUENTA Y HA PUESTO EN PRÁCTICA EL PLAN DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS	<b>1</b>
	IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS:	
1	ESTÁN IDENTIFICADOS LOS RIESGOS SIGNIFICATIVOS POR CADA OBJETIVO	<b>1</b>
2	SE HAN IDENTIFICADO LOS EVENTOS NEGATIVOS (RIESGOS) QUE PUEDEN AFECTAR EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES	<b>2</b>
3	SE HA PARTICIPADO EN LA IDENTIFICACIÓN DE LOS RIESGOS DE LAS ACTIVIDADES DE LAS DIFERENTES UNIDADES ORGÁNICAS O PROCESOS	<b>2</b>
4	EN LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS SE HA TOMADO EN CONSIDERACIÓN ASPECTOS INTERNOS (DE LA ENTIDAD) Y EXTERNOS (FUERA DE LA ENTIDAD)	<b>1</b>
	VALORACIÓN DE RIESGOS :	
1	EN EL DESARROLLO DE SUS ACTIVIDADES SE HA DETERMINADO Y CUANTIFICADO LA POSIBILIDAD DE QUE OCURRAN LOS RIESGOS IDENTIFICADOS (PROBABILIDAD DE OCURRENCIA)	<b>1</b>
2	EN EL DESARROLLO DE SUS ACTIVIDADES SE HA CUANTIFICADO EL EFECTO QUE PUEDEN OCASIONAR LOS RIESGOS IDENTIFICADOS (IMPACTO)	<b>1</b>
3	LOS RIESGOS, SUS PROBABILIDADES DE OCURRENCIA, IMPACTO Y CUANTIFICACIÓN HAN SIDO REGISTRADOS POR ESCRITO	<b>1</b>
	RESPUESTA AL RIESGO :	
1	SE HAN ESTABLECIDO LAS ACCIONES NECESARIAS (CONTROLES) PARA AFRONTAR LOS RIESGOS EVALUADOS	<b>1</b>
2	SE HAN DEFINIDO LINEAMIENTOS PARA EFECTUAR SEGUIMIENTO PERIÓDICO A LOS CONTROLES DESARROLLADOS CON RESPECTO A LOS RIESGOS	<b>1</b>
	PROCEDIMIENTO DE AUTORIZACIÓN Y APROBACIÓN:	
1	LOS PROCEDIMIENTOS DE AUTORIZACIÓN Y APROBACIÓN PARA LOS PROCESOS, ACTIVIDADES Y TAREAS ESTÁN CLARAMENTE DEFINIDOS EN MANUALES O DIRECTIVAS Y SON REALIZADOS PARA TODOS LOS PROCESOS Y ACTIVIDADES	<b>4</b>
2	LOS PROCEDIMIENTOS DE AUTORIZACIÓN Y APROBACIÓN PARA LOS PROCESOS, ACTIVIDADES Y TAREAS HAN SIDO ADECUADAMENTE COMUNICADOS A LOS RESPONSABLES	<b>4</b>
	<b>SEGREGACIÓN DE FUNCIONES</b>	

1	LAS ACTIVIDADES EXPUESTAS A RIESGOS DE ERROR O FRAUDE HAN SIDO ASIGNADAS A DIFERENTES PERSONAS O EQUIPOS DE TRABAJO	<b>5</b>
2	SE EFECTÚA ROTACIÓN PERIÓDICA DEL PERSONAL ASIGNADO EN PUESTOS SUSCEPTIBLES A RIESGOS DE FRAUDE	<b>2</b>
	<b>EVALUACIÓN COSTO-BENEFICIO:</b>	
1	EL COSTO DE LOS CONTROLES ESTABLECIDOS PARA SUS ACTIVIDADES ESTÁ DE ACUERDO A LOS RESULTADOS ESPERADOS (BENEFICIOS)	<b>2</b>
2	SE TOMA EN CUENTA QUE EL COSTO DE ESTABLECER UN CONTROL NO SUPERE EL BENEFICIO QUE SE PUEDE OBTENER	<b>1</b>
	<b>CONTROLES SOBRE EL ACCESO A LOS RECURSOS O ARCHIVOS:</b>	
1	SE HAN ESTABLECIDO POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS DOCUMENTADOS QUE SE SIGUEN PARA LA UTILIZACIÓN Y PROTECCIÓN DE LOS RECURSOS O ARCHIVOS	<b>3</b>
2	EL ACCESO A LOS RECURSOS O ARCHIVOS QUEDA EVIDENCIADO EN DOCUMENTOS TALES COMO RECIBOS, ACTAS ENTRE OTROS	<b>4</b>
3	PERIÓDICAMENTE SE COMPARAN LOS RECURSOS ASIGNADOS CON LOS REGISTROS DE LA ENTIDAD (POR EJEMPLO ARQUEOS, INVENTARIOS U OTROS)	<b>5</b>
4	SE HA IDENTIFICADO LOS ACTIVOS EXPUESTOS A RIESGOS COMO ROBO O USO NO AUTORIZADO, Y SE HAN ESTABLECIDO MEDIDAS DE SEGURIDAD PARA LOS MISMOS	<b>3</b>
5	LOS DOCUMENTOS INTERNOS QUE GENERA Y RECIBEN LAS UNIDADES ORGÁNICAS ESTÁN DEBIDAMENTE NUMERADOS Y PROTEGIDOS	<b>3</b>
	<b>VERIFICACIONES Y CONCILIACIONES</b>	
1	LAS UNIDADES ORGÁNICAS PERIÓDICAMENTE LLEVAN A CABO VERIFICACIONES SOBRE LA EJECUCIÓN DE LOS PROCESOS, ACTIVIDADES Y TAREAS	<b>3</b>
2	PERIÓDICAMENTE SE COMPARAN LOS RESULTADOS CON LOS REGISTROS DE LOS PROCESOS, ACTIVIDADES Y TAREAS UTILIZANDO PARA ELLO DISTINTAS FUENTES	<b>2</b>
	<b>EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO</b>	
1	LA ENTIDAD CUENTA CON INDICADORES DE DESEMPEÑO PARA LOS PROCESOS, ACTIVIDADES Y TAREAS	<b>2</b>
2	LA EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO SE HACE CON BASE EN LOS PLANES ORGANIZACIONALES, DISPOSICIONES NORMATIVAS VIGENTES	<b>2</b>
	<b>RENDICIÓN DE CUENTAS</b>	
1	LA ENTIDAD CUENTA CON PROCEDIMIENTOS Y LINEAMIENTOS INTERNOS QUE SE SIGUEN PARA LA RENDICIÓN DE CUENTAS	<b>4</b>
2	LA ADMINISTRACIÓN EXIGE PERIÓDICAMENTE LA PRESENTACIÓN DE DECLARACIONES JURADAS A SU PERSONAL	<b>2</b>
3	CONOCE SUS RESPONSABILIDADES CON RESPECTO DE LAS RENDICIONES DE CUENTA	<b>2</b>
	<b>DOCUMENTACIÓN DE PROCESOS, ACTIVIDADES Y TAREAS</b>	
1	EL PERSONAL CONOCE QUÉ PROCESOS INVOLUCRAN A SU UNIDAD ORGÁNICA Y QUÉ ROL LE CORRESPONDE EN LOS MISMOS	<b>4</b>
2	LOS PROCESOS, ACTIVIDADES Y TAREAS DE LA ENTIDAD SE ENCUENTRAN DEFINIDAS, ESTABLECIDAS Y DOCUMENTADAS AL IGUAL QUE SUS MODIFICACIONES	<b>4</b>
	<b>REVISIÓN DE PROCESOS, ACTIVIDADES Y TAREAS</b>	
1	SE REVISAN PERIÓDICAMENTE CON EL FIN DE QUE SE ESTÉN DESARROLLANDO DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN LA NORMATIVA VIGENTE	<b>4</b>
2	SE IMPLEMENTAN LAS MEJoras PROPUESTAS Y EN CASO DE DETECTARSE DEFICIENCIAS SE EFECTÚAN LAS CORRECCIONES NECESARIAS	<b>4</b>
	<b>CONTROLES PARA LAS TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES :</b>	
1	SE CUENTA CON POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS ESCRITOS PARA LA ADMINISTRACIÓN DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN	<b>5</b>
2	ES RESTRINGIDO EL ACCESO A LA SALA DE COMPUTO, PROCESAMIENTO DE DATOS, A LAS REDES INSTALADAS, ASÍ COMO AL RESPALDO DE LA INFORMACIÓN (BACKUP)	<b>3</b>
3	LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN CUENTAN CON CONTROLES Y SISTEMAS QUE EVITAN EL ACCESO NO AUTORIZADO A LA INFORMACIÓN	<b>5</b>
4	LA ENTIDAD CUENTA CON UN PLAN OPERATIVO INFORMÁTICO	<b>4</b>
5	EL ÁREA DE INFORMÁTICA CUENTA CON UN PLAN DE CONTINGENCIAS	<b>4</b>
6	SE HAN DEFINIDO LOS CONTROLES DE ACCESO GENERAL (SEGURIDAD FÍSICA Y LÓGICA DE LOS EQUIPOS CENTRALES)	<b>5</b>
7	SE HAN CREADO PERFILES DE USUARIO DE ACUERDO CON LAS FUNCIONES DE LOS EMPLEADOS, CREACIÓN DE USUARIOS CON ACCESOS PROPIOS(CONTRASEÑAS) Y RELACIÓN DE CADA USUARIO CON EL PERFIL CORRESPONDIENTE	<b>2</b>
8	LOS PROGRAMAS INFORMÁTICOS (SOFTWARE) DE LA ENTIDAD CUENTAN CON LICENCIAS Y AUTORIZACIONES DE USO	<b>5</b>
9	LA ENTIDAD CUENTA CON UN ADECUADO SERVICIO DE SOPORTE TÉCNICO PARA LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN (TIC)	<b>4</b>
10	SE LLEVA EL CONTROL DE LOS NUEVOS PRODUCTOS INGRESADOS A DESARROLLO ASÍ COMO DE LAS MODIFICACIONES DE LOS EXISTENTES EN CARPETAS DOCUMENTADAS	<b>1</b>

11	LA ENTIDAD HA DEFINIDO POLÍTICAS SOBRE EL CAMBIO FRECUENTE DE CONTRASEÑAS, SOBRE SU USO Y CUANDO EL PERSONAL SE DESVINCULE DE LAS FUNCIONES.	<b>5</b>
12	LA ENTIDAD HA ESTABLECIDO CONTROLES PARA LA ADQUISICIÓN PAQUETES SOFTWARE	<b>3</b>
	<b>FUNCIONES Y CARACTERÍSTICAS DE LA INFORMACIÓN</b>	
1	LA INFORMACIÓN GERENCIAL ES SELECCIONADA, ANALIZADA, EVALUADA Y SINTETIZADA PARA LA TOMA DE DECISIONES	<b>4</b>
2	SE HAN DEFINIDO NIVELES PARA EL ACCESO DEL PERSONAL AL SISTEMA DE INFORMACIÓN	<b>4</b>
	<b>INFORMACIÓN Y RESPONSABILIDAD</b>	
1	LOS TITULARES Y FUNCIONARIOS IDENTIFICAN LAS NECESIDADES DE INFORMACIÓN DE TODOS LOS PROCESOS Y HAN IMPLEMENTADO LOS CONTROLES NECESARIOS EN LAS ÁREAS RESPECTIVAS	<b>4</b>
2	SE CUENTA CON POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS QUE GARANTIZAN EL ADECUADO SUMINISTRO DE INFORMACIÓN PARA EL CUMPLIMIENTO DE SUS FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES	<b>4</b>
	<b>CALIDAD Y SUFICIENCIA DE LA INFORMACIÓN</b>	
1	LA INFORMACIÓN INTERNA Y EXTERNA QUE MANEJA LA ENTIDAD ES ÚTIL, OPORTUNA Y CONFIABLE EN EL DESARROLLO DE SUS ACTIVIDADES	<b>4</b>
2	SE HAN DISEÑADO, EVALUADO E IMPLEMENTADO MECANISMOS PARA ASEGURAR LA CALIDAD Y SUFICIENCIA DE LA INFORMACIÓN	<b>3</b>
	<b>SISTEMAS DE INFORMACIÓN</b>	
1	LA ENTIDAD ESTÁ INTEGRADA A UN SOLO SISTEMA DE INFORMACIÓN Y SE AJUSTA A LAS NECESIDADES DE SUS ACTIVIDADES	<b>4</b>
2	PERIÓDICAMENTE SE SOLICITA A LOS USUARIOS OPINIÓN SOBRE EL SISTEMA DE INFORMACIÓN REGISTRÁNDOSE LOS RECLAMOS E INQUIETUDES PARA PRIORIZAR LAS MEJORAS	<b>3</b>
	<b>FLEXIBILIDAD AL CAMBIO</b>	
1	SE REVISAN PERIÓDICAMENTE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN Y DE SER NECESARIO SE REDISEÑAN PARA ASEGURAR SU ADECUADO FUNCIONAMIENTO	<b>3</b>
	<b>ARCHIVO INSTITUCIONAL</b>	
1	LA ENTIDAD CUENTA CON UNA UNIDAD ORGÁNICA QUE SE ENCARGA DE ADMINISTRAR LA DOCUMENTACIÓN E INFORMACIÓN GENERADA POR LA ENTIDAD	<b>4</b>
2	LA ADMINISTRACIÓN DE LOS DOCUMENTOS E INFORMACIÓN SE REALIZA DE ACUERDO CON LAS POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS PARA LA PRESERVACIÓN Y SU CONSERVACIÓN (ARCHIVOS ELECTRÓNICOS, MAGNÉTICOS Y FÍSICOS)	<b>3</b>
3	LOS AMBIENTES UTILIZADOS POR EL ARCHIVO INSTITUCIONAL CUENTA CON UNA UBICACIÓN Y ACONDICIONAMIENTO APROPIADO	<b>1</b>
	<b>COMUNICACIÓN INTERNA</b>	
1	LA ENTIDAD HA ELABORADO Y DIFUNDIDO DOCUMENTOS QUE ORIENTEN LA COMUNICACIÓN INTERNA	<b>4</b>
2	LA ADMINISTRACIÓN MANTIENE ACTUALIZADO A LA DIRECCIÓN RESPECTO AL DESEMPEÑO, DESARROLLO, RIESGOS, PRINCIPALES INICIATIVAS Y CUALQUIER OTROS EVENTOS RESULTANTES	<b>3</b>
3	LA ENTIDAD CUENTA CON MECANISMOS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA DENUNCIA DE ACTOS INDEBIDOS POR PARTE DEL PERSONAL	<b>4</b>
	<b>COMUNICACIÓN EXTERNA</b>	
1	LA ENTIDAD CUENTA CON MECANISMOS Y PROCEDIMIENTOS ADECUADOS PARA INFORMAR HACIA EL EXTERIOR SOBRE SU GESTIÓN INSTITUCIONAL	<b>4</b>
2	EL PORTAL DE TRANSPARENCIA DE LA ENTIDAD SE ENCUENTRA ADECUADAMENTE ACTUALIZADO	<b>4</b>
3	LA ENTIDAD CUENTA CON MECANISMOS Y PROCEDIMIENTOS PARA ASEGURAR LA ADECUADA ATENCIÓN DE LOS REQUERIMIENTOS EXTERNOS DE INFORMACIÓN (LEY DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA)	<b>3</b>
	<b>CANALES DE COMUNICACIÓN</b>	
1	SE HA IMPLEMENTADO ALGUNA POLÍTICA QUE ESTANDARICE UNA COMUNICACIÓN INTERNA Y EXTERNA, CONSIDERÁNDOSE DIVERSOS TIPOS DE COMUNICACIÓN: MEMORANDO, PANELES INFORMATIVOS, BOLETINES, REVISTAS	<b>4</b>
2	ESTOS CANALES DE COMUNICACIÓN PERMITEN QUE LA INFORMACIÓN FLUYA DE MANERA CLARA, ORDENADA Y OPORTUNA	<b>4</b>
	<b>ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN Y MONITOREO</b>	
1	EN EL DESARROLLO DE SUS LABORES, SE REALIZAN ACCIONES DE SUPERVISIÓN PARA CONOCER OPORTUNAMENTE SI ÉSTAS SE EFECTÚAN DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO, QUEDANDO EVIDENCIA DE ELLO	<b>3</b>
2	LAS UNIDADES ORGÁNICAS REALIZAN ACCIONES PARA CONOCER OPORTUNAMENTE SI LOS PROCESOS EN LOS QUE INTERVIENE SE DESARROLLAN DE ACUERDO CON LOS PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS (MONITOREO)	<b>3</b>
	<b>SEGUIMIENTO DE RESULTADOS</b>	
1	LAS DEFICIENCIAS Y LOS PROBLEMAS DETECTADOS EN EL MONITOREO SE REGISTRAN Y COMUNICAN CON PRONTITUD A LOS RESPONSABLES CON EL FIN DE QUE TOMEN LAS ACCIONES NECESARIAS PARA SU CORRECCIÓN	<b>2</b>
2	CUANDO SE DESCUBRE OPORTUNIDADES DE MEJORA, SE DISPONEN MEDIDAS PARA DESARROLLARLAS	<b>2</b>

3	SE REALIZA EL SEGUIMIENTO A LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEJORAS PROPUESTAS A LAS DEFICIENCIAS DETECTADAS POR EL OCI	<b>2</b>
	<b>COMPROMISO DE MEJORAMIENTO</b>	
1	LA ENTIDAD EFECTÚA PERIÓDICAMENTE AUTOEVALUACIONES QUE LE PERMITE PROPONER PLANES DE MEJORA QUE SON EJECUTADOS POSTERIORMENTE	<b>2</b>
2	SE IMPLEMENTAN LAS RECOMENDACIONES PRODUCTO DE LAS AUTOEVALUACIONES REALIZADAS	<b>3</b>
3	SE IMPLEMENTAN LAS RECOMENDACIONES QUE FORMULAN LOS ÓRGANOS DE CONTROL , LAS MISMAS QUE CONSTITUYEN COMPROMISOS DE MEJORAMIENTO	<b>3</b>

## ANEXO 2

MODELO DE MADUREZ DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL DE LA ENTIDAD AUTÓNOMA						
ANÁLISIS DE RESULTADOS						
ASUNTO	PUNTAJE OBTENIDO	GRADO DE MADUREZ	ATENCIÓN REQUERIDA	ESTADO SIGUIENTE	CONDICIONES ESPERADAS PARA ALCANZAR EL ESTADO SIGUIENTE	DEFINICIÓN DE ACCIONES CONCRETAS POR PARTE DE LA ADMINISTRACIÓN ACTIVA
SECCIÓN 1 — AMBIENTE DE CONTROL	30	INICIAL	MÁXIMA	INTERMEDIO	CRITERIO	ACCIONES POR REALIZAR
1.1 - COMPROMISO	40	INTERMEDIO	ALTA	AVANZADO	<ol style="list-style-type: none"> <li>EL TITULAR DE LA ENTIDAD Y LOS FUNCIONARIOS DEMUESTRAN, EN SU GESTIÓN DIARIA, SU COMPROMISO CON EL CONTROL INTERNO. ESTO INCLUYE ACCIONES CONCRETAS DE APOYO AL FUNCIONAMIENTO Y FORTALECIMIENTO DE LA ACTIVIDAD DE AUDITORÍA INTERNA.</li> <li>LOS FUNCIONARIOS DE LA INSTITUCIÓN TIENEN CLARIDAD SOBRE LA IMPORTANCIA DEL CONTROL INTERNO PARA LA CONSECUCCIÓN DE LOS OBJETIVOS INSTITUCIONALES.</li> <li>EL TITULAR DE LA ENTIDAD Y LOS FUNCIONARIOS HAN DEFINIDO A NIVEL INSTITUCIONAL Y EN CADA UNIDAD ORGÁNICA, LAS REGULACIONES PARA EL FUNCIONAMIENTO SISTEMÁTICO DEL CONTROL INTERNO.</li> </ol>	<b>CONTINUAR DE MANERA SOSTENIBLE CON LA IMPLEMENTACIÓN DE LA GUÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO PARA LAS ENTIDADES DEL ESTADO</b>
1.2 - ÉTICA	20	INICIAL	MÁXIMA	INTERMEDIO	<ol style="list-style-type: none"> <li>LOS FUNCIONARIOS DE LA INSTITUCIÓN CONOCEN Y APLICAN LAS MEDIDAS EXISTENTES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA ÉTICA.</li> <li>EL TITULAR DE LA ENTIDAD Y LOS FUNCIONARIOS HAN ESTABLECIDO ALGUNAS MEDIDAS FORMALES, TALES COMO: DECLARACIÓN DE VISIÓN, MISIÓN, VALORES, CÓDIGO DE ÉTICA U OTROS SIMILARES; PARA PROMOVER Y FORTALECER LA ÉTICA INSTITUCIONAL.</li> <li>SE HAN INCORPORADO CONTROLES PARA ASEGURAR COMPORTAMIENTOS ÉTICOS, EN LA GESTIÓN INSTITUCIONAL RESPECTO A ALGUNAS ACTIVIDADES ESPECÍFICAS.</li> </ol>	
1.3 - PERSONAL	40	INTERMEDIO	ALTA	AVANZADO	<ol style="list-style-type: none"> <li>EL PERSONAL DE LA INSTITUCIÓN CUENTA CON LAS HABILIDADES Y CONOCIMIENTOS REQUERIDOS PARA EL PUESTO ASIGNADO.</li> <li>EL TITULAR DE LA ENTIDAD Y LOS FUNCIONARIOS HAN ASUMIDO SUS RESPONSABILIDADES RESPECTO DE LA ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS HUMANOS, CON EL APOYO TÉCNICO Y PROFESIONAL DE LA UNIDAD ORGÁNICA A CARGO DE DICHA LABOR.</li> </ol>	
1.4 - ESTRUCTURA	20	INICIAL	MÁXIMA	INTERMEDIO	<ol style="list-style-type: none"> <li>EL TITULAR Y ALGUNOS FUNCIONARIOS REALIZAN ESFUERZOS AISLADOS PARA REVISAR LA ESTRUCTURA ORGÁNICA EN TÉRMINOS DE LAS LABORES QUE REALIZA LA INSTITUCIÓN.</li> <li>EL TITULAR Y ALGUNOS FUNCIONARIOS HAN REALIZADO AJUSTES A LOS PROCESOS A SU CARGO, INCLUYENDO LA ASIGNACIÓN DE AUTORIDAD Y RESPONSABILIDAD, LA DELEGACIÓN Y ROTACIÓN DE LABORES, LA SEPARACIÓN DE FUNCIONES INCOMPATIBLES Y LOS MECANISMOS DE COORDINACIÓN.</li> </ol>	



SECCIÓN 2 — ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO	25	INICIAL	MÁXIMA	INTERMEDIO	CRITERIO	ACCIONES POR REALIZAR
2.1 - MARCO ORIENTADOR	20	INICIAL	MÁXIMA	INTERMEDIO	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. SE REALIZAN ACTIVIDADES DE DIFUSIÓN Y CAPACITACIÓN SOBRE VALORACIÓN DE RIESGO ENTRE LOS FUNCIONARIOS DE DIVERSOS NIVELES.</li> <li>2. EL TITULAR DE LA ENTIDAD Y LOS FUNCIONARIOS TIENEN LA PERCEPCIÓN DE QUE LA VALORACIÓN DEL RIESGO AGREGA VALOR A LA ORGANIZACIÓN.</li> <li>3. EL TITULAR DE LA ENTIDAD Y LOS FUNCIONARIOS HAN EMITIDO ORIENTACIONES BÁSICAS SOBRE LAS ACCIONES QUE DEBERÁN EFECTUARSE A CORTO PLAZO PARA LLEVAR A CABO UNA VALORACIÓN INICIAL DE LOS RIESGOS INSTITUCIONALES.</li> </ol>	<b>CONTINUAR DE MANERA SOSTENIBLE CON LA IMPLEMENTACIÓN DE LA GUÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO PARA LAS ENTIDADES DEL ESTADO</b>
2.2 - HERRAMIENTA PARA ADMINISTRACIÓN DE LA INFORMACIÓN	20	INICIAL	MÁXIMA	INTERMEDIO	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. EL TITULAR DE LA ENTIDAD Y LOS FUNCIONARIOS HAN EMITIDO UNA DEFINICIÓN DE LOS ALCANCES DE LA HERRAMIENTA PARA LA ADMINISTRACIÓN DE LA INFORMACIÓN SOBRE LOS RIESGOS INSTITUCIONALES.</li> </ol>	
2.3 - FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA DE EVALUACIÓN Y VALORACIÓN DEL RIESGO	20	INICIAL	MÁXIMA	INTERMEDIO	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. EL TITULAR DE LA ENTIDAD Y LOS FUNCIONARIOS HAN IDENTIFICADO AL MENOS LOS EVENTOS QUE PODRÍAN AFECTAR DE FORMA SIGNIFICATIVA EL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS, ASÍ COMO SUS CAUSAS INTERNAS Y EXTERNAS Y LAS POSIBLES CONSECUENCIAS.</li> <li>2. CON BASE EN SU EXPERIENCIA Y EN LAS DISCUSIONES QUE LLEVAN A CABO, LAS AUTORIDADES INSTITUCIONALES PRIORIZAN LOS RIESGOS CON FUNDAMENTO EN CRITERIOS BÁSICOS NO OFICIALIZADOS, A FIN DE DETERMINAR Y APLICAR MEDIDAS QUE PERMITAN ATACAR SUS CAUSAS Y, EN CASO NECESARIO, ENFRENTAR SUS CONSECUENCIAS.</li> <li>3. EL TITULAR DE LA ENTIDAD Y LOS FUNCIONARIOS PROCURAN DAR SEGUIMIENTO A LOS EVENTOS RIESGOSOS, A FIN DE LOGRAR ACUERDOS SOBRE LA ATENCIÓN QUE DEBE BRINDARSELES Y LAS ACCIONES QUE DEBEN EMPRENDERSE EN RELACIÓN CON ELLOS.</li> </ol>	
2.4 - DOCUMENTACIÓN Y COMUNICACIÓN	40	INTERMEDIO	ALTA	AVANZADO	<ol style="list-style-type: none"> <li>4. SE DOCUMENTAN LOS ELEMENTOS MÍNIMOS SOBRE LOS RIESGOS (PROBABILIDAD Y CONSECUENCIA DE MATERIALIZACIÓN DE LOS RIESGOS, NIVEL DE RIESGOS Y MEDIDAS DE ADMINISTRACIÓN), Y DICHA DOCUMENTACIÓN ESTÁ DISPONIBLE PARA LOS FUNCIONARIOS DE LA INSTITUCIÓN.</li> <li>5. LA INSTITUCIÓN HA ESTABLECIDO Y APLICA MECANISMOS DE DOCUMENTACIÓN Y COMUNICACIÓN SOBRE RIESGOS.</li> <li>6. SE HAN DEFINIDO LOS USOS DE LA INFORMACIÓN QUE GENERA LA REVISIÓN DE RIESGOS.</li> </ol>	

SECCIÓN 3 — ACTIVIDADES DE CONTROL GERENCIAL	35	INTERMEDIO	ALTA	AVANZADO	CRITERIO	ACCIONES POR REALIZAR
3.1 - CARACTERÍSTICAS DE LAS ACTIVIDADES DE CONTROL	20	INCIPIENTE	MÁXIMA	INTERMEDIO	1. LAS ACTIVIDADES DE CONTROL SE DIRIGEN A ALGUNOS EVENTOS QUE PODRIAN AFECTAR NEGATIVAMENTE EL LOGRO DE LOS OBJETIVOS INSTITUCIONALES.	<b>CONTINUAR DE MANERA SOSTENIBLE CON LA IMPLEMENTACIÓN DE LA GUÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO PARA LA ENTIDADES DEL ESTADO</b>
3.2 - ALCANCE DE LAS ACTIVIDADES DE CONTROL	40	INTERMEDIO	ALTA	AVANZADO	1. SE CUENTA CON ACTIVIDADES DE CONTROL REFERIDAS AL MANTENIMIENTO Y LA VERIFICACIÓN DE DOCUMENTACIÓN Y REGISTROS SOBRE LA GESTIÓN INSTITUCIONAL.	
3.3 - FORMALIDAD DE LAS ACTIVIDADES DE CONTROL	40	INTERMEDIO	ALTA	AVANZADO	1. LA PREPARACIÓN, ACTUALIZACIÓN Y DIFUSIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN RELATIVA A LAS ACTIVIDADES DE CONTROL ES UNA PRÁCTICA NORMAL Y DEBIDAMENTE REGULADA EN LA INSTITUCIÓN. 2. LAS ACTIVIDADES DE CONTROL SON DE CONOCIMIENTO DE LOS FUNCIONARIOS DE LA INSTITUCIÓN, Y SU DOCUMENTACIÓN SE MANTIENE DISPONIBLE PARA SU CONSULTA POR LOS FUNCIONARIOS DE LA INSTITUCIÓN QUE DESEEN CONSULTARLA.	
3.4 - APLICACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE CONTROL	40	INTERMEDIO	ALTA	AVANZADO	1. LAS ACTIVIDADES DE CONTROL SE HAN INTEGRADO A LOS PROCESOS INSTITUCIONALES. 2. LOS FUNCIONARIOS RESPONSABLES DE EJECUTAR LAS ACTIVIDADES DE CONTROL ESTÁN ATENTOS A SU EFECTIVIDAD Y COMUNICAN SUS RECOMENDACIONES A LOS JEFES DE LAS DIFERENTES UNIDADES ORGÁNICAS..	
SECCIÓN 4 — SISTEMAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	40	INTERMEDIO	ALTA	AVANZADO		
4.1 - ALCANCE DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN	40	INTERMEDIO	ALTA	AVANZADO	1. EL DISEÑO Y EL DESARROLLO DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN EN LA ORGANIZACIÓN SE FUNDAMENTAN EN UNA ESTRATEGIA FORMAL CON LOS OBJETIVOS INSTITUCIONALES. 2. LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN CUBREN LA MAYOR PARTE DE LAS ACTIVIDADES QUE SE REALIZAN EN LA INSTITUCIÓN. COMO PARTE DE ELLOS, EL ARCHIVO INSTITUCIONAL FUNCIONA REGULARMENTE..	
4.2 - CALIDAD DE LA INFORMACIÓN	40	INTERMEDIO	ALTA	AVANZADO	3. LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN GENERAN REGULARMENTE LA INFORMACIÓN REQUERIDA PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS INSTITUCIONALES. 4. LA INFORMACIÓN GENERADA POR LOS SISTEMAS REÚNE PARCIALMENTE LOS ATRIBUTOS DE CONFIABILIDAD, OPORTUNIDAD Y UTILIDAD.	
4.3 - CALIDAD DE LA COMUNICACIÓN	40	INTERMEDIO	ALTA	AVANZADO	1. LA INFORMACIÓN SE COMUNICA OPORTUNAMENTE A LAS INSTANCIAS PERTINENTES. AL RESPECTO, SE CUENTA CON REGULACIONES SOBRE LA COMUNICACIÓN DE INFORMACIÓN CONFIDENCIAL.	
4.4 - CONTROL DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN	40	INTERMEDIO	ALTA	AVANZADO	1. LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN CONLLEVAN LA DEFINICIÓN DE CONTROLES DESDE SU DISEÑO HASTA SU OPERACIÓN. ELLO TRATA DE ASEGURAR QUE SE ALCANCEN LOS MECANISMOS DE CONTROL APROPIADOS PARA LA GENERACIÓN DE INFORMACIÓN CONFIABLE, OPORTUNA Y ÚTIL.	

SECCIÓN 5 — SEGUIMIENTO DEL SCI	20	INICIAL	MÁXIMA	INTERMEDIO	CRITERIO	ACCIONES POR REALIZAR
5.1 - PARTICIPANTES EN EL SEGUIMIENTO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	20	INICIAL	MÁXIMA	INTERMEDIO	1. EL SEGUIMIENTO PERIÓDICO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO ES ORDENADO POR EL TITULAR DE LA ENTIDAD A LOS FUNCIONARIOS, QUIENES A SU VEZ SOLICITAN A ALGUNOS FUNCIONARIOS QUE PARTICIPEN EN EL SEGUIMIENTO DEL CONTROL INTERNO ATINENTE A LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON SUS PUESTOS. ESTO HA GENERADO UN REFORZAMIENTO DEL CRITERIO DE QUE EL SEGUIMIENTO REQUIERE LA PARTICIPACIÓN DE TODOS LOS FUNCIONARIOS.	<b>CONTINUAR DE MANERA SOSTENIBLE CON LA IMPLEMENTACIÓN DE LA GUÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO PARA LA ENTIDADES DEL ESTADO</b>
5.2 - FORMALIDAD DEL SEGUIMIENTO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	20	INICIAL	MÁXIMA	INTERMEDIO	2. EL TITULAR DE LA ENTIDAD HA EMITIDO DISPOSICIONES DE TIPO GENERAL SOBRE LA OBLIGACIÓN DE LOS FUNCIONARIOS DE DAR SEGUIMIENTO AL SISTEMA DE CONTROL INTERNO, CON LA COLABORACIÓN DE LOS FUNCIONARIOS QUE CORRESPONDA.	
5.3 - ALCANCE DEL SEGUIMIENTO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	20	INICIAL	MÁXIMA	INTERMEDIO	3. EL TITULAR DE LA ENTIDAD Y LOS FUNCIONARIOS VIGILAN LAS ACTIVIDADES BAJO SU CONTROL CON UNA VISIÓN DE CORTO PLAZO Y EN PROCURA DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LEGALES QUE ESTABLECE EL ORDENAMIENTO.	
5.4 - CONTRIBUCIÓN DEL SEGUIMIENTO A LA MEJORA DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	20	INICIAL	MÁXIMA	INTERMEDIO	4. EL SEGUIMIENTO Y PERMITE DETECTAR ALGUNAS OPORTUNIDADES DE MEJORA DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO.	