



**CÓMO EFECTUAR**  
**UN DIAGNÓSTICO**  
**DE UN SISTEMA**  
**DE CONTROL**  
**INTERNO**

---

## IMPLANTACIÓN DE SISTEMAS CONTROL INTERNO

Implantación obligatoriamente de sistemas de control interno en sus **procesos, actividades, recursos, operaciones y actos institucionales**, orientando su ejecución al cumplimiento de los objetivos siguientes:

\*ARTICULO 4°- LEY N° 28716

### OBJETIVOS DEL CONTROL INTERNO

C  
A  
T  
E  
G  
O  
R  
I  
A  
S

1) Promover y optimizar la eficiencia, eficacia, transparencia y economía en las **operaciones** y la **calidad** de los servicios públicos. ( OPERACIONES)

2) Cuidar y resguardar los **recursos** del Estado contra pérdidas, deterioro y uso indebido. (SALVAGUARDA)

3) Cumplir la **normatividad** aplicable a la entidad y a sus operaciones. ( CUMPLIMIENTO)

4) Garantizar la confiabilidad y oportunidad de la **información**. ( INFORMACION O REPORTE)

5) Fomentar e impulsar la práctica de **valores** institucionales.(ETICA)

6) Cumplimiento de **rendir cuenta** de los recursos públicos y la misión **RESPONSABILIDAD**.

## SISTEMA DE CONTROL INTERNO

- Conjunto de acciones,
- actividades,
- planes,
- políticas,
- normas,
- registros,
- organización
- procedimientos y
- métodos,
- Actitud de las autoridades y el personal,** organizados e instituidos en cada entidad para el logro de los objetivos.

*\*Artículo N° 3 - Ley N° 28716*

**HOSPITAL HERMILO  
VALDIZÁN**

## **MISIÓN**

"Somos un Hospital que presta servicios altamente especializados de salud mental y psiquiatría, con calidad, equidad y eficiencia a través de equipos multidisciplinarios. En el marco de la implementación de la reforma de la atención en salud mental y psiquiatría, desarrollamos acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en el individuo, la familia y la comunidad de nuestra jurisdicción; contribuimos a crear entornos de vida saludables con énfasis en las poblaciones de alto riesgo y realizamos actividades de enseñanza e investigación.."

## RESULTADOS COTIDIANOS EN LAS ENTIDADES PÚBLICAS QUE AÚN NO HAN IMPLEMENTADO UN SISTEMA DE CONTROL INTERNO

### RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA FUNCIONAL

(Novena Disposición Final Ley N° 27785)

- Incurren los servidores y funcionarios: por haber contravenido el ordenamiento jurídico administrativo y las normas internas de la entidad a la que pertenecen, se encuentre vigente o extinguido el vínculo laboral o contractual al momento de su identificación durante el desarrollo de la acción de control.
- Incurren también quienes en el ejercicio de sus funciones, desarrollaron una gestión deficiente, para cuya configuración se requiere la existencia, previa a la asunción de la función pública que corresponda o durante el desempeño de la misma, los mecanismos objetivos o indicadores de medición de eficiencia.

# RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA FUNCIONAL

```
graph TD; A[RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA FUNCIONAL] --> B[DETERMINACIÓN Y SANCIÓN A CARGO DE LA ENTIDAD:]; A --> C[DETERMINACIÓN Y SANCIÓN A CARGO DE CGR]; B --> D["Ley N° 29622 (Publicado Diario El Peruano 07.Dic.2010) FACULTAD SANCIONADORA DE LA CGR"]; C --> D;
```

## DETERMINACIÓN Y SANCIÓN A CARGO DE LA ENTIDAD:

- ✓ Régimen laboral 276
- ✓ Régimen laboral 728
- ✓ Otros

## DETERMINACIÓN Y SANCIÓN A CARGO DE CGR

**Ley N° 29622** (Publicado Diario El Peruano 07.Dic.2010)  
**FACULTAD SANCIONADORA DE LA CGR**

## MALVERSACIÓN DE FONDOS:

### OBSERVACIÓN:

*Pagos a Funcionarios y Servidores por concepto de compensación económica especial por función especializada y otros, durante el período en enero 2009 a junio 2012, con recursos provenientes del Canon, Sobrecanon Petrolero y Foncomun, contraviniendo las normas aplicables en materia presupuestal, austeridad y tesorería, ocasionando perjuicio económico a la Entidad por S/. 931 886,67.*

✓ **Gerente de Administración y Finanzas**

**Sanción: INHABILITACIÓN POR 3 AÑOS**

### **Infracciones:**

#### **Art. 6° Inc. k) del Reglamento**

Mediante el Informe N° 003-2012-XXX-ALC-GAyF, solicitó el pago de una retribución económica a favor de los funcionarios que cumplen labor administrativa; con el cual se inició el proceso de emisión de la Resolución de Alcaldía N° 021-2012-XXX, que aprobó el otorgamiento del beneficio mencionado.

#### **Art. 6° Inc. j) del Reglamento**

Ejecutar gastos no autorizados por estar prohibidos por el Art. 6° de la Ley de Presupuesto 2012, al haber emitido 14 memorandos autorizando el giro de 14 cheques por un total S/. 27 000,00 mensuales y con la visación de los comprobantes de pago y planillas.

.....

# MALVERSACIÓN DE FONDOS:

## OBSERVACIÓN:

*Pagos a Funcionarios y Servidores por concepto de compensación económica especial por función especializada y otros, durante el período en enero 2009 a junio 2012, con recursos provenientes del Canon, Sobrecanon Petrolero y Foncomun, contraviniendo las normas aplicables en materia presupuestal, austeridad y tesorería, ocasionando perjuicio económico a la Entidad por S/. 931 886,67.*

✓ **Gerente de Asesoría Jurídica**

**Sanción: INHABILITACIÓN POR 2 AÑOS**

**Infracción: Art. 6° Inc. k) del Reglamento**

Con el Informe Legal N° 001-2012-XXX/GAJ, opinó por la procedencia de su otorgamiento, pese a estar prohibido por el Art. 6° de la Ley de Presupuesto 2012. Este informe constituyó el sustento técnico para la emisión de la Resolución de Alcaldía N° 021-2012-XXX, que aprobó el pago de dicha compensación.

✓ **Gerente de Planificación, Presupuesto y CTI**

**Sanción: INHABILITACIÓN POR 2 AÑOS**

**Infracción: Art. 6° Inc. k) del Reglamento**

Influenciar en la toma de decisiones de las autoridades municipales para que aprueben la Compensación Económica 2012, mediante la emisión del Informe N° 003-2012-XXX-ALC-GPPRyTCI, opinó por la procedencia de su otorgamiento. Este informe que constituyó el sustento técnico para la emisión de la Resolución de Alcaldía N° 021-2012-XXX.

# MALVERSACIÓN DE FONDOS:

## OBSERVACIÓN:

*El Gobierno Regional transfirió fondos al CAFAE bajo la modalidad de incentivos laborales del personal, incumpliendo la normativa del canon y sobrecanon, generando que S/.1 118 722,00 no se utilice en la finalidad establecida en la ley, en perjuicio del Estado.*

✓ **Gerente Regional de Administración**

Sanción: **SUSPENSIÓN POR 360 DÍAS**

### **Infracciones:**

#### **Art. 6° Inc. j) del Reglamento**

Suscribió 73 resoluciones gerenciales, aprobando transferencias por S/. 1 118 722,00 de la FF Recursos Determinados, Rubro 18: Canon y Sobrecanon Petrolero al CAFAE, para el pago de incentivos laborales al personal.

#### **Art. 6° Inc. k) del Reglamento**

Utilizó irregularmente los recursos del canon y sobrecanon petrolero, al haber suscrito 73 resoluciones gerenciales y visado 52 comprobantes para hacer efectivos dichos pagos.

✓ **Directora de Contabilidad**

Sanción: **SUSPENSIÓN POR 360 DÍAS**

### **Infracciones:**

#### **Art. 6° Inc. j) del Reglamento**

Ejecutó gastos no autorizados por la normatividad relativa al uso regular de los recursos del canon y sobrecanon y visó los 52 comprobantes de pago.

#### **Art. 6° Inc. k) del Reglamento**

Influenció en la aplicación irregular de recursos del canon y sobrecanon petrolero para gastos relacionados a pagos por concepto de incentivos laborales vía transferencias al CAFAE (recursos que sólo podrían ser gastados en proyectos de inversión pública y mantenimiento de infraestructura).

# RECURSOS HUMANOS:

## **OBSERVACIÓN:**

*Exceso en el pago de beneficios sociales a dos ex trabajadores de la entidad por S/.22 513,61.*

✓ **Supervisora de Personal**

**Sanción: SUSPENSIÓN POR 180 DÍAS**

### **Infracción:**

#### **Art. 6, Inc. c) del Reglamento**

Elaboró y suscribió dos Liquidaciones de Beneficios Sociales de dos ex trabajadores de la entidad que contenían un cálculo indebido de la CTS incumpliendo lo dispuesto en el TUO de la Ley de la CTS, ocasionando que la entidad realice un pago total en exceso de S/. 22 513,61.

## **OBSERVACIÓN:**

*Manipular el Sistema Único de Planillas de la Entidad, modificando la situación laboral de una ex trabajadora por la de la “habilitada”, sustituyendo el número de cuenta bancaria de la ex trabajadora por la suya, y generar a su favor el pago indebido de remuneraciones.*

✓ **Técnico de Planillas del Área de Remuneraciones**

**Sanción: INHABILITACIÓN POR 4 AÑOS**

### **Infracciones:**

#### **Art. 6° Inc. b) del Reglamento**

Manipular el Sistema Único de Planillas – SUP de la Entidad, modificando la situación laboral de la ex trabajadora que tenía la condición laboral de “baja”, por la de la “habilitada”.

#### **Art. 6° Inc. r) del Reglamento**

Sustituir el número de cuenta bancaria de la ex trabajadora por la suya, y generar a su favor que el pago de las remuneraciones de los meses de septiembre a diciembre de 2011, sean depositados a su cuenta bancaria personal.

## ADQUISICIONES:

### OBSERVACION:

*Irregularidades en la autorización de la Exoneración N° 002-2011-XXX para la adquisición de Equipos de Protección Personal por S/. 6 000 000,00 así como en la determinación del valor referencial, beneficiando ilegalmente a cuatro empresas.*

✓ **TITULAR (Comandante General)**

**Sanción: 5 AÑOS DE INHABILITACIÓN**

### **INFRACCIONES:**

#### **Art. 6.h Reglamento**

Por emitir la Res. Jefatural N° 447-2011 que autoriza la exoneración, sin que se haya configurado la causal invocada ni se cumpla con el procedimiento previsto en la LCE y el RLCE.

#### **Art. 7.h Reglamento**

Por actuar parcializadamente autorizando, continuando e insistiendo con la exoneración, favoreciendo a cuatro empresas y por emitir las Resoluciones Jefaturales Nos. 447 y 712-2011.

#### **Art. 7.r Reglamento**

Por procurar beneficios indebidos a cuatro empresas con contratos hasta por seis millones, a través de la suscripción de Resoluciones Nos. 447 y 712-2011 que aprueba y restablece la vigencia de una exoneración irregular respectivamente.

.....

# ADQUISICIONES:

## OBSERVACION:

*Irregularidades en la autorización de la Exoneración N° 002-2011-XXX para la adquisición de Equipos de Protección Personal por S/. 6 000 000,00 así como en la determinación del valor referencial, beneficiando ilegalmente a cuatro empresas.*

✓ **Director de Logística (1)**

**Sanción: 2 AÑOS DE INHABILITACIÓN**

## **INFRACCIONES:**

### **Art. 6.h Reglamento**

Por emitir el Informe N° 001-2011-XXX/DIGA que opina por la procedencia de la exoneración, contraviniendo lo dispuesto en los Arts. 22° de la LCE y 10°, 129°, 133° y 135° del RLCE que regulan las causales y procedimientos para la exoneración del proceso de selección.

### **Art. 6.q Reglamento**

Por incumplir sus funciones de Director de Logística, establecidas en el ROF, MOF y en el Art. 135° del RLCE.

✓ **Director de Logística (2)**

**Sanción: 1 AÑO DE INHABILITACIÓN**

## **INFRACCIÓN:**

### **Art. 6.q Reglamento**

Por incumplir sus funciones de Director de Logística, establecidas en el ROF, MOF y en el Art. 135° del RLCE, emitiendo el Informe N° 046-2011-XXX, con lo cual convalidó la irregularidad de la exoneración, puesta de manifiesto por el OSCE, viabilizando y justificando su continuidad y posterior ejecución de los contratos.

# ADQUISICIONES:

## OBSERVACION:

*Irregularidades en la autorización de la Exoneración N° 002-2011-XXX para la adquisición de Equipos de Protección Personal por S/. 6 000 000,00 así como en la determinación del valor referencial, beneficiando ilegalmente a cuatro empresas.*

✓ **Director de Logística (3)**

**Sanción: 5 AÑOS DE INHABILITACIÓN**

## **INFRACCIONES:**

### **Art. 6.q Reglamento**

Por incumplir sus funciones de Director de Logística: (i) Al emitir el informe N° 041-2011 que absuelve observaciones del OSCE, confirmando y avalando la procedencia y continuidad de la exoneración irregular; (ii) emitir el Resumen Ejecutivo (RE) que determinó la cantidad de bienes y el Valor Referencial (VR) con posterioridad a la aprobación de la exoneración, sin considerar las cotizaciones con mejores precios y plazos de entrega; (iii) Por no descalificar a la Empresa ganadora que incumplió con las Bases.

### **Art. 7.b Reglamento**

(i) Por faltar a la verdad, al sostener en el RE que el VR se obtuvo de promediar los precios más bajos de las cotizaciones similares, cuando solo tomó en cuenta las cotizaciones de las empresas ganadoras; (ii) al emitir el Informe N° 041-2011-XXX/DILOG señalando que procedía la exoneración.

### **Art. 7.h Reglamento**

Por actuar parcializadamente (i) Al no considerar la cotización de empresa ofertante que ofrecía mejores precios y condiciones; (ii) Al no descalificar a la empresa ganadora por incumplir las Bases; (iii) Al no invitar recotizar a las empresas que ofrecían mejores condiciones y (iv) Al no considerar la oferta de otra empresa cotizante para la determinación del VR.

## RENDICIONES DE CUENTA:

### OBSERVACIÓN:

*Las actas de arqueo del Fondo Para Pagos en Efectivo consideraron como válido el importe total del Libro Auxiliar Estándar sin haberse verificado la exactitud de los importes de gastos registrados, impidiendo detectar oportunamente fraude en el Fondo Para Pagos en Efectivo.*

✓ **Encargado y Responsable Titular del Fondo Para Pagos en Efectivo**

**Sanción: 5 AÑOS DE INHABILITACIÓN**

### **Infracciones:**

#### **Art. 7, Inc. c) del Reglamento**

Elaborar durante los años 2009 al 2011, documentos falsos consistentes en 180 recibos por honorarios, luego usarlos en rendiciones de gastos y presentarlos ante la Dirección General de Recursos y Servicios para su visado y autorización de pago, ocasionando perjuicio económico ascendente a S/. 269 889,00.

#### **Art. 7, Inc. r) del Reglamento**

Hacer uso de su cargo para obtener un beneficio indebido, emitiendo a su nombre los respectivos comprobantes de pago de reposición del FPPE en base a 180 recibos por honorarios con contenido falso, apropiándose de la suma de S/. 269 889,00.

.....

## RENDICIONES DE CUENTA:

.....

### OBSERVACIÓN:

*Las actas de arqueo del Fondo Para Pagos en Efectivo consideraron como válido el importe total del Libro Auxiliar Estándar sin haberse verificado la exactitud de los importes de gastos registrados, impidiendo detectar oportunamente fraude en el Fondo Para Pagos en Efectivo.*

✓ **Apoyo administrativo de la unidad orgánica de Contabilidad**

**Sanción: 180 DÍAS DE SUSPENSIÓN TEMPORAL**

**Infracción :**

**Art. 6, Inc. q) del Reglamento**

Incumplir las disposiciones vinculadas a su actuación funcional, al realizar los arqueos de fondos y valores sin comprobar la exactitud de las sumas consignadas en los subtotales de cada página del LAE del FPPE, incumpliendo así la Norma General de Sistema de Tesorería NGT- 08 sobre Arqueos Sorpresivos y la Directiva de Administración del FPPE/JNE para el año fiscal de 2011; ocasionando perjuicio al Estado al impedir la adopción de acciones inmediatas por la Entidad para recuperar la suma de S/. 10 000,00 así como evitar la apropiación de S/. 13 000,00 por parte del encargado del FPPE.

## ARCHIVOS:

### OBSERVACIÓN:

*Incumplimiento funcional del Ex Jefe de la Unidad Ejecutora, evidenciado en el desorden generalizado en el resguardo de la documentación y en la inexistencia de controles que cautelen la seguridad y confiabilidad de la información, lo que facilitó que documentación perteneciente a dicha Unidad sea encontrada en estudio jurídico, afectando gravemente la imagen institucional.*

✓ **Ex Jefe de la Unidad Ejecutora**

**Sanción: 2 AÑOS DE INHABILITACIÓN**

**Infracción :**

**Art. 6, Inc. q) del Reglamento**

Incumplimiento de sus deberes y normativa interna que regula su actuación funcional (ROF, MOF, Directivas internas) referida a la generación, control, cautela y archivo de documentos, afectando la seguridad, confiabilidad e integridad de la información institucional y exponiendo a riesgo de manipulación los mismos, generando grave perjuicio al Estado.

## INTERESES EN CONFLICTO:

### OBSERVACIÓN:

*Indebida intervención de la Directora Científica de la Entidad, en la propuesta de encargatura de su cónyuge, para la plaza de Especialista III de la Dirección de Investigaciones, incide en la neutralidad e imparcialidad en el ejercicio de la función pública.*

✓ **Directora Científica**

**Sanción: SUSPENSIÓN TEMPORAL POR 150 DÍAS**

### **Infracción:**

#### **Art. 7° Inc. q) del Reglamento**

Se infringió la prohibición de mantener intereses en conflicto al intervenir con ocasión de su cargo de Directora Científica, en la tramitación del procedimiento de encargatura de la plaza de Especialista III de la Dirección de Investigaciones, Categoría Remunerativa D-3, del 10 de octubre al 31 de diciembre de 2011, al haber propuesto mediante Memorandum N° 2127-2011-XXX-DC, al tecnólogo, quien es su cónyuge, a pesar del interés personal en conflicto.

# RESPONSABILIDAD CIVIL

(Novena Disposición Final de la Ley 27785)

- ❑ Es aquella en la que incurren los servidores y funcionarios públicos, que por su acción u omisión, en el ejercicio de sus funciones, hayan ocasionado un daño económico a su Entidad, al Estado o a terceros. Es necesario que el daño económico sea ocasionado incumpliendo el funcionario o servidor público sus funciones, por dolo culpa, sea ésta inexcusable o leve.

# RESPONSABILIDAD CIVIL

## EJEMPLO DE SANCIONES:

Funcionarios y servidores de la Entidad que ya no laboran actualmente, no cumplieron con rendir cuenta de los viáticos que le otorgaron en su oportunidad y los responsables de su control y verificación no cumplieron a cabalidad con sus funciones de exigir la presentación oportuna de estas rendiciones de cuenta, lo que ha ocasionado un perjuicio económico a la Entidad por S/.140 000,00.

# LA RESPONSABILIDAD PENAL

Es aquella en la que incurren los servidores y funcionarios públicos que en ejercicio de sus funciones han efectuado un acto u omisión tipificado como delito.

(Novena Disposición Final de la Ley 27785)



# ¿QUÉ HACER?

RESPUESTA:

IMPLEMENTAR UN SISTEMA DE CONTROL INTERNO

OBJETIVO DE LA LEY 28716, “Ley de Control Interno”

Su propósito es cautelar y fortalecer los sistemas administrativos y operativos con acciones y actividades de control previo, simultáneo y posterior, contra los actos y prácticas indebidas o de corrupción, propendiendo al debido y transparente logro de los fines, objetivos y metas institucionales.

# PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN DEL CONTROL INTERNO



# ✓ COMPONENTES DEL SISTEMA CONTROL INTERNO

## A) AMBIENTE DE CONTROL

Entorno organizacional favorable para el ejercicio de prácticas, valores, conductas y reglas de Control Interno.

## B) EVALUACIÓN DE RIESGOS

Identificar, analizar y administrar los eventos que puedan afectar adversamente los fines.

## C) ACTIVIDADES DE CONTROL GERENCIAL

Políticas y procedimientos de control que imparte la dirección, gerencia, unidades orgánicas, a fin de asegurar el logro de los objetivos.

## D) INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

Registro, procesamiento, integración y divulgación de la información, con bases de datos y soluciones informáticas accesibles, modernas y confiables.

## E) SUPERVISIÓN

Revisión y verificación de las medidas de control interno implantadas y las recomendaciones de informes del SNC.

# Componentes de la Estructura de Control Interno

Componente	¿Qué busca este componente?	Normas generales de control interno asociadas
I- Ambiente de control	<p>Establecer un <u>entorno organizacional favorable para el ejercicio de prácticas, valores, conductas y reglas que sensibilicen a los miembros de la entidad, generando una cultura de control interno</u> y una gestión escrupulosa.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1.1 Filosofía de la Dirección</li> <li>1.2 Integridad y Valores Éticos</li> <li>1.3 Administración Estratégica</li> <li>1.4 Estructura Organizacional</li> <li>1.5 Administración de Recursos Humanos</li> <li>1.6 Competencia Profesional</li> <li>1.7 Asignación de Autoridad y Responsabilidad</li> <li>1.8 Órgano de Control Institucional</li> </ul>
II. Evaluación de riesgo	<p>Identificar, analizar y administrar los factores o eventos <u>que puedan afectar adversamente el cumplimiento de los fines, metas, objetivos, actividades y operaciones institucionales</u> y elaborar <u>una respuesta apropiada a los mismos.</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>2.1 Planeamiento de la Administración de Riesgos</li> <li>2.2 Identificación de Riesgos</li> <li>2.3 Valoración de los Riesgos</li> <li>2.4 Respuesta al Riesgo</li> </ul>

# Componentes de la Estructura de Control Interno

Componente	¿Qué busca este componente?	Normas generales de control interno asociadas
<p>III- Actividades de control gerencial</p>	<p>Establecer políticas, procedimientos y prácticas para <u>asegurar que los objetivos institucionales se logren y que las estrategias para mitigar riesgos se ejecuten</u>. Estos se impartirán por el titular o funcionario que designe la gerencia y los niveles ejecutivos competentes, en relación con las funciones que les hayan sido asignadas.</p>	<p>3.1 Procedimientos de Autorización y Aprobación            3.2 Segregación de Funciones            3.3 Evaluación Costo-Beneficio            3.4 Controles sobre el Acceso a los Recursos o Archivos            3.5 Verificaciones y Conciliaciones            3.6 Evaluación del Desempeño            3.7 Rendición de Cuentas            3.8 Documentación de Procesos, Actividades y Tareas            3.9 Revisión de Procesos, Actividades y Tareas            3.10 Controles para las Tecnologías de la Información y Comunicaciones.</p>
<p>IV. Información y comunicación</p>	<p><u>Asegurar que el registro, procesamiento, integración y flujo de información se dé en todas las direcciones, con oportunidad, confiabilidad y utilidad</u> a través de métodos, procesos, canales, medios y acciones con un enfoque sistémico y regular. Esto permitirá que se cumplan las responsabilidades individuales y grupales.</p>	<p>4.1 Funciones y características de la información            4.2 Información y responsabilidad            4.3 Calidad y suficiencia de la información            4.4 Sistemas de información            4.5 Flexibilidad al cambio            4.6 Archivo Institucional            4.7 Comunicación Interna            4.8 Comunicación Externa            4.9 Canales de Comunicación</p>

# Componentes de la Estructura de Control Interno

Componente		¿Qué busca este componente?	Normas generales de control interno asociadas
V. Supervisión	Actividades de prevención y Monitoreo	<u>Llevar a cabo acciones de prevención y monitoreo con el fin de asegurar la consecución de los objetivos del control interno.</u>	5.1.1 Prevención y Monitoreo 5.1.2 Monitoreo oportuno del Control Interno
	Seguimiento de Resultados	<u>Revisar y verificar los logros de las medidas de control interno implementadas, así como de las recomendaciones formuladas por los órganos del Sistema Nacional de Control en sus informes.</u>	5.2.1 Reporte de Deficiencias 5.2.2 Implantación y Seguimiento de Medidas Correctivas
	Compromisos de Mejoramiento	<u>Ver que los órganos y personal de la administración institucional efectúen auto evaluaciones para el mejor desarrollo del control interno e informen sobre cualquier desviación o deficiencia susceptible de corrección, obligándose a cumplir con las disposiciones o recomendaciones que se formulen para la mejora u optimización de sus labores.</u>	5.3.1 Autoevaluación 5.3.2 Evaluaciones independientes

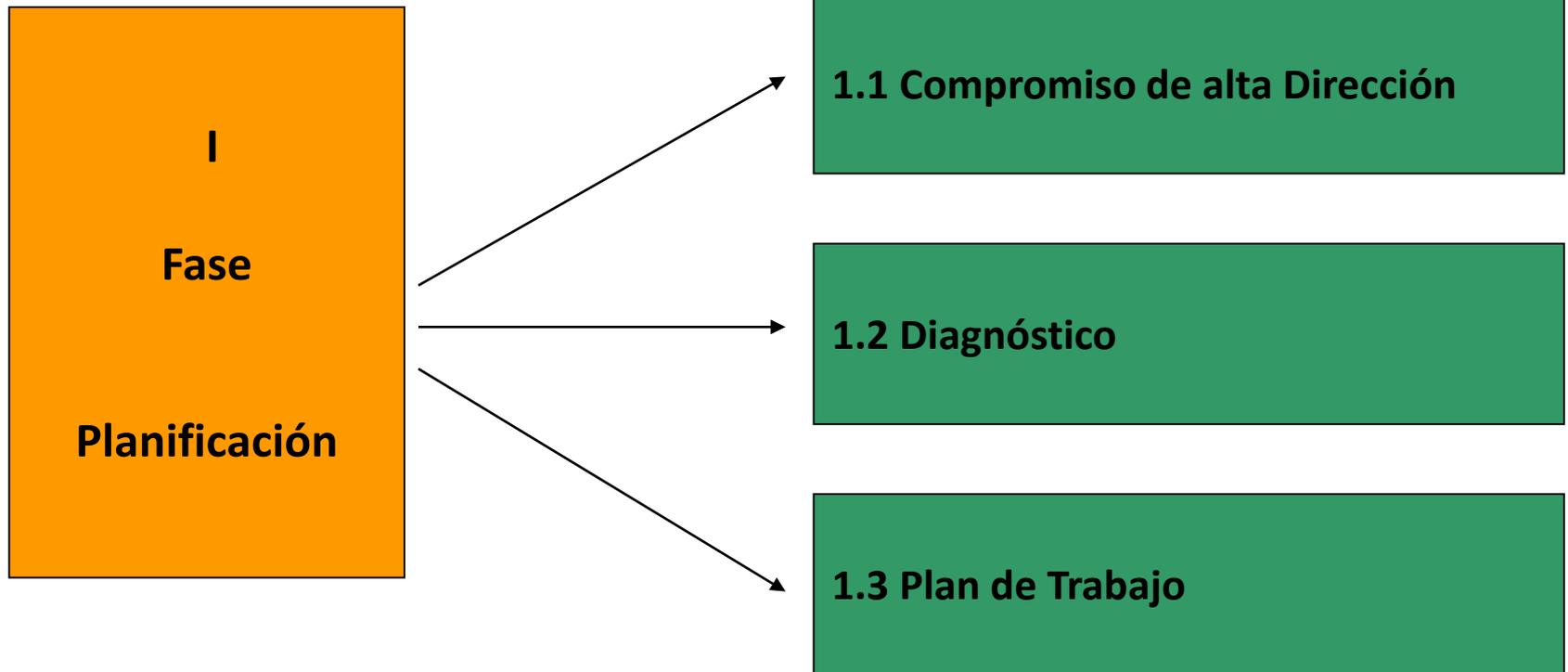
# I) Fase de Planificación SCI

## **FINALIDAD:**

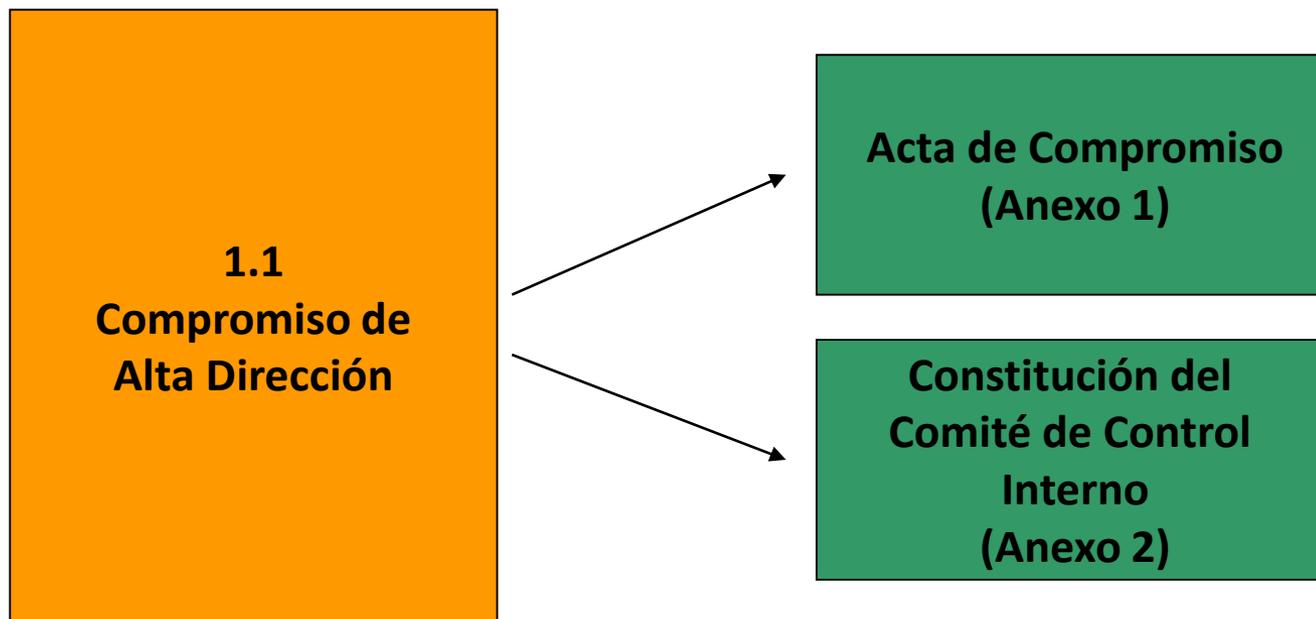
Formulación de un “Plan de Trabajo” que permita implementar progresivamente el SCI, en base a un diagnóstico previamente elaborado.

En esta Fase se asegura el compromiso de la Alta Dirección y la conformación de un comité de Control Interno

# I) Fase de Planificación SCI



# 1.1 Compromiso de Alta Dirección



# ACTA DE COMPROMISO

- La Alta Dirección deberá suscribir y difundir en toda la entidad el Acta de Compromiso, la que pone de manifiesto la necesidad e importancia de implementar un SCI eficaz.
- En dicho documento se deberá invocar a todos los servidores y funcionarios, para que participen activamente en la implementación del SCI.
- El Acta deberá incluir la conformación de un comité encargado de dirigir la adecuada implementación del SCI.

# ANEXO 1: ACTA DE COMPROMISO

NOMBRE DE LA ENTIDAD

ACTA DE COMPROMISO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL CONTROL INTERNO

ACTA N° \_\_\_\_\_

LUGAR Y FECHA :

MIEMBROS : *(Mencionar cargos de las personas que suscribirán el acta)*

ASUNTO : Acta de Compromiso de la Alta Dirección para la implementación del Control Interno

En mi calidad de *(Cargo del titular de la entidad)*, junto al Equipo Directivo conformado por *(cargos de los demás directivos de la entidad)*, **manifestamos nuestro compromiso de implementar, mantener y perfeccionar el sistema de control interno** en el/la *(Nombre de la entidad)*, de acuerdo a lo estipulado en el artículo 6° de la Ley 28716 – Ley de Control Interno de las Entidades del Estado y a lo señalado en las Normas de Control Interno para las Entidades del Estado. Para dicho fin, **nos comprometemos a conformar un comité especial denominado *(Nombre del Comité)*, el cual tendrá a su cargo la implementación del sistema de control de la entidad. Este comité será dotado de los recursos humanos y materiales que requiera para la adecuada ejecución de sus labores.**

Asimismo, expresamos nuestro compromiso con el diseño, implementación, seguimiento y evaluación del sistema de control interno que se adopte para la entidad y convoca a todos los servidores públicos a poner en marcha los procedimientos que sean necesarios para un adecuado establecimiento del control interno que permita el cumplimiento de la misión y los objetivos de la entidad.

Firman en señal de conformidad en la ciudad de \_\_\_ a los \_ días del mes de \_\_\_\_\_ de \_\_\_.

-----  
*Nombres y Apellidos*  
*Cargo del titular de la entidad*

-----  
*Nombres y Apellidos*  
*Cargo del directivo de la entidad*

-----  
*Nombres y Apellidos*  
*Cargo del directivo de la entidad*

# CONSTITUCIÓN DEL COMITÉ DE CONTROL INTERNO

Para implementar un SCI eficaz, debe constituirse un Comité de Control Interno.

El Comité, cuyos integrantes serán designados por la Alta Dirección:

- Dependerá directamente del Titular de la entidad.
- Contará con miembros titulares y suplentes.
- Se reunirá las veces necesarias, siendo recomendable que por cada reunión se elabore un acta que contenga los compromisos contraídos.
- Propondrá al Titular, la capacitación al personal de la entidad.
- Realizará el diagnóstico sobre el SCI de la entidad.

La participación del Jefe de OCI o su representante se da en calidad de veedor en las sesiones, procesos o actos que realice el Comité.

# ANEXO 2: FORMATO DE DESIGNACIÓN DEL COMITÉ

## NOMBRE DE LA ENTIDAD

### Nº DE DOCUMENTO

El (*cargo del titular de la entidad*) de la (*nombre de la entidad*), en cumplimiento con lo dispuesto en el Acta Nº \_\_\_\_\_, Acta de Compromiso para el desarrollo de la implementación del control interno, ha decidido conformar el (*nombre del comité*), el cual tendrá a su cargo la elaboración del Sistema de Control de la entidad. Dicho Comité dependerá de la Alta Dirección y estará conformado de la siguiente forma:

- Presidente
- Secretario
- Integrante 1
- Integrante 2

(El número de integrantes del comité estará sujeto al tamaño y a las necesidades de la entidad)

El comité se reunirá las veces que considere necesario. Cada miembro titular designará un suplente, quien podrá asistir a las sesiones del Comité en su ausencia temporal, con las mismas facultades, obligaciones y responsabilidades del titular.

Los miembros titulares y suplentes del Comité tendrán voz y voto, debiendo firmar el acta de cada sesión, aceptando con ello el cumplimiento de los compromisos contraídos.

El Comité tendrá como funciones fundamentales las siguientes:

.....

Firman en señal de conformidad en la ciudad de \_\_\_\_ a los \_ días del mes de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_.

-----  
*Nombres y Apellidos*  
*Cargo del titular de la entidad*

-----  
*Nombres y Apellidos*  
*Cargo del directivo de la entidad*

-----  
*Nombres y Apellidos*  
*Cargo del directivo de la entidad*

## **FUNCIONES DEL COMITÉ DE CONTROL INTERNO**

1. Monitorear el proceso de sensibilización y capacitación del personal de la entidad sobre control interno
2. Desarrollar el diagnóstico actual del Control Interno dentro de la entidad
3. Desarrollar el cuadro de necesidades propuesto dentro del diagnóstico de control interno
4. Proponer la estimación de los recursos necesarios para la implementación del cuadro de necesidades
5. Comunicar a todo el personal de la importancia de contar con un Sistema de Control Interno eficiente

.....

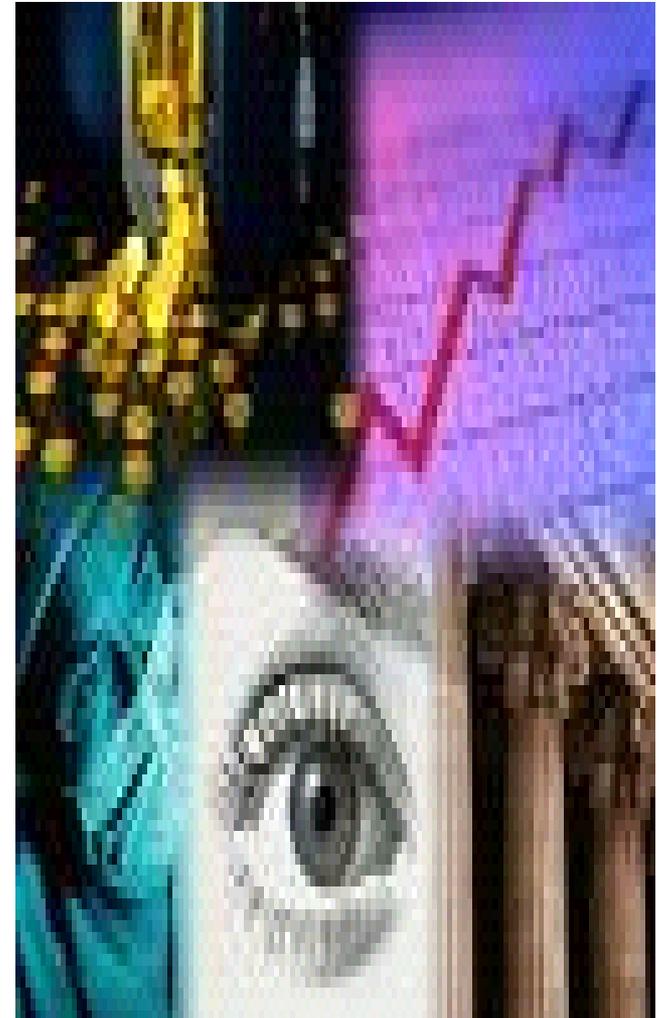
## **FUNCIONES DEL COMITÉ DE CONTROL INTERNO**

.....

6. Designar a un representante de cada área, el cual se encargará de coordinar las actividades a realizar para la implementación del control interno.
7. Informar a la Alta Dirección sobre los avances realizados en materia de implementación del control interno
8. Coordinar con todas las áreas de la entidad aspectos pertinentes a la implementación del control interno
9. Desarrollar formatos estandarizados que servirán de guía para cada una de las áreas de la entidad.

## 1.2 DIAGNÓSTICO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

- ❖ Medio de análisis para determinar el estado situacional actual del SCI, con respecto a las NCI.
- ❖ Insumo principal para la implementación del SCI.
- ❖ El Comité de Control Interno está cargo de la realización del Diagnóstico
- ❖ La recopilación, estudio y análisis del SCI existente, permitirá tomar conocimiento de su situación actual y de su grado de desarrollo.





# El “DIAGNÓSTICO” permitirá establecer:

1

El nivel de desarrollo y organización del sistema de control interno actual.

Normas Básicas de Control	 Inadecuado / Deficiente (1)	 Satisfactorio / Implementado (2)	 Adecuado / Optimizado (3)
AMBIENTE DE CONTROL			
EVALUACION DE RIESGOS			
ACTIVIDADES DE CONTROL			
SISTEMAS DE INFORMACION Y COMUNICACION			
SEGUIMIENTO Y MONITOREO			



**Capítulo V: Conclusiones**

## 1.2 DIAGNÓSTICO

### ESCALA DE CALIFICACIÓN Y PUNTAJE

Normas Básicas de Control	0 – 50 Inadecuado (1) 	51 – 75 Satisfactorio / Implementado (2) 	76 - 100 Adecuado / Optimizado (3) 
COMPONENTES	Las Normas de Control Interno de los componentes casi no existen, ni están definidos y no es posible comprobar su operación	Las Normas de Control Interno de los componentes están definidos de manera general, pero se aplica en un número reducido de áreas y procesos críticos de la Entidad	Las Normas de control interno de este componente están definidos de manera detallada y formalmente, y se aplica en todas las áreas y procesos críticos de la Entidad

**Rojo:** estado de alarma que debe ser atendido de manera prioritaria para su corrección.

**Amarillo:** es un estado de alerta o atención por cuanto muestra una transición que puede ser creciente, es decir pasando de amarillo a verde, o decreciente en el sentido que se puede estar desmejorando la gestión de amarillo a rojo. De igual manera indica visualmente que se está en un mediano desarrollo del componente y finalmente.

**Verde:** muestra un estado favorable sobre el cual se debe estar pendiente de mantenerlo.

**El “DIAGNÓSTICO” permitirá establecer:**

**2**

**Los elementos de control que conforman el sistema existente.**

**Capítulo II: Base Legal, “ANÁLISIS NORMATIVO”**

**Capítulo III: Diagnóstico del Sistema de Control Interno, “FORTALEZAS”**

**El “DIAGNÓSTICO” permitirá establecer:**

**3**

**Las deficiencias, vacíos y oportunidades de mejora que presenta el sistema.**



**Capítulo III: Diagnóstico del Sistema de Control Interno,  
“DEBILIDADES” y “OPORTUNIDADES DE MEJORA”**

## El “DIAGNÓSTICO” permitirá establecer:

4

Los ajustes o modificaciones que deben desarrollarse.

Los componentes y normas de control que deben ser implementados.

Las prioridades en la implementación (principales procesos críticos).

**Capítulo III: Diagnóstico del Sistema de Control Interno,  
“OPORTUNIDADES DE MEJORA”**

**Capítulo IV: “ASPECTOS A IMPLEMENTAR”**

**Capítulo VI: Recomendaciones**

## El “DIAGNÓSTICO” permitirá establecer:

5  
Una estimación de los recursos económicos, materiales y de personal requeridos para la implementación.

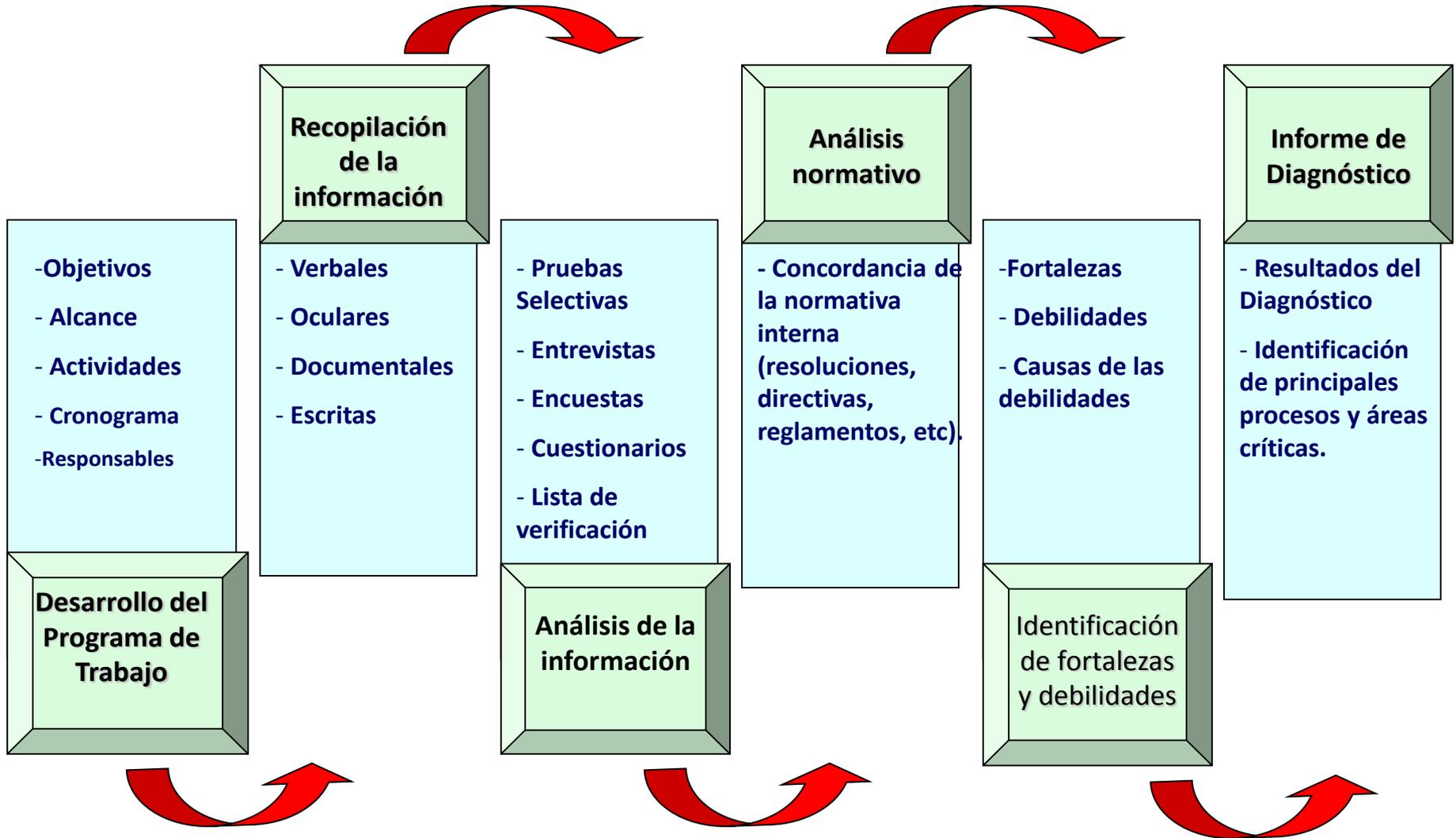
Los lineamientos a considerar por el equipo institucional para su plan de trabajo.

**Capítulo III: Diagnóstico del Sistema de Control Interno,  
“OPORTUNIDADES DE MEJORA”**

**Capítulo IV: “ASPECTOS A IMPLEMENTAR”**

**Capítulo VI: “RECOMENDACIONES”**

# Enfoque del Diagnóstico



## 1.2 DIAGNÓSTICO

### 1.2.1 PROGRAMA DE TRABAJO

Para iniciar el Diagnóstico, el Comité debe elaborar y aprobar un Programa de Trabajo, el cual contendrá:

- Objetivos del diagnóstico.
- Alcance del diagnóstico: Controles a nivel entidad o general bajo el marco de las NCI.
- Descripción de las actividades a desarrollar.
- Cronograma de trabajo (con fechas programadas de inicio y término)
- Responsable de cada actividad.

### **OBJETIVO GENERAL DEL DIAGNÓSTICO**

Formular un Diagnóstico de la situación actual del Sistema de Control Interno de la ENTIDAD, que servirá como guía base para la elaboración de un Plan de Trabajo que deben comprender las acciones apropiadas para la Implementación del Sistema de Control Interno que asegure razonablemente su efectiva operatividad estratégica e Institucional.

# ✓ OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL DIAGNÓSTICO

- ❖ Determinar el nivel de desarrollo, organización y grado de madurez del Sistema de Control Interno (SCI) actual.
- ❖ Detectar los Procesos Críticos en la entidad y proponer las Mejores Alternativas de Implementación.
- ❖ Determinar los elementos de control que conforman el Sistema de Control Interno (SCI) existente y su nivel de formalidad.
- ❖ Detectar las deficiencias, vacíos y oportunidades de mejora del Sistema de Control Interno (SCI) existente.
- ❖ Determinar los ajustes, modificaciones o adecuaciones que deben desarrollarse en el Sistema de Control Interno (SCI).
- ❖ Determinar los componentes y normas de control interno que deben ser implantados en la entidad.
- ❖ Realizar la estimación de los recursos económicos, materiales y de personal requeridos para la Implementación del Sistema de Control Interno (SCI).
- ❖ Establecer los Lineamientos a considerar por el Comité de Control Interno responsable de liderar el proceso de implementación SCI.





## 1.2 DIAGNÓSTICO

### 1.2.2 RECOPIACIÓN DE INFORMACIÓN

Identificar, clasificar y seleccionar la información interna que regule o contenga información respecto a los controles establecidos en la entidad, y sus procesos.

## 1.2 DIAGNÓSTICO

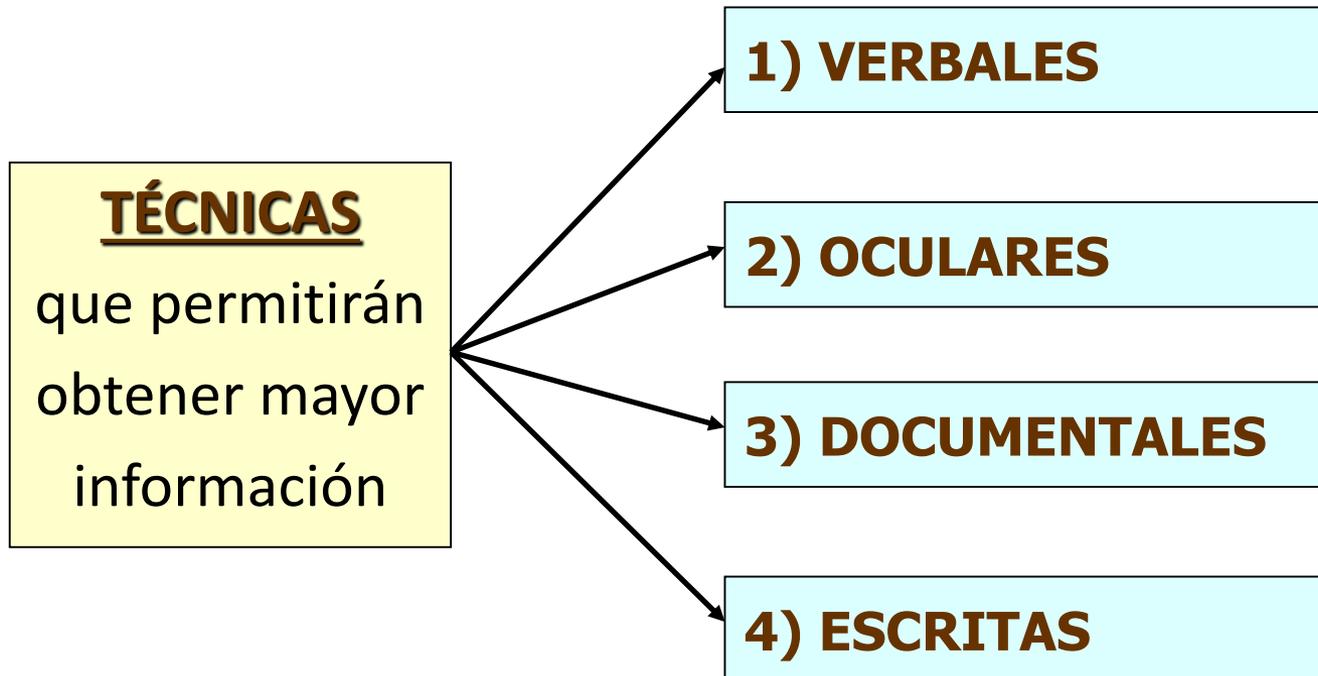
### 1.2.2 RECOPIACIÓN DE INFORMACIÓN

Los documentos más comunes a consultar son:

- Organigrama
- Manuales (MOF, MAPRO, entre otros)
- Políticas institucionales
- Acuerdos, oficios, circulares y lineamientos internos
- Principales metas y objetivos
- Reportes estadísticos e indicadores
- Información financiera y presupuestal
- Evaluaciones, diagnósticos, informes situacionales
- Observaciones y recomendaciones del SNC.

# 1.2 DIAGNÓSTICO

## 1.2.2 RECOPILOCIÓN DE INFORMACIÓN



# 1.2 DIAGNÓSTICO

## 1.2.2 RECOPIACIÓN DE INFORMACIÓN

### TÉCNICA:

#### 1) VERBAL

- Obtener información oral mediante averiguaciones o indagaciones dentro o fuera de la entidad, sobre posibles debilidades.
- Las evidencias que se obtengan deben documentarse.

#### Indagación:

Averiguación mediante la aplicación de entrevistas directas al personal de la entidad o a terceros.

#### Encuestas:

Aplicación de preguntas, para conocer la verdad de los hechos, situaciones u operaciones.  
(Ver Anexos 3 al 8).

# 1.2 DIAGNÓSTICO

## 1.2.2 RECOPILOCIÓN DE INFORMACIÓN

### TÉCNICA:

#### 2) OCULAR

Consiste en verificar en forma directa y paralela, la manera cómo los responsables ejecutan sus actividades.

#### Observación:

Contemplar lo que realiza el personal durante la ejecución de una actividad o proceso; por ejm: control de asistencia, control de accesos u otros

#### Comparación:

Comparar las operaciones realizadas por la entidad con los lineamientos normativos de control, para identificar posibles diferencias; ejm: comparar la ejecución pptal. vs. lo programado

#### Revisión Selectiva:

Examen selectivo de ciertas características importantes que debe cumplir una actividad, informes o documentos; ejm: revisar de modo selectivo algunos procesos críticos

# 1.2 DIAGNÓSTICO

## 1.2.2 RECOPILOCIÓN DE INFORMACIÓN

### TÉCNICA:

#### 3) DOCUMENTAL

Consiste en obtener información escrita para soportar las afirmaciones, análisis o estudios realizados por el evaluador.

#### Comprobación:

Verificar la evidencia que sustenta las operaciones evaluadas, con el fin de corroborar su autoridad, legalidad, integridad, propiedad, veracidad.

#### Revisión Analítica:

Análisis de índices, indicadores, tendencias y la investigación de las fluctuaciones, variaciones y relaciones que resulten inconsistentes o se desvíen de las operaciones pronosticadas.

# 1.2 DIAGNÓSTICO

## 1.2.2 RECOPILOCIÓN DE INFORMACIÓN

### TÉCNICA:

#### 4) ESCRITA

Consisten en reflejar información importante para el trabajo del evaluador

#### Análisis:

Separación de los elementos o partes que conforman una operación, actividad, o proceso; permite identificar los aspectos más significativos y que pueden afectar la operatividad de la entidad; ejm, análisis de las NCI vs. las normas internas de la entidad.

#### Confirmación:

Corroborar la verdad, mediante datos o información obtenida de manera directa y por escrito de los funcionarios o terceros; ejm, se puede confirmar a través de encuestas que el personal de la entidad desconoce el accionar del OCI.

#### Tabulación:

Agrupación de los resultados obtenidos para arribar o sustentar las conclusiones; ejm, las encuestas realizadas pueden ser tabuladas para cuantificar los resultados.

## 1.2 DIAGNÓSTICO

### 1.2.3 ANÁLISIS DE INFORMACIÓN

#### HERRAMIENTAS DEL ANÁLISIS

Analizar la información obtenida como resultado de la aplicación del programa de trabajo, con el fin de identificar las debilidades de control que presente el SCI de la entidad.

**1) PRUEBAS SELECTIVAS**

**2) ENTREVISTAS**

**3) ENCUESTAS**

**4) CUESTIONARIOS Y LISTAS DE VERIFICACIÓN**

## 1.2 DIAGNÓSTICO

### 1.2.3 ANÁLISIS DE INFORMACIÓN

#### 1) PRUEBAS SELECTIVAS



- Permiten simplificar la labor de evaluación mediante la selección de muestras.
- Se puedan aplicar técnicas de muestreo y a la muestra se le aplicarán pruebas a fin de identificar las debilidades de control.

## 1.2 DIAGNÓSTICO

### 1.2.3 ANÁLISIS DE INFORMACIÓN

#### 2) ENTREVISTAS



- Es una de las fuentes primarias para la obtención de información sobre políticas de control.
- Las entrevistas podrán ser desarrolladas a nivel personal o grupal.

## 1.2 DIAGNÓSTICO

### 1.2.3 ANÁLISIS DE INFORMACIÓN

#### 3) ENCUESTAS



- Son útiles para obtener información estadística sobre una muestra representativa (personal, jefes, gerentes, etc.) que componen el universo de evaluación.
- La información obtenida podrá ser organizada de forma cuantitativa y cualitativa; y su análisis permitirá identificar debilidades de control interno; ejm, encuestas de percepción al personal de la entidad sobre el funcionamiento del SCI.

# 1.2 DIAGNÓSTICO

## 1.2.3 ANÁLISIS DE INFORMACIÓN

### 4) CUESTIONARIOS Y LISTAS DE VERIFICACIÓN

Ambiente de Control (Anexo 4)

Evaluación de Riesgos (Anexo 5)

Control Gerencial (Anexo 6)

Información y Comunic. (Anexo 7)

Supervisión (Anexo 8)



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

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

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

## 1.2 DIAGNÓSTICO

### 1.2.4 ANÁLISIS NORMATIVO

- Elaborar una concordancia del marco normativo interno de la entidad (resoluciones, directivas, reglamentos y otros) con las NCI.
- La normativa interna comprende: procedimientos, actividades, tareas y controles que regulan las operaciones de la entidad para el logro de los objetivos institucionales.
- El análisis de la normativa interna deberá ser realizado considerando los objetivos de cada uno de los componentes de las NCI.

# 1.2 DIAGNÓSTICO

## CONCORDANCIA NORMATIVA DEL SCI

### Cuadro 1

NORMA DE CONTROL INTERNO	NORMAS INTERNAS	Art. literal o numeral
<b>AMBIENTE DE CONTROL</b> Filosofía de la Dirección Integridad y valores éticos Administración estratégica Estructura organizacional Administración de los recursos humanos Competencia profesional Asignación de autoridad y responsabilidad Órgano de Control Institucional		
<b>EVALUACION DE RIESGOS</b> Planeamiento de la administración de riesgos Identificación de los riesgos Valoración de los riesgos Respuesta al riesgo		
<b>ACTIVIDADES DE CONTROL GERENCIAL</b> Procedimientos de autorización y aprobación Segregación de funciones Evaluación costo-beneficio Controles sobre el acceso a los recursos o archivos Verificaciones y conciliaciones Evaluación de desempeño .....		

# 1.2 DIAGNÓSTICO

## CONCORDANCIA NORMATIVA DEL SCI

Cuadro 1

NORMA DE CONTROL INTERNO	NORMAS INTERNAS	Art. literal o numeral
<b>ACTIVIDADES DE CONTROL GERENCIAL</b> ..... Rendición de cuentas Documentación de procesos, actividades y tareas Revisión de procesos, actividades y tareas Controles para las tecnologías de información y comunicac.		
<b>INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN</b> Funciones y características de la información Información y responsabilidad Calidad y suficiencia de la información Sistemas de información Flexibilidad al cambio Archivo institucional Comunicación interna Comunicación externa Canales de comunicación		
<b>SUPERVISIÓN</b> Actividades de prevención y monitoreo Seguimiento de resultados Compromisos de mejoramiento		

## 1.2 DIAGNÓSTICO

### EJEMPLO: CONCORDANCIA NORMATIVA DEL SCI

TABLA DE GRÁFICOS PARA ENTENDER Y LEER LAS BRECHAS DETERMINADAS EN EL ANÁLISIS NORMATIVO

	Razonablemente cubierto	Los requerimientos de las Normas de Control Interno.
	Sustancialmente cubierto	Faltan realizar algunas actividades y /o normas para cubrir razonablemente los requerimientos de las mejores prácticas de control interno.
	Parcialmente cubierto	Se cuenta con documentos de gestión que cubren parcialmente los requerimientos de las mejores prácticas de las Normas de Control Interno.
	Limitadamente Cubierto	Se cuenta con algunos documentos de gestión para cubrir los requerimientos de las mejores prácticas de las Normas de Control Interno.
	No cubierto	No se ha elaborado ningún documento de gestión relacionado con los requerimientos de las mejores prácticas de control interno.

# 1.2 DIAGNÓSTICO

## EJEMPLO: CONCORDANCIA NORMATIVA DEL SCI

ANÁLISIS DE BRECHAS Y COMPILACIÓN DE NORMAS AMBIENTE DE CONTROL				
	FACTORES DE CONTROL FC	NORMAS LEGALES ESPECÍFICAS	BRECHA	
AMBIENTE DE CONTROL	FC-01	FILOSOFÍA Y ESTILO DE LA DIRECCIÓN	Código de Buen Gobierno Corporativo Plan Estratégico 2005-2009 Reglamento de Organización y Funciones de SERPOST	
	FC-02	VALORES ÉTICOS	Reglamento Interno de Trabajo SERPOST Código de Ética de SERPOST Código de Buen Gobierno Corporativo (Principio N° 11)	
	FC-03	GESTIÓN ESTRATÉGICA	Plan Operativo 2008 - 2009 Plan Estratégico 2005-2009 Proceso Presupuestario 2008 Evaluación de las Metas del Plan Operativo al IV Trimestre del 2008 Directiva N° 002-G/08 Formulación del Plan Operativo y Presupuesto para el año 2008 Directiva N° 002-F/08 Formulación del Plan Operativo y Presupuesto para el año 2009	
	FC-04	ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL	Reglamento de Organización y Funciones de SERPOST Manual de Organización y Funciones de SERPOST Cuadro de Asignación de Personal Organigrama de SERPOST	
	FC-05	ASIGNACIÓN DE AUTORIDAD Y RESPONSABILIDAD	Manual de Organización y Funciones de SERPOST Directiva N° 007-G/2000 Para establecer delegación de facultades a los Subgerentes de Área Directiva N° 017-G/03 Asignación y uso de equipo portátiles de comunicación y telefonía fija proporcionados Directiva N° 009-G/06 Establecer atención preferente en administraciones postales y oficinas de Serpost en general Normas y Procedimientos N° SO-NP-017-01 Para el sistema de atención al cliente. Normas y Procedimientos N° SO-NP-012-00 Para el ingreso, despacho y control de sellos postales. Normas y Procedimientos N° SO-NP-024-00 Despacho aduanero y distribución de envíos postales Normas y Procedimientos N° SO-NP-015-01 Reclamos e indemnizaciones por pérdida o extravío de envíos postales Normas y Procedimientos N° SO-NP-028.00 Remisión de envíos oficiales locales, nacionales e internacionales Normas y procedimientos N° SF-NP-015-02 Asignación y funcionamiento del fondo presupuestal Normas N° SD-N-003-00 Solicitar la firma de documentos al Gerente General Normas N° SP-N-001-01 Gastos de eventos y celebraciones Procedimiento N° SO-P- 005-00 Procedimiento para la exoneración del pago por servicio de almacenaje	
AMBIENTE DE CONTROL	FC-06	COMPETENCIA PERSONAL Y PROFESIONAL	Reglamento Interno de Trabajo SERPOST Normas y Procedimientos N° SP-NP-003.01 Realizar Prácticas en SERPOST Normas y Procedimientos N° SP-NP-011-01 Para el otorgamiento y uso del carnet de identidad (Fotocheck) Normas y Procedimientos N° SP-NP-001-03 Para el registro y control de personal Normas y Procedimientos N° SP-NP 006-03 Administrar desplazamiento de personal Normas y Procedimientos N° SP-NP-004-02 Aplicación de sanciones disciplinarias Normas y Procedimientos N° SP-NP-005-02 Evaluación del desempeño laboral Normas y Procedimientos N° SP-NP-00010-02 Organización y administración del legajo personal Norma N° SA-N-003-01 Informe de entrega de cargo por ausencia Reglamento N° R-006-02 Capacitación interna y externa Procedimiento N° SP-P- 001-00 Procedimiento para el visado de contratos de trabajo y convenios de prácticas pre profesionales	
	FC-07	DESARROLLO DEL POTENCIAL HUMANO	Reglamento N° R-006-02 Capacitación interna y externa Normas y Procedimientos N° SP-NP-002.02 Reclutamiento, selección, contratación e inducción de personal Normas y Procedimientos N° SP-NP-005-02 Evaluación del desempeño laboral Directiva N° 015-G/06 Otorgar apoyo económico por contingencias sociales a los trabajadores de SERPOST	
	FC-08	CLIMA DE CONFIANZA	Directiva N° 007-G/08 Asignación, control, custodia y distribución de leche a trabajadores de SERPOST Normas y Procedimientos N° SP-NP-014.00 Prevención, investigación y sanción del hostigamiento sexual Normas y Procedimientos N° SP-NP-013.02 Financiamiento y utilización de los recursos económicos de la cuna de la empresa	
	FC-09	COORDINACIÓN DE ACCIONES INSTITUCIONALES	Normas y Procedimientos N° SO-NP-027.00 Abastecimiento y control de Combustibles en administraciones postales del interior del país. Procedimientos N° SO-P-007.01 Tratamiento de los envíos postales de importación, exportación y tránsito Reglamento N° R-003.05 Servicio de transporte	
	FC-10	FUNCIÓN DEL ÓRGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL	Fortalecimiento de los Organos de Control Institucional Ley N° 27785	

## 1.2 DIAGNÓSTICO

### 1.2.5 IDENTIFICACIÓN DE DEBILIDADES Y FORTALEZAS

En base al análisis efectuado, se podrá mostrar los resultados de forma agrupada, por cada componente, identificando las debilidades (con sus causas) y las fortalezas del SCI.

# 1.2 DIAGNÓSTICO

Cuadro 2

## FORMATO DE ANÁLISIS DE COMPONENTES DE CONTROL INTERNO

COMPONENTES	DEBILIDADES	FORTALEZAS	CAUSAS
AMBIENTE DE CONTROL			
EVALUACIÓN DE RIESGOS			
ACTIVIDADES DE CONTROL			
INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN			
SUPERVISIÓN			

## 1.2 DIAGNÓSTICO

# Modelo de Encuestas para identificar Fortalezas y Debilidades

FORTALEZAS – DEBILIDADES – ASPECTOS A IMPLEMENTAR		
UNIDAD ORGÁNICA: .....		
FORTALEZAS	DEBILIDADES / CAUSAS	ASPECTOS A IMPLEMENTAR
	<p>1. <b><u>Debilidades:</u></b>                      .....                      .....</p> <p>1. <b><u>Causa:</u></b>                      .....                      .....</p>	<p>1. ....                      .....                      .....</p>
	<p>1. <b><u>Debilidades:</u></b>                      .....                      .....</p> <p>1. <b><u>Causa:</u></b>                      .....                      .....</p>	<p>1. ....                      .....                      .....</p>
	<p>1. <b><u>Debilidades:</u></b>                      .....                      .....</p> <p>1. <b><u>Causa:</u></b>                      .....                      .....</p>	<p>1. ....                      .....                      .....</p>

## 1.2 DIAGNÓSTICO

# Modelo de Encuestas para identificar Fortalezas y Debilidades

REPORTES EMITIDOS
UNIDAD ORGÁNICA EMISORA DEL REPORTE: .....
NOMBRE DEL REPORTE: ..... .....
FINALIDAD DEL REPORTE: ..... ..... .....
PERIODICIDAD DE EMISIÓN: OTRO (Precisar): .....

DIARIO	SEMANAL	MENSUAL	BIMENSUAL	TRIMESTRAL	SEMESTRAL	ANUAL
--------	---------	---------	-----------	------------	-----------	-------

<b>DATOS QUE CONTIENE EL REPORTE:</b> 1. .... 2. .... 3. .... 4. .... 5. .... 6. .... 7. .... 8. ....
<b>UNIDAD ORGÁNICA A LA QUE SE REMITE EL REPORTE:</b> 1. 2. 3. 4. 5.

## 1.2 DIAGNÓSTICO

# Modelo de Encuestas para identificar Fortalezas y Debilidades

REPORTES RECIBIDOS	
UNIDAD ORGÁNICA: .....	
UNIDAD ORGÁNICA (De la que proviene la información): .....	
NOMBRE DEL REPORTE: .....	
DEBILIDADES DEL REPORTE:	ASPECTOS A IMPLEMENTAR (ELEMENTOS A ELIMINAR Y/O ELEMENTOS A AGREGAR EN EL REPORTE)

## 1.2 DIAGNÓSTICO

### 1.2.6 INFORME DE DIAGNÓSTICO

- Contiene los resultados del diagnóstico al SCI, el cual se presentará al titular.
- Su objetivo es proporcionar información a la Dirección para su toma de decisiones respecto a la adecuada implementación y mejora del SCI.
- Previo a su presentación, debe haber sido discutido por el equipo de trabajo responsable del diagnóstico.

## 1.2 DIAGNÓSTICO

### 1.2.6 INFORME DE DIAGNÓSTICO

#### ANTECEDENTES:

#### ORIGEN

- Ley N° 28716, Ley de Control Interno.
- Normas de Control Interno, aprobadas por la Contraloría General.
- Guía para la Implementación del Sistema de Control Interno, aprobada por la Contraloría General.
- Acta de Compromiso (aprobada por Resolución – de ser el caso).
- Contratación del Servicio Especializado para la Elaboración del Diagnóstico del Control Interno – de ser el caso.

## 1.2 DIAGNÓSTICO

### 1.2.6 INFORME DE DIAGNÓSTICO

#### ANTECEDENTES:

#### OBJETIVO GENERAL

#### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

#### ALCANCE

Nuestra labor tuvo como alcance las Unidades Orgánicas de la ENTIDAD. Asimismo, se consideraron los procesos detallados en el Manual de Procedimientos (MAPRO) de la ENTIDAD, los mismos que se evaluaron de manera selectiva.

El equipo de consultoría desarrolló sus actividades en su sede institucional ubicada en el Jirón La Ratonera N° 666, Lima Perú.

# EJEMPLO: INFORME DE DIAGNÓSTICO

## CAPÍTULO: CONCLUSIONES

Sobre la base del resultado del Diagnóstico realizado respecto de los elementos del Sistema de Control Interno de la Entidad, el nivel de desarrollo, organización y grado de madurez observado para cada uno de los componentes es el siguiente:

**MATRIZ GENERAL DE LA ENTIDAD**

**SISTEMA DE CONTROL INTERNO**

COMPONENTES	CRITERIO DE CALIFICACION	CALIFICACIÓN DE COMPONENTES				TOTAL CALIFICACIÓN COMPONENTE	
		RANGO	PUNTAJE ASIGNADO	ESTADO ACTUAL	EFFECT. %	TOTAL PUNTAJE	ESTADO ACTUAL DE CONOCIMIENTO POR COMPONENTE
Ambiente de Control	Inadecuado	0-400	<b>402.95</b>		<b>50.37%</b>	<b>1 577.49</b>	RANGO COMPONENTE
	Satisfactorio	401-600					
	Adecuado	601-800					
Evaluación de Riesgos	Inadecuado	0-200	<b>107.03</b>		<b>26.76%</b>		DEFIC. 0 – 2000
	Satisfactorio	201-300					
	Adecuado	301 -400					
Actividades de Control Gerencial	Inadecuado	0-500	<b>480.59</b>		<b>48.06%</b>	SATISF. 2001 – 3000	
	Satisfactorio	501-750					
	Adecuado	751-1000					
Sistemas de Información y Comunicación	Inadecuado	0-450	<b>448.23</b>		<b>49.80%</b>	ADECUADO 3001 – 4000	
	Satisfactorio	451-675					
	Adecuado	676-900					
Supervisión	Inadecuado	0-150	<b>138.69</b>		<b>46.23%</b>	NIVEL DE PERCEPCION DEL SC I 46.40%	
	Satisfactorio	151-225					
	Adecuado	226-300					

# EJEMPLO: INFORME DE DIAGNÓSTICO

## CAPÍTULO: RECOMENDACIONES

## RECOMENDACIÓN:

- Implementar las actividades descritas en el **CAPITULO IV** (Aspectos a Implementar).

- **PRIORIDAD:** Nivel de relevancia de la recomendación / aspecto a implementar, o cuán significativo es el efecto de su implementación para la organización.
- (1 = Alto, 2 = Moderado, 3 = Bajo).

## ASPECTOS A IMPLEMENTAR

COMPONENTES	PRIORIDAD	RESPONSABILIDAD	T./SEM AN AS	COSTO
<b>1. AMBIENTE DE CONTROL</b>				
<b>1.2. INTEGRIDAD Y VALORES ÉTICOS</b>				
1. <u>Elaborar un Código de Ética de la entidad</u> debidamente aprobado por el Jefe Institucional.	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Jefatura Institucional</li> <li>✓ Secretaria General</li> <li>✓ Oficina de Recursos Humanos</li> </ul>	3	2 UIT
2. Designar a un responsable encargado de la <u>revisión y actualización del Código</u> , así como del control de las versiones del mismo.	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Jefatura Institucional</li> <li>✓ Oficina de Recursos Humanos</li> </ul>	1	¼ UIT

## 2. EVALUACIÓN DE RIESGOS

### 2.2. IDENTIFICACIÓN DE LOS RIESGOS

1. <u>Establecer un proceso de identificación de riesgos</u> , considerando los 5 grupos de riesgos (estratégicos, operativos, financiero, de cumplimiento y de tecnología), el cual debería ser permanentemente, interactivo e integrado con el proceso de planeamiento. Este proceso debería <u>tomar como punto de partida los objetivos estratégicos</u> de la entidad.	1	✓ Comité de Control Interno ✓ Secretaria General ✓ Todas Unidades Orgánicas	6	5 UIT
---	---	---	---	-------

### 2.4. RESPUESTA AL RIESGO

2. <u>Establecer los controles necesarios para afrontar los riesgos evaluados</u> . Asimismo, se debería <u>incluir una evaluación del riesgo residual</u> , luego de la determinación de las acciones a seguir para administrar los riesgos.	1	✓ Comité de Control Interno ✓ Secretaria General ✓ Todas Unidades Orgánicas	4	3 UIT
---	---	---	---	-------

### 3. ACTIVIDADES DE CONTROL GERENCIAL

#### 3.3. EVALUACIÓN COSTO-BENEFICIO

1. Establecer procedimientos para <u>evaluar el costo/beneficio de los controles establecidos en los procesos críticos</u> de la entidad, previo a la implementación de dichos controles.	1	✓ Secretaria General ✓ Oficina General de Planeamiento y Presupuesto	2	1 UIT
2. Dichos procedimientos deberían contemplar entre otros, los siguientes pasos: ✓ <u>Identificar y cuantificar los costos de los controles claves.</u> ✓ <u>Cuantificar los beneficios de cada control clave.</u>	1	✓ Secretaria General ✓ Oficina General de Planeamiento y Presupuesto	2	1 UIT

### 3.8. DOCUMENTACIÓN DE PROCESOS, ACTIVIDADES Y TAREAS

<p>1. Elaborar un <u>Manual General de Procesos</u> de la entidad, documentando los procesos y sub-procesos (Asistenciales y Administrativos) incluyendo como mínimo lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Objetivo del proceso.</li> <li>✓ Actividades de inicio y fin.</li> <li>✓ Actividades secuenciales del proceso.</li> <li>✓ Responsables que participan en el proceso (preparadores, registradores, revisores, aprobadores).</li> <li>✓ Productos de entrada y salida.</li> <li>✓ Información (reportes) que fluye en el proceso.</li> <li>✓ Sistemas que se utilizan.</li> <li>✓ Riesgos inherentes al proceso y controles existentes que ayuden a mitigarlos.</li> </ul>	<p>1</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Secretaria General</li> <li>✓ Oficina de Organización</li> </ul>	<p>12</p>	<p>8 UIT</p>
--	----------	---	-----------	--------------

## 4. INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

### 4.4. SISTEMAS DE INFORMACIÓN

1. <u>Diseñar un Plan de Proyectos Informáticos que permita implementar mejoras propuestas por los usuarios y prever que el desarrollo de las actividades de la Dirección de Informática contribuya al logro de objetivos de la entidad.</u>	1	✓ Secretaria General ✓ Oficina de Informática	4	3 UIT
--	---	--	---	-------

### 4.7. COMUNICACIÓN INTERNA

1. <u>Formalizar un canal de denuncias</u> (vía página web o línea telefónica) de actos indebidos o irregulares y considerarlo en el Plan de Difusión del Código de Ética a elaborarse.	1	✓ Secretaria General ✓ Oficina de Comunicaciones ✓ Oficina de Informática	4	2 UIT
---	---	---	---	-------

## 5. SUPERVISIÓN

### 5.1. NORMAS BÁSICAS PARA LAS ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN Y MONITOREO

#### 5.1.1. PREVENCIÓN Y MONITOREO

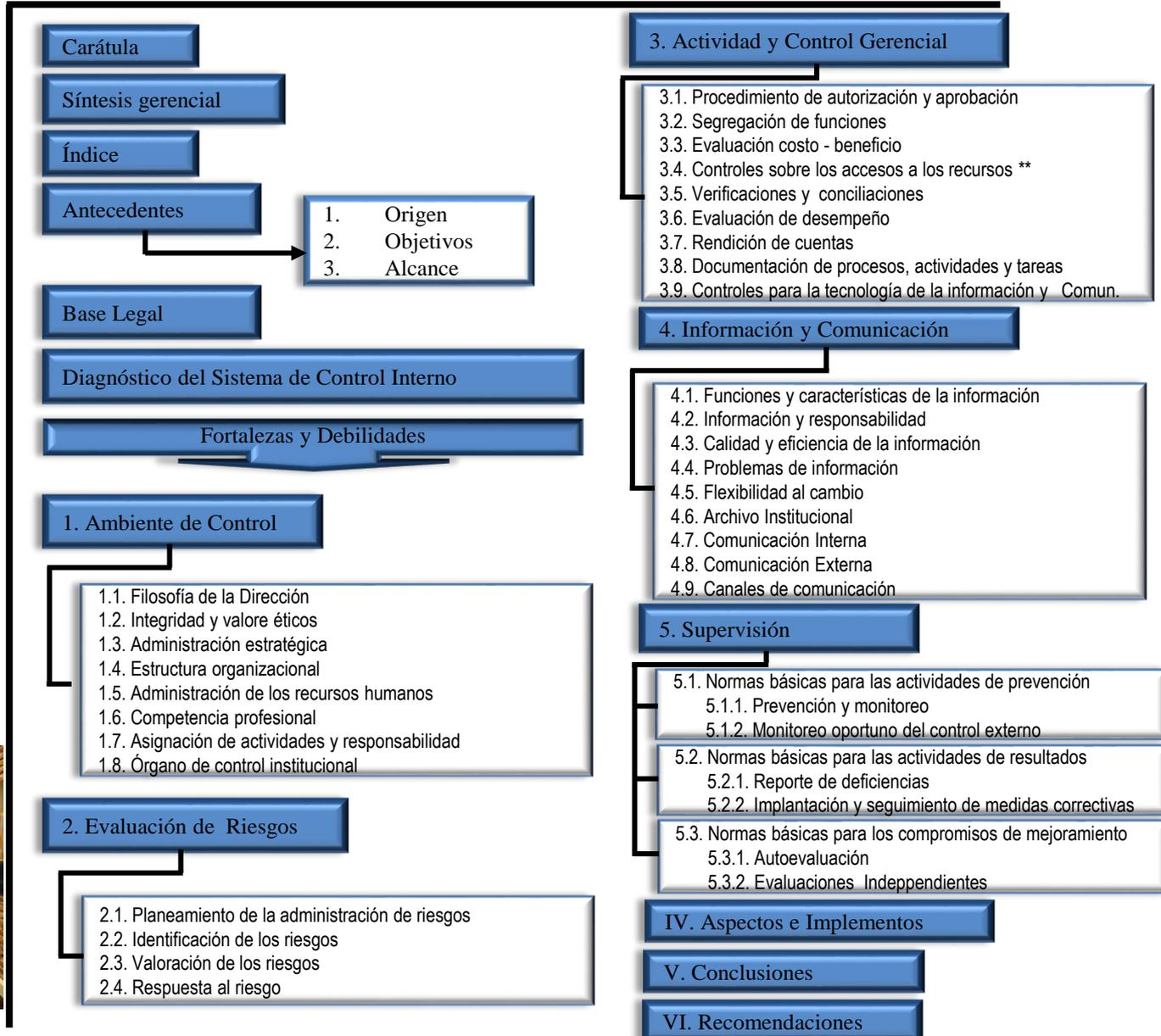
1. <u>Establecer y difundir políticas de prevención y monitoreo</u> que son ejercidas por las Direcciones Generales, Oficinas y Departamentos.	1	✓ Jefatura Institucional ✓ Secretaria General ✓ Oficina de Comunicaciones	3	4 UIT
--	---	---	---	-------

#### 5.1.2. MONITOREO OPORTUNO DEL CONTROL INTERNO

1. Considerar en las actividades de monitoreo, lo siguiente: ✓ Identificar fallas en el diseño y en el plan de ejecución de las operaciones de la entidad. ✓ Establecer si las operaciones se están realizando conforme al plan. ✓ Investigar los factores que puedan afectar las operaciones, determinando el riesgo de no cumplir con los objetivos. ✓ Evaluar la posibilidad de que las estrategias utilizadas en la consecución de los objetivos, no conduzcan al logro del propósito general. ✓ Identificar problemas recurrentes que necesitan atención. ✓ Recomendar ajustes a las operaciones. ✓ Investigar posibles soluciones a los problemas presentados.	1	✓ Secretaria General ✓ Todas las Unidades Orgánicas	6	5 UIT
---	---	--	---	-------

# Informe Diagnóstico de la Entidad

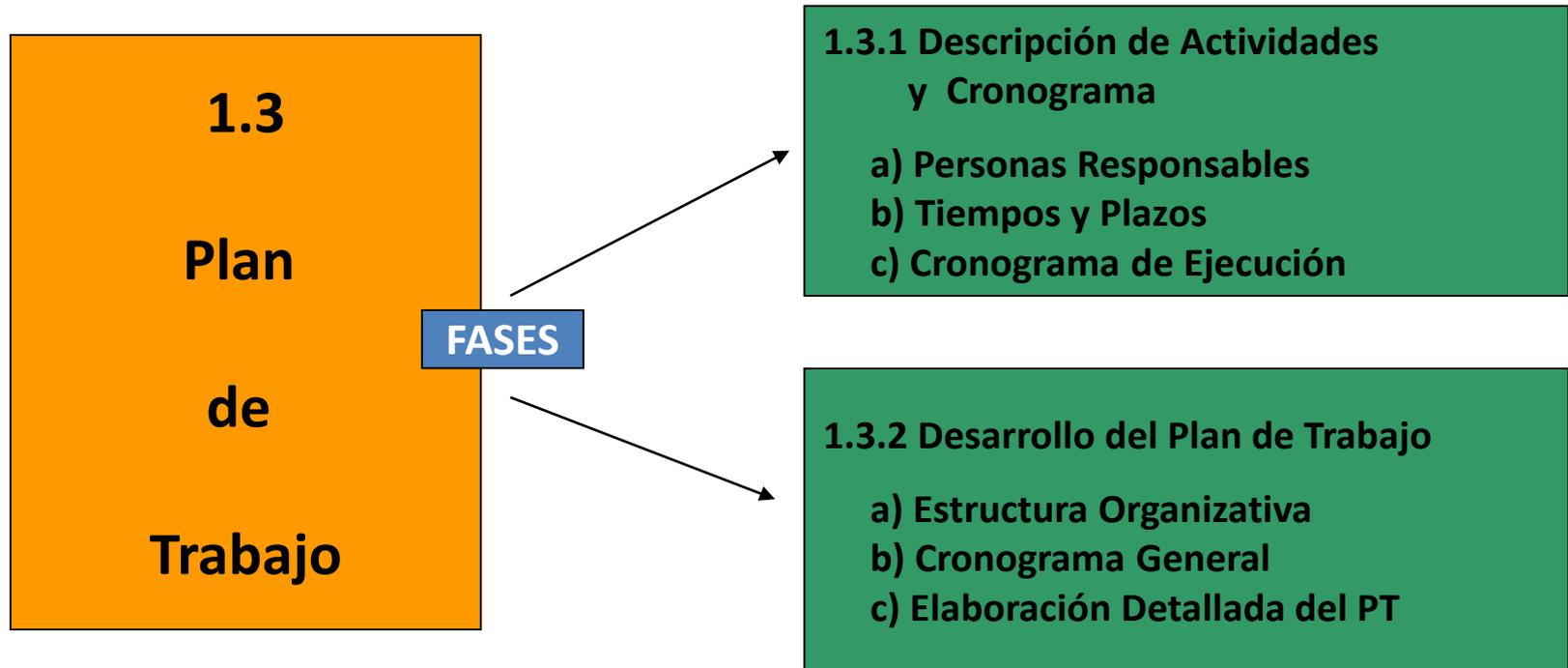
## Informe de Diagnóstico



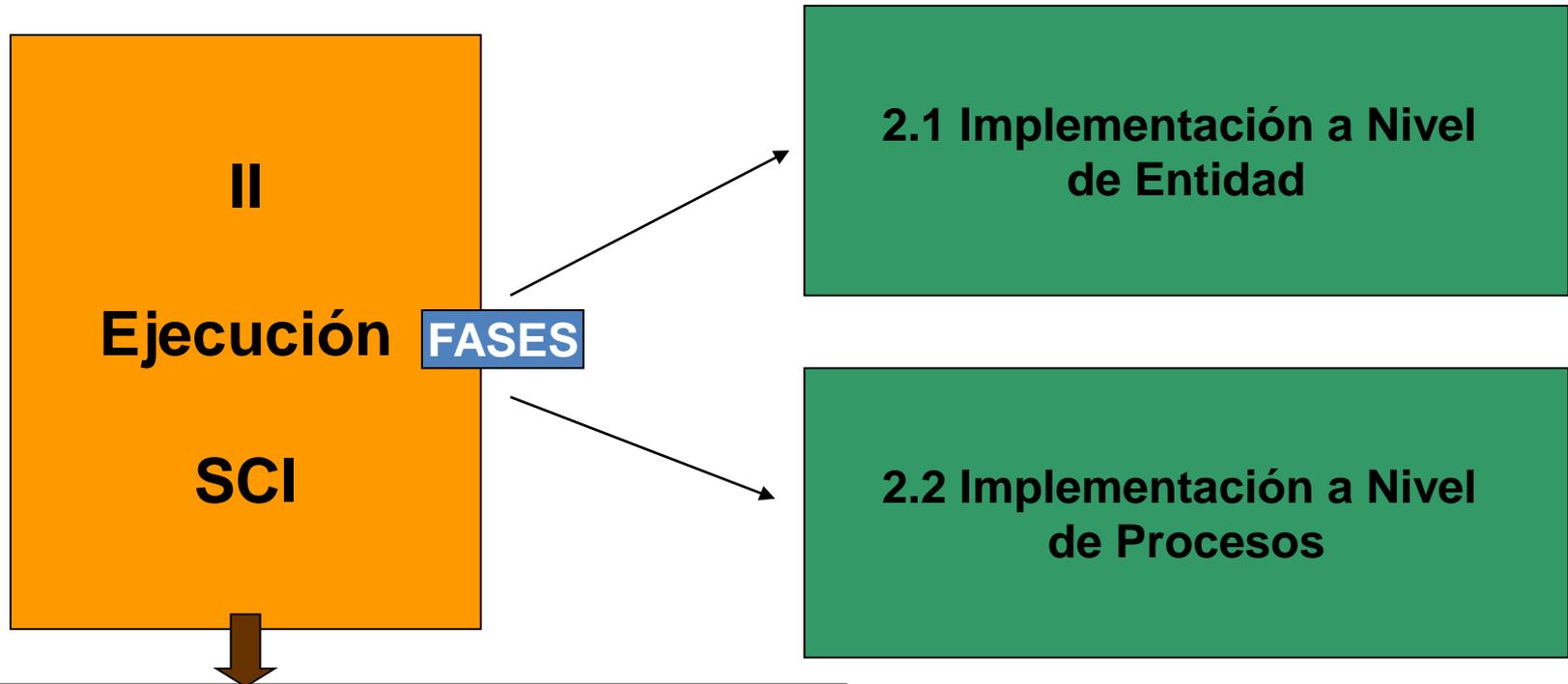
## 1.3 Plan de Trabajo

- En el Plan se define el curso de acción para implementar el SCI.
- El Informe de Diagnóstico es el insumo principal para elaborar el Plan de Trabajo.
- Las acciones consideradas en el Plan de Trabajo deben reflejarse en el POI, con el fin de asegurar los recursos necesarios y la sostenibilidad del mismo.

# 1.3 Plan de Trabajo

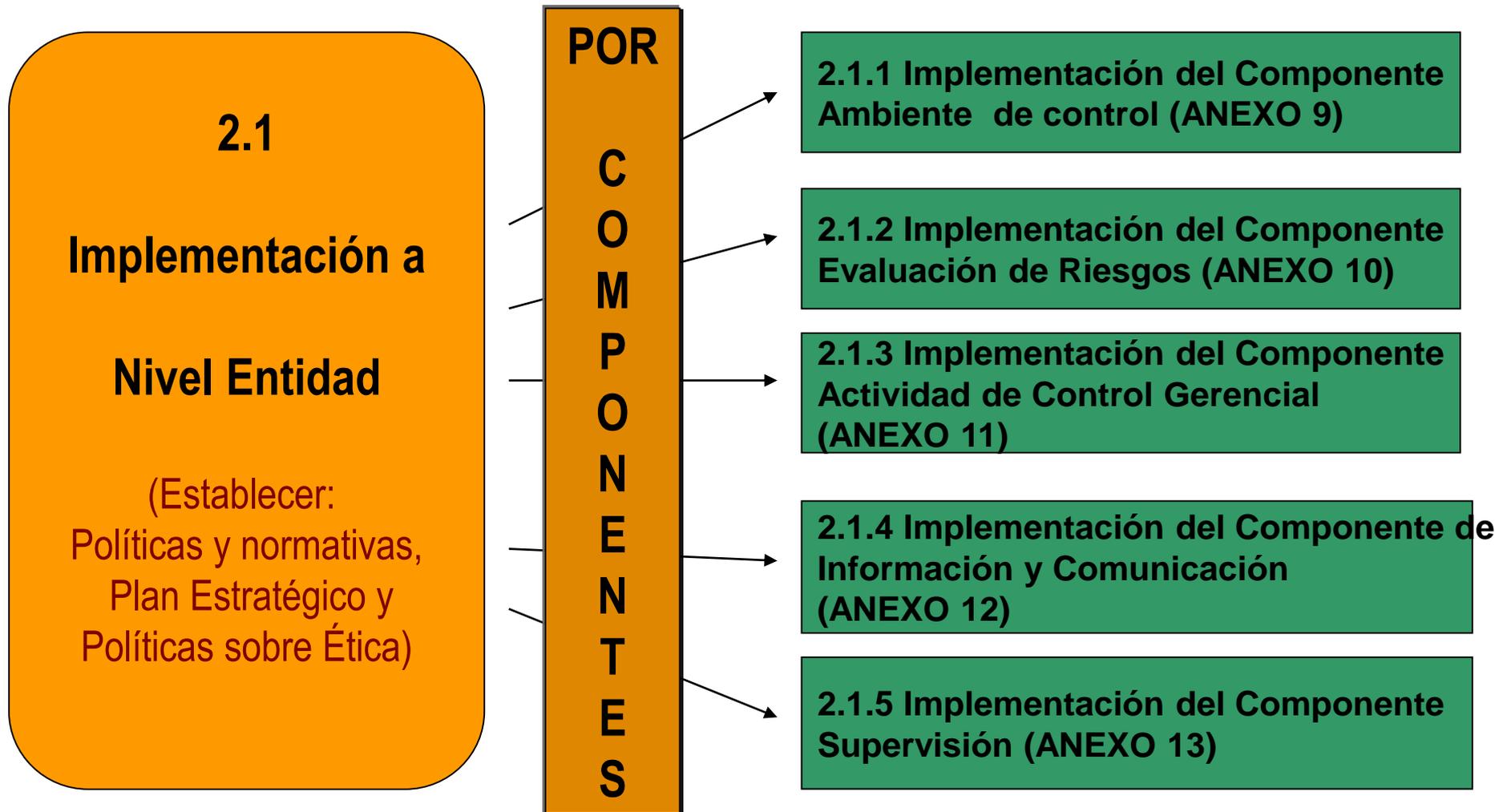


## II) Fase de Ejecución del SCI

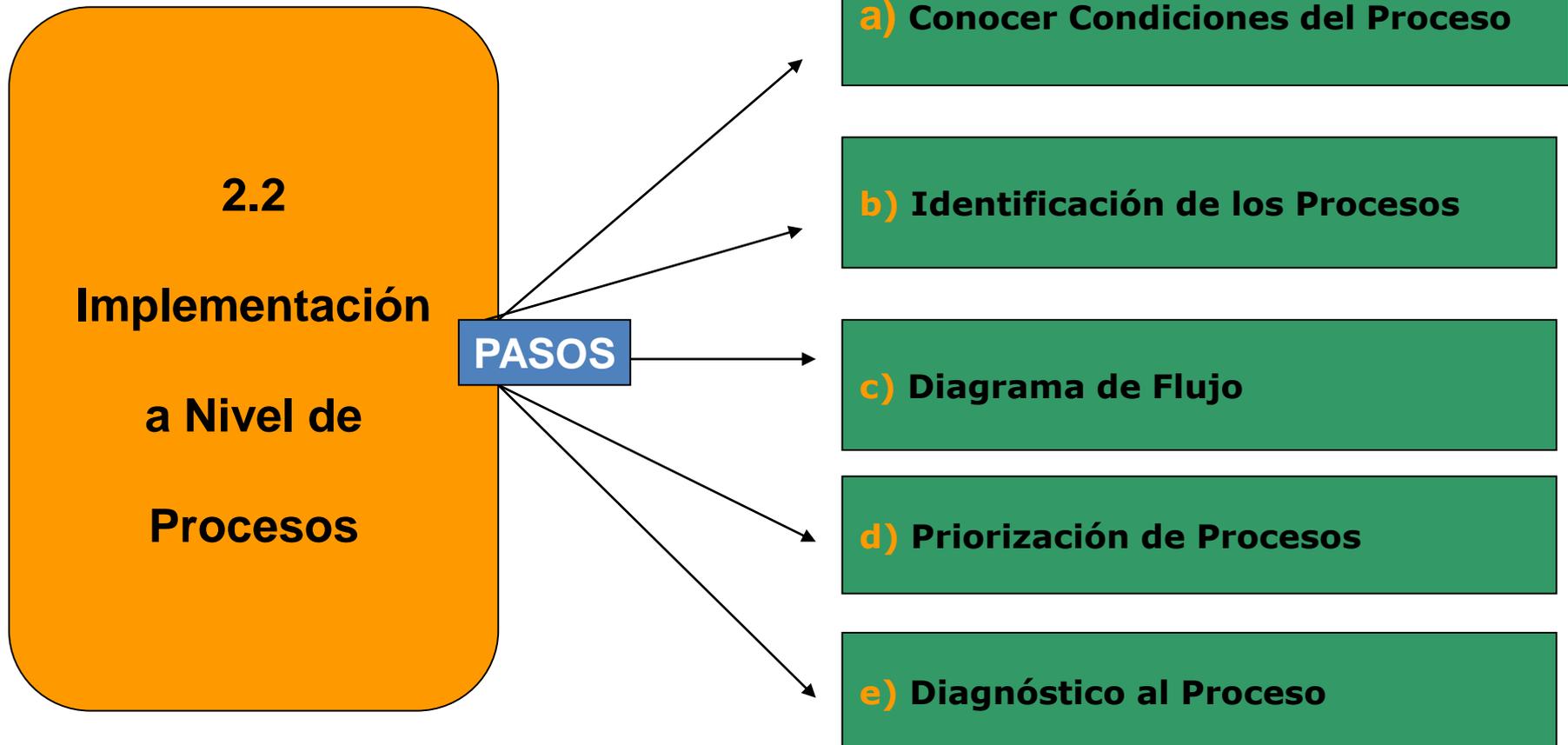


**El Comité o Equipo encargado de implementar el SCI, empezará tomando en cuenta el Plan de Trabajo y se implementará de manera progresiva: en sus procesos, actividades, recursos, operaciones y actos institucionales.**

## 2.1 Implementación a Nivel Entidad



## 2.2 IMPLEMENTACIÓN A NIVEL PROCESOS



2.2

Implementación  
a Nivel de  
Procesos

PASOS

a) Conocer Condiciones del Proceso

b) Identificación de los Procesos

c) Diagrama de Flujo

d) Priorización de Procesos

e) Diagnóstico al Proceso

# III) Fase de Evaluación del Proceso de Implementación SCI



***GRACIAS***