Trabajando para ti

EPS

Entidad Prestadora de Servicios de Saneamiento TACNA S.A.

RESOLUCION DE GERENCIA GENERAL N° 180 -2022-300-EPS TACNA S.A.

Tacna, 13 ABR 2022

VISTO:

El Informe N°020-2022-500-EPS TACNA S.A. de fecha 04 de abril de 2022 con proveído N°2077

CONSIDERANDO:

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

Que, el artículo 14 de la referida Ley Nº 27785, dispone que el ejercicio del control gubernamental por el Sistema en las entidades, se efectúa bajo la autoridad normativa y funcional de la Contraloría General, la que establece los lineamientos, disposiciones y procedimientos técnicos correspondientes a su proceso, en función a la naturaleza y/o especialización de dichas entidades, las modalidades de control aplicables y los objetivos trazados para su ejecución;

Ley N° 28716, Ley de Control Interno de las Entidades del Estado, que tiene por objeto de establecer las normas para regular la elaboración, aprobación, implantación, funcionamiento, perfeccionamiento y evaluación de 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, proponiendo al debido y transparente logro de los fines, objetivos y metas institucionales.

Que, mediante Resolución de Contraloría Nº 146-2019-CG, la cual aprobó la Directiva Nº 006-2019-CG/INTEG "Implementación del Sistema de Control Interno en las entidades del Estado", y modificatorias, cuya finalidad es lograr que las entidades del Estado implementen el Sistema de Control Interno como una herramienta de gestión permanente que contribuye al cumplimiento de los objetivos institucionales y promueve una gestión eficaz, eficiente, ética y transparente.

Que de conformidad con el numeral 6.5 de la Directiva N°006-2019-CG/INTEG el Titular de la entidad es la máxima autoridad jerárquica institucional, responsable de la implementación del SCI en la entidad, y entre las diferentes funciones que asume, le corresponde establecer las medidas necesarias para dar cumplimiento a lo dispuesto en la presente Directiva.

Que, de conformidad con el numeral 6.5.2 de la citada Directiva, prescribe (...) el Órgano o unidad orgánica que coordina la planificación, ejecución, seguimiento y evaluación del SCI. Según el nivel de Gobierno de la entidad, el Órgano o unidad orgánica responsable de la implementación del SCI es: d) En las otras entidades, ser· el Órgano o unidad orgánica con la máxima autoridad administrativa institucional.

Que, estando a las facultades al Gerente General, de acuerdo a los Estatutos de la Entidad y con el V°B° de la Gerencia de Administración y Finanzas, de la Jefatura de la Oficina de Asesoría Legal ;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: DELEGAR al **CPC JUAN CARLOS CALLAHUANCA PALACIOS** las funciones del Organo responsable de la Implementación del Sistema de Control Interno -SCI, del monitoreo del proceso de Implementación y seguimiento a las recomendaciones del Informe de Auditoria, en aplicación de los dispuestos por la Directiva N°006-2016-CG/GPROD "Implementación del Sistema de Control Interno en las Entidades del Estado"

Av. Dos de Mayo N° 372 – Tacna
Telf. (052) 583446 – Fax (052) 583453
Mail: eps.informes@epstacna.com.pe

Acehuel
13-04-22
DNI: 40029288
Juan L. Calluhuaman Palaces

EPS TACNA S.A
Entidad Prestadora de Servicios
13 ABR 2022
GERENCIA ADMINISTRATIVA
Reg:
Hora:

EPS TACNA S.A.
ASESORÍA LEGAL
Fecha: 13 ABR 2022
Reg. Nº:
Hora: 12 ... Firma:

EPS TACNA S.A.
OFICINA DE PLANEAMIENTO
13 ABR 2022
Reg
Hora: 12 58' VºBº

EPS TACNA S.A.
ÓRGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL
RECIBIDO
Reg.: Hora: 12:57
Fecha: 13/4/22 Firma:

Trabajando para ti

EPS

Entidad Prestadora de Servicios de Saneamiento TACNA S.A.

ARTICULO SEGUNDO: EXHORTAR, al Gerente General , gerentes de línea, Jefes de Oficina, Jefes de Divisiones y demás dependencias, adoptar las acciones necesarias para el debido cumplimiento de la Directiva N°006-2016-CG/GPROD "Implementación del Sistema de Control Interno en las Entidades del Estado"

ARTICULO TERCERO: **NOTIFICAR** la presente Resolución al Organo de Control Institucional (OCI) para conocimiento y fines pertinentes.

ARTICULO CUARTO: **ENCARGAR** al Equipo de Comunicación Social en coordinación con la Oficina de Tecnologías de la Información la publicación de la Resolución en el Portal Institucional de la Entidad.

REGISTRESE Y COMUNIQUESE

MSC.JUAN ALBERTO SEMINARIO MACHUCA
GERENTE GENERAL
EPS TACNA S.A.

EPS TACNA S.A. GERENCIA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS V°B°

JASM/sbdlr
Distribución: GAF, OPLA,OCI,OAL,Interesado y ARCHIVO

EPS TACNA S.A. ASESORIA LEGAL

Av. Dos de Mayo N° 372 – Tacna
Telf. (052) 583446 – Fax (052) 583453
Mail: eps.informes@epstacna.com.pe

EPS TACNA S.A.
GERENCIA GENERAL
05 ABR 2022
Registro: 2077
Firma:

INFORME N° 020-2022-500-EPS TACNA S.A

PARA : **ING. JUAN SEMINARIO MACHUCA**
GERENTE GENERAL DE LA EPS TACNA S.A

ASUNTO : Funcionario responsable de la implementación del Sistema de Control Interno

REF : Oficio n.° 131-2022-200-EPS TACNA S.A.

FECHA : Tacna, 4 de abril de 2022

Me dirijo a usted para saludarlo cordialmente, y en relación al documento de la referencia mediante el cual el Órgano de Control Institucional solicitó los nombres y apellidos del funcionario responsable de la implementación del Sistema de Control Interno de la Entidad, y el documento de designación.

Al respecto, la Directiva n.° 006-2019-CG/INTEG "Implementación del Sistema de Control Interno en las Entidades del Estado", aprobada con Resolución de Contraloría N° 146-2019-CG, y modificatorias, establece lo siguiente:

> *6.5.2 Órgano o unidad orgánica responsable de la implementación del sistema de control interno*
>
> *Es el órgano o unidad orgánica que coordina la planificación, ejecución, seguimiento y evaluación del SCI. Según el nivel de gobierno de la entidad, el órgano o unidad orgánica responsable de la implementación del SCI es:*
> *(...)*
> *d. En otras entidades,* ***será el órgano o unidad orgánica con la máxima autoridad administrativa funcional****. (El resaltado es agregado)*

En tal sentido, la unidad orgánica responsable de la implementación del Sistema de Control Interno correspondería a la **Gerencia General**; no obstante, mi persona se encuentra registrada como funcionario responsable de la implementación del Sistema de Control Interno en el Aplicativo de Control Interno de la Contraloría.

Cabe precisar que, no se ha ubicado ningún documento mediante el cual la Gerencia General delegue sus funciones de órgano responsable de la implementación del Sistema de Control Interno, a la Gerencia de Administración y Finanzas.

Por consiguiente, correspondería que el Gerente General se encuentre registrado como funcionario responsable del Sistema de Control Interno en el Aplicativo de Control Interno de la Contraloría; o en su defecto, se regularice el documento de delegación de dichas funciones a la Gerencia de Administración y Finanzas.

EPS TACNA S.A.
SECRETARIA GENERAL
05 ABR 2022
Registro: 199
Hora: _____ Firma: _____

Atentamente,

C.P.C.JUAN CARLOS CALLAHUANCA PALACIOS
GERENTE DE ADMINISTRACION Y FINANZAS
EPS TACNA S.A.

EPS TACNA S.A. GERENCIA DE ADMINISTRACION Y FINANZAS V.°B.°

JCCP
C.c Archivo

Gerencia General
Proveido Nº 2077 Fecha: 06 ABR 2022
Dirigido: ...
Asunto: SGF
Preparar Resolución de delegación de funciones en este sentido; Coordinar con OAJ para que GAF asuma como Funcionario responsable

Entidad Prestadora de Servicios de Saneamiento
EPS TACNA S.A.
GERENCIA GENERAL
Tacna S.A.

EPS TACNA S.A.
Entidad Prestadora de Servicios de Saneamiento Tacna S.A.
21 MAR 2022 2480
GERENCIA ADMINISTRATIVA
Reg:
Hora: Firma:

Plazo 23.03.2022

Trabajando para ti EPS Entidad Prestadora de Servicios de Saneamiento TACNA S.A.

ÓRGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL

EPS TACNA S.A.
GERENCIA GENERAL
18 MAR 2022 16:95
Registro:
Hora: 4:14 Firma:

Tacna, 18 de marzo de 2022

OFICIO N° 131-2022-200-EPS TACNA S.A.

Señor:
Juan Alberto Seminario Machuca
Gerente General
Entidad Prestadora de Servicios de Saneamiento Tacna S.A.
Presente.-

ASUNTO : Funcionarios responsables en la Implementación de Control Interno

REFERENCIA: Directiva n.° 006-2019-CG/INTEG "Implementación del Sistema de Control Interno en las Entidades del Estado" aprobada con Resolución de Contraloría N° 146-2019-CG de 15 de mayo 2019, y modificatorias.

Tengo el agrado de dirigirme a usted, en mérito a la normativa de la referencia, que establece como finalidad de la implementación del sistema de Control Interno: *"Lograr que las entidades del Estado implementen el Sistema de Control Interno como una herramienta de gestión permanente, que contribuye al cumplimiento de los objetivos institucionales y promueve una gestión eficaz, eficiente, ética y transparente".*

Al respecto, teniendo en consideración las funciones del OCI en el seguimiento de la implementación del control interno, se solicita precise los nombres y apellidos de los funcionarios responsables de la implementación de Control Interno de la Entidad y adjunte el documento de designación.

En consideración al tiempo perentorio con que se cuenta, agradeceremos que la documentación e información solicitada sea presentada en un **plazo de tres (3) días hábiles** de recibido el presente; asimismo, de no contar con algunos de los documentos o de la información requerida sírvase indicarlo en el documento de respuesta.

Es propicia la oportunidad para expresarle las seguridades de mi consideración.

Atentamente,

A-GAF
Para que el encargado
Prepare lo solicitado

EPS TACNA S.A.
ENTIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS DE SANEAMIENTO TACNA S.A.

C.P.C. ANA MARIA VILLANUEVA ALAVE
Jefe del Órgano de Control Institucional

21 MAR 2022
Entidad Prestadora de Servicios de Saneamiento - EPS TACNA S.A. - GERENCIA GENERAL - Tacna S.A.

C.c.
GAF
SR/SCI
Arch. OCI
AMVA/

"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberania Nacional"

Av. Dos de Mayo N° 372 – Tacna
Telf. (052) 583446 – Fax (052) 583453
Mail: eps.informes@epstacna.com.pe

El Peruano
Firmado Digitalmente por:
EDITORA PERU
Fecha: 17/05/2019 04:35:58

DIARIO OFICIAL DEL BICENTENARIO

El Peruano

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

AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD

Viernes 17 de mayo de 2019

LA CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

RESOLUCIÓN DE CONTRALORÍA
N° 146-2019-CG

DIRECTIVA N° 006 -2019-CG/INTEG

IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO EN LAS ENTIDADES DEL ESTADO

NORMAS LEGALES

SEPARATA ESPECIAL

RESOLUCIÓN DE CONTRALORIA N° 146-2019-CG

Lima, 15 de mayo de 2019

VISTOS:

Las Hojas Informativas N° 000018-2019-CG/GPREDE y N° 000019-2019-CG/GPREDE, de la Gerencia de Prevención y Detección; y la Hoja Informativa N° 000134-2019-CG/GJN, de la Gerencia Jurídico Normativa, de la Contraloría General de la República;

CONSIDERANDO:

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

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

Que, el artículo 10 de la Ley N° 28716, Ley de Control Interno de las Entidades del Estado, establece que la Contraloría General de la República es la entidad competente para dictar la normativa técnica de control que oriente la efectiva implantación y funcionamiento del control interno en las entidades del Estado, así como su respectiva evaluación;

Que, la Centésima Vigésima Segunda Disposición Complementaria Final de la Ley N° 30879, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2019, establece que todas las entidades del Estado, de los tres niveles de gobierno, que se encuentran bajo los alcances de la Ley N° 28716, tienen la obligación de implementar su Sistema de Control Interno, en un plazo máximo de dieciocho (18) meses, conforme a las disposiciones establecidas por la Contraloría General de la República;

Que, conforme a lo expuesto en las Hojas Informativas N° 000018-2019-CG/GPREDE y N° 000019-2019-CG/GPREDE de la Gerencia de Prevención y Detección, en el marco de lo señalado en la Ley N° 28716, resulta necesario emitir una nueva Directiva que regule el proceso de implementación del Sistema de Control Interno en las entidades del Estado, por ser de interés público, incorporando un nuevo enfoque que tiene como finalidad que las entidades del Estado implementen el Sistema de Control Interno como herramienta de gestión permanente, que contribuye al cumplimiento de los objetivos institucionales y promueve una gestión eficaz, eficiente, ética y transparente;

Que, el Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado - FONAFE y las empresas que se encuentran bajo su supervisión; y la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP - SBS y las entidades financieras que se encuentran bajo su supervisión, deben cumplir, entre otros, con estándares internacionales de control interno y supervisión bancaria; por lo que, requieren contar con disposiciones que regulen la implementación de su control interno bajo los citados estándares; en tal sentido, se les exceptúa del alcance de la Directiva que se aprueba a través de la presente Resolución;

Que, en mérito de lo expuesto en el párrafo anterior, el Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado - FONAFE y las empresas que se encuentran bajo su supervisión, y, la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP - SBS y las entidades financieras que se encuentran bajo su supervisión, continúan implementando su Sistema de Control Interno aplicando las disposiciones establecidas en la Directiva N° 013-2016-CG/GPROD "Implementación del Sistema de Control Interno en las entidades del Estado", aprobada mediante Resolución de Contraloría N° 149-2016-CG y la "Guía para la implementación y fortalecimiento del Sistema de Control Interno en las entidades del Estado", aprobada mediante Resolución de Contraloría N° 004-2017-CG, hasta que se emitan las normas técnicas especiales que regulen la implementación de su Sistema de Control Interno;

Que, conforme a lo informado por la Gerencia Jurídico Normativa mediante Hoja Informativa N° 000134-2019-CG/GJN, sustentada en los argumentos expuestos en la Hoja Informativa N° 000055-2019-CG/NORM de la Subgerencia de Normatividad en Control Gubernamental, se considera viable jurídicamente la emisión de la Resolución de Contraloría que aprueba la Directiva "Implementación del Sistema de Control Interno en las entidades del Estado", atendiendo a la propuesta formulada por la Gerencia de Prevención y Detección, a través de sus Hojas Informativas N° 000018-2019-CG/GPREDE y N° 000019-2019-CG/GPREDE;

En uso de las atribuciones establecidas por el artículo 32 de la Ley Nº 27785, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República, y sus modificatorias;

SE RESUELVE:

Artículo 1.- Aprobar la Directiva N° 006 -2019-CG/INTEG "Implementación del Sistema de Control Interno en las entidades del Estado", cuyo texto forma parte integrante de la presente Resolución, aplicable a las entidades del Estado señaladas en el artículo 3 de la Ley N° 27785, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República, la misma que entrará en vigencia a partir del día hábil siguiente a la publicación de la presente Resolución en el Diario Oficial El Peruano.

Artículo 2.- Disponer que en lo correspondiente al Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado - FONAFE y las empresas que se encuentran bajo su supervisión, así como la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP - SBS y las entidades financieras que se encuentran bajo su supervisión, estas continúan implementando sus Sistemas de Control Interno bajo las disposiciones contenidas en la Directiva N° 013-2016-CG/GPROD "Implementación del Sistema de Control Interno en las entidades del Estado", aprobada mediante Resolución de Contraloría N° 149-2016-CG y la "Guía para la implementación y fortalecimiento del Sistema de Control Interno en las entidades del Estado", aprobada por Resolución de Contraloría N° 004-2017-CG, en tanto se aprueben las normas técnicas que regulen la implementación del Sistema de Control Interno en las citadas entidades.

Artículo 3.- Facúltese a la Vicecontraloría de Gestión Estratégica e Integridad Pública a modificar, mediante Resolución de Vicecontraloría, el Cuadro "Clasificación de entidades", así como los formatos y anexos señalados en la Directiva aprobada a través del artículo primero de la presente Resolución.

Artículo 4.- Publicar la presente Resolución y su anexo en el Diario Oficial El Peruano, así como en el Portal del Estado Peruano (www.peru.gob.pe), en el Portal Web (www.contraloria.gob.pe) y en la Intranet de la Contraloría General de la República.

Regístrese, comuníquese y publíquese.

NELSON SHACK YALTA
Contralor General de la República

INDICE

1. FINALIDAD
2. OBJETIVOS
3. ALCANCE
4. SIGLAS Y REFERENCIAS
5. BASE LEGAL
6. DISPOSICIONES GENERALES

6.1. Definiciones
6.2. Sistema de Control Interno (SCI)
6.3. Ejes, Componentes y Principios del Sistema de Control Interno
6.4. Clasificación de entidades para la implementación del Sistema de Control Interno
6.5. Responsables de la implementación del Sistema de Control Interno y funciones
6.6. Aplicativo informático del Sistema de Control Interno

7. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

7.1. Procedimiento para la implementación del Sistema de Control Interno
7.2. Eje Cultura Organizacional
7.3. Eje Gestión de Riesgos
7.4. Eje Supervisión

8. DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES
9. DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS TRANSITORIAS
10. ANEXOS

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

1. FINALIDAD

Lograr que las entidades del Estado implementen el Sistema de Control Interno como una herramienta de gestión permanente, que contribuye al cumplimiento de los objetivos institucionales y promueve una gestión eficaz, eficiente, ética y transparente.

2. OBJETIVOS

- Regular el procedimiento para implementar el Sistema de Control Interno en las entidades del Estado, estableciendo plazos y funciones.
- Establecer disposiciones para el seguimiento y evaluación de la implementación del Sistema de Control Interno.

3. ALCANCE

3.1 Las disposiciones contenidas en la presente Directiva son de obligatorio cumplimiento para las entidades del Estado sujetas a control por el Sistema Nacional de Control, señaladas en el artículo 3 de la Ley N° 27785, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República.

3.2 Se encuentran exceptuados de los alcances de la presente Directiva:

a. El Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado – FONAFE y las empresas del Estado que se encuentran bajo su supervisión.

b. La Superintendencia de Banca, Seguros y AFP – SBS y las entidades financieras que se encuentran bajo su supervisión.

4. SIGLAS Y REFERENCIAS

Contraloría	: Contraloría General de la República.
Ley N° 27785	: Ley N° 27785, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República y sus modificatorias.
Ley N° 28716	: Ley N° 28716, Ley de Control Interno de las entidades del Estado y sus modificatorias.
SCI	: Sistema de Control Interno.

5. BASE LEGAL

- Ley N° 27785, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la Republica, y sus modificatorias.
- Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado, y sus modificatorias.
- Ley N° 28716, Ley de Control Interno de las Entidades del Estado, y sus modificatorias.
- Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales, y sus modificatorias.
- Ley N° 27972, Ley Orgánica de Municipalidades, y sus modificatorias.
- Ley N° 30879, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2019, Centésima Vigésima Segunda Disposición Complementaria Final.
- Decreto Legislativo N° 1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público, artículo 16 Programas Presupuestales.
- Decreto Supremo N° 030-2002-PCM, Reglamento de la Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado.
- Decreto Supremo N° 092-2017-PCM, que aprueba la Política Nacional de Integridad y Lucha contra la Corrupción.
- Decreto Supremo N° 044-2018-PCM, que aprueba el Plan Nacional de Integridad y Lucha contra la Corrupción 2018 – 2021.
- Resolución de Contraloría N° 320-2006-CG, que aprueba las Normas de Control Interno.
- Resolución de Contraloría N° 273-2014-CG, que aprueba las Normas Generales de Control Gubernamental, y sus modificatorias.
- Resolución de Presidencia de Consejo Directivo N° 033-2017/CEPLAN/PCD, que aprueba la Guía para el Planeamiento Institucional, y sus modificatorias.

6. DISPOSICIONES GENERALES

6.1 Definiciones

Para efecto de la aplicación de la presente Directiva, se debe tener en consideración las siguientes definiciones:

a. **Componentes:** Elementos del control interno cuyo desarrollo permiten la implementación del SCI, estos son: ambiente de control, evaluación de riesgos, actividades de control, información y comunicación y supervisión.

b. **Dependencia:** Órgano, unidad orgánica que forma parte o se encuentra adscrita a una entidad y que, por su dimensión o la magnitud de las actividades a su cargo, cuenta con un grado de gestión propia que le permite adoptar decisiones e interactuar directamente con los órganos del SCI durante la implementación del SCI.

c. **Entidad**: Entidad sujeta al Sistema Nacional de Control.

d. **Eje:** Elementos del procedimiento para implementar el SCI, que agrupa los componentes del control interno a fin de facilitar su desarrollo. Estos son: cultura organizacional, gestión de riesgos y supervisión.

e. **Entrevista:** Diálogo con los actores involucrados para recoger sus testimonios individuales y aproximarse a sus conocimientos y experiencias.

f. **Funcionario:** Todo aquel integrante de la administración institucional con atribuciones de dar órdenes y tomar decisiones o que ejecuta actividades establecidas por la entidad/dependencia con mayor nivel de responsabilidad funcional.

g. **Impacto:** El resultado o efecto de un evento. El impacto de un evento puede ser positivo o negativo sobre los objetivos relacionados de la entidad/dependencia.

h. **Plan Estratégico Institucional (PEI):** Instrumento de gestión que identifica la estrategia de la entidad para lograr sus objetivos, en un periodo mínimo de tres (3) años, a través de iniciativas diseñadas para producir una mejora en la población a la cual se orienta y cumplir su misión. Contiene los Objetivos y las Acciones Estratégicas Institucionales.

i. **Panel de expertos**: Reunión de expertos (académicos o gestores), caracterizados por su alto y complejo conocimiento técnico sobre un determinado tema, con el objeto de recoger los argumentos y opiniones de cada uno.

j. **Probabilidad:** Posibilidad de que un evento determinado ocurra en un periodo de tiempo dado.

k. **Producto:** Bien o servicio que proporcionan las entidades/dependencias del Estado a una población beneficiaria con el objeto de satisfacer sus necesidades.

l. **Responsable de la dependencia**: Servidor a cargo de la dependencia de la entidad, que tiene capacidad de dirección e interactúa con los órganos del Sistema Nacional de Control, durante la implementación del SCI.

m. **Riesgo:** Posibilidad de que ocurra un evento adverso que afecte el logro de los objetivos de la entidad/dependencia

n. **Servidor público:** Persona que, independientemente del régimen laboral en que se encuentre, mantiene vínculo laboral, contractual o relación de cualquier naturaleza con alguna de las entidades/dependencias del Estado y que, en virtud de ello ejerce funciones en tales entidades/dependencias.

o. **Titular:** Máxima autoridad jerárquica institucional, de carácter unipersonal o colegiado. En caso de órganos colegiados, se entenderá por titular a quien lo preside.

p. **Taller participativo:** Espacio de discusión grupal, en el cual un conjunto de participantes presenta sus puntos de vista sobre temas determinados, extraídos a través de herramientas como árboles de problemas, mapas conceptuales o esquemas de procesos, entre otros.

6.2 Sistema de Control Interno (SCI)

El SCI es el conjunto de acciones, actividades, planes, políticas, normas, registros, organización, procedimientos y métodos, incluyendo la actitud de las autoridades y del personal, organizado e instituido en cada entidad del Estado, para la consecución de los siguientes objetivos:

a. Promover y optimizar, la eficiencia, eficacia, ética, transparencia y economía de las operaciones de la entidad, así como la calidad de los servicios públicos que presta.

b. Cuidar y resguardar los recursos y bienes del Estado contra cualquier forma de pérdida, deterioro, uso indebido y actos ilegales, así como, en general, contra todo hecho irregular o situación perjudicial que pudiera afectarlos.

c. Cumplir la normatividad aplicable a la entidad y sus operaciones.

d. Garantizar la confiabilidad y oportunidad de la información.

e. Fomentar e impulsar la práctica de valores institucionales.

f. Promover el cumplimiento de los funcionarios o servidores públicos de rendir cuenta por los fondos y bienes públicos a su cargo y/o por una misión u objetivo encargado y aceptado.

6.3 Ejes, Componentes y Principios del Sistema de Control Interno

La Ley N° 28716, que aprueba la Ley de Control Interno de las Entidades del Estado, establece siete componentes para el SCI; y bajo el enfoque establecido por el modelo COSO, mediante Resolución de Contraloría N° 320-2006-CG, que aprueba las Normas de Control Interno, se agruparon 3 componentes en uno solo, obteniendo como resultado 5 componentes.

Las citadas normas incorporaron el marco del SCI utilizado por el *Committe of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission* – COSO, cuya versión actualizada en el año 2013 (Modelo COSO 2013) comprende los siguientes componentes: 1) Ambiente de Control, 2) Evaluación de Riesgos, 3) Actividades de Control, 4) Información y Comunicación; y, 5) Supervisión; conforme se presenta en el siguiente gráfico.

Gráfico N° 1
Componentes del Sistema de Control Interno

Elaboración propia.

Por cada componente se han establecido principios que orientan y facilitan su implementación. Para un mejor entendimiento y desarrollo de los componentes, así como para efectos de lograr una adecuada aplicación de la presente Directiva, los 5 componentes y sus 17 principios han sido agrupados en 3 ejes: 1) Cultura Organizacional, 2) Gestión de Riesgos y 3) Supervisión; según se presenta en el siguiente cuadro.

Cuadro N° 1
Relación entre Ejes, Componentes y Principios del Sistema de Control Interno

Eje	Componente	Principio
Cultura Organizacional	Ambiente de Control	La entidad demuestra compromiso con la integridad y los valores éticos.
		El órgano o unidad orgánica responsable de la implementación del SCI demuestra independencia de la Alta Dirección y ejerce la supervisión del desempeño del citado sistema.
		La Alta Dirección establece las estructuras, las líneas de reporte y los niveles de autoridad y responsabilidad apropiados para la consecución de los objetivos.
		La entidad demuestra compromiso para atraer, desarrollar y retener a profesionales competentes en alineación con los objetivos institucionales.
		La entidad define las responsabilidades de las personas a nivel de control interno para la consecución de los objetivos.
	Información y Comunicación	La entidad obtiene o genera y utiliza información relevante y de calidad para apoyar el funcionamiento del control interno.
		La entidad comunica la información internamente, incluidos los objetivos y responsabilidades que son necesarios para apoyar el funcionamiento del SCI.
		La entidad se comunica con las partes interesadas externas sobre los aspectos clave que afectan al funcionamiento del control interno
Gestión de Riesgos	Evaluación de Riesgos	La Entidad define los objetivos con suficiente claridad para permitir la identificación y evaluación de los riesgos relacionados.
		La entidad identifica los riesgos para la consecución de sus objetivos en todos sus niveles y los analiza como base sobre la cual determinar cómo se deben gestionar.
		La entidad considera la probabilidad de fraude al evaluar los riesgos para la consecución de los objetivos
		La entidad identifica y evalúa los cambios que podrían afectar significativamente al SCI.
	Actividades de Control	La entidad define y desarrolla actividades de control que contribuyen a la mitigación de los riesgos hasta niveles aceptables para la consecución de sus objetivos.
		La entidad define y desarrolla actividades de control a nivel de entidad sobre la tecnología para apoyar la consecución de los objetivos.
		La entidad despliega las actividades de control a través de políticas que establecen las líneas generales del control interno y procedimientos que llevan dichas políticas a la práctica.
Supervisión	Supervisión	La entidad selecciona, desarrolla y realiza evaluaciones continuas y/o independientes para determinar si los componentes del SCI están presentes y en funcionamiento.
		La entidad evalúa y comunica las deficiencias de control interno de forma oportuna a las partes responsables de aplicar medidas de remediación y medidas de control, incluyendo la Alta Dirección y el órgano o unidad orgánica responsable de la implementación del SCI, según corresponda.

Fuente: Adaptada del Modelo COSO 2013.
Elaboración propia.

Los conceptos y herramientas desarrolladas en la presente Directiva son definidos y tienen aplicación únicamente para efectos de la implementación del SCI en las entidades del Estado.

6.4 Clasificación de entidades para la implementación del Sistema de Control Interno

Para la implementación del SCI, las entidades del Estado son clasificadas en 3 grupos, según su nivel de gobierno y población. Para el caso de las Municipalidades, se utiliza como referencia la clasificación establecida por el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) para el Programa de Incentivos a la Mejora de la Gestión Municipal. En caso el MEF disponga la variación de dicha clasificación, se procederá a la actualización respectiva.

Las entidades que integran los grupos se detallan en el siguiente cuadro.

Cuadro N° 2
Clasificación de entidades

Grupo de entidades	Entidades que lo integran
Grupo 1	**Nacional:** Poderes del Estado, Ministerios, Organismos Constitucionalmente Autónomos, Empresas públicas que no formen parte de FONAFE, entre otras entidades de similar nivel de gobierno, así como sus entidades adscritas y ejecutoras.
	Regional: Sede central de los Gobiernos Regionales con excepción de las direcciones regionales y sus unidades ejecutoras que cuenten con autonomía administrativa y económica.
	Local: Municipalidades de Lima Metropolitana, Municipalidad Provincial del Callao y sus municipalidades distritales, así como sus entidades adscritas y unidades ejecutoras (Empresas públicas que no formen parte de FONAFE, Sociedades de Beneficencia, entre otras.).
Grupo 2	**Regional:** Direcciones regionales y unidades ejecutoras de los Gobiernos Regionales que cuenten con autonomía administrativa y económica con excepción de su sede central, entre ellos, los Hospitales Regionales, Unidades de Gestión Educativo Local (UGEL), empresas de los Gobiernos Regionales.
	Local: Las Municipalidades provinciales clasificadas por el MEF como tipo A y B; y, municipalidades distritales que cuenten hasta con 70% de población urbana, clasificadas por el MEF como tipo D y E, así como las entidades adscritas a estas municipalidades (Empresas públicas que no formen parte de FONAFE, Sociedades de Beneficencia, entre otras.), con excepción de las Municipalidades comprendidas dentro del Grupo 1.
Grupo 3	**Local:** Las Municipalidades distritales que cuentan con menos de 70% de población urbana, clasificadas por el MEF como Tipo F y G, así como las entidades adscritas a estas municipalidades (Empresas públicas que no formen parte de FONAFE, Sociedades de Beneficencia, entre otras).

Elaboración propia.

6.5 Responsables de la implementación del Sistema de Control Interno y funciones

6.5.1 Titular de la entidad

Es la máxima autoridad jerárquica institucional, responsable de la implementación del SCI en la entidad y tiene las siguientes funciones:

a. Participar en la priorización de los productos que serán incluidos en el SCI, y aprobar los mismos.
b. Revisar y aprobar los documentos que le remitan en aplicación de la presente Directiva.
c. Solicitar a la Contraloría, los accesos al aplicativo informático del SCI.
d. Ejecutar las acciones que aseguren el registro, en el aplicativo informático del SCI, de la información y los documentos establecidos en la presente Directiva.
e. Utilizar la información del SCI para la toma de decisiones.
f. Establecer las medidas necesarias para dar cumplimiento a lo dispuesto en la presente Directiva.

6.5.2 Órgano o Unidad Orgánica responsable de la implementación del Sistema de Control Interno

Es el órgano o unidad orgánica que coordina la planificación, ejecución, seguimiento y evaluación del SCI. Según el nivel de Gobierno de la entidad, el órgano o unidad orgánica responsable de la implementación del SCI es:

a. En Gobierno Nacional, la Secretaría General o la que haga sus veces.
b. En Gobierno Regional, la Gerencia Regional o la que haga sus veces.
c. En Gobierno Local, la Gerencia Municipal o la que haga sus veces.
d. En las otras entidades, será el órgano o unidad orgánica con la máxima autoridad administrativa institucional.

El órgano o unidad orgánica responsable de la implementación del SCI, tiene las siguientes funciones:

a. Dirigir y supervisar la implementación del SCI.
b. Coordinar con otros órganos o unidades orgánicas que participan en la implementación del SCI las acciones de planificación, ejecución, seguimiento y evaluación del SCI, establecidas en la presente Directiva.
c. Registrar en el aplicativo informático del SCI, la información y documentos establecidos en la presente Directiva y remitirlos al Titular de la entidad.
d. Capacitar a las demás unidades orgánicas, en materia de control interno.

6.5.3 Otros Órganos o Unidades Orgánicas que participan en la implementación del Sistema de Control Interno

Son los órganos o unidades orgánicas que por competencias y funciones participan en la implementación del SCI, como responsables del diseño o ejecución de los productos priorizados o áreas de soporte relevantes (planificación, presupuesto, logística, contrataciones, recursos humanos, comunicaciones, integridad pública, entre otros). Tienen las siguientes funciones:

a. Coordinar con el Órgano o Unidad Orgánica responsable de la implementación del SCI, la ejecución de las acciones necesarias para la implementación del SCI.

b. Proporcionar la información y documentos requeridos por el Órgano o Unidad Orgánica responsable de la implementación del SCI, necesaria para dar cumplimiento a lo dispuesto en la presente Directiva.

c. Disponer que los funcionarios o servidores públicos, con mayor conocimiento y experiencia sobre la operatividad de los productos priorizados o áreas de soporte, participen en las acciones necesarias para dar cumplimiento de lo dispuesto en la presente Directiva.

6.6 Aplicativo informático del Sistema de Control Interno

La Contraloría pondrá a disposición de las entidades del Estado el aplicativo informático del SCI, como una plataforma de trabajo en el cual se registra la información y adjunta la documentación que evidencie o sustente la implementación del SCI, con la finalidad de facilitar la ejecución de la misma, así como su seguimiento y evaluación.

7. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

7.1 Procedimiento para la implementación del Sistema de Control Interno

Para implementar el SCI, las entidades del Estado deben ejecutar los siguientes pasos para cada uno de los 3 ejes señalados anteriormente.

• Eje Cultura Organizacional
Paso 1: Diagnóstico de la Cultura Organizacional
Paso 2: Plan de Acción Anual – Sección Medidas de Remediación

• Eje Gestión de Riesgos
Paso 1: Priorización de productos
Paso 2: Evaluación de riesgos
Paso 3: Plan de Acción Anual – Sección Medidas de Control

• Eje Supervisión
Paso 1: Seguimiento de la Ejecución del Plan de Acción Anual
Paso 2: Evaluación Anual de la Implementación del SCI

Los Ejes Cultura Organizacional y Gestión de Riesgos pueden implementarse simultáneamente.

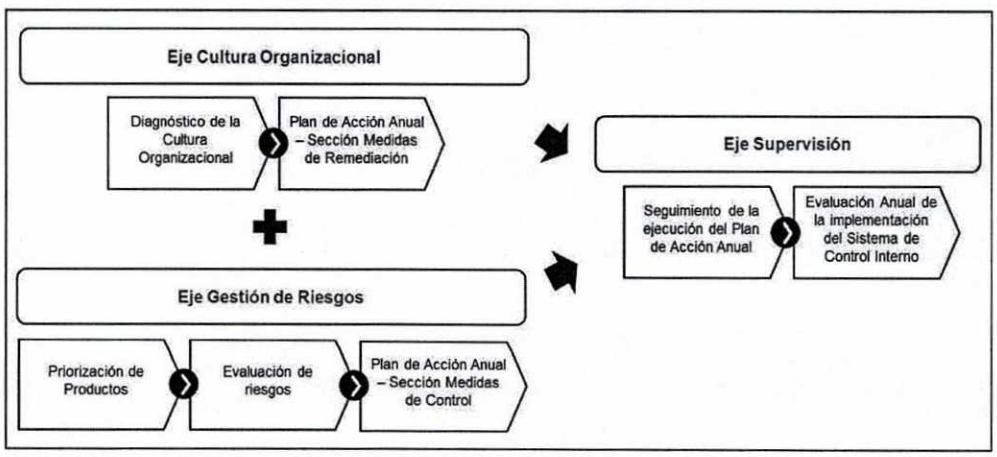
Como resultado de la aplicación de los pasos definidos para el Eje Cultura Organizacional, se identifican situaciones que pueden limitar el logro de los objetivos institucionales, las cuales son consideradas como deficiencias, a partir de las cuales se establecen medidas de remediación con el objetivo de revertir o superar las mismas. Estas medidas forman parte del Plan de Acción Anual – Sección Medidas de Remediación.

Asimismo, como resultado de la aplicación de los pasos definidos para el Eje Gestión de Riesgos, se identifican eventos o factores que pueden afectar la provisión de los bienes o servicios que la entidad brinda a la población, a partir de los cuales se establecen medidas de control con el objetivo de reducir dichos riesgos. Estas medidas forman parte del Plan de Acción Anual – Sección Medidas de Control.

Posteriormente, se realizará, como parte del Eje Supervisión, un seguimiento permanente a la ejecución de los citados planes; y una evaluación anual de la implementación del SCI que permitirá medir el grado de madurez del SCI.

La implementación del SCI se efectúa de manera progresiva, debiendo ejecutarse anualmente los pasos mencionados anteriormente, hasta lograr su debida implementación, según se muestra en el siguiente gráfico.

Gráfico N° 2
Implementación del Sistema de Control Interno, según ejes y pasos a seguir



Elaboración propia.

A continuación, se detallan los ejes y pasos que deben ejecutarse.

7.2 Eje Cultura Organizacional

El eje Cultura Organizacional está integrado por los componentes ambiente de control e información y comunicación. Este eje promueve la generación de condiciones adecuadas para el logro de los objetivos institucionales. Es decir, que la entidad fortalezca la gestión con una estructura orgánica adecuada, asignación clara de responsabilidades, canales de comunicación efectivos, procesos para el reclutamiento y retención del personal calificado, y un entorno organizacional favorable para el ejercicio de prácticas, valores éticos y reglas de conducta.

Para implementar el presente eje, el órgano o unidad orgánica responsable de la implementación del SCI y los demás órganos o unidades orgánicas que participan en la implementación del mismo, deben ejecutar los siguientes pasos: Paso 1: Diagnóstico de la Cultura Organizacional y Paso 2: Plan de Acción Anual – Sección Medidas de Remediación, los cuales son detallados a continuación.

7.2.1 Paso 1: Diagnóstico de la Cultura Organizacional

Comprende la identificación del estado situacional de la cultura organizacional y sus deficiencias.

Para ello, se utiliza la información obtenida en la Evaluación Anual de la Implementación del SCI, correspondiente a la sección del Eje Cultura Organizacional, efectuada a la ejecución del año anterior, según lo establecido en el numeral 7.4.2 de la presente Directiva.

En caso se esté implementando el SCI por primera vez y, por tanto, no se cuente con dicha evaluación, el órgano o unidad orgánica responsable de la implementación del SCI deberá responder las preguntas de la sección del Eje Cultura Organizacional del "Cuestionario de Evaluación de la Implementación del SCI", en base a la información que proporcionan los órganos o unidades orgánicas de la entidad, conforme a sus competencias funcionales. El citado cuestionario se presenta en el Anexo N° 1.

El registro de las repuestas al cuestionario y de su correspondiente evidencia o sustento, se efectúa a través del aplicativo informático del SCI. Dicha información permite a la entidad identificar las deficiencias del eje Cultura Organizacional.

7.2.2 Paso 2: Plan de Acción Anual – Sección Medidas de Remediación

a. **Establecer las Medidas de Remediación**

Por cada deficiencia identificada en el paso anterior, deben establecerse las medidas que permitan remediarla o superarla, de manera eficaz, oportuna y eficiente. Estas medidas constituyen las medidas de remediación.

Para establecer dichas medidas pueden utilizarse las siguientes herramientas de recojo de información: entrevistas, encuestas, talleres participativos, lluvia de ideas, panel de expertos, entre otros. A través de estas herramientas, debe garantizarse que las medidas establecidas sean aquellas que logren superar la deficiencia y sean factibles de implementar por la entidad.

b. **Elaborar el Plan de Acción Anual – Sección Medidas de Remediación**

Por cada medida de remediación establecida, debe asignarse el órgano o unidad orgánica que estará a cargo de su ejecución, el plazo, los medios (evidencia o sustento) que permitirán verificar su cumplimiento y a modo de comentarios u observaciones, debe señalarse la información que sea relevante para asegurar el cumplimiento de dicha medida.

Esta información se registra en el aplicativo informático del SCI, según el formato presentado en el Anexo N° 2.

c. **Aprobar el Plan de Acción Anual – Sección Medidas de Remediación**

El órgano o unidad orgánica responsable de la implementación del SCI debe visar el plan elaborado y remitirlo al Titular de la entidad para su revisión y aprobación. Para ello, debe imprimirse el "Plan de Acción Anual – Sección Medidas de Remediación", desde el aplicativo informático del SCI.

Aprobado el citado Plan, debe ser digitalizado (formato PDF) y adjuntado en el aplicativo informático del SCI, hasta el último día hábil del mes de marzo de cada año. A continuación, debe ser remitido a los órganos o unidades orgánicas que se encuentran a cargo de la ejecución de las medidas de remediación.

En el siguiente gráfico se muestra el resumen de los pasos que deben seguirse para implementar el Eje Cultura Organizacional.

Gráfico N° 3
Pasos para implementar el Eje Cultura Organizacional

Elaboración propia.

7.3 Eje Gestión de Riesgos

El eje Gestión de Riesgos está integrado por los componentes evaluación de riesgos y actividades de control. Este eje comprende la identificación y valoración de los factores o eventos que pudieran afectar negativamente el cumplimiento de los objetivos institucionales, relacionados a la provisión de los productos que se brindan a la población (bienes o servicios públicos), así como determinar las medidas de control que reduzcan la probabilidad que se materialicen dichos factores o eventos.

Para implementar el presente eje, el órgano o unidad orgánica responsable de la implementación del SCI y los órganos o unidades orgánicas que participan en la implementación del mismo, deben ejecutar los siguientes pasos: Paso 1: Priorización de Productos, Paso 2: Evaluación de Riesgos y Paso 3: Plan de Acción Anual – Sección Medidas de Control; los cuales son detallados a continuación.

7.3.1 Paso 1: Priorización de Productos

a. **Identificar los productos**

La identificación de los productos que van a ser incorporados en el control interno depende del instrumento de gestión con el que disponga la entidad:

1. En caso la entidad cuente con Plan Estratégico Institucional (PEI),–identifica las Acciones Estratégicas Institucionales que se derivan de los Objetivos Estratégicos Institucionales de Tipo I (bienes o servicios finales entregados a usuarios externos a la entidad). Estas Acciones Estratégicas Institucionales constituyen los productos.

2. En caso la entidad sea parte de uno o varios Programas Presupuestales, según competencia y ámbito geográfico, puede considerar la cadena de valor, contenida en la matriz del marco lógico de dicho programa. En dicha cadena de valor se pueden identificar directamente los productos (en los programas presupuestales los bienes o servicios finales entregados a usuarios externos a la entidad se denominan productos).

3. En caso la entidad no cuente con un PEI o no sea parte de un programa presupuestal, puede utilizar alguno de los siguientes documentos de gestión para la identificación de los productos:

- Plan de Desarrollo Institucional.
- Plan de Desarrollo Concertado.
- Plan Estratégico Institucional del pliego o de la entidad de la provincia o región, en cuyo ámbito geográfico se encuentran ubicadas.

Es importante mencionar que, si una entidad participa en un Programa Presupuestal, debe verificar si existe vinculación entre los productos de este programa con las Acciones Estratégicas Institucionales (del PEI), a fin de evitar que se registren los mismos productos, debido a que puedan tener denominaciones distintas, pero se refieran al mismo producto. Mayor detalle se presenta en el Anexo N° 3.

De otro lado, si las Acciones Estratégicas Institucionales están conformadas por más de un bien o servicio final, cada uno de ellos constituye un producto que debe ser tomado en cuenta en la priorización, tal como se explica a través de un ejemplo en el Anexo N° 4.

b. **Priorizar los productos**

Una vez completado el paso anterior, se priorizan los productos considerando, entre otros, uno o varios de los siguientes criterios:

• Relevancia para la población: productos que son parte de las políticas de salud, educación, transporte, vivienda, seguridad ciudadana, ambiente, entre otros servicios básicos que brinde directa o indirectamente la entidad, de acuerdo a su misión institucional.

• Presupuesto asignado al producto: productos cuya asignación presupuestal sea mayor.

• Contribución al logro del Objetivo Estratégico Institucional de Tipo I (PEI) o Resultado Específico (Programa Presupuestal): productos que son necesarios para lograr los cambios o efectos esperados en una determinada población.

• Desempeño: productos que presentan bajo desempeño. Esta calificación es establecida por la propia entidad, tomando en cuenta los niveles de cumplimiento de los indicadores establecidos en el PEI u otro documento de gestión de la entidad. Asimismo, puede utilizarse información de otras fuentes oficiales como el Instituto Estadística de Informática, Ministerio de Economía y Finanzas, Centro Nacional de Planeamiento Estratégico, entre otros.

Finalmente, se elabora una propuesta de productos priorizados, la misma que es expuesta al Titular de la entidad para su conformidad y aprobación.

7.3.2 Paso 2: Evaluación de Riesgos

a. Identificar los riesgos

Por cada producto priorizado, se identifican los riesgos que afecten su provisión. Para ello, pueden utilizarse las siguientes herramientas de recojo de información: entrevistas, encuestas, talleres participativos, lluvia de ideas, diagrama o ficha técnica de procesos, entre otros. Para el desarrollo de dichas herramientas puede tomarse en cuenta las preguntas guías de identificación de riesgos que se presentan en el Anexo N° 5.

La ejecución de dichas herramientas debe ser participativa, objetiva y transparente.

b. Valorar los riesgos

Por cada riesgo identificado se procede a valorar su probabilidad de ocurrencia y el impacto que podría generar en la provisión del producto priorizado. Estos dos valores se multiplican para obtener el nivel de riesgo, que puede ser: bajo, medio, alto y muy alto.

A partir de dicha información, el aplicativo del SCI generará un mapa de riesgos que permite visualizar de forma sencilla el nivel de los riesgos identificados. La fórmula y criterios utilizados para valorar los riesgos se describen en el Anexo N° 6.

c. Determinar la tolerancia al riesgo

Identificado los riesgos y sus niveles, la entidad determina cuáles de ellos van a ser reducidos a través de medidas de control, de acuerdo a la tolerancia al riesgo que la entidad establezca, según los criterios que se proponen a continuación:

• Las entidades del grupo 1, establecen medidas de control, al menos para los riesgos que presentan niveles medio, alto y muy alto.

• Las entidades del grupo 2 y 3, establecen medidas de control, al menos para los riesgos que presentan niveles alto y muy alto.

Las valoraciones y clasificación utilizadas se describen en el Anexo N° 7.

La información obtenida en el presente paso se registra en el aplicativo informático del SCI, según el formato presentado en el Anexo N° 8.

7.3.3 Paso 3: Plan de Acción – Sección Medidas de Control

a. Establecer las Medidas de Control

Por cada riesgo determinado en el paso anterior, debe establecerse las medidas que permitan reducirlo de manera eficaz, oportuna y eficiente. Estas medidas constituyen las medidas de control y pueden ser definidas como las políticas, procedimientos, técnicas u otros mecanismos que permiten reducir dicho riesgo.

Para establecer dichas medidas pueden utilizarse las siguientes herramientas de recojo de información: entrevistas, encuestas, talleres participativos, lluvia de ideas, panel de expertos, entre otros. A través de estas herramientas, deben realizarse preguntas orientadas a identificar las medidas que permitan lograr la máxima reducción del riesgo y sean factibles de implementar por la entidad.

b. Elaborar el Plan de Acción Anual – Sección Medidas de Control

Por cada medida de control que se ha establecido, debe identificarse al órgano o unidad orgánica que estará a cargo de su ejecución, el plazo, los medios (evidencia o sustento) que permitirán verificar su cumplimiento y, a modo de comentarios u observaciones, debe señalarse la información que sea relevante para asegurar el cumplimiento de dicha medida. Esta información se tiene que registrar según el formato presentado en el Anexo N° 2.

c. Aprobar el Plan de Acción Anual – Sección Medidas de Control

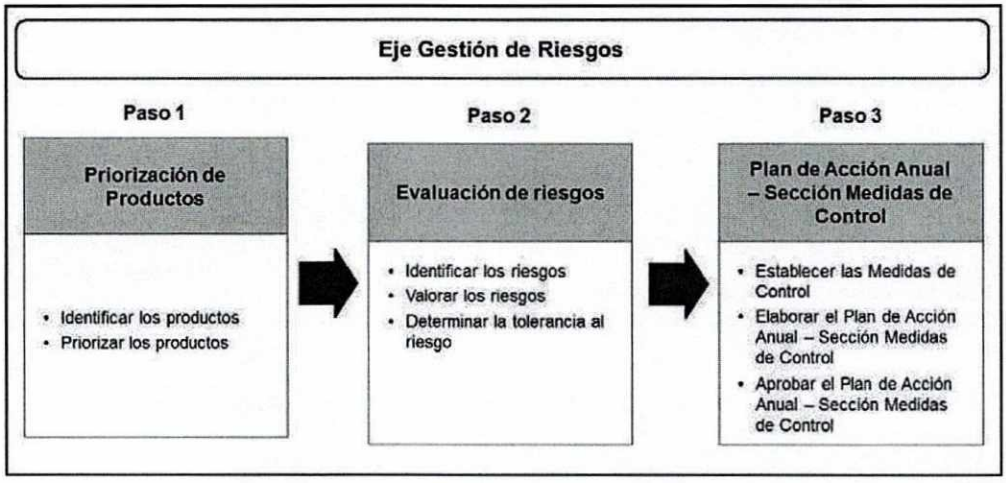
Posteriormente, el órgano o unidad orgánica responsable de la implementación del SCI debe visar el plan elaborado y remitirlo al Titular de la entidad para su revisión y aprobación. Para ello, debe imprimirse el "Plan de Acción Anual – Sección Medidas de Control", desde el aplicativo informático del SCI.

Cabe señalar que la entidad puede aprobar un plan por cada producto priorizado, tomando en cuenta el número de productos que deben priorizar anualmente, y conforme sean aprobados deben ser integrados al Plan de Acción Anual.

Aprobado el citado Plan, debe ser digitalizado (formato PDF) y adjuntado en el aplicativo informático del SCI, hasta el último día hábil del mes de marzo de cada año. A continuación, debe ser remitido a los órganos o unidades orgánicas que se encuentran a cargo de la ejecución de las medidas de control.

En el siguiente gráfico se muestra el resumen de los pasos que deben seguirse para implementar el Eje Gestión de Riesgos.

Gráfico N° 4
Pasos para implementar el Eje Gestión de Riesgos



Elaboración propia.

7.4 Eje Supervisión

El eje Supervisión comprende el componente supervisión. Este eje comprende el conjunto de acciones que permiten dar cuenta de la implementación del SCI, a través del Seguimiento de la ejecución del Plan de Acción Anual elaborado en función del desarrollo de los ejes Cultura Organizacional y Gestión de Riesgos, y la Evaluación Anual de la implementación del SCI.

Es importante señalar que las Medidas de Remediación y las Medidas de Control integran el Plan de Acción Anual, el cual constituye la base para ejecutar los pasos del Eje Supervisión.

Para implementar de manera adecuada el presente eje, el órgano o unidad orgánica responsable de la implementación del SCI y los órganos o unidades orgánicas que participan en la implementación del mismo, deben ejecutar los siguientes pasos: Paso 1: Seguimiento de la Ejecución del Plan de Acción Anual y Paso 2: Evaluación Anual de la Implementación del SCI; los cuales son detallados a continuación.

7.4.1 Paso 1: Seguimiento de la Ejecución del Plan de Acción Anual

El seguimiento de la ejecución del Plan de Acción Anual debe efectuarse de forma permanente y continua, verificando su cumplimiento, a través de la evidencia o sustento que se consignan como medios de verificación, según los plazos establecidos en el mismo y teniendo en cuenta los criterios para establecer su estado de ejecución, criterios que se presentan en el siguiente cuadro.

Cuadro N° 3
Estado de ejecución de las medidas de remediación y de medidas de control

Estado	Criterio
Implementada	Cuando ha cumplido la implementación de la medida de remediación o control conforme al Plan de Acción Anual.
No implementada	Cuando no ha cumplido con la implementación de la medida de remediación o control incluida en el Plan de Acción Anual y la oportunidad para su ejecución ha culminado.
En proceso	Cuando ha iniciado y aún no ha culminado la implementación de la medida de remediación o control incluida en el Plan de Acción.
Pendiente	Cuando aún no ha iniciado la implementación de la medida de remediación o control incluida en el Plan de Acción Anual.
No aplicable	Cuando la medida de remediación o control incluida en el Plan de Acción, no puede ser ejecutada por factores no atribuibles a la entidad, debidamente sustentados, que imposibilitan su implementación.
Desestimada	Cuando la entidad decide no adoptar la medida de remediación o control incluida en el Plan de Acción, asumiendo las consecuencias de dicha decisión.

Elaboración propia.

Se registra en el aplicativo informático del SCI, el estado de la ejecución de las medidas de remediación y medidas de control, así como sus medios de verificación, tomando en cuenta los plazos establecidos para la ejecución de las mismas. Asimismo, se describe la problemática y se proponen recomendaciones de mejora, las mismas que deben ser tomadas en cuenta para la implementación del SCI en el siguiente semestre.

Con la información obtenida hasta el último día hábil del mes de julio de cada año, imprime del aplicativo informático del SCI el "Reporte de seguimiento del Plan de Acción Anual", cuya estructura está establecida en el Anexo N° 9. Este documento debe ser visado por el órgano o unidad orgánica responsable de la implementación del SCI, digitalizado (en formato PDF) y adjuntado en el citado aplicativo informático, hasta el último día hábil del mes de agosto de cada año. Asimismo, debe ser puesto en conocimiento del Titular de la entidad en el mismo plazo.

7.4.2 Paso 2: Evaluación Anual de la implementación del Sistema de Control Interno

La Evaluación Anual permite a la entidad conocer el nivel de implementación de su SCI y se realiza desde el primer hasta el último día hábil del mes de enero del año siguiente. Para ello, desarrollan el "Cuestionario de Evaluación de la Implementación del Sistema de Control Interno" (presentado en el Anexo N° 1), en base a la información que proporcionan los órganos o unidades orgánicas de la entidad, conforme a sus competencias funcionales, correspondiente al periodo anterior (con fecha de corte al 31 de diciembre).

Las respuestas a las preguntas contenidas en el citado cuestionario y sus evidencias o sustentos se valoran conjuntamente y se calcula el grado de madurez del SCI. Es importante señalar que dicho cálculo busca medir la implementación integral de los 3 ejes. La fórmula y criterios para calcular el grado de madurez de la implementación del SCI, se describen en el Anexo 10.

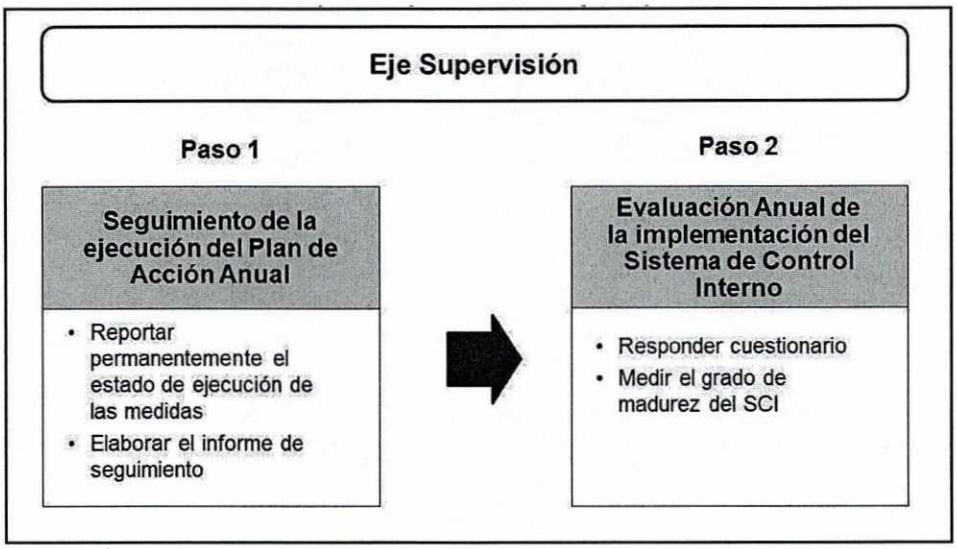
Concluido el desarrollo del citado cuestionario, se imprime del aplicativo informático del SCI el "Reporte de Evaluación Anual de la Implementación del Sistema de Control Interno", cuya estructura está establecida en el Anexo N° 11. Dicho reporte debe ser visado por el órgano o unidad orgánica responsable de la implementación del SCI y remitido al Titular de la entidad para su conocimiento y adopción de acciones que estime pertinentes.

Es importante señalar, que los resultados de la Evaluación Anual de la Implementación del SCI permitirán identificar las deficiencias del Eje Cultura Organizacional, sobre las cuales se deberán implementar las respectivas medidas de remediación. Para ello, deberá ejecutarse el paso 2 establecido para dicho eje y continuar con el resto de pasos descritos anteriormente.

Las deficiencias del Eje Gestión de Riesgos y Eje Supervisión se atenderán mediante el desarrollo de los correspondientes pasos, en la forma y plazos establecidos por la presente Directiva.

En el siguiente gráfico se muestra un resumen de los pasos que se tienen que seguir para implementar el Eje Supervisión.

Gráfico N° 5
Pasos para implementar el Eje Supervisión



Elaboración propia.

8 DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

Primera.- Publicación de avances de la implementación del Sistema de Control Interno
La Contraloría publicará, en su portal web institucional, el avance de la implementación del SCI de las entidades del Estado. Dicha publicación se efectuará de manera semestral, sobre la base de la información que las entidades del Estado registren en el aplicativo informático del SCI.

Segunda.- Funciones y responsables de la implementación del Sistema de Control Interno
Las entidades que se encuentran bajo los alcances de la presente Directiva, deben incorporar progresivamente en su Reglamento de Organización y Funciones, Manual de Organización y Funciones o documento que haga sus veces, funciones específicas para desarrollar las acciones de implementación del SCI.

Tercera.- Plazo de implementación del SCI
Las entidades del Estado que se encuentran bajo los alcances de la presente Directiva, deben implementar su SCI, conforme al plazo establecido en la Centésima Vigésima Segunda Disposición Complementaria Final de la Ley N° 30879, Ley de Presupuesto del Sector Público para el año 2019, el cual vence el 30 de junio 2020.

Cuarta.- Generación de usuarios de acceso al aplicativo informático del SCI
El titular de la entidad, desde la entrada en funcionamiento del aplicativo informático del SCI, solicitará al correo electrónico controlinterno@contraloria.gob.pe, la generación de los usuarios y accesos al aplicativo informático del SCI.

9 DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS TRANSITORIAS

Primera.- Uso de la información en el marco de la Directiva N° 013-2016-CG/GPROD
La información obtenida por las entidades del Estado para implementar el SCI, en aplicación de la Directiva N° 013-2016-CG/GPROD denominada "Implementación del Sistema de Control Interno en las entidades del Estado", aprobada mediante Resolución de Contraloría N° 149-2016-CG, pueden ser utilizadas para implementar el SCI bajo las disposiciones contenidas en la presente Directiva.

Segunda.- Plazo para la implementación del aplicativo informático
La Contraloría implementará el aplicativo informático del SCI en un plazo de noventa (90) días calendario, posteriores a la entrada en vigencia de la presente Directiva.

Considerando los aspectos que puedan dificultar la implementación del aplicativo informático, la Contraloría podrá emitir las disposiciones o adoptar las acciones que considere pertinentes a fin de viabilizar el proceso de implementación del SCI, no eximiendo a la entidad de iniciar el proceso de implementación de su SCI.

Tercera.- Del Sistema de Seguimiento y Evaluación del Control Interno –SISECI
Desde la entrada en vigencia de la presente Directiva, no será obligatorio registrar información en el aplicativo informático denominado "Sistema de Seguimiento y Evaluación del Control Interno – SISECI".

Cuarta.- Determinación de productos
Las entidades del Estado deben gestionar los riesgos identificados en los productos priorizados en el SCI, de manera progresiva, tomando en cuenta el grupo en el que se encuentra, conforme al cronograma que se señala a continuación.

Cuadro N° 4
Productos priorizados, según grupo de entidades
Hasta 30/06/2020

Grupo de entidades	Número mínimo de productos priorizados en el SCI, según periodo			
	Hasta el 29/11/2019	Del 01/12/2019 Hasta el 30/06/2020	Desde el 01/07/2020 Hasta el 31/12/2020	Desde el 01/01/2021 Hasta el 31/12/2021
Grupo 1	1	3	4	6
Grupo 2	1	2	3	4
Grupo 3	1	1	2	3

Nota: La implementación del SCI es permanente y continuo, por ello, el número de productos priorizados es acumulable en cada periodo.

Quinta.- Plazos excepcionales

Para el proceso de implementación del SCI, desde la entrada en vigencia de la presente Directiva hasta junio de 2020, se aplicará el siguiente cronograma, que contiene los plazos para ejecutar los pasos establecidos en la presente Directiva.

Cuadro N° 5
Plazos Excepcionales

Entregables	Plazos
Diagnóstico de la Cultura Organizacional	Hasta el último día hábil del mes de setiembre de 2019.
Plan de Acción Anual - Sección Medidas de Remediación	Hasta el último día hábil del mes de octubre de 2019.
Plan de Acción Anual – Sección Medidas de Control	El primer producto, hasta el último día hábil del mes noviembre de 2019. El resto de productos, para los Grupos 1 y 2, hasta el último día hábil del mes de abril de 2020.
Primer reporte de Seguimiento del Plan de Acción Anual	Hasta el último día hábil del mes de julio de 2020, con información obtenida con fecha corte al 30 de junio de 2020.

Sexta.- Aprobación de normas técnicas aplicables al FONAFE, SBS y las entidades que se encuentran bajo la supervisión de ambas entidades

La Contraloría, dentro de los ciento veinte (120) días hábiles posteriores a la vigencia de la presente Directiva, aprobará las normas técnicas que regulará la implementación del SCI en el Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado – FONAFE y las empresas del Estado que se encuentran bajo su supervisión, así como para la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP – SBS y las entidades del Estado que se encuentran bajo su supervisión.

Sétima.- Aplicación excepcional de la Directiva N° 013-2016-CG/GPROD para el FONAFE, SBS y las entidades que se encuentren bajo la supervisión de ambas entidades

Excepcionalmente, el Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado– FONAFE y las empresas que se encuentran bajo su supervisión; así como la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP – SBS y las entidades que se encuentran bajo su supervisión, continúan implementando su SCI bajo las disposiciones contenidas en la Directiva N° 013-2016-CG/GPROD "Implementación del Sistema de Control Interno en las entidades del Estado", aprobada mediante Resolución de Contraloría N° 149-2016-CG y la "Guía para la implementación y fortalecimiento del Sistema de Control Interno en las entidades del Estado" aprobada por Resolución de Contraloría N° 004-2017-CG hasta que se aprueben las normas técnicas a que se refiere la Sexta Disposición Complementaria Transitoria de la presente Directiva. Las disposiciones contenidas en la normativa antes señalada no serán de aplicación para las demás entidades.

10 ANEXOS

Anexo N° 1 : Cuestionario de Evaluación de la Implementación del Sistema de Control Interno
Anexo N° 2 : Plan de Acción Anual
Anexo N° 3 : Relación entre el Planeamiento Estratégico y los Programas Presupuestales
Anexo N° 4 : Ejemplo de Subdivisiones de las Acciones Estratégicas Institucionales
Anexo N° 5 : Preguntas guía para la identificación de riesgos
Anexo N° 6 : Criterios para la Valoración de Riesgos
Anexo N° 7 : Tolerancia al Riesgo
Anexo N° 8 : Matriz de Evaluación de Riesgos
Anexo N° 9 : Reporte de Seguimiento del Plan de Acción Anual
Anexo N° 10 : Metodología para el cálculo del Grado de Madurez
Anexo N° 11 : Reporte de Evaluación Anual de la Implementación del Sistema de Control Interno

Anexo Nº 1
Cuestionario de Evaluación de la Implementación del Sistema de Control Interno

N°	Eje	Componente	Pregunta	Respuesta		
				Valor = 0	Valor = 1	Valor = 2
1	Cultura Organizacional	Ambiente de Control	Durante el presente año, ¿la entidad/dependencia ha realizado al menos una charla de sensibilización, dirigido a sus funcionarios y servidores, sobre ética, integridad y su importancia en la función pública?	No	NA	Sí
2	Cultura Organizacional	Ambiente de Control	¿La entidad/dependencia cuenta con lineamientos o normas internas aprobadas que regulen la conducta de sus funcionarios y servidores en el ejercicio de sus funciones?	No	NA	Sí
3	Cultura Organizacional	Ambiente de Control	¿La entidad/dependencia cuenta con un procedimiento aprobado que permita recibir denuncias contra sus funcionarios y servidores que vulneran la ética o normas de conducta?	No	NA	Sí
4	Cultura Organizacional	Ambiente de Control	¿Los funcionarios y servidores que son parte del órgano o unidad orgánica responsable de la implementación del SCI han recibido, al menos, un curso de capacitación en Control Interno durante los dos últimos años?	No	Parcialmente	Sí
5	Cultura Organizacional	Ambiente de Control	¿El órgano o unidad orgánica responsable de la implementación del SCI en la entidad/dependencia, durante el presente año, ha capacitado a los demás órganos o unidades orgánicas que participan en la implementación del SCI sobre temas de control interno? (*)	No	Parcialmente	Sí
6	Cultura Organizacional	Ambiente de Control	¿La entidad/dependencia cuenta con al menos un funcionario o servidor que se dedique permanentemente, a la sensibilización, capacitación, orientación y soporte a los órganos o unidades orgánicas para la implementación del SCI?	No	NA	Sí
7	Cultura Organizacional	Ambiente de Control	¿Se encuentran claramente identificadas los órganos o unidades orgánicas responsables de la ejecución de los productos priorizados en el SCI? (*)	No	Parcialmente	Sí
8	Cultura Organizacional	Ambiente de Control	¿La entidad/dependencia ha difundido a sus colaboradores la información del cumplimiento de sus objetivos, metas o resultados, a través de los canales de comunicación e información que dispone (correo electrónico, Intranet, periódico mural, documentos oficiales, entre otros)?	No	Parcialmente	Sí
9	Cultura Organizacional	Ambiente de Control	¿La entidad/dependencia realiza una Evaluación Anual del desempeño de los funcionarios?	No	NA	Sí

N°	Eje	Componente	Pregunta	Respuesta		
				Valor = 0	Valor = 1	Valor = 2
10	Cultura Organizacional	Ambiente de Control	¿Los órganos o unidades orgánicas responsables de la ejecución de las medidas de remediación y medidas de control reportan mensualmente sus avances al órgano o unidad orgánica responsable de la implementación del SCI? (*)	No	Parcialmente	Sí
11	Cultura Organizacional	Ambiente de Control	¿La entidad/dependencia otorga reconocimientos, mediante carta, memorando u otras comunicaciones formales, a los responsables de la implementación de medidas de remediación y medidas de control, cuando estas son cumplidas en su totalidad en los plazos establecidos? (*)	No	Parcialmente	Sí
12	Cultura Organizacional	Ambiente de Control	¿La entidad/dependencia utiliza indicadores de desempeño para medir el logro de sus objetivos, metas o resultados?	No	Parcialmente	Sí
13	Cultura Organizacional	Ambiente de Control	¿La entidad/dependencia ha tipificado en su Reglamento de Infracciones y Sanciones del personal, o documento que haga sus veces, las conductas infractoras por incumplimiento de las funciones relacionadas a la implementación del SCI?	No	Parcialmente	Sí
14	Cultura Organizacional	Información y Comunicación	¿El titular de la entidad/dependencia ha presentado el Informe de Rendición de Cuentas de Titulares de acuerdo a las disposiciones de la normativa vigente y en los plazos establecidos?	No	NA	Sí
15	Cultura Organizacional	Información y Comunicación	¿La entidad/dependencia ha cumplido con difundir a la ciudadanía la información de su ejecución presupuestal, de forma semestral, a través de los canales de comunicación que dispone (Internet, periódico mural, documentos oficiales, entre otros)?	No	NA	Sí
16	Cultura Organizacional	Información y Comunicación	¿La entidad/dependencia registra mensualmente en el aplicativo INFOBRAS el avance físico de las obras públicas que se encuentran en ejecución?	No	NA	Sí
17	Cultura Organizacional	Información y Comunicación	¿La entidad/dependencia revisa mensualmente la relación de funcionarios inhabilitados en el Procedimiento Administrativo Sancionador, a fin de identificar si alguno de sus funcionarios se encuentra comprendido en dicha relación y proceder a cumplir con la correspondiente normativa?	No	NA	Sí
18	Cultura Organizacional	Información y Comunicación	¿La Alta Dirección utiliza la información del SCI para tomar decisiones?	No	Parcialmente	Sí

N°	Eje	Componente	Pregunta	Respuesta		
				Valor = 0	Valor = 1	Valor = 2
19	Cultura Organizacional	Información y Comunicación	¿Se ha presentado el Plan de Acción Anual para la Implementación del SCI al Titular de la entidad/ dependencia y demás miembros de la Alta Dirección? (*)	No	Parcialmente	Sí
20	Cultura Organizacional	Información y Comunicación	¿La entidad/dependencia, a través de los canales de comunicación internos (correo electrónico, Intranet, periódico mural, documentos oficiales, entre otros), informa trimestralmente a los funcionarios y servidores sobre la importancia de contar con un SCI?	No	NA	Sí
21	Cultura Organizacional	Información y Comunicación	¿La entidad/dependencia incorpora en una cláusula contractual con los proveedores o consultores la manifestación de ambas partes del "rechazo total y absoluto a cualquier tipo de ofrecimiento, dádiva, forma de soborno nacional o transnacional, regalo, atención o presión indebida que pueda afectar el desarrollo normal y objetivo de los contratos", o de ser el caso, solicita una declaración jurada bajo los mismos términos? (*)	No	NA	Sí
22	Cultura Organizacional	Información y Comunicación	¿Se comunica formalmente la información del Plan de Acción Anual para la Implementación del SCI, según corresponda, a los órganos o unidades orgánicas que participan en la implementación del SCI? (*)	No	Parcialmente	Sí
23	Gestión de Riesgos	Evaluación de Riesgos	¿La entidad/dependencia ha tomado en cuenta los criterios de tolerancia establecidos en la presente Directiva, para identificar los riesgos que van a ser reducidos mediante medidas de control?	No	Parcialmente	Sí
24	Gestión de Riesgos	Evaluación de Riesgos	¿Se han determinado medidas de control para todos los riesgos valorados que estén fuera de la tolerancia al riesgo?	No	Parcialmente	Sí
25	Gestión de Riesgos	Evaluación de Riesgos	¿Existe alineación entre el Plan Operativo Institucional, el Cuadro de Necesidades y el Presupuesto Institucional de Apertura?	No	Parcialmente	Sí
26	Gestión de Riesgos	Evaluación de Riesgos	¿La entidad/dependencia asigna el presupuesto necesario para la ejecución de las principales Acciones Estratégicas Institucionales (del PEI) o Productos (del Programa Presupuestal)?	No	Parcialmente	Sí
27	Gestión de Riesgos	Evaluación de Riesgos	¿La entidad/dependencia ha registrado el Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) para los servicios de salud, educación, transporte, vivienda, seguridad ciudadana o ambiente, en los correspondientes programas presupuestales con articulación territorial, en caso corresponda? (**)	No	Parcialmente	Sí

N°	Eje	Componente	Pregunta	Respuesta		
				Valor = 0	Valor = 1	Valor = 2
28	Gestión de Riesgos	Evaluación de Riesgos	¿La entidad/dependencia ha presentado la información financiera y contable para la elaboración de la Cuenta General de la República, en los plazos establecidos y de acuerdo a las disposiciones normativas que lo regulan?	No	NA	Sí
29	Gestión de Riesgos	Evaluación de Riesgos	¿Ha participado el Titular de la entidad/dependencia en la priorización de los productos que se incluirán en el control interno?	No	Parcialmente	Sí
30	Gestión de Riesgos	Evaluación de Riesgos	¿Se ha utilizado información de desempeño y presupuesto público en la priorización de los productos que se incluirán en el control interno?	No	Parcialmente	Sí
31	Gestión de Riesgos	Evaluación de Riesgos	¿Los productos priorizados en el control interno son parte de las políticas de salud, educación, transporte, vivienda, seguridad ciudadana o ambiente? (**)	No	Parcialmente	Sí
32	Gestión de Riesgos	Evaluación de Riesgos	¿Los productos priorizados en el control interno son los que contribuyen, en mayor medida, con el logro de los Objetivos Estratégicos Institucionales de Tipo I (del PEI) o Resultados Específicos (del Programa Presupuestal)?	No	Parcialmente	Sí
33	Gestión de Riesgos	Evaluación de Riesgos	¿Se ha analizado si los productos priorizados son los más relevantes y, por tanto, son los que más requieren de controles internos?	No	Parcialmente	Sí
34	Gestión de Riesgos	Evaluación de Riesgos	En la identificación y valoración de riesgos, ¿han participado los órganos o unidades orgánicas responsables de los productos priorizados con sus funcionarios y servidores con mayor conocimiento sobre el desarrollo de los mismos?	No	Parcialmente	Sí
35	Gestión de Riesgos	Evaluación de Riesgos	¿Se ha desarrollado talleres participativos o entrevistas para identificar y valorar los riesgos?	No	NA	Sí
36	Gestión de Riesgos	Evaluación de Riesgos	Durante la identificación de riesgos de cada producto priorizado, ¿se ha analizado si los riesgos identificados son los que afectan en mayor medida la provisión de dicho producto?	No	Parcialmente	Sí
37	Gestión de Riesgos	Evaluación de Riesgos	Durante la identificación de riesgos de cada producto priorizado, ¿se ha identificado los factores que podrían afectar negativamente el cumplimiento de plazos y estándares establecidos en dicho producto?	No	Parcialmente	Sí

N°	Eje	Componente	Pregunta	Respuesta		
				Valor = 0	Valor = 1	Valor = 2
38	Gestión de Riesgos	Evaluación de Riesgos	Durante la identificación de riesgos de cada producto priorizado, ¿se ha analizado si existen riesgos de soborno (coima), fraudes financieros o contables, entre otras clases de riesgo de conductas irregulares?	No	Parcialmente	Sí
39	Gestión de Riesgos	Evaluación de Riesgos	Durante la identificación de riesgos de cada producto priorizado, ¿se ha analizado si se presentan registros contables y administrativos falsos, sobrecostos o transferencia de recursos para fines distintos al original?	No	Parcialmente	Sí
40	Gestión de Riesgos	Evaluación de Riesgos	Durante la identificación de riesgos de cada producto priorizado, ¿se ha analizado si los funcionarios y servidores pueden estar motivados, influenciados, inducidos o presionados a recibir sobornos (coimas)?	No	Parcialmente	Sí
41	Gestión de Riesgos	Evaluación de Riesgos	Durante la identificación de riesgos de cada producto priorizado, ¿se ha analizado si es posible que actores o consultores externos influencien sobre las decisiones de los funcionarios para realizar sus requerimientos de servicios?	No	Parcialmente	Sí
42	Gestión de Riesgos	Evaluación de Riesgos	En la identificación de riesgos de cada producto priorizado, ¿se ha analizado la posibilidad de que se realicen pagos tardíos (retrasados) a los proveedores?	No	Parcialmente	Sí
43	Gestión de Riesgos	Evaluación de Riesgos	En la identificación de riesgos, ¿se ha analizado la posibilidad de que los correspondientes funcionarios no realicen una adecuada supervisión de la ejecución de las obras públicas?	No	Parcialmente	Sí
44	Gestión de Riesgos	Evaluación de Riesgos	En la identificación de riesgos, ¿se ha analizado la posibilidad que en un proceso de contratación se favorezca a un postor o postulante?	No	NA	Sí
45	Gestión de Riesgos	Actividades de Control	¿El órgano o unidad orgánica responsable de la ejecución de las medidas de remediación y medidas de control cuenta con adecuados recursos financieros para cumplir con su función?	No	Parcialmente	Sí
46	Gestión de Riesgos	Actividades de Control	Durante la determinación de las medidas de control, ¿se ha analizado si dichas medidas permitirán reducir significativamente los correspondientes riesgos?	No	Parcialmente	Sí
47	Gestión de Riesgos	Actividades de Control	Durante la determinación de las medidas de control, ¿se ha analizado si dichas medidas son factibles de implementar por la entidad/dependencia?	No	Parcialmente	Sí

N°	Eje	Componente	Pregunta	Respuesta		
				Valor = 0	Valor = 1	Valor = 2
48	Gestión de Riesgos	Actividades de Control	¿Se han desarrollado talleres participativos, entrevistas o panel de expertos para determinar las medidas de control?	No	Parcialmente	Sí
49	Gestión de Riesgos	Actividades de Control	¿La entidad/dependencia cumple con registrar la información del Plan de Acción Anual para la Implementación del SCI en el aplicativo informático del SCI, según los plazos establecidos?	No	Parcialmente	Sí
50	Gestión de Riesgos	Actividades de Control	¿La entidad/dependencia ha determinado los órganos o unidades orgánicas responsables de la ejecución de las medidas de control contenidas en el Plan de acción?	No	Parcialmente	Sí
51	Supervisión	Supervisión	¿En el Reporte de Seguimiento del Plan de Acción Anual para la Implementación del SCI se han establecido, al menos, 3 recomendaciones de mejora por cada producto priorizado?	No	Parcialmente	Sí
52	Supervisión	Supervisión	¿El órgano o unidad orgánica responsable de la implementación del SCI ha cumplido con la revisión de los medios de verificación y el registro del estado de la ejecución de las medidas de remediación y control?	No	Parcialmente	Sí
53	Supervisión	Supervisión	¿La entidad/dependencia ha logrado implementar los 3 ejes del SCI para el presente año, tomando en cuenta todos los productos que han sido priorizados?	No	Parcialmente	Sí
54	Supervisión	Supervisión	¿La entidad/dependencia cumple los plazos establecidos para la implementación de las medidas de remediación y medidas de control, contenidas en el Plan de Acción Anual para la Implementación del SCI?	No	Parcialmente	Sí
55	Supervisión	Supervisión	¿La entidad/dependencia cuenta por lo menos con un 70 % de grado de cumplimiento del Plan de Acción Anual para la Implementación del SCI?	No	NA	Sí
56	Supervisión	Supervisión	¿Se remite el Reporte de Seguimiento del Plan de Acción Anual para la Implementación del SCI a los miembros de la Alta Dirección?	No	NA	Sí
57	Supervisión	Supervisión	¿Se remite el Reporte de Evaluación Anual de la Implementación del SCI a los miembros de la Alta Dirección?	No	Parcialmente	Sí

N°	Eje	Componente	Pregunta	Respuesta		
				Valor = 0	Valor = 1	Valor = 2
58	Supervisión	Supervisión	¿Al menos una vez al mes se reportan los resultados del seguimiento de la ejecución del Plan de Acción Anual para la Implementación del SCI al Titular de la entidad/dependencia y demás miembros de la Alta Dirección?	No	Parcialmente	Sí

Notas:
NA: No aplica.
(*) Esta pregunta no aplica para las entidades que no cuenten con la Evaluación Anual de la Implementación del SCI debido a que están iniciando por primera vez con la implementación de su SCI, y se encuentren en el Paso 1: Diagnóstico de la Cultura Organizacional, conforme a las disposiciones de la presente Directiva.
(**) Preguntas aplicables solo a entidades del Gobierno Regional y Gobierno Local.

Anexo N° 2
Plan de Acción Anual

1. Sección Medidas de Remediación

Eje	Deficiencias del SCI	Determinación de medidas de remediación					Comentarios u observaciones
		Medida de remediación	Órgano o Unidad Orgánica Responsable	Plazo de implementación		Medios de Verificación	
				Fecha de Inicio	Fecha de Término		

2. Sección Medidas de Control

Productos Priorizados	Riesgo Identificado	Determinación de medidas de control					Comentarios u observaciones
		Medida de control	Órgano o Unidad Orgánica Responsable	Plazo de implementación		Medios de Verificación	
				Fecha de Inicio	Fecha de Término		

Firma del Titular de la entidad
Cargo
Nombres y Apellidos
DNI N°

V°B° del funcionario a cargo de la UO responsable de implementar el SCI
Cargo
Nombres y Apellidos
DNI N°

Anexo N° 3
Relación entre el Planeamiento Estratégico y los Programas Presupuestales

La Cadena de Valor es la estructura de una intervención pública, la cual identifica el **resultado** que se logra a través de la provisión de **productos** (bienes o servicios que se entregan a la población), los que se obtienen a través de **actividades**, que son acciones articuladas que transforman determinados **insumos** (o recursos) para alcanzarlos. Busca expresar el incremento del valor producido en la sociedad en la medida que satisface las demandas ciudadanas. A continuación, se muestran dos ejemplos de cadena de valor.

Ejemplos de cadena de valor

Insumo	Actividad	Producto	Resultado
• Recursos humanos para el recojo, traslado y disposición de residuos sólidos. • Recursos de equipamiento y otros.	Servicio continuo del recojo, traslado y disposición final de residuos sólidos municipales.	Gestión integral del manejo de residuos sólidos municipales.	Mejoramiento de la calidad de vida de la población
• Recursos humanos para el abastecimiento de agua. • Recursos de equipamiento y otros.	Abastecimiento permanente de agua de calidad para el consumo humano.	Acceso al servicio de agua potable para consumo humano.	Mejoramiento de la calidad de vida de la población

Dicha cadena de valor es utilizada para estructurar los programas presupuestales y está contenida en la matriz de marco lógico de dichos programas. El **Programa Presupuestal** es una categoría presupuestaria y es una unidad de programación de las **Actividades** de las entidades públicas, las que integradas y articuladas se orientan a proveer **Productos** (bienes y servicios), para lograr un **Resultado Específico** a favor de una población determinada y así contribuir al logro de un **Resultado Final** asociado a un objetivo de política pública. Además, existen otras dos categorías presupuestales: **las Acciones Centrales**, que comprenden las actividades orientadas a la gestión de los recursos humanos, materiales y financieros de la entidad; y los las asignaciones presupuestarias que no resultan en productos (**APNOP**).

De otro lado, los **Planes Estratégicos Institucionales** contienen los **Objetivos Estratégicos Institucionales (OEI)**, que son resultados que la entidad espera lograr en las condiciones de vida de la población a la que atiende y en sus condiciones internas en cumplimiento de sus funciones, a través de la entrega y uso de los bienes o servicios provistos, denominados **Acciones Estratégicas Institucionales (AEI)**. Los OEI se clasifican en dos tipos: Tipo I y Tipo II. El **OEI Tipo I** se refiere a la población a la cual sirve la entidad y cuyas condiciones se busca mejorar. El **OEI Tipo II** se refiere a las condiciones internas que la entidad busca mejorar o fortalecer.

A continuación se muestra la relación entre las AEI y las categorías presupuestales, y de esta manera se visualiza el vínculo entre el Plan Estratégico Institucional y los Programas Presupuestales, aunque sus estructuras no sean las mismas.

Relación entre AEI y categorías presupuestales

Acciones Estratégicas Institucionales	Categorías Presupuestales
AEI de OEI Tipo I (bien o servicio final)	Programa Presupuestal (productos) y APNOP (*)
AEI de OEI Tipo II (bien o servicio intermedio)	Acciones Centrales, Programa Presupuestal y APNOP

(*) Considerando la progresividad de la implementación de los programas presupuestales, en las APNOP se pueden estar registrando actividades que aún no han sido identificadas como parte de un programa presupuestal, pero sí forman parte de un proceso para la producción de un bien o servicio que se entrega a una población determinada.

Fuente: CEPLAN.

Elaboración propia.

De lo anterior, se puede identificar la relación que existe entre la Cadena de Valor, Programas Presupuestales y el Plan Estratégico Institucional, que es necesaria comprender para la identificación y priorización de productos en el SCI.

Relación entre Cadena de Valor, Programa Presupuestal y Plan Estratégico Institucional

Cadena de Valor	Programa Presupuestal	Plan Estratégico Institucional
Resultados	Resultado Específico	OEI Tipo I
Productos	Productos	AEI de OEI Tipo I

Elaboración propia.

Anexo N° 4
Ejemplo de Subdivisiones de las Acciones Estratégicas Institucionales

Entidad: Contraloría General de la República (CGR)

• El PEI 2019 – 2024 de la CGR establece 3 Objetivos Estratégicos Institucionales (OEI) Tipo 1 los mismos que contienen 9 Acciones Estratégicas Institucionales (AEI).

• Se prioriza la AEI "Servicios de Control efectivos y oportunos a entidades públicas", aplicando los criterios establecidos en el numeral 7.3.1 de la Directiva.

• La referida AEI tiene un alcance amplio debido a que se subdivide en varios servicios finales (servicios que se entregan a una determinada población): 1) Auditoría de Cumplimiento, 2) Auditoría Financiera, 3) Auditoría de Desempeño, 4) Control Concurrente, 5) Visita de Control y 6) Orientación de Oficio.

• En este caso, la citada AEI no puede constituir un único producto, sino 6 productos.

Anexo N° 5
Preguntas guía para la identificación de riesgos

Las siguientes preguntas sirven de guía u orientación para identificar los riesgos que pueden afectar negativamente la provisión del producto priorizado:

1) ¿Cuáles son los factores, situaciones o eventos que podrían afectar negativamente el cumplimiento de los objetivos del producto priorizado?

2) ¿Cuáles son los factores, situaciones o eventos que podrían afectar en mayor medida el cumplimiento de plazos y estándares del producto priorizado?

3) ¿Qué acciones, hitos o procesos del producto priorizado se encuentran expuestos a riesgos de corrupción (comisión de delitos contra la administración pública: cobro indebido, colusión, peculado, malversación, soborno, cohecho, tráfico de influencias, enriquecimiento ilícito, entre otros)?

4) ¿En qué casos, un funcionario podría tener incentivos para solicitar o recibir un soborno (coima)?

5) ¿Cuáles son los riesgos que están relacionados a posibles abusos de poder o alteración de información de la gestión de la institución?

Anexo N° 6
Criterios para la Valoración de Riesgos

1. **Fórmula para determinar el valor del riesgo**
Para la determinación del valor del riesgo se debe utilizar la siguiente fórmula:

Valor del riesgo (Vr) = Po x I

Donde
Vr : Valor del riesgo
Po : Probabilidad de ocurrencia del riesgo
I : Impacto del riesgo

Valores para determinar la probabilidad del riesgo

Nivel	Valor
Baja	4
Media	6
Alta	8
Muy Alta	10

Para determinar la probabilidad de ocurrencia del riesgo (Po), debe efectuarse la siguiente pregunta: ¿Cuál es la probabilidad de ocurrencia del riesgo en el producto priorizado?

Valores para determinar el impacto de riesgo

Nivel	Valor
Bajo	4
Medio	6
Alto	8
Muy Alto	10

Para determinar el impacto del riesgo (i), debe efectuarse la siguiente pregunta: ¿Cuál es el impacto del riesgo en el cumplimiento del objetivo del producto priorizado?

2. Mapa de riesgos
En base a los valores utilizados para determinar la probabilidad e impacto, se construye una matriz que permite visualizar los distintos niveles de riesgo por colores. Esta herramienta es denominada como el mapa de riesgos.

			Impacto			
			Bajo	Medio	Alto	Muy Alto
			4	6	8	10
Probabilidad	Muy Alta	10	40	60	80	100
	Alta	8	32	48	64	80
	Media	6	24	36	48	60
	Baja	4	16	24	32	40

3. Valores y Niveles del riesgo por intervalos

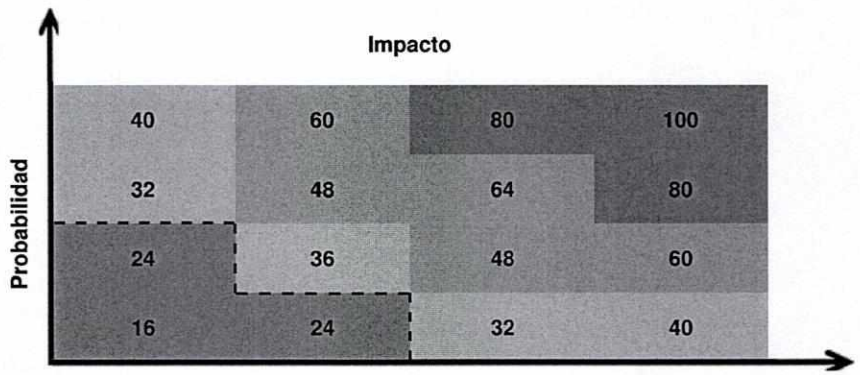
Para determinar el nivel de riesgo por intervalo, debe efectuarse la siguiente pregunta: ¿A qué intervalo pertenece el valor del riesgo obtenido?

RB (Riesgo Bajo)	RM (Riesgo Medio)	RA (Riesgo Alto)	RMA (Riesgo Muy Alto)
16-24	32-40	48-64	80-100

Anexo N° 7
Tolerancia al Riesgo

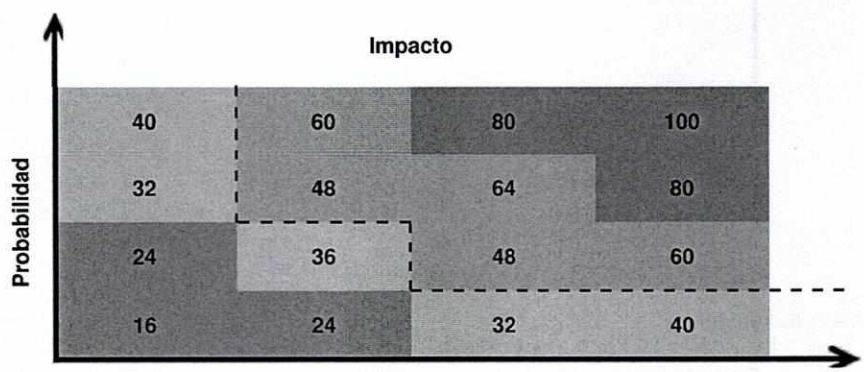
a. Para entidades del Grupo 1

Las entidades que se encuentran en el Grupo 1 deben asegurar al menos la adopción de controles para reducir los riesgos que se encuentran en los niveles medio, alto y muy alto.



b. Para entidades de los Grupos 2 y 3

Las entidades que se encuentran en los Grupos 2 y 3 deben asegurar al menos la adopción de controles para reducir los riesgos que se encuentran en los niveles alto y muy alto.



Anexo N° 8
Matriz de Evaluación de Riesgos

Entidad:
Objetivo:

Identificación de Riesgos		Valoración de Riesgos		
Productos Priorizados	Riesgo Identificado	Probabilidad	Impacto	Nivel del Riesgo

Anexo N° 9
Reporte de Seguimiento del Plan de Acción Anual

1. Sección Medidas de Remediación

Eje	Deficiencias del SCI	Determinación de medidas de remediación						Estado de la Medida de Remediación
		Medida de remediación (1)	Órgano o Unidad Orgánica Responsable	Plazo de implementación		Medios de Verificación	Comentarios u Observaciones	
				Fecha de Inicio	Fecha de Término			

2. Sección Medidas de Control

Productos Priorizados	Riesgo Identificado	Determinación de medidas de control						Estado de la Medida de Control
		Medida de control (2)	Órgano o Unidad Orgánica Responsable	Plazo de implementación		Medios de Verificación	Comentarios u Observaciones	
				Fecha de Inicio	Fecha de Término			

3. Problemática y Recomendaciones de Mejora para la implementación del SCI

Problemática (3)	Recomendaciones de Mejora (4)

(1) Cada medida de remediación puede contener más de una acción que la entidad/dependencia debe implementar para superar la deficiencia, pueden ser establecidas por hitos, etapas, entre otros.
(2) Cada medida de control puede contener más de una acción que la entidad/dependencia debe implementar para reducir el riesgo, pueden ser establecidas por hitos, etapas, entre otros.
(3) Listar todos los factores, hechos o situaciones que limitaron, impidieron o dificultaron la implementación de los 3 ejes del SCI.
(4) Por cada problemática listada, recomendar una medida, acción o decisión que permita solucionar dicha problemática.

Anexo N° 10
Metodología para el cálculo del Grado de Madurez

1. Valores para calificar las preguntas del cuestionario
Los valores para calificar (V) son 0, 1 ó 2, según se puede ver en el ejemplo que se muestra en el siguiente cuadro.

Principio	Pregunta	Clasificación		
		0	1	2
Principio 2: El órgano o unidad orgánica responsable de la implementación del SCI demuestra independencia de la dirección y ejerce la supervisión del desempeño del citado sistema	¿Al menos hay un funcionario o servidor público que se dedique permanentemente a la implementación del SCI en la Entidad/dependencia?	No	Parcialmente	Si

2. Peso o Ponderación de cada pregunta

El peso o ponderación (P) es el mismo para todas las preguntas y se calcula de la siguiente forma:

$$P = \frac{1}{Np}$$

Donde:

Np = Número total de preguntas

3. Valor Máximo

El valor máximo (Vm) es la calificación más alta que se le puede otorgar a la respuesta de una pregunta. En el ejemplo mostrado: $Vm = 2$.

4. Cobertura de Productos priorizados

La Cobertura (C) es la relación entre los productos priorizados en el SCI para un determinado año que tienen Plan de Acción Anual aprobado con respecto al número de productos priorizados en el SCI el mismo año, tal como se muestra a continuación.

$$C = \frac{\text{Nº productos priorizados en el SCI con Plan de Acción Anual aprobado en el año X}}{\text{Nº productos priorizados en el SCI en el año X}}$$

5. Fórmula de cálculo del Grado de Madurez del SCI

$$\textit{Grado de Madurez} = \sum \frac{VxP}{Vm} * 100 * C$$

Donde:

V : Valor de la calificación
Vm : Valor máximo de calificación
P : Peso de la pregunta
C : Cobertura de Productos priorizados

Anexo N° 11
Reporte de Evaluación Anual de la Implementación del Sistema de Control Interno

N°	Eje	Componente	Pregunta	Respuesta

Puntaje Total	

Grado de Madurez del Sistema de Control Interno	

V°B° del funcionario a cargo de la UO responsable de implementar el SCI
Cargo
Nombres y Apellidos
DNI N°

• Se debe identificar las deficiencias en las respuestas que no cumplan o cumplan parcialmente lo solicitado en las preguntas.

• Las deficiencias identificadas en las preguntas del Eje Cultura Organizacional deben ser remediadas a través del procedimiento establecido en el numeral 7.2.2.

• Las deficiencias identificadas en las preguntas de los Ejes Gestión de Riesgos y Supervisión deben ser remediadas con la ejecución de los citados ejes de acuerdo a las disposiciones de la Directiva.

1770118-1