

## Resolución de Contraloría General Nº 458-2008-CG

### Contralor General autoriza aprobar la “Guía para la Implementación del Sistema de Control Interno de las entidades del Estado”.

Publicado 30/10/2008

Lima, 28 de octubre de 2008.

La Hoja de Recomendación Nº 020-2008-CG/ECG, de la Gerencia de Estudios y Control de Gestión, mediante la cual se propone la aprobación de la “Guía para la Implementación del Sistema de Control Interno de las entidades del Estado”; y,

#### CONSIDERANDO:

Que, la Contraloría General de la República, de conformidad con lo preceptuado en la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República - Ley Nº 27785, tiene como objeto propender al apropiado y oportuno ejercicio del control gubernamental, para prevenir y verificar la correcta utilización y gestión de los recursos del Estado, el desarrollo probo de las funciones de los funcionarios públicos, así como el cumplimiento de las metas de las instituciones sujetas a control, disponiendo asimismo, que el control gubernamental es interno y externo y su desarrollo constituye un proceso integral y permanente, siendo 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;

Que, en concordancia con lo antes señalado y lo dispuesto en la Ley de Control Interno de las Entidades del Estado - Ley Nº 28716 que atribuyó a la Contraloría General de la República 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, este Organismo Superior de Control aprobó, mediante Resolución de Contraloría Nº 320-2006-CG, las Normas de Control Interno, las cuales fueron elaboradas en armonía con los conceptos y enfoques modernos esbozados por las principales organizaciones mundiales especializadas sobre la materia, con aportes de instituciones y de personas vinculadas al tema como resultado de su prepublicación en la página web institucional, y con una estructura basada en los componentes de control reconocidos internacionalmente;

Que, mediante el documento de visto se propone la aprobación de la “Guía para la Implementación del Sistema de Control Interno de las entidades del Estado”, que reúne lineamientos, herramientas y métodos y, expone con mayor amplitud los conceptos utilizados en las Normas de Control Interno; con la finalidad de orientar su efectiva y adecuada implementación. Asimismo, se propone establecer plazos para dicho fin, con arreglo a lo dispuesto en la Ley de Control Interno y las Normas de Control Interno; y para coadyuvar a la mejora de la gestión pública y al logro de los objetivos y metas institucionales;

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

#### SE RESUELVE:

**ARTÍCULO PRIMERO.-** Aprobar la “Guía para la Implementación del Sistema de Control Interno de las entidades del Estado”, como documento orientador para la gestión pública y el control gubernamental, sin perjuicio de la legislación que emitan los distintos niveles de gobierno, así como las normas que dicten los órganos rectores de los sistemas administrativos.

**ARTÍCULO SEGUNDO.-** Establecer un plazo máximo de veinticuatro (24) meses para la implementación del Sistema de Control Interno a partir del día siguiente de publicada la presente Resolución.

Al término de los doce (12) primeros meses, las entidades del Estado deberán emitir un informe con los resultados de la implementación del Sistema de Control Interno producto de su autoevaluación, señalando los avances logrados. El mismo que será remitido al Órgano de Control Institucional (OCI) de la entidad o a la Contraloría General de la República en caso de no contar con OCI; asimismo, al término de los 12 meses siguientes deberán emitir un informe final señalando la culminación de su implementación.

**ARTÍCULO TERCERO.-** Cumplido el plazo máximo establecido, las entidades deberán remitir anualmente los resultados del funcionamiento del Sistema de Control Interno a través del informe de autoevaluación respectivo, como se señala en la Guía para la Implementación del

Sistema de Control Interno y de acuerdo a los formatos y procedimientos que oportunamente establezca la CGR. Dicho informe deberá ser remitido al Órgano de Control Institucional (OCI) de la entidad o a la Contraloría General de la República en caso de no contar con OCI.

ARTÍCULO CUARTO.- Encargar a la Gerencia de Tecnologías y Sistemas de Información, la publicación de la “Guía para la Implementación del Sistema de Control Interno en las entidades del Estado”, en la página Web de la Contraloría General de la República ([www.contraloria.gob.pe](http://www.contraloria.gob.pe)) y en el Portal del Estado Peruano ([www.peru.gob.pe](http://www.peru.gob.pe)).

ARTÍCULO QUINTO.- Encargar a la Escuela Nacional de Control la difusión de la “Guía para la Implementación del Sistema de Control Interno en las entidades del Estado”, en coordinación con las unidades orgánicas que participaron en su elaboración, a fin de promover y facilitar su aplicación en las entidades del Estado bajo el ámbito del Sistema Nacional de Control.

Regístrese, comuníquese y publíquese.

**GENARO MATUTE MEJIA**  
**Contralor General de la República**



**CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA**

**GUÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL  
SISTEMA DE CONTROL INTERNO DE LAS  
ENTIDADES DEL ESTADO**

**LIMA – PERÚ**

**2008**



**Contenido**

<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>5</b>
1. OBJETIVOS.....	5
2. FINALIDAD.....	5
3. ÁMBITO DE APLICACIÓN.....	6
4. BASE LEGAL Y DOCUMENTAL.....	6
5. MARCO CONCEPTUAL DE LA GUÍA.....	7
<b>1. PLANIFICACIÓN.....</b>	<b>9</b>
1.1. COMPROMISO DE LA ALTA DIRECCIÓN.....	9
1.1.1. Acta de compromiso.....	9
1.1.2. Constitución del Comité.....	9
1.2. DIAGNÓSTICO.....	10
1.2.1. Programa de trabajo.....	11
1.2.2. Recopilación de información.....	11
1.2.3. Análisis de información.....	13
1.2.4. Análisis Normativo.....	14
1.2.5. Identificación de debilidades y fortalezas.....	15
1.2.6. Informe de Diagnóstico.....	16
1.3. PLAN DE TRABAJO.....	17
1.3.1. Descripción de actividades y cronograma.....	18
1.3.2. Desarrollo del Plan de Trabajo.....	18
<b>2. EJECUCIÓN.....</b>	<b>20</b>
2.1. <i>IMPLEMENTACIÓN A NIVEL DE ENTIDAD.....</i>	<i>20</i>
2.2. <i>IMPLEMENTACIÓN A NIVEL DE PROCESOS.....</i>	<i>22</i>
<b>3. EVALUACIÓN DEL PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN.....</b>	<b>27</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>29</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>127</b>

## Índice de Cuadros

<b>CUADRO 1 CONCORDANCIA NORMATIVA DEL SCI</b> .....	15
CUADRO 2 FORMATO DE ANÁLISIS DE COMPONENTES DE CONTROL INTERNO.....	16
CUADRO 3 PROPUESTA DE ESTRUCTURA DE INFORME DE DIAGNÓSTICO .....	17
CUADRO 4 EJEMPLO DE ESTRUCTURA ORGANIZATIVA DE UN PLAN DE TRABAJO .....	18
CUADRO 5 EJEMPLO DE MATRIZ PARA LA EVALUACIÓN, DISEÑO Y DETERMINACIÓN DE LOS CONTROLES .....	25

## Índice de Anexos

ANEXO 1 EJEMPLO DE FORMATO DE ACTA DE COMPROMISO .....	29
ANEXO 2 EJEMPLO 1 DE FORMATO DE DESIGNACIÓN DE COMITÉ .....	30
ANEXO 3 PROCEDIMIENTO DE ENCUESTA .....	32
ANEXO 4 LISTA DE VERIFICACIÓN: AMBIENTE DE CONTROL.....	36
ANEXO 5 LISTA DE VERIFICACIÓN: EVALUACIÓN DE RIESGOS .....	39
ANEXO 6 LISTA DE VERIFICACIÓN: ACTIVIDADES DE CONTROL .....	40
ANEXO 7 LISTA DE VERIFICACIÓN: INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN.....	43
ANEXO 8 LISTA DE VERIFICACIÓN: SUPERVISIÓN.....	45
ANEXO 9 AMBIENTE DE CONTROL .....	46
ANEXO 10 EVALUACIÓN DE RIESGOS .....	63
ANEXO 11 ACTIVIDADES DE CONTROL GERENCIAL .....	82
ANEXO 12 INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN .....	103
ANEXO 13 SUPERVISIÓN .....	116
ANEXO 14 GLOSARIO DE TÉRMINOS .....	123

---

## INTRODUCCIÓN

---

### 1. OBJETIVOS

La presente guía tiene como objetivo principal proveer de lineamientos, herramientas y métodos a las entidades del Estado para la implementación de los componentes que conforman el Sistema de Control Interno (SCI) establecido en las Normas de Control Interno (NCI).

Adicionalmente, también se pueden señalar los siguientes objetivos:

- Servir de referencia para la implementación o adecuación del SCI, en el marco de las NCI
- Promover la aplicación de una estructura de control interno uniforme que se adapte a cada entidad
- Exponer con mayor amplitud los conceptos utilizados en las NCI.

### 2. FINALIDAD

La Ley N° 27785, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República, vigente a partir del 24.JUL.2002, proporciona el marco normativo general que regula el control gubernamental, estableciendo las normas para el ámbito, organización y atribuciones del Sistema Nacional de Control (SNC) y de la Contraloría General de la República (CGR).

El artículo 6° 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, dicha norma precisa que *“el control gubernamental es interno y externo y su desarrollo constituye un proceso integral y permanente”*.

De igual manera, en respuesta a los requerimientos y necesidades del sector público, se prioriza la participación activa de la administración en el control institucional. En este sentido el artículo 7° señala: *“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”*.

La Ley N° 28716, Ley de Control Interno de las entidades del Estado, aprobada por el Congreso de la República y publicada el 18.ABR.2006; se dio con el propósito de cautelar y fortalecer los sistemas administrativos y operativos con acciones y actividades de control previo, simultáneo y posterior. Para ello se establece en el artículo 10° que corresponde a la CGR dictar la normativa técnica de control que oriente la efectiva implantación, funcionamiento y evaluación del control interno en las entidades del Estado.

En cumplimiento de lo dispuesto por el artículo anteriormente citado, la CGR mediante

Resolución de Contraloría N° 320-2006-CG publicada el 03.NOV.2006, aprueba las Normas de Control Interno con el objetivo principal de propiciar el fortalecimiento de los sistemas de control interno y mejorar la gestión pública, en relación con la protección del patrimonio público y el logro de los objetivos y metas de las entidades comprendidas en el ámbito de competencia del SNC, bajo la supervisión de los titulares de las entidades y de los jefes responsables de la administración gubernamental.

Asimismo, siendo conocedores de la necesidad de las entidades públicas por implementar el SCI, la CGR ha elaborado la presente guía con la finalidad que este constituya un documento que permita una adecuada implementación del SCI, así como dar orientación sobre herramientas de gestión que se podrían implementar de acuerdo con la naturaleza y recursos de las entidades.

### **3. ÁMBITO DE APLICACIÓN**

La Guía para la Implementación del Sistema de Control Interno de las entidades del Estado podrá ser utilizada por los funcionarios y servidores públicos de las entidades comprendidas en el ámbito de competencia del SNC, bajo la supervisión de los titulares, personal directivo, jefes responsables de la administración gubernamental o de quienes hagan sus veces.

La presente Guía ofrece una estructura y metodología enunciativa mas no limitativa, que sirve de marco de referencia para que las entidades desarrollen la implementación de su SCI de manera homogénea en lo general y de acuerdo con su naturaleza, cultura organizacional, complejidad operativa, atribuciones, circunstancias, presupuesto, infraestructura, entorno normativo y nivel de automatización que le corresponde a cada entidad pública en lo particular,

Por lo tanto, para implementar el SCI, las entidades desarrollarán etapas de acuerdo con su funcionamiento y dentro de los plazos que establezca la CGR. Para dicho fin se empezará con la sensibilización del personal en el tema de Control Interno, para pasar luego al desarrollo de un diagnóstico que permita determinar las brechas existentes que conduzcan al establecimiento de los lineamientos, políticas y controles necesarios para la implementación del SCI. Adicionalmente, la implementación de un SCI eficaz dependerá de una constante autoevaluación y un mejoramiento continuo de las políticas de control.

Finalmente, debe destacarse que el contenido de la Guía no interfiere ni se contrapone con las disposiciones establecidas en la legislación actual ni limita la normativa dictada por las entidades competentes con respecto a los sistemas administrativos del Estado, sino que complementa al adecuado establecimiento e implementación del SCI en la organización.

### **4. BASE LEGAL Y DOCUMENTAL**

La presente Guía tiene como base legal y documental la siguiente normativa y documentos internacionales:

- Ley N° 28716, Ley de Control Interno de las entidades del Estado



- Ley N° 27785, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República
- Resolución de Contraloría N° 320-2006-CG, Normas de Control Interno para las entidades del Estado
- Internal Control – Integrated Framework, Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission, 1990
- Guía para las normas de control interno del sector público, INTOSAI, 1994
- Resolución de Contraloría N° 114-2003-CG “Reglamento de los Órganos de Control Institucional”.

## 5. MARCO CONCEPTUAL DE LA GUÍA

La Guía para la Implementación del Sistema de Control Interno de las entidades del Estado reúne lineamientos, herramientas y métodos que permitirá realizar una adecuada implementación del SCI en la gestión de las operaciones de la entidad, con la finalidad de fortalecer la organización y contribuir al logro de sus objetivos, siempre de acuerdo con la naturaleza de sus actividades.

Para el proceso de implementación del SCI la guía considera tres fases:

- La primera fase es la **Planificación**, la cual tiene como objetivo la formulación de un Plan de Trabajo que incluya los procedimientos orientados a implementar adecuadamente el SCI, en base a un diagnóstico previamente elaborado. Son aspectos inherentes a esta fase asegurar el compromiso de la Alta Dirección y la conformación de un comité de Control Interno;
- La segunda fase es la **Ejecución**, en la que se implantará el SCI en sus procesos, actividades, recursos, operaciones y actos institucionales, para lo cual la entidad procede al desarrollo del Plan de Trabajo para la implantación del SCI;
- La tercera fase es la **Evaluación**, en la que se evalúan los avances logrados y las limitaciones encontradas en el proceso de implementación como parte de la autoevaluación mencionada en el componente de Supervisión.

*Página dejada intencionalmente en blanco*

---

## 1. PLANIFICACIÓN

---

La fase de planificación tiene por finalidad desarrollar un plan de trabajo que permita a la entidad implementar progresivamente su SCI, para esto se plantean, entre otros, algunos procedimientos que facilitarán la elaboración de un diagnóstico de la situación actual del SCI de la entidad.

En esta fase se considera la importancia de establecer el compromiso de todos los niveles organizacionales de la entidad y se plantea la formalización de dicho compromiso mediante documentos que reflejen las acciones a seguir para la implementación.

Entre las acciones sugeridas en esta fase, están la formulación de un **Diagnóstico** de la situación actual del SCI de la entidad, lo que facilitará la posterior elaboración de un **Plan de Trabajo**. **Este** comprende las acciones apropiadas que deben seguirse para la implementación del SCI que asegure razonablemente su efectivo funcionamiento. Para ello se plantean como condiciones previas la necesidad de contar con el **Compromiso formal y por escrito de la Alta Dirección** con el proceso de implementación y la constitución de un **Comité de Control Interno** responsable del mismo.

### 1.1. COMPROMISO DE LA ALTA DIRECCIÓN

Es importante que el Titular y la Alta Dirección se comprometan formalmente en la implementación del SCI, así como velar por su eficaz funcionamiento.

Para ello se sugiere que las entidades cuenten con un documento que evidencie dicho compromiso en relación con el proceso de implementación, para lo cual se sugiere elaborar un Acta de Compromiso u otro documento similar, así como la designación formal de los responsables. En tal sentido el comité constituye una instancia a través de la cual se monitorea el proceso de implementación del SCI.

De igual manera, deben sensibilizar a todo el personal de la entidad sobre el compromiso en la supervisión y operación del SCI.

#### 1.1.1. 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, que conforman la entidad, 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.

En el Anexo 1 se muestra, a manera de ejemplo, un modelo de Acta de compromiso.

#### 1.1.2. Constitución del Comité

Un paso importante para implementar un SCI eficaz es la constitución de un Comité de Control Interno encargado de poner en marcha las acciones necesarias para la adecuada implementación del SCI y su eficaz funcionamiento, a través de la mejora

continua.

El Comité, cuyos integrantes serán designados por la Alta Dirección, considerará lo siguiente, entre otros aspectos:

- 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 sobre el marco conceptual y normativo del Control Interno, facilitando el desarrollo de todas las acciones necesarias para la implementación
- Realizará, con el apoyo de todos los funcionarios encargados y responsables de cada una de las unidades orgánicas (área, departamento, división, unidad, jefatura entre otros), el diagnóstico sobre el SCI de la entidad
- Coordinará las acciones para el proceso de implementación, así como informará sobre seguimiento de los avances.

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.

En el Anexo 2 se muestra, a manera de ejemplo, modelos de formato de designación del Comité.

## 1.2. DIAGNÓSTICO

El Diagnóstico se presenta como un medio de análisis para determinar el estado situacional actual del SCI, con respecto a lo establecido por las NCI aprobadas por la CGR. En este sentido, la información obtenida constituye el insumo principal para la implementación de la SCI.

Habiéndose establecido los compromisos de la Alta Dirección para el proceso de implementación del SCI, el Comité de Control Interno tendrá a su cargo la realización de un Diagnóstico que, mediante la recopilación, estudio y análisis del sistema de control interno existente en la entidad, permitirá tomar conocimiento de su situación actual y de su grado de desarrollo.

El Diagnóstico que constituye una etapa previa al proceso de implementación del SCI en todos los niveles de la organización, debe ser realizado bajo el enfoque conocido como *top down* (descendente, de lo general hacia lo particular), esto quiere decir que se empieza con un diagnóstico de los controles que están a un nivel general de la entidad, para luego pasar de manera progresiva a los controles que están a nivel de procesos o actividades.

Los resultados del Diagnóstico deben permitir a la entidad conocer las acciones necesarias a seguir para dar inicio a la etapa de implementación del SCI. Para ello, como parte del diagnóstico, se deberá evaluar, entre otros aspectos: (i) el nivel de desarrollo y organización del SCI; (ii) los elementos de control que conforman el sistema existente; (iii) las deficiencias, vacíos y oportunidades de mejora que presenta el sistema; (iv) los ajustes o modificaciones que deben desarrollarse; (v) los componentes y normas de control que deben ser implementados; (vi) las prioridades en la implementación (identificación de los principales procesos críticos); (vii) una estimación de los recursos económicos, materiales y de personal requeridos para la

implementación, (viii) los lineamientos a considerar por el equipo institucional para su plan de trabajo.

Los resultados deben ser plasmados en un informe que será presentado a la Alta Dirección de la entidad, el mismo que contendrá conclusiones y recomendaciones, producto del análisis realizado. Tal información constituirá la base para la formulación del Plan de Trabajo para la implementación del SCI.

### **1.2.1. Programa de trabajo**

Para dar inicio al proceso de diagnóstico, será necesario que el Comité elabore y apruebe un programa de trabajo, el cual contendrá las actividades a desarrollar y su cronograma. El programa contemplará, entre otros, lo siguiente:

- 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.

### **1.2.2. Recopilación de información**

Se deberá identificar, clasificar y seleccionar la información interna de tipo documental que regule o contenga información relacionada con los controles establecidos en la entidad, así como sobre sus procesos.

Algunos de los documentos más comunes a consultar son:

- Organigrama
- Manuales (de organización y funciones, de procedimientos, 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, entre otros
- Observaciones, y recomendaciones de auditoría interna y externa.

Asimismo, existen técnicas (verbales, oculares, documentales y escritas) que permitirán obtener mayor información, tales como las que se detallan a continuación.

## **1. Verbales**

Consisten en obtener información oral mediante averiguaciones o indagaciones dentro o fuera de la entidad, sobre posibles debilidades en la aplicación de los procedimientos, prácticas de control interno u otras situaciones que el evaluador considere relevantes.

Las evidencias que se obtengan a través de esta técnica debe documentarse adecuadamente, describiendo las partes involucradas y los aspectos tratados.

Algunas técnicas verbales pueden ser:

- a) Indagación: consiste en la averiguación mediante la aplicación de entrevistas directas al personal de la entidad o a terceros
- b) Encuestas, cuestionarios o listas de verificación: es la aplicación de preguntas, relacionadas con las acciones realizadas por la entidad, para conocer la verdad de los hechos, situaciones u operaciones. Ver ejemplo en los Anexos del 3 al 8.

## **2. Oculares**

Consisten en verificar en forma directa y paralela, la manera cómo los responsables desarrollan y documentan los procesos o procedimientos, mediante los cuales la entidad ejecuta sus actividades.

Algunas técnicas oculares pueden ser:

- a) Observación: consiste en la contemplación a simple vista, que realiza el equipo de trabajo durante la ejecución de una actividad o proceso; por ejemplo, se podrá observar el cumplimiento de algunas políticas de control tales como el control de asistencia, control de accesos entre otros
- b) Comparación o confrontación: es cuando se fija la atención en las operaciones realizadas por la entidad y se contrastan con los lineamientos normativos de control establecidos para ello, pudiendo descubrir sus relaciones e identificar sus diferencias; por ejemplo, la comparación que se realiza a la ejecución presupuestaria respecto a lo programado
- c) Revisión selectiva: radica en el examen de ciertas características importantes que debe cumplir una actividad, informes o documentos, seleccionándose así parte de las operaciones que serán evaluadas o verificadas; por ejemplo, se puede revisar selectivamente qué procesos críticos se encuentran elaborados y documentados.

## **3. Documentales**

Consisten en obtener información escrita para soportar las afirmaciones, análisis o estudios realizados por el evaluador. Estas pueden ser:

- a) Comprobación: consiste en verificar la evidencia que apoya o sustenta las operaciones evaluadas, con el fin de corroborar su autoridad, legalidad, integridad, propiedad, veracidad; por ejemplo, comprobar si los documentos normativos internos cuentan con documentación que evidencia su aprobación o actualización
- b) Revisión analítica: consiste en el análisis de índices, indicadores, tendencias y la investigación de las fluctuaciones, variaciones y relaciones que resulten inconsistentes o se desvíen de las operaciones pronosticadas; por ejemplo, en el análisis de los indicadores de gestión de la entidad.

## **4. Escritas**

Consisten en reflejar información importante para el trabajo del evaluador, tales como las que se señalan a continuación:

- a) **Análisis:** consiste en la separación de los elementos o partes que conforman una operación, actividad, o proceso, con el propósito de establecer sus propiedades y conformidad con los criterios de orden normativo y técnico; permite identificar y clasificar para su posterior análisis, todos los aspectos de mayor significación y que en un momento dado pueden afectar la operatividad de la entidad; por ejemplo, el análisis de las NCI versus las políticas normativas internas establecidas por la entidad
  
- b) **Confirmación:** radica en corroborar la verdad, certeza o probabilidad de hechos, situaciones, sucesos u operaciones, mediante datos o información obtenidos de manera directa y por escrito de los funcionarios o terceros que participan o ejecutan las operaciones; por ejemplo, se puede confirmar a través de encuestas que el personal de la entidad desconoce el accionar del control interno en las operaciones que realiza
  
- c) **Tabulación:** se realiza mediante la agrupación de los resultados importantes obtenidos en las áreas y elementos analizados para arribar o sustentar las conclusiones; por ejemplo, las encuestas realizadas al personal de la entidad pueden ser tabuladas con la finalidad de cuantificar los resultados.

### **1.2.3. Análisis de información**

El Comité de Control interno efectuará el análisis a 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, en relación con las NCI.

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

#### **1. Pruebas selectivas.**

Permiten simplificar la labor total de evaluación mediante la selección de muestras que a juicio del evaluador sean representativas del alcance total de la revisión.

Es factible también que se puedan aplicar técnicas de muestreo con la finalidad de obtener una selección adecuada. A la muestra seleccionada se le aplicarán pruebas con la finalidad de identificar las debilidades de control respectivas. Por ejemplo, de todos los procesos que tiene la entidad se deberán seleccionar algunos. De existir debilidades en éstos, se podrá concluir sobre el resto del universo.

#### **2. Entrevistas**

La entrevista es una de las fuentes primarias de información para la obtención de información sobre políticas de control que podrían estar pendientes de implementación. Las entrevistas podrán ser desarrolladas a nivel personal o grupal.

### 3. Encuestas

Las encuestas son útiles para obtener información estadística sobre una muestra representativa de las unidades de información seleccionadas (personal, jefes, gerentes, directores, entre otros) que componen el universo de evaluación. La información que se obtenga como resultado de su aplicación podrá ser organizada de forma cuantitativa y cualitativa.

El análisis de esta información permitirá obtener debilidades de control interno que no se hayan podido identificar mediante pruebas o revisiones selectivas. Por ejemplo, se puede desarrollar encuestas de percepción al personal de la entidad sobre el funcionamiento del SCI en la entidad; los mismos que podrían brindar información sobre el deficiente funcionamiento de algunos controles establecidos por la entidad.

### 4. Cuestionarios y listas de verificación

El desarrollo de cuestionarios y listas de verificación será con base en criterios, normas de control, buenas prácticas y otros aspectos adicionales que el evaluador considere que la entidad deba cumplir.

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

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

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

#### 1.2.4. Análisis Normativo

Como parte del diagnóstico se realizará un análisis de la normativa interna que existe con respecto de las NCI. Éste consistirá en elaborar una concordancia del marco normativo interno de la entidad (resoluciones, directivas, reglamentos entre otros) con las NCI. La normativa interna viene dada por aquellos procedimientos, actividades, tareas y controles que regulan las operaciones de la entidad para el logro de los objetivos institucionales.

El análisis de la normativa interna deberá ser realizado considerando los objetivos de cada uno de los componentes de las NCI.

A continuación se presenta en el Cuadro 1 un modelo de Concordancia Normativa del SCI.



**Cuadro 1  
Concordancia normativa del SCI**

<b>NORMA DE CONTROL INTERNO</b>	<b>NORMAS INTERNAS</b>	<b>Art. literal o numeral</b>
<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		
Rendición de cuentas		
Documentación de procesos, actividades y tareas		
Revisión de procesos, actividades y tareas		
<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		

### 1.2.5. Identificación de debilidades y fortalezas

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

**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			

Elaboración: Comisión de elaboración de la Guía para la implementación del SCI.

**1.2.6. Informe de Diagnóstico**

Es el documento que contiene los resultados del diagnóstico al SCI, el cual se presentará al titular o a quien haga sus veces. Su objetivo es proporcionar información a la Dirección para su toma de decisiones en lo que respecta a la adecuada implementación y mejora del SCI.

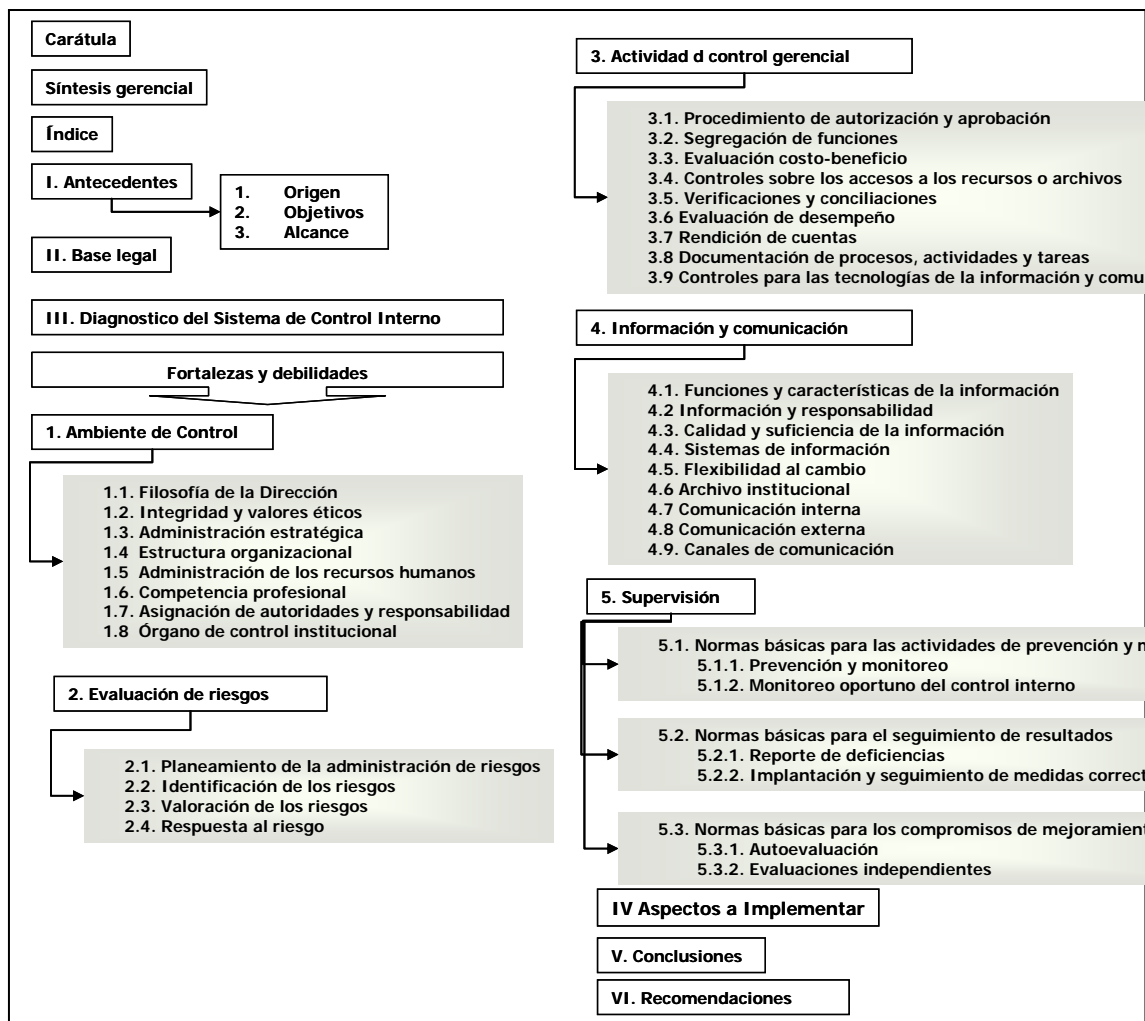
Previo a su presentación, debe haber sido discutido por el equipo de trabajo responsable del diagnóstico y puesto a consideración de la Dirección de la entidad para su validación.

Entre otros aspectos, el Informe de Diagnóstico permitirá establecer:

- El nivel de desarrollo, organización y vigencia del SCI actual
- Los elementos de control que conforman el SCI existente
- Las deficiencias, vacíos y oportunidades de mejora que presenta el SCI en operación
- Los ajustes o modificaciones que deben efectuarse
- Los componentes y normas de control que deben ser implementados, y su priorización
- Identificación de los principales procesos y áreas críticas
- Las normas internas pendientes a implementar o actualizar
- Una estimación de los recursos económicos, materiales y de personal requeridos para la implementación
- Los lineamientos a considerar por el Comité de Control Interno para su plan de trabajo.

La estructura de Informe de Diagnóstico que se sugiere es la que se muestra en el Cuadro 3.

**Cuadro 3**  
**Propuesta de estructura de informe de diagnóstico**



Elaboración: Comisión de elaboración de la Guía para la implementación del SCI.

### 1.3. PLAN DE TRABAJO

El Plan de Trabajo es el documento por el cual se definirá el curso de acción a seguir para la implementación del SCI.

Como insumo principal para la elaboración del Plan de Trabajo, se considerarán los resultados proporcionados del Informe de Diagnóstico conducentes a la implementación de las NCI.

Las acciones consideradas en el Plan de Trabajo deben guardar correlación con los planes operativos de la entidad, con el fin de asegurar los recursos necesarios y la sostenibilidad del mismo.

Se debe considerar dos (2) fases en la elaboración del Plan de Trabajo:

- Descripción de actividades y cronograma
- Desarrollo del Plan de Trabajo.

### 1.3.1. Descripción de actividades y cronograma

Se deberá identificar las acciones conducentes a implementar del SCI. En ese sentido, los pasos a seguir serán:

- Identificar y designar a las personas responsables para el diseño del plan, quienes a su vez deberán definir las herramientas o medios necesarios que les permitan alcanzar los objetivos a trazar en el plan;
- Determinar los tiempos y plazos a considerar;
- Elaborar un cronograma de ejecución de las actividades incluyendo la fecha de culminación.

Es necesario señalar que adicionalmente al Plan de Trabajo, se deberían considerar otros documentos de coordinación tales como: un cronograma general, la estructura organizativa, los roles y responsabilidades y el plan de comunicación.

### 1.3.2. Desarrollo del Plan de Trabajo

Para su desarrollo de considerarán los siguientes aspectos:

- Estructura organizativa

Establecer los niveles de autoridad y responsabilidad para el desarrollo y ejecución del plan de trabajo en concordancia con la planeación. Dichas responsabilidades y autoridades se deben definir claramente. A modo de ejemplo, se puede asumir la estructura mostrada en el Cuadro 4 siguiente.

**Cuadro 4**  
**Ejemplo de estructura organizativa de un Plan de Trabajo**

<b>Primer nivel</b>	Un grupo directivo, el cual en coordinación con la máxima autoridad de la entidad, establece directrices generales orientadas a la implementación del control interno.
<b>Segundo nivel</b>	Un nivel de tipo operativo y funcional que controlaría el cumplimiento en la ejecución del programa de trabajo, que coordinaría con los responsables de las actividades desarrolladas e informe al primer nivel para las modificaciones a que hubiere lugar.
<b>Tercer nivel - Evaluador</b>	Grupo asignado a la tarea de evaluar, de forma independiente y objetiva, el desarrollo de las acciones ejecutadas, validando la información y documentación generada respecto a la implementación del control interno.

Elaboración: Comisión de elaboración de la Guía para la implementación del SCI.

(b) Elaboración del cronograma general

Documento por el cual se organiza de manera resumida el Plan de Trabajo en sus diversas etapas y en los tiempos programados para su ejecución. Dicha información, adicional al conocimiento del desarrollo de la implementación de las NCI, brindará un mecanismo de control con respecto del cumplimiento de los tiempos y grados de avance.

(c) Elaboración detallada del Plan de Trabajo

Presentación de las diversas fases que componen las etapas del plan de trabajo, en la cual se describen las actividades a desarrollarse para la consecución del objetivo de implementar el SCI.

El Plan de Trabajo debe contemplar aspectos definidos por la Alta Dirección y debe contener básicamente:

***Reglamento de Funciones***

Se elabora y formaliza sus objetivos y las funciones de sus integrantes, estableciendo la metodología y documentación a emplear, así como el lugar, periodicidad y horario de sus reuniones de trabajo.

***Provisión de recursos***

El equipo de trabajo debe determinar objetivamente para cada una de las actividades programadas los recursos que requerirá para su ejecución. Al respecto, considerará que el costo de los insumos, actividades e implementación en general debe ser lo mínimo posible y no mayor a los resultados o beneficios previstos.

***Capacitación***

El equipo de trabajo debe definir las necesidades de capacitación para dar cumplimiento a los objetivos y actividades del Plan. La capacitación abordará los conceptos, características y demás aspectos necesarios para el adecuado diseño, implementación y evaluación de la estructura de control interno.

***Sensibilización y socialización del control interno***

Es necesario que el equipo de trabajo, con el apoyo de la Alta Dirección prevea y lleve a cabo un proceso de sensibilización y socialización, con el objeto de persuadir e involucrar a todo el personal de la empresa sobre el rol activo que deben desempeñar en la implementación de la estructura de control interno, precisándose que la responsabilidad de implementar y fortalecer el control interno institucional no es exclusiva del referido equipo de trabajo ni es competencia del Órgano de Control Institucional, sino de toda la organización.

---

## 2. EJECUCIÓN

---

En esta etapa se señalarán pautas y buenas prácticas para la implementación o adecuación de SCI de acuerdo a lo señalado por la normativa vigente. Aquí se desarrollan detalladamente cada uno de los componentes señalados en las NCI y se proponen herramientas que pueden ayudar a la gestión de las entidades del Estado a su implementación.

El Comité o equipo encargado de la implementación o adecuación del SCI empezará tomando en cuenta el Plan de Trabajo elaborado en la etapa de planificación.

La implementación se desarrollará de manera progresiva tomando en cuenta las siguientes fases:

1. Implementación a nivel entidad
2. Implementación a nivel de proceso.

### 2.1. IMPLEMENTACIÓN A NIVEL DE ENTIDAD

En esta fase se iniciará con el diseño e implementación de aquellos controles que están a nivel entidad o general, estos afectan al mismo tiempo a toda la entidad es decir a todos los procesos, actividades y unidades de la organización.

En esta fase del proceso de implementación, se establecerá las políticas y normativas de control necesarias para la salvaguarda de los objetivos institucionales, bajo el marco de las NCI. Asimismo, esta fase será previa a la implementación a nivel de procesos o actividades, ya que si no se diseñan e implementan los controles adecuados que afectan al funcionamiento organizacional de la entidad no tendrá sentido querer establecer o diseñar controles que afecten a las actividades de los procesos ya que los mismos no garantizarán el cumplimiento de los objetivos institucionales; por ejemplo:

- Si no se cuenta con un adecuado plan estratégico que defina claramente los objetivos institucionales en cumplimiento de la misión, no se podrán establecer procesos y actividades eficaces que produzcan logros y metas
- El no establecer políticas que fomenten y controlen los actos ética e integridad en el personal, no se podrá garantizar la disminución actos de corrupción en las operaciones
- No se podrá establecer y diseñar controles en las actividades y tareas si previamente no se tiene identificado y documentados los procesos de la institución.

De esta manera el análisis propuesto comienza con implementar primero el SCI a nivel entidad para luego descender a implementar los controles que regulan a los procesos y actividades.

De otro lado los resultados obtenidos en la etapa de planificación serán de utilidad para definir las políticas y disposiciones de control necesarias a implementar, tomando en cuenta los lineamientos establecidos en las NCI.

A continuación se desarrollan detalladamente cada uno de los componentes señalados en las NCI y se proponen herramientas, políticas y buenas prácticas de control que ayuden a la gestión de las entidades en el proceso de implementación.

- **Implementación del componente ambiente de control**

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

Es preciso señalar que los controles que se establecerán en este componente son aquellos que afectarán a toda la organización (nivel de entidad).

En el Anexo 9, se establecen algunos conceptos, políticas y buenas prácticas que las entidades podrán implementar para este componente, tomando en cuenta la naturaleza de sus operaciones.

- **Implementación del componente evaluación de riesgos**

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

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

En el Anexo 10, se establecen algunos conceptos, políticas y buenas prácticas que las entidades podrán implementar para este componente, tomando en cuenta la naturaleza de sus operaciones.

- **Implementación del componente actividades de control gerencial**

La implementación del componente actividades de control gerencial estará relacionada con el anterior componente de evaluación de riesgos y deberá ser aplicada de manera conjunta y en forma continua. Asimismo, las actividades de control gerencial que se presentan en la NCI podrán ser implementados tanto a nivel de entidad como a nivel de procesos.

En el Anexo 11, se establecen algunos conceptos, políticas y buenas prácticas que las entidades podrán implementar para este componente, tomando en cuenta la naturaleza de sus operaciones.

- **Implementación del componente de información y comunicación**

El presente componente busca implementar los mecanismos y soportes de la información y comunicación dentro de una entidad, para lo cual se ha establecido algunos lineamientos y políticas que puedan permitir su implementación, tal como se desarrolla a continuación.

En el Anexo 12, se establecen algunos conceptos, políticas y buenas prácticas que las entidades podrán implementar para este componente, tomando en cuenta la naturaleza de sus operaciones.

- **Implementación del componente supervisión**

El presente componente permitirá cerrar el proceso de control interno dentro de una entidad buscando garantizar la adecuada implantación de los controles y su funcionamiento. A continuación se desarrollan lineamientos que podrían considerarse en su implementación.

En el Anexo 13, se establecen algunos conceptos, políticas y buenas prácticas que las entidades podrán implementar para este componente, tomando en cuenta la naturaleza de sus operaciones.

## **2.2. IMPLEMENTACIÓN A NIVEL DE PROCESOS**

La adecuación a una gestión por procesos por parte de la entidad, será fundamental para el desarrollo de una implementación o mejoramiento de controles a este nivel. El tener identificados los procesos contribuye a que la entidad pueda identificar debilidades y aportar en la eficiencia de las operaciones. El hecho de contribuir a mejoras en la entidad, constituye el mejoramiento continuo a través del cual se logra ser más productivo y competitivo. Al implementar y analizar los procesos que utiliza la entidad, permite mejorar y corregir los mismos procesos que utilizan y corregir las desviaciones.

Para efectos de implementar el SCI a nivel de procesos, será necesario que las entidades cuenten con la identificación y documentación de sus procesos, así como la implementación de las políticas y directivas necesarias para el cumplimiento de las NCI a nivel entidad.

Dado que un proceso tiene la capacidad de cruzar horizontal y verticalmente a toda la entidad nos va a permitir conocer a toda la entidad y focalizarnos en:

- Identificar los puntos críticos de riesgo operativo del proceso
- Evaluar las tres “E” (eficiencia, eficacia y economía) de la entidad sobre la base de objetivos estratégicos institucionales
- Identificar y proponer acciones preventivas de la ocurrencia de eventos no deseados (riesgos) y que sean preponderantes sobre los correctivos
- Promover la adopción de mejoras evitando su proliferación
- Aplicar las NCI para evitar la discrecionalidad en el ejercicio de facultades o en la aplicación de recursos
- Proponer mecanismos de autocontrol y autoevaluación.

Para la implementación del SCI a nivel de procesos se requiere que al menos la entidad realiza los siguientes pasos:



a) La entidad debe tener pleno conocimiento de las condiciones que identifican un proceso:

- Debe describir las entradas y salidas
- El proceso cruza uno varios límites organizativos funcionales
- Una características de los procesos es que son capaces de cruzar vertical y horizontalmente toda la organización
- Un proceso responde a la pregunta del ¿qué? y no al ¿cómo?
- Debe ser fácilmente comprendido por cualquier persona de la entidad
- El nombre asignado a cada proceso debe estar relacionado con los conceptos y actividades que se realizan.

b) Identificación de los procesos

Se debe contar con una lista de los procedimientos, actividades y tareas que realiza la empresa, tomando en consideración: El nombre asignado al proceso debe ser representativo de lo que conceptualmente representa; la totalidad de las actividades que desarrolla la empresa deben estar incluidas en alguno de los procesos listados; la forma más sencilla de identificar procesos propios es tomar como referencia otras listas afines al sector en el cual se mueven y trabajan sobre la misma aportando las particularidades de cada uno.

Es conveniente que el equipo de trabajo a cargo identifique en el mismo proceso los ciclos de Planificar-Hacer-Verificar-Actuar (Ciclo de mejora continua).

c) Diagrama de Flujo

De acuerdo a las actividades identificadas en el proceso, éstas deberán representarse a través de un diagrama, en el que se puedan identificar con claridad los subprocesos y flujos de información. Los diagramas deberán validarse por parte de los responsables de dichos proceso. El diagrama de flujo es una descripción gráfica del proceso, que puede ser entendida por todos los niveles de la entidad; se debe cuidar que reflejen fielmente las actividades, nivel de personal responsable, tiempos de ejecución tipo de actividad, formato de la información y controles existentes, entre otros aspectos.

d) Priorización de procesos

Una vez establecido la lista de los procesos de la entidad por el equipo de trabajo se deberá identificar los procesos críticos.

Para la determinación de los procesos críticos, el equipo de trabajo debe calcular el impacto del proceso, para cada proceso a revisar, se debe determinar una valoración de la importancia del proceso tomando en cuenta cuan involucrados se encuentran con los objetivos estratégicos y las metas institucionales.

La entidad implementará esta fase progresivamente, comenzando con sus procesos críticos, para luego seguir con los restantes, para esto el comité o equipo encargado de implementar realizara lo siguiente:

- Efectuará el seguimiento al proceso seleccionado, identificando primero, los

objetivos que están involucrados en todo el proceso.

- Seguidamente se identificará y evaluará los riesgos o eventos negativos que dificulten el logro de los objetivos del proceso. El análisis de los riesgos consiste en la identificación y análisis de los puntos críticos que podrían afectar la consecución de las metas y objetivos de los procesos, se realizará sobre información registrada en el diagrama de flujo, además de la obtenida por observación directa. Asimismo, los elementos de control y los riesgos que se identifiquen, serán señalados en los diagramas de flujo.

El desempeño de una entidad puede verse amenazado tanto por factores internos como externos; dichos factores, a su vez, pueden incidir en las metas y objetivos. La evaluación de riesgos de una entidad debe tener en cuenta eventos adversos que puedan surgir, siendo esencial que los riesgos más relevantes sean identificados.

Después de que se hayan identificado los riesgos del proceso deben llevarse a cabo un análisis y administración de los mismos a través de matrices y mapas de riesgos.

- Una vez clasificados y cuantificados los riesgos se deben identificar los controles que permitirían mitigar los riesgos, para esto se debe efectuar una evaluación a la suficiencia de estos mediante pruebas de cumplimiento, lo cual permitirá implementar, diseñar y establecer los controles necesarios. Asimismo, se deberá tener en cuenta las características y el cumplimiento de cada actividad de control con los objetivos de control interno.
- El equipo o comité de implementación deberá determinar criterios y parámetros para medir el nivel del control en cuanto a criterios de eficiencia, eficacia y economía. A continuación se presenta un ejemplo de matriz para la evaluación, diseño y determinación de los controles necesarios.

**Cuadro 5**

**Ejemplo de matriz para la evaluación, diseño y determinación de los controles**

Análisis de actividades de control			
Entidad :			
Proceso :			
Riesgos	Controles existentes	Criterios de evaluación	Validez

**Riesgos:** Corresponde a los eventos negativos identificados en cada proceso de acuerdo a los objetivos establecidos

**Controles Existentes:** Acciones o actividades de control establecidas por la entidad.

**Criterios de evaluación:** Se considerara aquellos principios que permitirán a la entidad determinar un juicio sobre la evaluación de un control con respecto a la eficiencia, eficacia y economía en las operaciones, por ejemplo (Valoración o calificación de controles: (1) Muy Bueno, (2) Bueno (3) Medio (4) Malo, (5) Muy malo; o (1) Eficiente, Eficaz y Económico, (2) Eficaz y Económico (3) Eficiente y Eficaz (4) Económico, (5) ninguno, entre otros).

**Validez:** corresponde a la utilidad que tendrá el control, tomando en cuenta los criterios de evaluación pudiendo estos ser: (N = Necesario e I = Innecesario).

Fuente y elaboración: Comisión de elaboración de la Guía para la implementación del SCI.

- Del resultado de los puntos anteriores se efectuará el análisis y evaluación de los riesgos y controles a nivel de procesos, los cuales serán desarrollados en la matriz y mapa de riesgos respectivos según se desarrolla en el anexo correspondiente, esto originaría que las entidades tengan las herramientas necesarias para administrar los riesgos de cada proceso.
- Aquellos controles adicionales que serán necesarios diseñar e implementar, podrán ser incorporados en los planes de mejoramiento respectivos.

e) Diagnóstico al proceso

Es el resultado de la evaluación de los controles actuales y de los riesgos del proceso, los mismos que deben describirse en forma precisa y clara.

El diagnóstico describe los aspectos específicos de la problemática detectada, las debilidades del sistema de control interno, así como los riesgos que pudieran afectar el cumplimiento de las metas y objetivos establecidos para el proceso evaluado.

Como punto final del diagnóstico es la incorporación de las acciones de mejoras a juicio del equipo de trabajo acorde a la normativa correspondiente, sean las más convenientes para prevenir o dar solución de raíz a la problemática y minimizar los riesgos detectados.

*Página dejada intencionalmente en blanco*

---

### 3. EVALUACIÓN DEL PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN

---

Siguiendo el proceso de implementación del SCI, la fase de evaluación se presenta de forma alternada y posterior a la evolución de las fases de planificación y ejecución.

Este proceso de evaluación deberá ser efectuado en concordancia con las necesidades y consideraciones que la entidad establezca como pertinentes, las cuales tendrán como objetivo principal determinar con certeza que los procedimientos y mecanismos establecidos se desarrollen de forma adecuada. En los casos que como producto de esta evaluación se detecten desviaciones o incumplimientos sustanciales, se deberá tomar las medidas que modifiquen los procedimientos para reorientar el cumplimiento del objetivo programado.

El resultado de esta evaluación busca obtener información que aporte a la retroalimentación en el proceso de implementación del SCI. Para ello se sugiere que el informe contenga como mínimo lo siguiente:

1. **Objetivos:** Se identificarán aquellos objetivos que se quiere lograr en la presente Evaluación;
2. **Alcance:** Estará determinado por el periodo de evaluación;
3. **Cumplimiento del plan de trabajo:** Se evaluará la utilidad que se le ha dado, y cómo se han desarrollado las actividades en el proceso de implementación, así mismo, se examinará si es conveniente cambiar, agregar o retirar alguna actividad que no sea indispensable. También se podrá señalar sobre las dificultades o inconvenientes ocasionados durante la ejecución de las actividades y demás situaciones que deban ser mencionadas;
4. **Cronograma de actividades:** Es necesario revisar los plazos de ejecución de las actividades que fueron programadas, si estas fueron realizadas acorde al cronograma y si el tiempo fue suficiente para llevarlas a cabo;
5. **Recursos necesarios:** Es importante determinar si los recursos (humanos, logísticos y de información) han sido suficientes;
6. **Desempeño de los equipos de trabajo y participantes:** Se evaluará el trabajo de los equipos designados o participantes en el desarrollo de las diferentes actividades; se tendrá en cuenta si se requiere de una mayor participación de la organización, con la finalidad de apoyar labores específicas;
7. **Limitaciones o debilidades:** Aquellas que hayan sido detectadas durante la ejecución de la implementación;
8. **Conclusiones y recomendaciones:** Se incluirán aquellas acciones correctivas que es necesario implementar para la mejora del proceso de implementación. Asimismo, en forma resumida se determinará el nivel de implementación alcanzado.

*Página dejada intencionalmente en blanco*

**ANEXOS**

**Anexo 1  
Ejemplo de formato de 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*

----- <i>Nombres y Apellidos</i> <i>Cargo del directivo de la entidad</i>	----- <i>Nombres y Apellidos</i> <i>Cargo del directivo de la entidad</i>
----- <i>Nombres y Apellidos</i> <i>Cargo del directivo de la entidad</i>	----- <i>Nombres y Apellidos</i> <i>Cargo del directivo de la entidad</i>
----- <i>Nombres y Apellidos</i> <i>Cargo del directivo de la entidad</i>	----- <i>Nombres y Apellidos</i> <i>Cargo del directivo de la entidad</i>

Elaboración: Comisión de elaboración de la Guía para la implementación del SCI.

## Anexo 2

### Ejemplo 1 de formato de designación de Comité

<b>NOMBRE DE LA ENTIDAD</b>									
<b>Nº DE DOCUMENTO</b>									
<p>El <i>(cargo del titular de la entidad)</i> de la <i>(nombre de la entidad)</i>, en cumplimiento con lo dispuesto en el Acta N° <input type="text"/>, Acta de Compromiso para el desarrollo de la implementación del control interno, ha decidido conformar el <i>(nombre del comité)</i>, el cual tendrá a su cargo la elaboración del Sistema de Control de la entidad.</p>									
<p>Dicho Comité dependerá de la Alta Dirección y estará conformado de la siguiente forma:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Presidente</li> <li>• Secretario</li> <li>• Integrante 1</li> <li>• Integrante 2</li> <li>• Integrante 3</li> <li>• Integrante 4</li> </ul>									
<p><i>(El número de integrantes del comité estará sujeto al tamaño y a las necesidades de la entidad)</i></p>									
<p>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.</p>									
<p>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.</p>									
<p>El Comité tendrá como funciones fundamentales las siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitorear el proceso de sensibilización y capacitación del personal de la entidad sobre control interno</li> <li>2. Desarrollar el diagnóstico actual del Control Interno dentro de la entidad</li> <li>3. Desarrollar el cuadro de necesidades propuesto dentro del diagnóstico de control interno</li> <li>4. Proponer la estimación de los recursos necesarios para la implementación del cuadro de necesidades</li> <li>5. Comunicar a todo el personal de la importancia de contar con un Sistema de Control Interno eficiente</li> <li>6. Designar a un representante de cada área el cual se encargará de coordinar las actividades a realizar para la implementación del control interno.</li> <li>7. Informar a la Alta Dirección sobre los avances realizados en materia de implementación del control interno</li> <li>8. Coordinar con todas las áreas de la entidad aspectos pertinentes a la implementación del control interno</li> <li>9. Desarrollar formatos estandarizados que servirán de guía para cada una de las áreas de la entidad.</li> </ol>									
<p>Firman en señal de conformidad en la ciudad de <input type="text"/> a los <input type="text"/> días del mes de <input type="text"/> de <input type="text"/>.</p>									
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; padding: 5px;"> <p>-----  <i>Nombres y Apellidos</i>  <i>Cargo del titular de la entidad</i></p> </td> </tr> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center; padding: 5px;"> <p>-----  <i>Nombres y Apellidos</i>  <i>Cargo del directivo de la entidad</i></p> </td> <td style="width: 50%; text-align: center; padding: 5px;"> <p>-----  <i>Nombres y Apellidos</i>  <i>Cargo del directivo de la entidad</i></p> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;"> <p>-----  <i>Nombres y Apellidos</i>  <i>Cargo del directivo de la entidad</i></p> </td> <td style="text-align: center; padding: 5px;"> <p>-----  <i>Nombres y Apellidos</i>  <i>Cargo del directivo de la entidad</i></p> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;"> <p>-----  <i>Nombres y Apellidos</i>  <i>Cargo del directivo de la entidad</i></p> </td> <td style="text-align: center; padding: 5px;"> <p>-----  <i>Nombres y Apellidos</i>  <i>Cargo del directivo de la entidad</i></p> </td> </tr> </table>		<p>-----  <i>Nombres y Apellidos</i>  <i>Cargo del titular de la entidad</i></p>		<p>-----  <i>Nombres y Apellidos</i>  <i>Cargo del directivo de la entidad</i></p>	<p>-----  <i>Nombres y Apellidos</i>  <i>Cargo del directivo de la entidad</i></p>	<p>-----  <i>Nombres y Apellidos</i>  <i>Cargo del directivo de la entidad</i></p>	<p>-----  <i>Nombres y Apellidos</i>  <i>Cargo del directivo de la entidad</i></p>	<p>-----  <i>Nombres y Apellidos</i>  <i>Cargo del directivo de la entidad</i></p>	<p>-----  <i>Nombres y Apellidos</i>  <i>Cargo del directivo de la entidad</i></p>
<p>-----  <i>Nombres y Apellidos</i>  <i>Cargo del titular de la entidad</i></p>									
<p>-----  <i>Nombres y Apellidos</i>  <i>Cargo del directivo de la entidad</i></p>	<p>-----  <i>Nombres y Apellidos</i>  <i>Cargo del directivo de la entidad</i></p>								
<p>-----  <i>Nombres y Apellidos</i>  <i>Cargo del directivo de la entidad</i></p>	<p>-----  <i>Nombres y Apellidos</i>  <i>Cargo del directivo de la entidad</i></p>								
<p>-----  <i>Nombres y Apellidos</i>  <i>Cargo del directivo de la entidad</i></p>	<p>-----  <i>Nombres y Apellidos</i>  <i>Cargo del directivo de la entidad</i></p>								

Elaboración: Comisión de elaboración de la Guía para la implementación del SCI.



### Ejemplo 2 de formato de designación de Comité

<b>NOMBRE DE LA ENTIDAD</b>		
<b>Nº DE DOCUMENTO</b>		
<b>EQUIPO DE TRABAJO</b>		
Líder (Directivo elegido por la Alta Dirección para la realización del Sistema de Control Interno con el que cuenta actualmente la entidad)		
Nombre:		
Cargo:		
Integrantes del Equipo de Trabajo (Directivos de la entidad que realizarán el diagnóstico del Sistema de Control Interno con el que cuenta actualmente la entidad)		
Nombre	Cargo	Firma
Funciones del Equipo:		
Recursos (necesarios para la realización del Sistema de Control Interno):		
Firma del Líder del Equipo:		
Lugar:	Fecha:	

Elaboración: Comisión de elaboración de la Guía para la implementación del SCI.

## **Anexo 3**

### **Procedimiento de encuesta**

#### **Vía Correo o de Diligenciamiento Personal**

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

#### **Entrevista Personal**

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

#### **Entrevista Telefónica**

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

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

#### **Consideraciones Generales Sobre las Encuestas**

Es importante validar la información obtenida a través de encuestas, por ejemplo identificar las respuestas inconsistentes y verificar el registro de los datos para evitar errores en la entrada de los mismos.

Es necesario tener en cuenta en la etapa de planeación el tiempo que se emplea en el proceso de la encuesta, el registro y la validación.

El método empleado para la encuesta, el tamaño de la muestra, el propósito y el diseño de la encuesta debe ser explicado en detalle y discutido entre el equipo de trabajo.

Diseñar la encuesta de tal manera que pueda ser comprendida y diligenciada por personas con diferente perfil académico y laboral.

Preguntas sencillas y directas relacionadas con el tema producen mejores resultados.

Revisar cuidadosamente el borrador de la encuesta para verificar que las preguntas estén relacionadas con el tema y propósito de la encuesta. Las preguntas de la encuesta deben ser agrupadas en forma lógica.

Las preguntas que requieren respuestas narrativas son poco convenientes, pero no se les puede evitar cuando la información necesaria representa la experiencia de la persona que responde.

El formato de la encuesta debe contar con espacio suficiente para las respuestas, como utilidad no sólo para la persona que contesta sino para quien las tabula.

Es conveniente dejar espacio para cualquier comentario adicional de quien responde la encuesta. Los comentarios no siempre tendrán que ser tabulados pero pueden proporcionar opiniones útiles.

Las preguntas deben estar formuladas para evitar reacciones defensivas por parte de las personas que responden.

Es aconsejable hacer una prueba la encuesta con un grupo limitado antes de enviarla a las personas seleccionadas.

Se debe garantizar la confidencialidad de la información suministrada por los encuestados.

### ***Selección de los Entrevistados***

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

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

### ***Cuestionario de la Encuesta***

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

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

### ***Elaboración del Cuestionario***

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

- a) Abiertas:** Las preguntas abiertas no delimitan de antemano las alternativas de respuesta, por lo que el número de opciones de respuesta puede resultar extenso y variado.
- b) Cerradas:** Las preguntas cerradas contienen opciones de respuesta que han sido delimitadas, es decir, se presenta a los encuestados las posibilidades de

respuesta y ellos deben circunscribirse a ellas. Pueden ser dicotómicas (dos alternativas de respuesta) o múltiples.

En las preguntas cerradas las opciones de respuesta son definidas a priori por el investigador y se le presentan al encuestado, quien debe elegir la opción más adecuada.

Hay preguntas cerradas donde la persona puede seleccionar más de una alternativa de respuesta que no resulten mutuamente excluyentes. En otras ocasiones la persona tiene que jerarquizar opciones, o asignar un puntaje a una o diversas alternativas.

<p>Ejemplos de tipos de preguntas:</p> <p><b>Pregunta abierta:</b> ¿Qué sabe usted sobre del Sistema de Control Interno? Respuesta _____</p> <p><b>Pregunta cerrada dicotómica:</b> ¿Conoce usted el Sistema de Control Interno? Sí _____ No _____</p> <p><b>Pregunta cerrada de alternativa múltiple.</b> ¿Cómo tuvo conocimiento del Sistema de Control Interno?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Por usted mismo.</li> <li>• Por su Jefe.</li> <li>• Por la Oficina de Planeamiento.</li> <li>• Por la Oficina de Capacitación</li> <li>• Otros.</li> </ul> <p>Dependencia _____ cuál_</p> <p>_____</p>
--

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

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

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

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

### **Tabulación de las respuestas**

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

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

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

**Anexo 4**

**Lista de Verificación: Ambiente de control**

	<b>Elementos</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>N/A</b>	<b>Documento de Soporte/Comentarios</b>
<b>Filosofía de la Dirección</b>					
1	La Dirección muestra interés de apoyar al establecimiento y mantenimiento del control interno en la entidad a través de políticas, documentos, reuniones, charlas y otros medios				
2	La Dirección reconoce y promueve los aportes del personal que mejoran el desarrollo de las actividades laborales				
3	La Dirección incentiva el desarrollo transparente de las actividades de la entidad				
4	Se toman decisiones frente a desviaciones de indicadores, variaciones frente a los resultados contables, dejándose evidencia mediante actas				
5	La Dirección proporciona el apoyo logístico y de personal para un adecuado desarrollo de las labores de control				
6	La Dirección demuestra una actitud positiva para implementar las recomendaciones del OCI				
<b>Integridad y valores éticos</b>					
7	La entidad cuenta con un código de Ética debidamente aprobado, y difundido mediante talleres o reuniones				
8	La administración ha difundido la "Ley del Código de Ética de la Función Pública"				
9	Se comunican debidamente dentro de la entidad las acciones disciplinarias que se toman sobre violaciones éticas				
10	La Dirección demuestra un comportamiento ético, poniendo en práctica los lineamientos de conducta de la entidad				
11	Se sanciona a los responsables de actos ilegales de acuerdo con las políticas definidas por la Dirección				
<b>Administración Estratégica</b>					
12	La Dirección ha difundido y es de conocimiento general la visión, misión, metas y objetivos estratégicos de la entidad				
13	La Dirección asegura que todas las Áreas, Departamentos formulen, implementen y evalúen actividades concordantes con su plan operativo institucional				
14	Los planes estratégicos, operativo y de contingencia se elaboran, conservan y actualizan según procedimiento documentado				
15	Todas las unidades orgánicas evalúan periódicamente su plan operativo con el fin de conocer los resultados alcanzados y detectar posibles desvíos				
16	La entidad ha formulado el análisis de la situación con participación de todas las gerencias para definir su direccionamiento y desarrollo de los servicios				

17	Los resultados de las mediciones efectuadas a los planes operativos en los últimos dos semestres están dentro de los niveles esperados				
<b>Estructura organizacional</b>					
18	La estructura organizacional se ha desarrollado sobre la base de la misión, objetivos y actividades de la entidad y se ajusta a la realidad				
19	El Manual de Organización y Funciones (MOF) refleja todas las actividades que se realizan en la entidad y están debidamente delimitadas				
20	La entidad cuenta con un Reglamento de Organización y Funciones (ROF) debidamente actualizado				
21	Todos las personas que laboran en la entidad ocupan una plaza prevista en el PAP y un cargo incluido en el de Asignación de Personal (CAP)				
22	La Dirección se asegura de que los trabajadores conozcan los documentos normativos (MOF, ROF, CAP y demás manuales) que regulan las actividades de la entidad				
23	Se han elaborado manuales de procesos con sus respectivos flujos de información				
<b>Administración de los Recursos Humanos</b>					
24	La entidad cuenta con mecanismos, políticas y procedimientos adecuados para la selección, inducción, formación, capacitación, compensación, bienestar social, y evaluación de personal				
25	Se cuenta con un programa de inducción al personal que ingresa relacionados con el puesto al que ingresa y de los principios éticos				
26	Las unidades orgánicas cuenta con la cantidad de personal necesaria para el adecuado desarrollo sus actividades				
27	La entidad elabora anualmente un plan de formación y capacitación del personal, con la participación de todas las áreas y se da cumplimiento al mismo				
28	La escala remunerativa está en relación con el cargo, funciones y responsabilidades asignadas				
<b>Competencia profesional</b>					
29	Se han identificado las competencias necesarias para cada cargo previsto en el CAP y han sido plasmadas en un documento normativo (perfil del cargo)				
30	El personal que ocupa cada cargo de trabajo cuenta con las competencias establecidas en el perfil del cargo				
31	El titular, funcionarios y demás servidores son conocedores de la importancia del desarrollo, implantación y mantenimiento del control interno				
<b>Asignación de autoridad y responsabilidad</b>					
32	La autoridad y responsabilidad del personal				

	están claramente definidas en los manuales, reglamentos u otros documentos normativos				
33	Estos documentos normativos son revisados periódicamente con el fin de ser actualizados o mejorados				
34	Todo el personal conoce sus responsabilidades y actúa de acuerdo con los niveles de autoridad que le corresponden				
<b>Órgano de Control Institucional</b>					
35	Los Órgano de Control evalúan los controles de los procesos vigentes e identifican oportunidades de mejora acorde a su plan de trabajo				
36	Son de comprobada competencia e idoneidad profesional los miembros que conforman el equipo de trabajo del OCI				
37	El OCI evalúa periódicamente el sistema de control interno de la entidad				



**Anexo 5**

**Lista de verificación: Evaluación de riesgos**

	<b>Elementos</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>N/A</b>	<b>Documento de Soporte/Comentarios</b>
<b>Planeamiento de la Administración de Riesgos</b>					
1	Se ha desarrollado un Plan de actividades de identificación, análisis o valoración, manejo o respuesta y monitoreo y documentación de los riesgos				
2	La Dirección (Directorio, Gerencias y Jefaturas) ha establecido y difundido lineamientos y políticas para la administración de riesgos				
3	El planeamiento de la administración de riesgos es específico en algunas áreas, como en la asignación de responsabilidades y monitoreo de los mismos				
4	La entidad cuenta y ha puesto en práctica el Plan de Administración de Riesgos				
<b>Identificación de Riesgos</b>					
5	Están identificados los riesgos significativos por cada objetivo				
6	Se han identificado los eventos negativos (riesgos) que pueden afectar el desarrollo de las actividades				
7	Se ha participado en la identificación de los riesgos de las actividades de las diferentes unidades orgánicas o procesos				
8	En la identificación de riesgos se ha tomado en consideración aspectos internos (de la entidad) y externos (fuera de la entidad)				
<b>Valoración de riesgos</b>					
9	En el desarrollo de sus actividades se ha determinado y cuantificado la posibilidad de que ocurran los riesgos identificados (probabilidad de ocurrencia)				
10	En el desarrollo de sus actividades se ha cuantificado el efecto que pueden ocasionar los riesgos identificados (impacto)				
11	Los riesgos, sus probabilidades de ocurrencia, impacto y cuantificación han sido registrados por escrito				
<b>Respuesta al riesgo</b>					
12	Se han establecido las acciones necesarias (controles) para afrontar los riesgos evaluados				
13	Se han definido lineamientos para efectuar seguimiento periódico a los controles desarrollados con respecto a los riesgos				

**Anexo 6**

**Lista de verificación: Actividades de control**

	<b>Elementos</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>N/A</b>	<b>Documento de Soporte/Comentarios</b>
<b>Procedimiento de Autorización y Aprobación*</b>					
1	Los procedimientos de autorización y aprobación para los procesos, actividades y tareas están claramente definidos en manuales o directivas y son realizados para todos los procesos y actividades				
2	Los procedimientos de autorización y aprobación para los procesos, actividades y tareas han sido adecuadamente comunicados a los responsables				
<b>Segregación de funciones*</b>					
3	Las actividades expuestas a riesgos de error o fraude han sido asignadas a diferentes personas o equipos de trabajo				
4	Se efectúa rotación periódica del personal asignado en puestos susceptibles a riesgos de fraude				
<b>Evaluación Costo-Beneficio*</b>					
5	El costo de los controles establecidos para sus actividades está de acuerdo a los resultados esperados (beneficios)				
6	Se toma en cuenta que el costo de establecer un control no supere el beneficio que se puede obtener				
<b>Controles sobre el acceso a los recursos o archivos*</b>					
7	Se han establecido políticas y procedimientos documentados que se siguen para la utilización y protección de los recursos o archivos				
8	El acceso a los recursos o archivos queda evidenciado en documentos tales como recibos, actas entre otros				
9	Periódicamente se comparan los recursos asignados con los registros de la entidad (por ejemplo arqueos, inventarios u otros)				
10	Se ha identificado los activos expuestos a riesgos como robo o uso no autorizado, y se han establecido medidas de seguridad para los mismos				
11	Los documentos internos que genera y reciben las unidades orgánicas están debidamente numerados y protegidos				
<b>Verificaciones y conciliaciones*</b>					
12	Las unidades orgánicas periódicamente llevan a cabo verificaciones sobre la ejecución de los procesos, actividades y tareas				
13	Periódicamente se comparan los resultados con los registros de los procesos, actividades y tareas utilizando para ello distintas fuentes				
<b>Evaluación de desempeño *</b>					
14	La entidad cuenta con indicadores de				

	desempeño para los procesos, actividades y tareas				
15	La evaluación de desempeño se hace con base en los planes organizacionales, disposiciones normativas vigentes				
<b>Rendición de cuentas</b>					
16	La entidad cuenta con procedimientos y lineamientos internos que se siguen para la rendición de cuentas				
17	La administración exige periódicamente la presentación de declaraciones juradas a su personal				
18	Conoce sus responsabilidades con respecto de las rendiciones de cuenta				
<b>Documentación de procesos, actividades y tareas *</b>					
19	El personal conoce qué procesos involucran a su unidad orgánica y qué rol le corresponde en los mismos				
20	Los procesos , actividades y tareas de la entidad se encuentran definidas, establecidas y documentadas al igual que sus modificaciones				
<b>Revisión de procesos, actividades y tareas*</b>					
21	Se revisan periódicamente con el fin de que se estén desarrollando de acuerdo a lo establecido en la normativa vigente				
22	Se implementan las mejoras propuestas y en caso de detectarse deficiencias se efectúan las correcciones necesarias				
<b>Controles para las tecnologías de Información y comunicaciones</b>					
23	Se cuenta con políticas y procedimientos escritos para la administración de los sistemas de información				
24	Es restringido el acceso a la sala de computo, procesamiento de datos, a las redes instaladas, así como al respaldo de la información (backup)				
25	Los sistemas de información cuentan con controles y sistemas que evitan el acceso no autorizado a la información				
26	La entidad cuenta con un Plan Operativo Informático				
27	El Área de informática cuenta con un Plan de Contingencias				
28	Se han definido los controles de acceso general (seguridad Física y Lógica de los equipos centrales)				
29	Se han creado perfiles de usuario de acuerdo con las funciones de los empleados, creación de usuarios con accesos propios(contraseñas) y relación de cada usuario con el perfil correspondiente				
30	Los programas informáticos (software) de la entidad cuentan con licencias y autorizaciones de uso				
31	La entidad cuenta con un adecuado servicio de soporte técnico para las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC)				

32	Se lleva el control de los nuevos productos ingresados a desarrollo así como de las modificaciones de los existentes en carpetas documentadas.				
33	La entidad ha definido políticas sobre el cambio frecuente de contraseñas, sobre su uso y cuando el personal se desvincule de las funciones.				
34	La entidad ha establecido controles para la adquisición paquetes software				

(\*) Son aplicables a los diferentes procesos, actividades

**Anexo 7**

**Lista de verificación: Información y comunicación**

	<b>Elementos</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>N/A</b>	<b>Documento de Soporte/Comentarios</b>
<b>Funciones y características de la información</b>					
1	La información Gerencial es seleccionada, analizada, evaluada y sintetizada para la toma de decisiones				
2	Se han definido niveles para el acceso del personal al sistema de información				
<b>Información y responsabilidad</b>					
3	Los titulares y funcionarios identifican las necesidades de información de todos los procesos y han implementado los controles necesarios en las áreas respectivas				
4	Se cuenta con políticas y procedimientos que garantizan el adecuado suministro de información para el cumplimiento de sus funciones y responsabilidades				
<b>Calidad y suficiencia de la información</b>					
5	La información interna y externa que maneja la entidad es útil, oportuna y confiable en el desarrollo de sus actividades				
6	Se han diseñado, evaluado e implementado mecanismos para asegurar la calidad y suficiencia de la información				
<b>Sistemas de información</b>					
7	La entidad está integrada a un solo sistema de información y se ajusta a las necesidades de sus actividades				
8	Periódicamente se solicita a los usuarios opinión sobre el sistema de información registrándose los reclamos e inquietudes para priorizar las mejoras				
<b>Flexibilidad al cambio</b>					
9	Se revisan periódicamente los sistemas de información y de ser necesario se rediseñan para asegurar su adecuado funcionamiento				
<b>Archivo institucional</b>					
10	La entidad cuenta con una unidad orgánica que se encarga de administrar la documentación e información generada por la entidad				
11	La administración de los documentos e información se realiza de acuerdo con las políticas y procedimientos establecidos para la preservación y su conservación (archivos electrónicos, magnéticos y físicos)				
12	Los ambientes utilizados por el archivo institucional cuenta con una ubicación y acondicionamiento apropiado				
<b>Comunicación interna</b>					
13	La entidad ha elaborado y difundido documentos que orienten la comunicación interna				
14	La administración mantiene actualizado a la Dirección respecto al desempeño, desarrollo,				

	riesgos, principales iniciativas y cualquier otros eventos resultantes				
15	La entidad cuenta con mecanismos y procedimientos para la denuncia de actos indebidos por parte del personal				
<b>Comunicación externa</b>					
16	La entidad cuenta con mecanismos y procedimientos adecuados para informar hacia el exterior sobre su gestión institucional				
17	El portal de transparencia de la entidad se encuentra adecuadamente actualizado				
18	La entidad cuenta con mecanismos y procedimientos para asegurar la adecuada atención de los requerimientos externos de información (Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública)				
<b>Canales de comunicación</b>					
19	Se ha implementado alguna política que estandarice una comunicación interna y externa, considerándose diversos tipos de comunicación: memorando, paneles informativos, boletines, revistas				
20	Estos canales de comunicación permiten que la información fluya de manera clara, ordenada y oportuna				

**Anexo 8**

**Lista de verificación: Supervisión**

	<b>Elementos</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>N/A</b>	<b>Documento de Soporte/Comentarios</b>
<b>Actividades de prevención y monitoreo</b>					
1	En el desarrollo de sus labores, se realizan acciones de supervisión para conocer oportunamente si éstas se efectúan de acuerdo con lo establecido, quedando evidencia de ello				
2	Las unidades orgánicas realizan acciones para conocer oportunamente si los procesos en los que interviene se desarrollan de acuerdo con los procedimientos establecidos (monitoreo)				
<b>Seguimiento de resultados</b>					
3	Las deficiencias y los problemas detectados en el monitoreo se registran y comunican con prontitud a los responsables con el fin de que tomen las acciones necesarias para su corrección				
4	Cuando se descubre oportunidades de mejora, se disponen medidas para desarrollarlas				
5	Se realiza el seguimiento a la implementación de las mejoras propuestas a las deficiencias detectadas por el OCI				
<b>Compromiso de mejoramiento</b>					
6	La entidad efectúa periódicamente autoevaluaciones que le permite proponer planes de mejora que son ejecutados posteriormente				
7	Se implementan las recomendaciones producto de las autoevaluaciones realizadas				
8	Se implementan las recomendaciones que formulan los Órganos de control, las mismas que constituyen compromisos de mejoramiento				

## **Anexo 9**

### **Ambiente de Control**

Para efectos implementar el presente componente a continuación se presentan algunos conceptos, políticas y buenas prácticas que se pueden adecuar a cada entidad.

#### **1. Filosofía de la Dirección**

Es necesario que la Alta Dirección formule una filosofía que comprenda conductas y actitudes que caractericen a la gestión de la entidad con respecto del control interno.

El titular de la entidad junto con los demás integrantes de la Alta Dirección deben demostrar su compromiso con el control interno de manera formal, por lo que se recomienda la elaboración de documentos internos (tales como Acta de Compromiso de la Alta Dirección) firmados por dichos funcionarios, en donde conste no sólo el compromiso sino también las acciones tomadas para la implementación del SCI de la entidad. Estos documentos serán difundidos para el conocimiento de todos en la entidad.

Paralelamente a la difusión de dichos documentos, es importante la realización de charlas de sensibilización a los funcionarios y servidores para que comprendan e interioricen la importancia que del control interno en la entidad.

Por otro lado, la Alta Dirección implementará mecanismos que motiven el desarrollo de un ambiente de confianza en la entidad y la participación de los trabajadores en el control interno (por ejemplo, buzón de sugerencias, línea de denuncias, entre otros) con el fin de conocer la actitud, quejas y sugerencias de los trabajadores.

La Alta Dirección incluirá a todos los miembros de la entidad en una estrategia destinada a mejorar de manera sistemática los niveles de calidad y productividad, reduciendo los costos y tiempo de respuestas, mejorando los índices de satisfacción de los ciudadanos, mejorando los rendimientos sobre el impacto de la entidad en el país.

Una estrategia de mejora es también la evaluación del desempeño que constituye una función esencial a efectuarse en toda entidad. Al evaluar el desempeño, la Alta Dirección obtiene información para la toma de decisiones. Si el desempeño es inferior a lo previsto, se emprenderán acciones correctivas; si el desempeño es satisfactorio ha de ser alentado.

Dentro de otros aspectos para fortalecer y exteriorizar una adecuada Filosofía de Dirección se podrían considerar lo siguiente:

- Diseño de la estructura organizativa de acuerdo con la misión y los objetivos de la entidad
- Responsabilidad en el cumplimiento de los objetivos dentro de los parámetros y lineamientos preestablecidos por el Estado
- Formalización o actualización de los reglamentos y manuales
- Respeto por la transparencia en el desarrollo de las operaciones de la entidad
- Respeto por la aplicación de los controles establecidos
- Proceso continuo de identificación y seguimiento periódico a los riesgos de la entidad
- Motivación del potencial humano para el logro de los objetivos de la entidad
- Respeto e igualdad de oportunidades para todos los trabajadores de la entidad; y
- Respeto por la independencia de la función del Órgano de Control Institucional y



apoyo a las recomendaciones que de ésta se originen.

## 2. Integridad y valores éticos

El titular y los directivos serán los encargados de difundir, internalizar y observar que todos en la entidad actúen de acuerdo con los valores éticos que representan un sólido fundamento moral por el que se rige la entidad. Dichos valores deberán orientar la conducta de los funcionarios y servidores.

El SCI se sustenta en los valores éticos que definen la conducta de quienes lo operan. Estos valores éticos van más allá del cumplimiento de disposiciones normativas y tienen que ver con la actuación íntegra de los funcionarios y servidores. Dicha integridad radica en hacer lo correcto, es decir lo que está de acuerdo con los principios y que no necesariamente es lo más conveniente para los intereses personales. Es el cumplimiento del deber como misión. Implica obrar de acuerdo con la normatividad legal, así como con respeto a los compromisos contraídos y honestidad consigo mismo y los demás.

Los valores éticos son normas de conducta esenciales, perdurables e irrenunciables que se consideran importantes en una entidad para fortalecer o garantizar el cumplimiento de los sus objetivos. Este conjunto de lineamientos no necesita una justificación externa ya que tienen una importancia intrínseca para quienes forman parte de la entidad, y por lo tanto deben ser compartidos por todos los que pertenecen a ella.

A continuación, en el Cuadro 1 se presenta un ejemplo de valores institucionales que se establece en una organización.

### Cuadro 1

#### Ejemplo de enunciado de valores de una entidad educativa superior

<p><b>Valores Institucionales</b></p> <p>Los valores que la Universidad del Saber ha fijado como base de su misión educativa, y que caracterizan la cultura de la institución y sirven de guía de acción, son:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Veracidad</li> <li>• Libertad</li> <li>• Respeto</li> <li>• Responsabilidad social</li> <li>• Honestidad</li> <li>• Eficacia</li> <li>• Solidaridad</li> <li>• Justicia.</li> </ul>
---

Elaboración: Comisión de elaboración de la Guía para la implementación del SCI.

Asimismo, las personas requieren conocer el sentido de las labores que realizan y el comportamiento que de ellos se espera.

Como complemento, la existencia de un código de ética resulta indispensable ya que constituye una herramienta fundamental para la creación de un clima y una cultura profesional coherente con la filosofía de la entidad.

El código de ética debe regular aspectos diversos tales como: incompatibilidades, conflicto de intereses, pagos inapropiados, aceptación de obsequios o beneficios no autorizados, divulgación de información (transparencia), uso de recursos, responsabilidad

social, entre otros.

Es recomendable que cada entidad elabore su propio código de ética de acuerdo con su naturaleza y tomando como base la Ley del Código de Ética de la Función Pública con el fin de definir lineamientos más específicos y de mejor entendimiento que regulen la actuación de sus trabajadores. Cuadro 2

Es recomendable la discusión sobre temas éticos con todos los funcionarios y servidores. Si se requiere alguna guía adicional, será necesaria la elaboración de otros lineamientos de conducta que sean de fácil comprensión, los que serán distribuidos luego entre todo el personal de la entidad.

Por último, es importante señalar que se propenderá a mejorar en los ámbitos personal y profesional mediante la puesta en práctica tanto de los valores como el código de ética. Es de poca utilidad saber qué es correcto en una determinada situación, si es que ello no va unido a la acción. Asimismo, es fundamental el rol que ejercen tanto el Titular como los funcionarios de la Alta Dirección al enseñar a través del ejemplo y ser los primeros en cumplir y hacer cumplir lo establecido.

## Cuadro 2

### Normativa que regula la actuación ética dentro de la Función Pública

<p><b>Ley N° 27815, Ley del Código de Ética de la Función Pública</b>          Establece los principios, deberes y prohibiciones éticos que rigen para los servidores públicos de las entidades de la Administración Pública          Esta ley se divide en cuatro capítulos:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Capítulo I:</b> De la Función Pública En el cual se definen el ámbito de aplicación, concepto y fines de la Función Pública, entre otros.</li> <li>2. <b>Capítulo II:</b> Principios y Deberes Éticos del Servidor Público. Donde se describen cada uno de los principios y deberes de la función pública</li> <li>3. <b>Capítulo III:</b> Prohibiciones Éticas del Servidor Público: Donde se describen las prohibiciones éticas de la función pública; y</li> <li>4. <b>Capítulo IV:</b> Incentivos, Sanciones y Procedimiento: Donde se definen las medidas que debe tomar la Alta Dirección para promover una cultura de probidad, transparencia, justicia y servicio público, el establecimiento de sanciones a la trasgresión del código, entre otros.</li> </ol> <p><b>Reglamento de la Ley del Código de Ética de la Función Pública.</b>          Desarrolla las disposiciones contenidas en la Ley del Código de Ética de la Función Pública para lograr que los empleados públicos actúen con probidad durante el desempeño de su función. Se establecen además la clasificación y criterios para la aplicación de sanciones, el procedimiento administrativo disciplinario, entre otros.</p>
---

Fuente: Ley del Código de Ética de la Función Pública y Reglamento de la Ley del Código de Ética de la Función Pública.  
 Elaboración: Comisión de elaboración de la Guía para la implementación del SCI.

### 3. Administración estratégica

La administración estratégica es el proceso de manejo del cambio a través del mayor aprovechamiento de los recursos existentes en las entidades del sector público. Consiste en establecer una definición de la forma en que cada entidad se ve en el futuro. Para ello de deberán establecer objetivos a mediano y largo plazo, creando estrategias o formas de actuación para alcanzar dichos objetivos.

Este proceso requiere llevarse a cabo dentro de un marco de disciplina, racionalidad, transparencia, eficacia y eficiencia del gasto que se establecerá por medio de normas, políticas y procedimientos en la asignación de los recursos necesarios dentro de las prioridades existentes.

Dentro del proceso de administración estratégica, el titular y la Alta Dirección deberán formular como mínimo los siguientes aspectos:

- Lineamientos para la elaboración del análisis estratégico
- Lineamientos para la implementación estratégica
- Formulación de Políticas.

#### 3.1. Lineamientos para la elaboración del análisis estratégico

Está conformado por la formulación de la visión, el diagnóstico, los lineamientos de política, la determinación de los objetivos estratégicos, y en algunos casos por la actualización de la misión; tal como a continuación se muestra como ejemplo en el Cuadro 3.

### Cuadro 3 Lineamientos para la elaboración del análisis estratégico

<p><b>La Visión</b> Es una representación de lo que se debe ser en el futuro. Por lo general la visión incluye tanto los cambios que deseamos lograr en el seno de la población objetivo y en la imagen objetivo de la propia institución. Para su definición se recomienda responder a las siguientes interrogantes: (i) Cómo se contribuye al bienestar nacional, (ii)Cuál es la situación futura deseada para los usuarios o beneficiarios, (iii) Qué se quiere ser en el futuro y (iv) Cómo se puede lograr ese futuro.</p> <p><b>La Misión</b> Equivale a enunciar explícitamente la razón de la existencia de la entidad, debe reflejar lo que es, haciendo alusión directa a la función general y específica que cumple como instancia de gestión. La declaración de misión debe responder a las siguientes interrogantes: (i) Quiénes somos, (ii) Qué buscamos, (iii) Porqué lo hacemos y (iv) Para quiénes trabajamos</p> <p><b>El Diagnóstico</b> Es el análisis de la situación respecto al entorno en el que se sitúa y al análisis de sus características internas. El diagnóstico debe comprender una mirada a la situación actual y a la evolución que ha tenido en los últimos cinco años, sobre la base de una matriz de diagnóstico que refleje: (i) Situación encontrada, (ii) Acciones emprendidas, (iii) Resultados esperados y (iv) Resultados obtenidos.</p> <p><b>Matriz de Diagnóstico</b> Para la elaboración de la matriz de diagnóstico se considerará el análisis del entorno general y específico. El entorno general incluirá el análisis de los factores que le correspondan en:</p>	<p>(i) Lo económico, (ii) lo geográfico, (iii) lo demográfico, (iv) lo político, (v) lo legal, (vi) lo social, (vii) lo cultural, (viii) lo tecnológico, y (ix) cualquier otro factor que se considere pertinente. El entorno específico incluirá la definición de: (i) Quiénes son sus usuarios o beneficiarios, (ii) cuáles son los principales colaboradores, (iii) otras entidades públicas o privadas que prestan servicios similares.</p> <p>Una forma práctica de evaluar las condiciones favorables y adversas en el entorno y el ambiente interno, es el análisis <b>FODA</b>. El análisis combinado de ambas, expresado en una matriz, puede proporcionar un adecuado panorama dentro del cual determinar los objetivos estratégicos. Esa matriz debe contener:</p> <p><b>Matriz FODA</b> <b>Entorno</b> <i>Oportunidades:</i> Son situaciones o factores socioeconómicos, políticos o culturales que están fuera de nuestro control, cuya particularidad es que son factibles de ser aprovechados si se cumplen determinadas condiciones. <i>Amenazas:</i> Son aquellos factores externos que están fuera del control de la entidad y que podrían perjudicar o limitar su desarrollo. Son hechos ocurridos en el entorno que representan riesgos.</p> <p><b>Ambiente Interno</b> <i>Fortalezas:</i> Son las capacidades humanas y materiales con las que se cuenta para adaptarse y aprovechar al máximo las ventajas que ofrece el entorno social y enfrentar con mayores posibilidades de éxito las posibles amenazas. <i>Debilidades:</i> Son las limitaciones o carencias de habilidades, conocimientos, información y tecnología que se padece e impiden el aprovechamiento de las oportunidades que ofrece el entorno social y que no le permiten defenderse de las amenazas.</p>
--	--

Fuente: Ministerio de Economía y Finanzas (MEF).

Elaboración: Comisión de elaboración de la Guía para la implementación del SCI.

### 3.2. Lineamientos para la implementación estratégica

Toma como punto de partida los objetivos estratégicos y avanza hasta comprender políticas, diseño organizacional y sistema de seguimiento y evaluación. Está compuesta por las líneas directrices que permiten orientar el desarrollo de las acciones temporales o permanentes que deberán ser desarrollados en el corto, mediano y largo plazo. Comprende medidas concretas a ejecutarse para el cumplimiento de los objetivos, siguiendo los lineamientos de política general preestablecidos; tal como a continuación se muestra como ejemplo en el Cuadro 4.

De otro lado también existen directivas formuladas por la el Ministerio de Economía y Finanzas, que sirven como apoyo para la elaboración de los Planes Estratégicos.

## Cuadro 4 Lineamientos para la implementación estratégica

<p><b>Objetivos</b> Los objetivos son los propósitos o fines esenciales que una entidad pretende alcanzar para lograr la misión que por Ley le ha sido encomendada y que se ha propuesto en el marco de su estrategia.</p> <p><b>Objetivos Estratégicos Generales</b> Son objetivos de largo plazo que contribuirán al logro de la visión del sector. Por lo tanto, estos objetivos deben responder a lo que se desea cambiar de la realidad interna y externa en la cual se actúa, y deben ser expresados en términos cualitativos y ser susceptibles de medición a través de indicadores de resultado objetivamente verificables. Constituye un propósito en términos generales que se asocia principalmente a un Programa dentro de la clasificación funcional vigente.</p> <p><b>Objetivos Estratégicos Específicos</b> Son propósitos en términos específicos en que se divide un objetivo general. Se asocian principalmente a un Subprograma dentro de la clasificación funcional vigente y comprende un conjunto de acciones permanentes y temporales. Los objetivos estratégicos específicos son, por definición objetivos de mediano plazo que contribuirán al logro del objetivo estratégico general y deben ser expresados en términos cualitativos y ser susceptibles de medición a través de indicadores de resultados objetivamente verificables.</p> <p><b>Acciones Permanentes o Temporales</b> Son categorías básicas sobre las que se centra la implementación estratégica del plan, constituyendo las unidades fundamentales de asignación de recursos con el fin de lograr objetivos estratégicos específicos. <b>Acciones Permanentes:</b> Son aquellas que concurren en la operatividad y mantenimiento de los servicios existentes. Representan la producción de los bienes y servicios que la entidad lleva a cabo de acuerdo con sus funciones. Son permanentes y continuas en el tiempo. Responden a objetivos que pueden ser medidos cualitativa o cuantitativamente, a través de indicadores de producto y recursos necesarios. <b>Acciones Temporales:</b> Representan la creación, ampliación o modernización de la producción de los bienes y servicios. Responden a objetivos que pueden ser medidos cualitativa o cuantitativamente, a través de indicadores de producto y recursos necesarios. Son limitados en el tiempo y luego de su culminación se integran o dan origen a una acción permanente.</p> <p><b>Indicadores para la Medición del Desempeño</b> Son parámetros cualitativos y cuantitativos que detallan la medida en la cual un determinado objetivo ha sido logrado.</p>	<p>Al ser instrumentos de medición de las principales variables asociadas al cumplimiento de los objetivos, constituyen una expresión cuantitativa de lo que se pretende alcanzar y mediante la cual establece y mide sus propios criterios de éxito, y proveen la base para el seguimiento de su desempeño. Por lo general para medir una cadena estratégica representada por lineamientos de política - objetivos generales - objetivos específicos - acciones permanentes y temporales, se utilizan indicadores de impacto, resultado y producto, los cuales en conjunto permiten medir la evolución del desempeño de la entidad.</p> <p><b>Indicadores de Impacto:</b> Se asocian a los lineamientos de política y miden los cambios que se espera lograr a mediano y largo plazo. Muestra los efectos (directos o indirectos) producidos como consecuencia de los resultados y logros de las acciones sobre un determinado grupo de clientes o población. Usualmente medidos de manera más rigurosa y profunda y requiere de una definición precisa del tiempo de la evaluación ya que existen intervenciones cuyo impacto sólo es medible en el largo plazo.</p> <p><b>Indicadores de Resultado:</b> Se asocian a objetivos generales y específicos y se relacionan con las distintas dimensiones que abarca el propósito del objetivo. Indica el progreso en el logro de los propósitos de las acciones, reflejando el nivel de cumplimiento de los objetivos. Por lo general, el resultado de las acciones no puede ser medido sino hasta el final de las tareas que la componen (en el caso de tratarse de proyectos, que por definición tienen un tiempo definido) o hasta que las tareas hayan alcanzado un nivel de maduración necesario en actividades de carácter permanente.</p> <p><b>Indicadores de Producto:</b> Se asocian a acciones permanentes o temporales, y miden los cambios que se van a producir durante su ejecución. Refleja los bienes y servicios cuantificables provistos por una determinada intervención y en consecuencia, por una determinada institución.</p> <p><b>Línea de Base:</b> Es la primera medición de los indicadores seleccionados para medir los objetivos de una acción permanente o temporal, debe realizarse al inicio del plan con la finalidad de contar con una base que permita cuantificar los cambios netos ocurridos en razón de su intervención.</p> <p><b>Prioridades:</b> Son los objetivos a atenderse por orden de importancia, los cuáles deben ser consistentes con los criterios que definan la prioridad institucional.</p>
--	---

Fuente: Ministerio de Economía y Finanzas (MEF).

Elaboración: Comisión de elaboración de la Guía para la implementación del SCI.

### 3.3. Formulación de Políticas

La política institucional es una de las vías para hacer operativa la administración estratégica. Supone un compromiso de toda la entidad; al desplegarla a través de todos los niveles jerárquicos, se refuerza el compromiso y la participación del personal.

Asimismo, proporciona la orientación precisa para que los funcionarios y servidores públicos elaboren planes concretos de acción que permitan alcanzar los objetivos, mediante la toma de decisiones dentro de ciertas pautas generales.

Otro aspecto importante es que las políticas aseguran una cierta uniformidad en la conducta. Esta uniformidad, a su vez, es una ayuda considerable para la coordinación.

#### Tipos de políticas

En general, podemos distinguir dos tipos de políticas según la forma en que se originan. Estas son: a) políticas impuestas en forma externa y b) políticas formuladas internamente.

- (a) **Políticas impuestas externamente.** La sociedad, a través de sus sistemas políticos, sociales y económicos, formula ciertas acciones que tienden a ordenar su propio desarrollo. Concretamente, los poderes ejecutivo, legislativo y judicial, establecen ciertas conductas que las entidades deben hacer suyas. A través de leyes o normas, la entidad se ve obligada a acatar y a implantar ciertas políticas, debiendo reconocerlas y adoptarlas como suyas. Esto no significa, por supuesto, que no tenga libertad para mejorarlas.
- (b) **Políticas formuladas internamente.** Son aquellas que de manera precisa, consciente, y de preferencia por escrito, se formulan con el fin de que sirvan para regir, en términos generales, en un determinado campo. Podemos subdividirlas en políticas generales y políticas particulares. Las primeras son aquellas que se aplican a toda la entidad, es decir, a cada una de las unidades administrativas. Por ejemplo, el rápido crecimiento de la participación en la entidad lleva a formular políticas generales que tienden a implantar diversos mecanismos participativos dentro de la entidad. Las políticas particulares están relacionadas con cada una de las funciones de la entidad. Así se tienen como ejemplos políticas financieras, de personal, remuneraciones, entre otras.

### 4. Estructura organizacional

Una organización es un grupo humano constituido en torno a tareas comunes y en función de objetivos. Así, para alcanzar los objetivos propuestos partiendo en la casi totalidad de los casos de recursos limitados, resulta necesaria la construcción de un esquema o modelo que permita la interrelación e interacción de sus elementos.

Por lo tanto, la estructura es la herramienta que le permite a la Alta Dirección de la entidad disponer adecuadamente de sus recursos y coordinar su funcionamiento. Asimismo, facilita la realización de las actividades para el logro de sus objetivos.

En la estructura, las partes están integradas entre sí. Es decir, se relacionan de tal forma que un cambio en uno de los componentes afecta y genera cambios en los demás, en sus relaciones y en la conducta de la entidad en general.

La estructura organizacional presenta dos componentes:

**Componente formal:** Compuesto por los elementos visibles, susceptibles de ser representados y modelados con el uso de diversas técnicas como organigramas, manuales, procedimientos, documentación de sistemas, entre otros.

**Componente informal:** Compuesto por aquello que no se ve, que no está escrito ni representado en los modelos formales; entran aquí las relaciones de poder, los intereses grupales, las alianzas interpersonales, las imágenes, el lenguaje, los símbolos, la historia, las ceremonias, los mitos y todos aquellos atributos conectados con la cultura de la organización importantes para entender la vida organizacional.

Ambos componentes se encuentran estrechamente relacionados. Si se define en forma adecuada, la estructura formal debe reflejar las pautas de comportamiento informal.

#### 4.1. Requisitos fundamentales en la estructura organizacional

Para que una estructura organizacional funcione adecuadamente es necesario que cumpla, como mínimo, con los siguientes requisitos:

- Especificación de las tareas a realizar en cada puesto de trabajo y agrupamiento de las tareas similares y relacionadas en unidades orgánicas de nivel inferior (departamentos), los que a su vez serán agrupados en unidades orgánicas mayores que los contengan, de acuerdo con su especialización, similitud o vinculación de procesos y funciones.
- Fijación de mecanismos de coordinación de las personas entre sí, y entre las unidades o departamentos. Existen tres mecanismos de coordinación:
  - ✓ Adaptación mutua, o comunicación informal. Se logra a través del conocimiento de lo que cada uno debe hacer dentro de una lógica de decisiones programadas.
  - ✓ Supervisión directa. Surge como consecuencia directa de la autoridad que establecerá y controlará qué, quién, cómo, cuándo y dónde debe hacerse algo.
  - ✓ Formalización o normalización. Consiste en normalizar o estandarizar actividades o atributos con respecto de un proceso, producto o resultado. Se plasma a través de instrumentos como los manuales, reglamentos, entre otros.

Toda organización, en función de su misión y objetivos, y de acuerdo a determinados factores, como el contexto, la tecnología que emplea en sus actividades, su tamaño, entre otros, decidirá la forma particular de su estructura. La elección de una u otra forma definirá la filosofía que guiará el accionar organizacional, que se materializará a través de su diseño institucional, dentro del cual sus participantes verán condicionados sus comportamientos, en función de las relaciones de tiempo y espacio a verificar.

#### 4.2. Dimensiones de la estructura organizacional

Existen tres dimensiones a ser consideradas dentro de la estructura organizacional:

- Cantidad de niveles jerárquicos (complejidad)

- Normas o reglas para acatar las tareas (formalización)
- Centralización (o descentralización) de la toma de decisiones.

#### 4.2.1. Complejidad de la estructura de la organización

El término complejidad se refiere a la cantidad de diferenciación en una organización. Mientras mayores divisiones existan en una entidad, se tendrá como consecuencia, mayores niveles verticales de jerarquía, mayores unidades geográficamente dispersas, siendo más compleja la coordinación entre las personas y sus actividades.

Existen tres tipos de diferenciación en una organización:

- La diferenciación horizontal; medida a través del número de unidades organizativas que se encuentran en su interior;
- La diferenciación vertical; calculada como el número de niveles que existen desde la posición más alta hasta la posición más baja de la organización;
- La diferenciación espacial; se mide a través de las unidades separadas en el espacio. Las organizaciones por lo general desempeñan las mismas funciones con la misma división de labores y niveles jerárquicos en múltiples localidades.

En el Estado Peruano, por lo general se utiliza la diferenciación vertical mediante la determinación de niveles o escalas jerárquicas. Para la determinación de los niveles o escalas jerárquicas, podemos utilizar el modelo llamado “pirámide administrativa”, en el que se determinan tres niveles jerárquicos:

- Alta Dirección
- Nivel gerencial
- Nivel operativo.

De esta manera, la estructura formal representa una cadena de niveles jerárquicos, o cadena escalar, superpuestos formando una pirámide. En cada uno de estos niveles se presenta una división administrativa en la cual los niveles jerárquicos superiores tienen autoridad sobre los subordinados que se encuentran en los niveles jerárquicos inferiores, aumentando la autoridad y la responsabilidad a medida que se asciende en la escala jerárquica.

#### 4.2.2. Formalización de la estructura de la organización

Se refiere al grado en el cual una entidad se compone de reglas y procedimientos para dirigir el comportamiento de sus trabajadores.

Las técnicas que a continuación se describen son utilizadas para representar la estructura de la entidad, de modo tal que permita su rápida comprensión y facilite el análisis y la exposición de los problemas que posee.

##### (a) Organigrama

Modelo gráfico que representa cómo se han agrupado las tareas, actividades o funciones en las áreas o departamentos de una entidad.

El organigrama proporciona una visión global de la entidad que permite la comparación con otras entidades y así encontrar rápidamente incongruencias, tales como fallas de control, duplicación de funciones, entre otras.



### Cuadro 5 Aspectos a considerar para la elaboración de un organigrama

<p><b>Requisitos Fundamentales</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Precisión</b> Los órganos de la dependencia y sus interrelaciones deben aparecer perfectamente definidos, destacando sus niveles jerárquicos y mostrando las relaciones de dependencia entre ellos.</li> <li>● <b>Vigencia</b> Es importante que reflejen la situación presente y por ello sean constantemente actualizados; por lo que se aconseja indicar en el margen inferior derecho la fecha de actualización, así como también el nombre de la unidad responsable de su elaboración.</li> <li>● <b>Uniformidad</b> Para facilitar la interpretación de un organigrama, referido a cualquier dependencia o unidad administrativa, resulta conveniente uniformar el empleo de las líneas y figuras utilizadas en el diseño.</li> </ul> <p><b>Limitaciones</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Expresa únicamente las relaciones formales entre los órganos que integran las dependencias o entidades</li> <li>● No pueden representarse el flujo y las cargas de trabajo</li> <li>● No pueden representarse las relaciones de comunicación que existen entre los diversos órganos que componen la entidad</li> <li>● Presenta información incompleta en cuanto a la realidad, por lo que debe recurrirse siempre al auxilio de información en instrumentos complementarios.</li> </ul>	<p><b>Clasificación</b></p> <p>Los organigramas pueden ser clasificados en dos grandes grupos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Por su contenido:</b> Este primer grupo se subdivide en organigramas generales, específicos, analíticos, funcionales y de integración de puestos, plazas y unidades.</li> </ul> <p><b>a) Generales:</b> Presenta la estructura organizacional de una dependencia o entidad hasta la Dirección General o equivalente.</p> <p><b>b) Específicos:</b> Presenta la estructura organizacional de una Unidad Administrativa hasta jefatura de Departamento o equivalente.</p> <p><b>c) Analíticos:</b> Muestra una parte de la estructura organizacional en forma más detallada.</p> <p><b>d) Funcionales:</b> Indican las unidades y sus interrelaciones y las funciones principales que realizan los órganos representados, éstos pueden citarse con arreglo a su orden de importancia o al lugar que ocupan dentro de un proceso.</p> <p><b>e) De integración de puestos, plazas y unidades:</b> Señalan, dentro del marco de cada unidad administrativa, los diferentes puestos establecidos para la ejecución de las funciones asignadas.</p>
---	---

Fuente: Manual para elaborar el Reglamento de Organización y Funciones – PCM.  
Elaboración: Comisión de elaboración de la Guía para la implementación del SCI.

**Cuadro 6**  
**Aspectos a considerar para la elaboración de un organigrama (continuación)**

<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Por su Presentación:</b> Se subdivide en verticales, horizontales, mixtos, de bloque y circulares.</li> <li>a) <b>Verticales:</b> Los órganos se representan de arriba hacia abajo, colocando al titular en el nivel superior, en tanto que las demás jerarquías de la organización se ubican en renglones cuyo distinto nivel diferencian sus rangos. Las líneas que representan las relaciones entre las unidades se disponen verticalmente</li> <li>b) <b>Horizontales:</b> Representan las unidades ramificadas de izquierda a derecha, colocando al órgano superior al extremo izquierdo. Los niveles jerárquicos se ubican en columnas y las relaciones entre las unidades se representan por líneas dispuestas horizontalmente</li> <li>c) <b>Mixtos:</b> Se representa la estructura de una organización utilizando combinaciones verticales y horizontales, con el objeto de superar las limitaciones que la utilización de un solo tipo trae consigo.</li> <li>d) <b>De Bloque:</b> Son una variante de los organigramas verticales y tienen la particularidad de representar un mayor número de unidades en espacios más reducidos, permitiendo así la aparición en el gráfico de los órganos ubicados en los últimos niveles.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>e) <b>Circulares:</b> Encierran la más alta autoridad en el centro y sus relaciones parten del centro hacia fuera. De igual forma sus unidades, es decir los diferentes niveles, forman círculos concéntricos a la más alta jerarquía.</li> </ul> <p><b>Revisión y actualización</b></p> <p>La revisión del organigrama habrá de realizarse de manera continua y en función de los cambios que sufra la dependencia o entidad en su estructura orgánica.</p> <p>El titular o directivo de cada órgano será el responsable (de la misma dependencia) de señalar los cambios correspondientes a su área, reportándolos al responsable de actualizar los organigramas.</p> <p><b>Divulgación</b></p> <p>Los organigramas constituyen un instrumento de orientación e información por lo que deben de ser conocidos por el personal de la dependencia o entidad, y por aquellas personas o instituciones con los que se guarda alguna relación.</p> <p>También, las unidades de orientación e información y quejas (módulo de información y atención al público), deben contar con esta información lo cual facilitará la identificación y ubicación de las unidades a que debe acudir el público.</p>
--	---

Fuente: Manual para elaborar el Reglamento de Organización y Funciones – PCM.

Elaboración: Comisión de elaboración de la Guía para la implementación del SCI.

**(b) Reglamento de Organización y Funciones**

El Reglamento de Organización y Funciones (ROF) es un documento técnico normativo de gestión institucional que contiene la organización formal de una entidad, es decir, contiene su estructura orgánica así como las funciones generales y específicas de cada uno de sus órganos y unidades orgánicas. Es un reglamento de tipo administrativo o de organización que ordena las funciones y actividades a cargo de cada entidad.

Este documento de gestión se encuentra regulado por el Decreto Supremo N° 043-2006-PCM que establece los lineamientos para la elaboración y aprobación del ROF por parte de las entidades públicas.

**Beneficios**

El ROF es un instrumento útil para diferentes actores:

- **Para la entidad:** Presenta una visión de conjunto de la entidad y de los órganos y unidades que la componen. Precisa el objetivo y las funciones encomendadas a la entidad y a los órganos y unidades orgánicas que la componen, evitando duplicidades e identificando responsables.
- **Para el personal de la entidad:** Permite al personal que trabaja en la entidad identificar qué atribuciones y responsabilidades le corresponde a cada uno de los órganos y las unidades orgánicas en los que labora de modo tal que oriente su

labor al cumplimiento de tales funciones. Facilita la integración del personal nuevo al contar con un documento que lo oriente en las tareas correspondientes a cada uno de los órganos y unidades de la entidad.

- **Para otras entidades públicas:** Contribuye a una mejor coordinación entre las entidades al delimitar los campos de actuación de las entidades. Esto se debe a que brinda información sobre la ubicación de funciones y los responsables.

### Cuadro 7 Cómo elaborar un ROF

<p>1. <b>Identificar funciones y estructura orgánica según el marco legal</b> El primer paso para elaborar el proyecto de ROF es que la entidad identifique qué es lo que tiene que hacer como institución, para lo cual deberá referirse al marco legal vigente que determina la razón de ser de la entidad.</p> <p><b>Normas que regulan la actuación de una entidad</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Normas sustantivas:</b> Son aquellas que definen el ámbito de competencia de una entidad,</li> <li>• <b>Normas sobre sistemas administrativos:</b> Son aquellas normas emitidas por el órgano rector de un sistema administrativo.</li> <li>• <b>Normas de aplicación general:</b> Son aquellas normas que asignan funciones a más de una entidad sin que estén referidas a ningún sistema administrativo en particular, sino más bien vinculadas a diferentes materias que se deben tomar en consideración (funciones de aplicación general).</li> </ul>	<p>4. <b>Definir las funciones y la estructura orgánica de la entidad</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Elaborar Matrices Comparativas:</b> Sobre la base del análisis normativo, de la estrategia institucional, del ROF vigente y de los resultados del cuestionario, se procederá a consolidar la información incluida en matrices comparativas que proporcionarán a la entidad información respecto a lo que debe hacer y lo que efectivamente hace</li> <li>• <b>Definir las funciones generales y específicas de la organización</b> La información contenida en las matrices comparativas constituye el insumo que se requiere para analizar y determinar los contenidos del ROF propuesto convirtiéndolos en funciones generales y específicas, así como para analizar la brecha entre lo que se debería hacer y lo que se está haciendo.</li> <li>• <b>Definir el tipo de organización más adecuada</b> Una vez definidas las funciones generales y específicas que debe cumplir la entidad, se deberá proceder a agruparlas de la manera más adecuada para cumplir de forma eficiente con la misión y objetivos institucionales, definiendo su estructura orgánica y asignando funciones por órganos y unidades orgánicas en la entidad. Tipo de órganos y unidades orgánicas que componen la entidad <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Órganos de Alta Dirección</li> <li>✓ Órganos Consultivos</li> <li>✓ Órgano de Control Institucional</li> <li>✓ Órganos de Asesoramiento</li> </ul> </li> <li>• <b>Elaborar la Matriz de funciones y áreas del proyecto de ROF</b> Este formato incluirá para cada función general de la entidad y conjunto de funciones específicas de los órganos que la conforman. La referencia al marco legal que las sustenta, señalándose el número de la norma sustantiva y, de ser necesario, los artículos o disposiciones en cuestión.</li> </ul>
<p>2. <b>Identificar funciones y estructura orgánica según la estrategia institucional</b> Si bien el ROF tiene un carácter de permanencia, toda reformulación del mismo debe tomar en consideración la estrategia institucional (que suele ser de corto o mediano plazo)</p>	
<p>3. <b>Identificar el estado actual de las funciones y la estructura orgánica</b> Suele suceder que con el paso del tiempo las entidades vean la necesidad de incluir, ampliar o variar sus funciones y áreas con el objeto de lograr una mayor eficiencia en su labor que permita el logro de sus objetivos Existen dos fuentes de información para identificar las acciones que viene realizando la entidad a través de sus diversos órganos y unidades orgánicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El ROF vigente</li> <li>• Aplicar Cuestionario en la entidad</li> </ul>	

Fuente: Manual para elaborar el Reglamento de Organización y Funciones – PCM.  
Elaboración: Comisión de elaboración de la Guía para la implementación del SCI.

### (c) Cuadro de Asignación de Personal

El Cuadro de Asignación de Personal (CAP) es un documento de gestión institucional que

contiene los puestos clasificados de las entidades con base en la estructura orgánica vigente prevista en el ROF.

#### **(d) Manual de Organización y Funciones (MOF)**

El Manual de Organización y Funciones (MOF) es un documento normativo que describe las funciones específicas de cada cargo o puesto de trabajo desarrollándolos a partir de la estructura orgánica y funciones generales establecidas en el ROF, así como sobre la base de los requerimientos de cargos considerados en el CAP.

El MOF es un elemento clave del proceso de **comunicación** en la entidad. Todos los trabajadores deben saber qué se espera de ellos en el desempeño de sus tareas. El manual es indispensable para resolver problemas de superposición de funciones, responsabilidad y autoridad, constituyéndose en el complemento escrito del organigrama. Asimismo, facilita el proceso de capacitación e incorporación del personal. Incluye:

- Objeto: finalidad del sector de la organización
- Puesto: descripción del cargo, y sus misiones y funciones básicas
- Responsabilidad: descripción de las tareas por las cuales responde el sector
- Autoridad: quiénes dependen de él y de quien depende el sector
- Información: qué información debe generar y recibir el sector, y con qué grado de detalle y periodicidad
- Actualización: especificación del procedimiento de actualización periódica y la revisión del manual de organización.

#### **4.2.3. Centralización de la toma de decisiones**

La centralización refleja el nivel en el que toman las decisiones. En entidades muy centralizadas la toma de decisiones está situada en el nivel jerárquico más alto, mientras que en entidades descentralizadas se permite a la mayoría de trabajadores de una organización formar parte en el proceso de decisión.

### **5. Administración de los recursos humanos**

La administración de los recursos humanos (RRHH) se define como el conjunto de políticas, programas, prácticas y decisiones adoptadas por la Alta Dirección, que afectan a las personas que trabajan en una entidad con el propósito de asegurar, retener y dirigir al personal para que se cumplan los objetivos institucionales.

Las actividades de administración de los RRHH reciben la influencia de ciertas características del entorno externo de las organizaciones, tales como: las tendencias de la fuerza de trabajo global, nacional y las influencias reguladoras.

La administración de los RRHH está compuesta por cinco subsistemas que interactúan entre sí:

**Subsistema de provisión de RRHH**, por medio del cual se determina dónde reclutar al personal (dentro o fuera de la entidad), cómo y en qué condiciones (la entidad elige las mejores técnicas para entrar en el mercado de RRHH) y cuáles son los criterios de selección y estándares para la admisión en cuanto a aptitudes físicas e intelectuales, experiencia y potencial de desarrollo, en relación con el universo de cargos de la organización.

**Subsistema de aplicación de RRHH**, en el que se determinan los requisitos básicos de la fuerza de trabajo (intelectuales, físicos, entre otros) para la apropiada realización de las labores en la entidad. Se deberá definir también los criterios de planeación, distribución y traslado interno del personal, así como un plan de carreras para cada individuo que le permitirá tener posibilidades futuras de crecer. En este punto es importante determinar también cómo se definirá la calidad del personal, mediante la evaluación del desempeño, determinando en qué forma se está realizando el trabajo y su real eficiencia y eficacia.

**Subsistema de mantenimiento de RRHH**, en el cual se estudian los criterios de remuneración de los empleados, tomando como base las evaluaciones e investigaciones realizadas en el mercado de trabajo. Seguidamente deberán estudiarse todos los planes de remuneración indirecta (programas de beneficios sociales más adecuados a las necesidades existentes de cada trabajador). Asimismo, deberá mantenerse buenas relaciones con los representantes de los trabajadores. Igualmente, la higiene y seguridad son de suma importancia ya que deberán existir condiciones físicas y ambientales favorables para desarrollar cualquier trabajo dentro de la entidad. En resumen, todos estos aspectos son importantes para lograr la motivación del personal y la creación de un clima organizacional apropiado.

**Subsistema de desarrollo de RRHH**, a través del que se definen los criterios de diagnóstico, preparación y rotación del personal; así como la evaluación de los empleados al ser ubicados temporalmente en posiciones jerárquicas más elevadas, determinando sus aptitudes y reacciones ante nuevas situaciones que ameriten un mayor tiempo, trabajo y disciplina. También es necesario desarrollar condiciones que garanticen la buena marcha y la excelencia organizacional, mediante el cambio de comportamiento de los miembros.

**Subsistema de control de RRHH**, que determina cómo mantener actualizados los datos y la información de todo el personal para la realización de análisis cualitativos y cuantitativos del potencial humano existente en la entidad. Asimismo, se deberán definir criterios para mantener mecanismos de control permanentes a la aplicación y adecuación de políticas y procedimientos relacionados con los recursos humanos de la entidad.

## 6. Competencia profesional

La competencia profesional va más allá del conocimiento técnico referente a las destrezas, al saber hacer o a las capacidades requeridas para el ejercicio de una actividad profesional. También incluye un conjunto de comportamientos, facultad de análisis, toma de decisiones, transmisión de información, entre otros aspectos considerados necesarios para el buen desempeño de las labores.

### 6.1. Competencias Claves

Las competencias claves de un individuo, de una entidad, de un sector o actividad económica, son aquellas competencias básicas inherentes a la naturaleza del trabajo mismo y con las cuales se obtiene el mejor desempeño. Son las competencias esenciales e imprescindibles en las que el individuo, la entidad o sector debe concentrarse para consolidarse y mantenerse de manera competitiva en el mercado.

Es importante la determinación de estas competencias para cualquier entidad con el fin de mantener una mejor orientación sin ser afectada negativamente por los cambios (en

los productos y servicios, en los mercados, en la tecnología, en los métodos y organización del trabajo), ya que las competencias claves deben desarrollarse y mantenerse en el largo plazo y son las que van a definir la competitividad futura de la entidad.

Las competencias claves brindan la capacidad para destacarse y diferenciarse en el mercado y pueden ser, entre otras, las siguientes:

- Aspectos tecnológicos únicos
- Bases de conocimiento del personal
- Formación y capacitación
- Sistemas de motivación
- Experiencia acumulada
- Capacidades de innovación
- Conocimiento del mercado
- Alianzas perdurables.

## 6.2. Competencia

Es la capacidad de una persona para desempeñar una misma función productiva en diferentes contextos de trabajo, evidenciando sus conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes, basados en los resultados de calidad esperados.

El esquema general de competencias incluirá, por lo menos, tres tipos:

### a. *Competencias básicas*

Son los comportamientos elementales que deberán mostrar los trabajadores. Están asociados a conocimientos de índole formativa, como: lectura, redacción, matemáticas y comunicación oral. Por ejemplo el leer bien es una destreza básica que se requiere en todos los trabajadores, pues ella les permite entender e interpretar diagramas, directorios, manuales y tablas gráficas.

### b. *Competencias genéricas*

Son los comportamientos asociados a desempeños comunes a diversas organizaciones y ramas de actividad productiva, como son la habilidad de analizar, interpretar, organizar, negociar, investigar, enseñar, entrenar y planear, entre otras.

### c. *Competencias técnicas o específicas*

Son aquellos comportamientos de índole técnico vinculados a un cierto lenguaje o función productiva. Entre ellos tenemos por ejemplo: ajustar los controles de máquinas de tipo semiautomático, seleccionar y operar instrumentos para corte y pulido de piezas de metal, entre otros.

Para garantizar un entendimiento entre varias organizaciones, o personas particulares es necesario crear un lenguaje común que defina y haga referencia a las competencias, según el nivel de las mismas como las Normas de Competencia Laboral.

## 7. Asignación de autoridad y responsabilidad

El titular de la entidad definirá las tareas de las unidades orgánicas y sus funcionarios y

servidores, de manera que exista independencia y separación de funciones entre aquellas que resulten incompatibles. En la elaboración del documento, se podrá considerar, entre otros, los siguientes puntos de interés para la implementación de la norma:

- Una redacción clara y concisa a fin de evitar dudas respecto a la atribución de funciones y responsabilidades
- Las asignaciones de responsabilidad y autoridad deben estar en directa relación con las decisiones que correspondan a cada puesto, el que deberá contar con un adecuado nivel de información para su mejor desempeño
- Se requiere que, indefectiblemente, cada funcionario conozca y aplique integralmente el mandato que le asigna el manual de Misiones y Funciones
- Cada persona es responsable por los recursos puestos bajo su custodia, y por los resultados que alcanza con ellos, de tal forma que la rendición periódica de cuentas debe estar claramente definida
- Toda delegación debe comprender tanto la capacidad de quienes asumen las tareas delegadas como el examen y la aprobación de los mismos por parte de quienes los delegan
- La asignación de responsabilidades a cada persona no debe ser excesiva, de forma tal que imposibilite su cumplimiento.
- Si las responsabilidades se encuentran claramente definidas, no existirá el riesgo de que pueda ser evadida o excedida por algún funcionario o empleado. Su definición evita culpar a otros por fallas en la acción o por acciones inapropiadas
- Al delegar autoridad a los empleados, el funcionario tendrá un medio efectivo de control para establecer el cumplimiento de las tareas asignadas. Por su parte, todo empleado debe estar obligado a informar a su superior sobre las tareas ejecutadas y los resultados obtenidos en función a lo que espera lograr.

## **8. Órgano de Control Institucional (OCI)**

Es atribución del SNC formular oportunamente recomendaciones para mejorar la capacidad y eficiencia de las entidades en la toma de sus decisiones y en el manejo de sus recursos, así como los procedimientos y operaciones que emplean en su accionar, con el fin de optimizar sus sistemas administrativos, de gestión y de control interno.

Es dentro de este contexto de competencia que la Contraloría General de la República ha establecido mecanismos preventivos como las Normas de Control Interno que orienten hacia la probidad administrativa de todas las autoridades con el fin de brindar una seguridad razonable en el cumplimiento de los objetivos institucionales.

Asimismo, el OCI como parte del Sistema Nacional de Control tiene como misión, promover la correcta y transparente gestión de los recursos y bienes de la entidad, cautelando la legalidad y eficiencia de sus actos y operaciones, así como el logro de sus resultados, mediante la ejecución de acciones y actividades de control, para contribuir con el cumplimiento de los fines y metas institucionales.

En este sentido, el OCI podrá efectuar control preventivo sin carácter vinculante, al órgano de más alto nivel de la entidad con el propósito de optimizar la supervisión y mejora de los procesos, prácticas e instrumentos de control interno, sin que ello genere prejuicio u opinión que comprometa el ejercicio de su función, vía el control posterior. Asimismo, se encargará de efectuar la evaluación del Sistema de Control Interno en la entidad, realizando las recomendaciones pertinentes para su mejora.

El titular de la entidad o quién haga sus veces, cautelará que las solicitudes que efectúe al Jefe del OCI, sean realizadas con la debida anticipación y no impliquen afectación, intromisión u obstaculización de su autonomía funcional, así como no constituyan interferencia en funciones y actividades inherentes a la exclusiva competencia de la administración de la entidad.

Para un adecuado desempeño del OCI, corresponde a la entidad el adoptar las siguientes acciones:

- Brindar el debido respaldo a las labores que cumple el OCI
- Dotar al OCI de personal multidisciplinario seleccionado y vinculado con los objetivos y actividades que realiza la entidad, así como los recursos materiales necesarios para cumplir con su misión
- Disponer la implementación de las recomendaciones realizadas por el OCI como resultado de la evaluación realizada al SCI de la entidad.



## Anexo 10

### Evaluación de riesgos

#### 1. *Planeamiento de la administración de riesgos*

Para diseñar el planeamiento es fundamental tener en claro la misión institucional, sus objetivos, así como una visión sistémica de manera que en todo nivel organizacional se interiorice la administración del riesgo.

Dicho planeamiento deberá dar respuesta a las siguientes interrogantes: ¿cuándo va a empezar a manejarse el tema dentro de la entidad?, ¿quiénes van a participar directamente en el proceso?, ¿cuándo van a realizarse las capacitaciones y a quién van a ir dirigidas? y ¿cómo se va a articular el tema con los procesos?, entre otros.

Cabe señalar que el proceso de planeamiento de la administración de riesgos ocurre dentro de la estructura del entorno estratégico, organizacional y de administración de una entidad.

#### *Plan de gestión de riesgos*

Para el desarrollo del plan de gestión de riesgos se requerirá la designación de un equipo de trabajo conformado por personal multidisciplinario, que cuente con conocimientos de administración de riesgos. El presente equipo realizará reuniones conducentes al desarrollo del plan de gestión de riesgos, donde podrán considerar la participación de los jefes de las unidades orgánicas, de quienes se podrá obtener la información necesaria para la identificación de riesgos en los diferentes procesos de la entidad.

El equipo de trabajo definirá los planes básicos y procedimientos que se llevarán a cabo, considerando los siguientes aspectos:

- Los costos del riesgo (presupuesto) y el cronograma de las actividades del trabajo de implementación;
- La asignación de responsabilidades respecto al riesgo;
- Las plantillas generales de la organización para las categorías de riesgo, y
- Las definiciones de términos como los niveles de riesgo, la probabilidad por tipo de riesgo, el impacto por tipo de objetivo, y la matriz de probabilidad e impacto.

El plan de gestión de riesgos servirá como una herramienta de gestión que controle el cumplimiento de los objetivos los cuales a su vez deberán estar alineados con el plan estratégico y el plan operativo de la entidad

El presente plan estará documentado, considerando la metodología establecida y definida por la entidad, los recursos materiales y humanos que se requerirán; para el establecimiento de su estructura se considerará lo siguiente:

- **Metodología.** Define los métodos, las herramientas y las fuentes de información que pueden utilizarse para realizar la gestión de riesgos en la entidad;
- **Roles y responsabilidades.** Define al líder, y a los miembros del equipo de gestión de riesgos para cada tipo de actividad del plan de gestión de riesgos, asigna personas a estos roles y explica sus responsabilidades;

- **Preparación del presupuesto.** Asigna recursos y estima los costos necesarios para la gestión de riesgos;
- **Periodicidad.** Define cuándo y con qué frecuencia se realizará el proceso de gestión de riesgos durante el ciclo de vida de la implementación, y establece las actividades de gestión de riesgos que se incluirán en el cronograma del trabajo;
- **Matriz de probabilidad e impacto.** Los riesgos se priorizan según sus posibles implicaciones para lograr los objetivos de la entidad. El método típico para priorizar los riesgos es utilizar una Matriz de Probabilidad e Impacto. La organización suele establecer las combinaciones específicas de probabilidad e impacto que llevan a que un riesgo sea calificado como de importancia “alta”, “moderada” o “baja”, con la correspondiente importancia para planificar respuestas al riesgo;
- **Criterios de evaluación de riesgos:** Decidir los criterios con los cuales se va a evaluar el riesgo. Las decisiones concernientes a aceptabilidad de riesgos y tratamiento de riesgos pueden basarse en criterios operativos, técnicos, financieros, legales, sociales, humanitarios u otros. Esto a menudo depende de las políticas, metas y objetivos internos de la organización y de las demás partes interesadas.

Los criterios pueden estar afectados por percepciones internas y externas, así como por requerimientos legales. Es importante que los criterios apropiados sean determinados al comienzo.

## **2. Identificación de los riesgos**

El proceso de identificación de los riesgos tendrá que ser permanente, interactivo e integrado con el proceso de planeamiento y deberá partir de la claridad de los objetivos estratégicos de la entidad para la obtención de resultados.

La identificación de los riesgos podrá darse en el nivel de entidad y en el nivel de procesos, para el primer caso corresponderán a los riesgos de carácter general y para el segundo sobre los riesgos que afectan a los procesos, sin embargo en ambos casos se deberá tener definido los objetivos respectivos.

### **2.1. Herramientas y técnicas de identificación de riesgos**

La metodología de identificación de riesgos en una entidad puede comprender una combinación de herramientas y técnicas de apoyo. Las técnicas de identificación de riesgos se basan tanto en el pasado como en el futuro.

La Dirección podrá utilizar diversas técnicas para identificar posibles acontecimientos que afecten al logro de los objetivos.

A continuación, se presenta una serie de herramientas y técnicas comunes de identificación de eventos y su aplicación.

#### **1. Técnicas de recopilación de información**

Algunos ejemplos de técnicas de recopilación de información utilizadas para identificar los

riesgos son las que se mencionan a continuación.

**Tormenta de ideas.** La meta de la tormenta de ideas es obtener una lista completa de los riesgos de la entidad. El equipo de trabajo deberá realizar esta técnica con personal de diversas funciones o niveles con el propósito de aprovechar el conocimiento colectivo del grupo y desarrollar una lista de acontecimientos relacionados. Se generarán ideas acerca de los riesgos de la entidad bajo el liderazgo de un facilitador. Pueden utilizarse como marco un conjunto de categorías de riesgo preestablecidas.

### Cuadro 1 Tormenta de ideas

<p><b>Requerimientos</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Un problema que solucionar (identificación de riesgos)</li> <li>2. Un grupo con potencial para trabajar en equipo. Puede ser desde un pequeño equipo operacional o gestor de entre cinco y diez personas (<i>por ejemplo: Gerentes, especialistas, asesores, entre otros</i>)</li> <li>3. Un tablero, grandes hojas de papel en blanco o algo que sea fácilmente visible por todos, y algunos plumones para escribir, y</li> <li>4. Un facilitador, alguien cuya función es obtener las sugerencias de los participantes, no imponerles sus opiniones, aunque con aptitudes de liderazgo para mantener el orden y el propósito de la sesión.</li> </ol> <p><b>Reglas básicas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El facilitador dirige cada sesión.</li> <li>• El facilitador pide sugerencias de los participantes.</li> <li>• No se permite la crítica (<i>a las sugerencias de cualquiera</i>) por parte de nadie y</li> <li>• Todas las sugerencias se registran en la pizarra (<i>incluso las disparatadas</i>).</li> </ul> <p><b>Procedimiento</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Definir el problema: (identificación de riesgos)             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pida sugerencias sobre el problema.</li> <li>• No permita las críticas (<i>a las sugerencias de los demás</i>) por parte de nadie.</li> <li>• Escriba en la pizarra todos los riesgos propuestos.</li> <li>• Agrupe los riesgos similares o relacionados, <i>y después</i></li> <li>• Ordénelos y lístelos por orden de prioridad (<i>empezando por los más importantes</i>).</li> </ul> </li> <li>2. Resumir en la pizarra las decisiones del grupo:             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Los riesgos,</li> <li>• Las causas o efectos,</li> <li>• El impacto</li> <li>• La probabilidad,</li> <li>• Controles existentes</li> </ul> </li> </ol>
--

Elaboración: Comisión de elaboración de la Guía para la implementación del SCI.

**Técnica Delphi.** Es una técnica que permite llegar a un consenso entre expertos en una determinada materia. Los expertos en riesgos participan en esta técnica de forma anónima. Un facilitador emplea un cuestionario para solicitar ideas acerca de los riesgos importantes de la entidad.

Las respuestas obtenidas son luego resumidas y enviadas nuevamente a los expertos para que realicen comentarios adicionales. Al cabo de pocas rondas de este proceso se puede lograr el consenso. Asimismo, la técnica Delphi ayuda a reducir sesgos en los datos y evita que cualquier persona ejerza influencias impropias en el resultado.

## Cuadro 2 Técnica Delphi

Los pasos que se llevarán a cabo para garantizar la calidad de los resultados, usando la técnica Delphi, son los siguientes:

**Fase 1: Formulación del problema**

Consiste en definir con precisión el campo de investigación para estar seguros de que los expertos consultados y reclutados poseen las mismas nociones de este campo.

**Fase 2: Elección de expertos**

Los expertos serán elegidos por su capacidad de encarar el futuro y conocimientos sobre el tema consultado. La falta de independencia de los expertos puede constituir un inconveniente, por lo que sus opiniones son anónimas; así pues se obtiene la opinión real de cada experto y no la opinión distorsionada por un proceso de grupo.

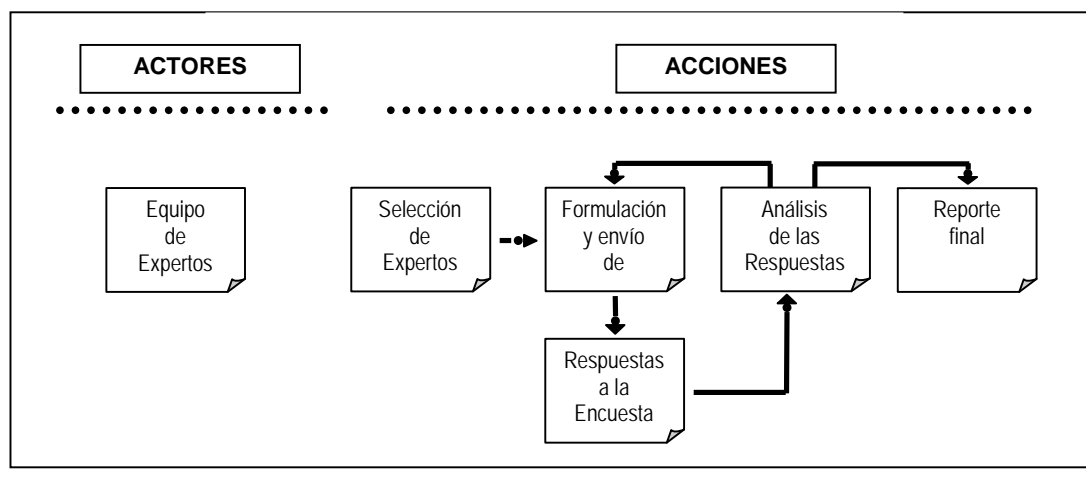
**Fase 3: Elaboración y lanzamiento de los cuestionarios**

Se formularán cuestiones relativas al grado de ocurrencia (probabilidad) y de importancia (prioridad). En ocasiones, se recurre a respuestas categorizadas (Si/No; Mucho/Medio/Poco; Muy de acuerdo/ De acuerdo/ Indiferente/ En desacuerdo/Muy en desacuerdo) y después se tratan las respuestas en términos porcentuales tratando de ubicar a la mayoría de los consultados en una categoría.

**Fase 4: Desarrollo práctico y explotación de resultados**

El cuestionario es enviado a los expertos (hay que tener en cuenta las no-respuestas y abandonos. Se recomienda que el grupo final no sea inferior a 25).

El objetivo de los cuestionarios sucesivos es disminuir la dispersión de las opiniones y precisar la opinión media consensuada. En el curso de la segunda consulta, los expertos son informados de los resultados de la primera consulta de preguntas y deben dar una nueva respuesta y sobre todo deben justificarla en el caso de que sea fuertemente divergente con respecto al grupo. Si resulta necesaria, en el curso de la tercera consulta se pide a cada experto comentar los argumentos de los que disienten de la mayoría. Un cuarto turno de preguntas, permite la respuesta definitiva: opinión consensuada media y dispersión de opiniones.



Fuente: Díez de Castro, García del Junco. ADMINISTRACIÓN Y DIRECCIÓN. Mc. Graw Hill - 2001  
Elaboración: Comisión de elaboración de la Guía para la implementación del SCI.

**Cuestionarios y encuestas:** Los cuestionarios abordan una amplia gama de cuestiones que los participantes deberán considerar, centrando su reflexión en los factores internos y externos que han dado, o pueden dar lugar, a eventos negativos. Las preguntas pueden ser abiertas o cerradas, según sea el objetivo de la encuesta. Pueden dirigirse a un individuo o a varios, o bien pueden emplearse en conexión con una encuesta de base más amplia, ya sea dentro de una organización o dirigida a clientes, proveedores u otros terceros.

**Entrevistas.** Entrevistar a participantes experimentados e interesados en la materia de riesgos así como aquellos funcionarios involucrados en los principales procesos. Las entrevistas son una de las principales fuentes de recopilación de datos para la identificación de riesgos.

### Cuadro 3 Ejemplo de agenda de entrevista

<b>Orden del día de la entrevista</b>	
1.	Introducción
2.	Proporcionar antecedentes sobre el proyecto y el proceso de la entrevista
3.	Confirmar el puesto, formación y responsabilidades actuales del entrevistado
4.	Confirmar que ha recibido y leído el material de apoyo proporcionado con antelación.
<b>Procedimientos</b>	
1.	Identificar los objetivos principales dentro de la unidad orgánica del entrevistado
2.	Determinar cómo dichos objetivos se alinean con la estrategia y objetivos de la entidad. Identificar la unidad de medida para cada objetivo y sus relativas metas establecidas
3.	Comentar los factores relacionados con posibles eventos vinculados al objetivo
4.	Identificar los posibles eventos que constituyen riesgos para los objetivos y los que representan oportunidades
5.	Considerar el modo en que el entrevistado da prioridad a estos eventos y su probabilidad e impacto
6.	Identificar los eventos de los últimos doce meses que han provocado un impacto en la entidad y no fueron identificados por la Dirección ni por las gerencias
7.	Considerar si se han de mejorar los mecanismos de identificación de riesgos.

Fuente: Díez de Castro, García del Junco. ADMINISTRACIÓN Y DIRECCIÓN. Mc. Graw Hill - 2001  
 Elaboración: Comisión de elaboración de la Guía para la implementación del SCI.

**Análisis de debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades (FODA).** Esta técnica permite, a través del análisis interno (fortaleza y debilidades) y del análisis externo (amenazas y oportunidades), determinar e identificar algunos riesgos vinculados al entorno de la entidad y a los aspectos de la organización que puedan afectar las políticas y estrategias de la entidad.

### Cuadro 4 Ejemplo de formato para análisis externo

Análisis externo		
FACTORES	AMENAZAS	SITUACIÓN DE RIESGO
<b>ECONÓMICOS</b>		
Inflación		
Devaluación		
Incrementos salariales de aplicación general		
Políticas de transferencia de recursos		
Estabilidad política monetaria		
Tendencias inflacionarias		
<b>POLÍTICOS</b>		
Estabilidad Política		
Credibilidad en las instituciones del Estado		
Normas que afectan los objetivos de la entidad		
Cambios en la política general que afectan la entidad		
<b>SOCIALES</b>		
Porcentaje de población que presenta necesidades básicas insatisfechas		
Situaciones de orden público		

Elaboración: Comisión de elaboración de la Guía para la implementación del SCI.

**Cuadro 5**  
**Ejemplo de formato para análisis interno**

Análisis interno		
FACTORES	DEBILIDADES	SITUACIÓN DE RIESGO
<b>CAPACIDAD DIRECTIVA</b>		
Imagen que proyecta los Directivos de la entidad		
Capacidad de definición del Planes Estratégicos y Operativos		
Comunicación y control directivo a la operación de la entidad		
Aprobación y aplicabilidad del Sistema de Control Interno		
<b>CAPACIDAD TECNOLÓGICA</b>		
Habilidad técnica de la entidad para ejecutar los procesos que le competen		
Capacidad de innovación		
Nivel de integración de sus sistemas computarizados		
Controles existentes sobre la tecnología aplicada		

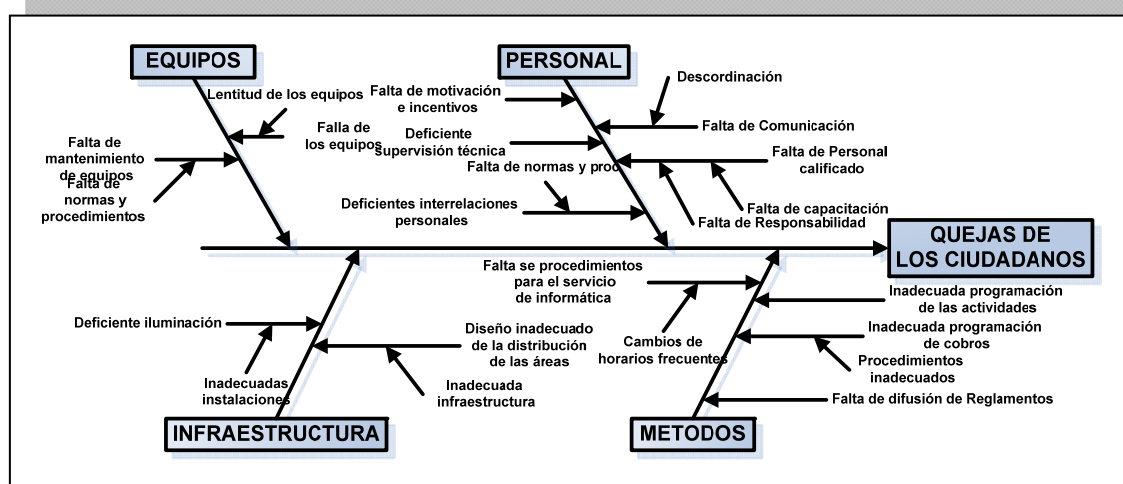
Elaboración: Comisión de elaboración de la Guía para la implementación del SCI.

## 2. Técnicas de diagramación

Las técnicas de diagramación de riesgos pueden incluir:

**Diagramas de causa y efecto:** Estos diagramas también se conocen como diagramas de Ishikawa o de espina de pescado, y son útiles para identificar las causas de los riesgos.

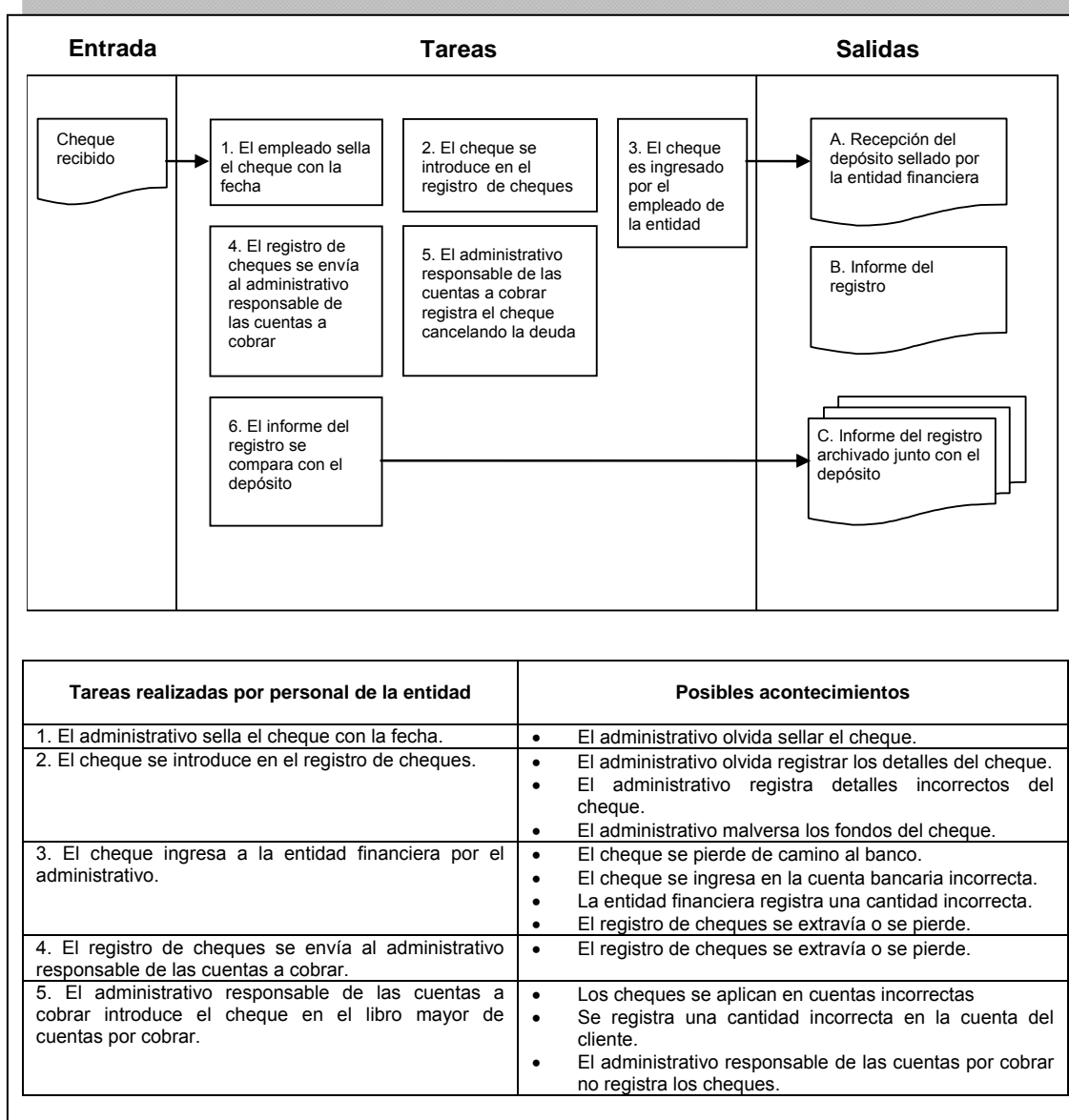
**Cuadro 6**  
**Ejemplo de diagrama causa-efecto**



Elaboración: Comisión de elaboración de la Guía para la implementación del SCI.

**Diagramas de flujo de procesos.** El análisis del flujo de procesos implica normalmente la representación gráfica y esquemática de un proceso, con el objetivo de comprender las interrelaciones entre las entradas, tareas, salidas y responsabilidades de sus componentes. Una vez realizado este esquema, los acontecimientos pueden ser identificados y considerados frente a los objetivos del proceso. Al igual que con otras técnicas de identificación de eventos, el análisis del flujo de procesos puede utilizarse en una visión de la organización a nivel global o a un nivel de detalle.

**Cuadro 7**  
**Ejemplo de análisis del flujo de procesos**



Fuente: Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission (COSO). Gestión de Riesgos Corporativos-Marco Integrado - Técnicas de aplicación. Septiembre 2004

Elaboración: Comisión de elaboración de la Guía para la implementación del SCI.

**Inventarios de riesgos:** Se pueden utilizar listados de riesgos de acuerdo con cada área funcional específica o proceso. Estos listados deberán ser elaborados por el personal de la entidad o bien serán tomados de listas externas genéricas coherentes con las actividades similares de la entidad. Cuando se trata de listados generados externamente, el inventario se revisa y somete a mejoras, adaptando su contenido a las circunstancias internas, para presentar una mejor relación con los riesgos y ser consecuentes con el lenguaje común de gestión de riesgos de la entidad.

**Cuadro 8**  
**Ejemplo de formato para inventario de riesgos**

INVENTARIO DE RIESGOS						
Entidad:						
Fecha:						
N°	Riesgos identificados	Tipo de riesgos				
		Estratégico	Operativo	Financiero	De cumplimiento	De tecnología
1	Recorte del presupuesto asignado	x				
2	Cambio de gestión de la entidad	x				
3	Cheque que se ingresa en la cuenta bancaria incorrecta		x			
4	Falla del sistema informático		x			
5	Se registra una cantidad incorrecta en la cuenta del usuario		x			
6	Colusión				x	
7	Variaciones en los tipos de cambio			x		
8	Fluctuaciones en la bolsa de valores			x		
9	Uso no autorizado de información				x	
10	Sistema informático que no soporta los procesos de la entidad					x
11	Infraestructura de tecnología de información insuficiente					x
<b>Total:</b>		<b>2</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>
Responsables:						

Elaboración: Comisión de elaboración de la Guía para la implementación del SCI.

## 2.2. Clasificación del riesgo

Durante el proceso de identificación del riesgo se recomienda hacer una clasificación de los mismos teniendo en cuenta los siguientes conceptos:

### 1. Riesgo estratégico

Se asocia con la forma en que se administra la entidad. El manejo del riesgo estratégico se enfoca en asuntos globales relacionados con la misión y el cumplimiento de los objetivos estratégicos, la clara definición de políticas y el diseño y conceptualización de la entidad por parte de la Alta Dirección.

### 2. Riesgo operativo

Comprende los riesgos relacionados tanto con la parte operativa como técnica de la entidad, incluye riesgos provenientes de deficiencias en los sistemas de información, en la definición de los procesos, en la estructura organizacional, en la desarticulación entre dependencias, lo cual conduce a ineficiencias, oportunidades de corrupción e incumplimiento de los compromisos institucionales.

### 3. Riesgo Financiero

Se relacionan con el manejo de los recursos de la entidad e incluye, la ejecución presupuestal, la elaboración de los estados financieros, los pagos, manejos de



excedentes de tesorería y el manejo sobre los bienes. De la eficiencia y transparencia en el manejo de los recursos, así como su interacción con las demás áreas dependerá en gran parte el éxito o fracaso de toda entidad.

**4. Riesgos de cumplimiento**

Se asocian con la capacidad de la entidad para cumplir con los requisitos legales, contractuales, de ética pública y en general con su compromiso ante la comunidad.

**5. Riesgos de tecnología**

Se asocian con la capacidad de la entidad para que la tecnología disponible satisfaga sus necesidades actuales y futuras y soporte el cumplimiento de su misión.

**2.3. Registro de riesgos**

Para el análisis de los riesgos, se tendrá que establecer un registro de identificación de riesgos el cual permitirá hacer un inventario de los mismos, definiendo en primera instancia las causas o factores de riesgo, tanto internos como externos, así como una descripción de cada uno de éstos y finalmente definiendo los posibles efectos. Es importante centrarse en los riesgos más significativos para la entidad relacionados con el desarrollo de los procesos y los objetivos institucionales.

**Cuadro 9**  
**Ejemplo de formato de identificación de riesgos**

Registro de identificación de riesgos					
Entidad:					
Fecha:					
Proceso:					
Subproceso	Objetivo del Subproceso	Riesgo	Tipo de riesgo	Causas (factores internos y externos)	Efectos / consecuencias

Elaboración: Comisión de elaboración de la Guía para la implementación del SCI.

Entender la importancia del manejo del riesgo implica conocer con más detalle los siguientes conceptos:

Proceso: Nombre del proceso principal.

Subproceso: Incluye aquellos subprocesos que se desprenden del proceso principal, pueden ser considerados de acuerdo con las etapas del proceso principal.

Objetivo del subproceso: Se debe transcribir el objetivo que se ha definido para el subproceso al cual se le están identificando los riesgos.

Riesgo: Nombre del riesgo.

Causas (factores internos o externos): Son los medios, las circunstancias y agentes generadores de riesgo. Los agentes generadores entendidos como todos los sujetos u objetos que tienen la capacidad de originar un riesgo; se pueden clasificar en cuatro categorías: personas, materiales, instalaciones y entorno.

Efectos (consecuencias): Constituyen las consecuencias de la ocurrencia del riesgo sobre los objetivos de la entidad; generalmente se dan sobre las personas o los bienes

materiales o no materiales con incidencias importantes como: daños físicos y fallecimiento, sanciones, pérdidas económicas, de información, de bienes, de imagen, de credibilidad y de confianza, interrupción del servicio y daño ambiental.

### 3. Valoración de los riesgos

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

La valoración de los riesgos se efectuará con base en la información obtenida en el registro de riesgos, elaborado en la etapa de identificación, con el fin de obtener información para determinar el nivel de riesgo y las acciones que se van a implementar.

Probabilidad: La posibilidad de ocurrencia del riesgo; ésta puede ser medida con criterios de frecuencia o teniendo en cuenta la presencia de factores internos y externos que puedan propiciar el riesgo, aunque éste no se haya materializado.

Impacto: Las consecuencias que puede ocasionar a la organización la materialización del riesgo.

A continuación se presentan las escalas que pueden implementarse para analizar los riesgos.

#### 3.1. Análisis cualitativo

Constituye la utilización de escalas descriptivas para demostrar la magnitud de consecuencias potenciales y su posibilidad de ocurrencia. Estas escalas se pueden modificar o ajustar a las circunstancias de las necesidades de cada organización.

Las escalas a utilizar estarán en razón de la evaluación de la probabilidad e impacto de los riesgos. La evaluación de probabilidad de los riesgos investiga la probabilidad de ocurrencia de cada riesgo específico. La evaluación del impacto de los riesgos investiga el posible efecto sobre los objetivos, como tiempo, costo, alcance o calidad.

Para cada riesgo identificado se evalúan los niveles de probabilidad e impacto. Los riesgos pueden ser evaluados en entrevistas o reuniones con participantes seleccionados por su familiaridad con las categorías de riesgo.

En la escala de medida cualitativa de **PROBABILIDAD** se deberán establecer las categorías a utilizar y la descripción de cada una de ellas con el fin de que cada persona que aplique la escala mida a través de ella los mismos ítems. A continuación se presenta un ejemplo.

**Cuadro 10**  
**Ejemplo de escala cualitativa de probabilidad**

Escala de medida cualitativa de la probabilidad	
Categoría	Definición
PROBABLE	Es muy frecuente la materialización del riesgo o se presume que llegará a materializarse
POSIBLE	Es frecuente la materialización del riesgo o se presume que posiblemente se podrá materializar
IMPROBABLE	Es poco frecuente la materialización del riesgo o se presume que no llegará a materializarse

Elaboración: Comisión de elaboración de la Guía para la implementación del SCI.

Ese mismo diseño puede aplicarse para la escala de medida cualitativa de **IMPACTO**, estableciendo las categorías y la descripción, tal como se muestra en el siguiente ejemplo.

**Cuadro 11**  
**Ejemplo de escala cualitativa de impacto**

Escala de medida cualitativa del impacto	
Categoría	Definición
DESASTROSO	Si el hecho llegara a presentarse, tendría alto impacto o efecto sobre la entidad
MODERADO	Si el hecho llegara a presentarse tendría medio impacto o efecto en la entidad
LEVE	Si el hecho llegara a presentarse tendría bajo impacto o efecto en la entidad

Elaboración: Comisión de elaboración de la Guía para la implementación del SCI.

Los equipos de trabajo, en coordinación con los encargados de la implementación, pueden construir sus propias escalas de acuerdo con la naturaleza de la entidad y a las características de los procesos y procedimientos, de forma que estas escalas se ajusten al análisis de los riesgos identificados.

### 3.2. Análisis cuantitativo

Representa los valores numéricos para la elaboración de tablas de registro de riesgos; la calidad del análisis depende de lo precisas y completas que estén las cifras utilizadas. La forma en la cual la probabilidad y el impacto son expresadas y las formas por las cuales ellos se combinan para proveer el nivel de riesgo puede variar de acuerdo al tipo de riesgo.

**Cuadro 12**  
**Ejemplos de escalas cuantitativas de probabilidad e impacto**

<b>Probabilidad de ocurrencia</b>	<b>Nivel</b>
0 - 25	Improbable
26- 70	Posible
71- 100	Probable
<b>Impacto</b>	<b>Nivel</b>
0 - 25	Leve
26- 70	Moderado
71- 100	Desastroso

Elaboración: Comisión de elaboración de la Guía para la implementación del SCI.

Al igual que en el caso de las escalas cualitativas, el diseño de las escalas cuantitativas deberá contar con la participación de las personas encargadas de los procesos y con el grupo encargado de liderar la administración de riesgos.

### 3.3. Matriz de probabilidad e impacto

Los riesgos pueden ser priorizados para un análisis cuantitativo posterior y para las respuestas posteriores basándose en su calificación. Las calificaciones son asignadas a los riesgos basándose en la probabilidad y el impacto evaluados. La evaluación de la importancia de cada riesgo y, por consiguiente, de su prioridad generalmente se realiza usando una tabla de búsqueda o una matriz de probabilidad e impacto. Dicha matriz

especifica combinaciones de probabilidad e impacto que llevan a la calificación de los riesgos como aceptable, tolerable, moderado, importante e inaceptable. Pueden usarse términos descriptivos o valores numéricos, dependiendo de la preferencia de la entidad.

La entidad deberá determinar qué combinaciones de probabilidad e impacto utilizará en la determinación de sus riesgos. A continuación se presenta una matriz a escala de 1 al 9.

**Cuadro 13**  
**Ejemplo de matriz de probabilidad e impacto**

Matriz de probabilidad e impacto					
			Impacto		
			1	2	3
			Leve	Moderado	Desastroso
Probabilidad	Probable	3	3 Riesgo moderado	6 Riesgo importante	9 Riesgo inaceptable
	Posible	2	2 Riesgo tolerable	4 Riesgo moderado	6 Riesgo importante
	Improbable	1	1 Riesgo aceptable	2 Riesgo tolerable	3 Riesgo moderado

Elaboración: Comisión de elaboración de la Guía para la implementación del SCI.

La puntuación del riesgo ayuda a guiar las respuestas a los riesgos.

**Cuadro 14**  
**Ejemplo de niveles de riesgo**

Nivel de Riesgo	Descripción
Riesgo Inaceptable	Se requiere acción inmediata. Planes de tratamiento requeridos, implementados y reportados a la Alta Dirección.
Riesgo Importante	Se requiere atención de la alta dirección. Planes de tratamiento requeridos, implementados y reportados a los jefes de las oficinas, divisiones, entre otros.
Riesgo Moderado	Debe ser administrado con procedimientos normales de control.
Riesgo Tolerable	Menores efectos que pueden ser fácilmente remediados. Se administra con procedimientos rutinarios
Riesgo Aceptable	Riesgo insignificante. No se requiere ninguna acción.

Fuente: Comisión de elaboración de la Guía para la implementación del SCI.

Es necesario que por cada riesgo se identifiquen las **medidas ejecutadas para reducirlos o mantenerlos bajo control**. Así, por cada riesgo debe identificarse, en las condiciones actuales, qué medidas se están aplicando para mantenerlos bajo control independientemente de su importancia o frecuencia.

Por medidas de control se entenderán a los métodos o medios que se utilizarán con el propósito de obtener y analizar información, hechos y circunstancias de una situación y evaluar su efectividad en cualquier área o proceso. Dentro de las medidas más conocidas se encuentran la observación, inspección, revisión analítica, conciliación, análisis de saldos y movimientos, entre otros.

#### **4. Respuesta al riesgo**

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

##### **4.1. Acciones**

**Evitar el riesgo**, implica tomar las medidas para prevenir un riesgo adverso. Es siempre la primera alternativa a considerar y se logra cuando al interior de los procesos se generan cambios sustanciales por mejoramiento, rediseño o eliminación como resultado de la implantación de adecuados controles y acciones emprendidas. Un ejemplo de esto puede ser el control de calidad, manejo de los insumos, mantenimiento preventivo de los equipos, desarrollo tecnológico, entre otros.

**Reducir el riesgo**, implica reducir tanto la probabilidad (medidas de prevención), como el impacto (medidas de protección). La reducción del riesgo es probablemente el método más sencillo y económico para superar las debilidades antes de aplicar medidas más costosas y difíciles. Se consigue mediante la optimización de los procedimientos y la implementación de controles.

**Compartir o transferir el riesgo**, consiste en trasladar el impacto negativo de una amenaza, junto con la propiedad de la respuesta, a un tercero. Transferir el riesgo simplemente da a otra parte la responsabilidad de su gestión; no lo elimina. Como en el caso de los contratos de seguros o a través de otros medios que permiten distribuir una porción del riesgo con otra entidad, como en los contratos a riesgo compartido. Por ejemplo, la información de gran importancia se puede duplicar y almacenar en un lugar distante y de ubicación segura, en vez de dejarla concentrada en un sólo lugar.

**Asumir el riesgo**, luego de que el riesgo ha sido reducido o transferido puede quedar un riesgo residual que se mantiene, en este caso el gerente del proceso simplemente acepta la pérdida residual probable y elabora planes de contingencia para su manejo.

Para el manejo de los riesgos se deben analizar las posibles acciones a emprender, las cuales deben ser factibles y efectivas, tales como: la implementación de las políticas, definición de estándares, optimización de procesos y procedimientos y cambios físicos entre otros. La selección de las acciones más conveniente debe considerar la viabilidad jurídica, técnica, institucional, financiera y económica

##### **4.2. Controles necesarios**

Después de haber seleccionado las respuestas al riesgo, la Dirección debe identificar las actividades de control que permitirán asegurar que las respuestas a los riesgos se lleven a cabo de manera adecuada y oportuna.

Si bien las actividades de control se establecen, por norma general, para asegurar que se lleven a cabo de manera adecuada la respuesta a los riesgos, en el caso de ciertos objetivos las propias actividades de control constituirán la respuesta al riesgo.

Al seleccionar las actividades de control, la Dirección considerará cómo se relacionan entre sí. En algunos casos, una sola de ellas afectará a riesgos múltiples. En otros serán

necesarias muchas actividades de control para una respuesta al riesgo.

Asimismo, se tomarán en cuenta las actividades de control existentes, las cuales se podrán identificar en cada uno de los procesos analizados. Se evaluará si éstas son suficientes para asegurar la respuesta a los riesgos.

Si la entidad estima conveniente, podrá medir la eficacia de las actividades de control existentes, lo cual permitirá determinar aquellos controles innecesarios o aquellos que generen mayores costos que beneficios.

#### **4.3. Riesgo residual**

El riesgo residual es aquél que permanece después que la Dirección toma las acciones de control necesarias para reducir la probabilidad y consecuencia del riesgo.

El riesgo residual podrá ser valorado tomando en consideración, los riesgos inicialmente evaluados contra aquellas respuestas y acciones de control que minimizaron dicho riesgo, para esto se tendrá que determinar la eficacia de las acciones de control implementadas o existentes, permitiendo así determinar el adecuado riesgo residual.

Para efectos prácticos de la determinación del riesgo residual se considerará los siguientes criterios:

**Cuadro 15**  
**Criterios de valoración para el riesgo residual**

<b>Criterios</b>	<b>Valoración del riesgo residual</b>
No existen actividades de control	Se mantiene el nivel de riesgo inicial
Existen actividades de control	Se reduce en un nivel del riesgo inicial
Existen actividades de control eficaces(*)	Se reduce en dos niveles del riesgo inicial

(\*)En la eficacia de los controles dependerá de la entidad considerar la mejor técnica para su determinación

Fuente: Comisión de elaboración de la Guía para la implementación del SCI.

#### **4.4. Matriz de riesgos**

Constituye una herramienta metodológica que permite hacer un inventario de riesgos sistemáticamente agrupados por clase o tipo de riesgo y ordenado prioritariamente de acuerdo con el nivel de riesgos. En este mapa se describen los riesgos identificados y se justifica el nivel de cada uno de ellos.

Adicionalmente, se incluye la recomendación de acciones y los responsables de su implantación.

De otro lado, se considera recomendable elaborar un mapa de riesgos por cada proceso para facilitar la administración del riesgo, el cual debe elaborarse al finalizar la etapa de valoración del riesgo.

**Cuadro 16**  
**Ejemplo de matriz de riesgos**

MATRIZ DE RIESGOS											
Riesgo	Evaluación de riesgos						Respuesta al riesgo			Riesgo residual	Responsable
	Impacto		Probabilidad		Nivel de riesgo		Respuesta	Acciones	Actividades de control		
	Nivel	Valor	Nivel	Valor	Nivel	Valor					

Elaboración: Comisión de elaboración de la Guía para la implementación del SCI.

**Descripción de la matriz de riesgos**

**Riesgo:** posibilidad de ocurrencia de un evento que pueda entorpecer el normal desarrollo de las funciones de la entidad y le impidan el logro de sus objetivos.

**Evaluación del riesgo:** resultado obtenido en la matriz de calificación, evaluación entre impacto y probabilidad.

**Acciones:** responde al accionar de mejora que realizara la entidad en base a la respuesta al riesgo.

**Actividades de control:** son aquellos controles necesarios a implementar, que se incluirán para dar respuesta al riesgo y su acción respectiva.

**Riesgo residual:** es el resultado de determinar la vulnerabilidad de la entidad al riesgo, luego de confrontar la evaluación del riesgo con las respuestas.

## CASO PRÁCTICO DE EVALUACIÓN DE RIESGOS

A continuación se presenta la identificación, valoración y respuesta a los riesgos del proceso de adquisición y contrataciones de bienes y servicios en una entidad del sector público:

### **Primer paso**

Del proceso “Adquisiciones y Contrataciones de Bienes y Servicios” se identificaron varios subprocesos que lo conformaban, de los cuales se seleccionaron dos:

- Requerimiento de bienes y servicios incluidos en el Plan Anual de Adquisiciones y Contrataciones
- Requerimiento de bienes y servicios no programados en el Plan Anual de Adquisiciones y Contrataciones.

### **Segundo paso**

Se identificaron las gerencias o unidades orgánicas que estaban involucradas en los subprocesos, entre éstas:

- Áreas usuarias
- Gerencia de Administración y Finanzas
- Departamento de Logística
- Oficina de Planeamiento y Desarrollo
- Comité Especial
- Oficina de Asesoría Jurídica
- Gerencia General.

### **Tercer paso**

Se efectuaron reuniones con las gerencias involucradas y se plantearon, a través de una tormenta de ideas, los principales riesgos que estarían involucrados en los subprocesos seleccionados. Para ello se determinaron qué objetivos específicos debería cumplir cada subproceso y qué causas podrían originar riesgos.

Como resultado de las reuniones desarrolladas se elaboró el **Registro de Riesgos** respectivo.

### **Cuarto paso**

Identificados los riesgos de los subprocesos, se procedió a realizar conjuntamente con las gerencias involucradas la valorización respectiva de los riesgos tomando en cuenta las escalas de probabilidad e impacto establecidas en el presente documento.

### **Quinto paso**

Habiendo valorado los riesgos, se procedió a establecer las posibles respuestas y actividades de control que se deberán tomar para la minimización del riesgo, obteniendo finalmente el riesgo residual que la entidad deberá asumir. Finalmente se elaboró la **Matriz de Riesgos** que incluía la valoración, respuesta y actividad de control a implementar.



**Cuadro 17**  
**Registro de riesgos**

Proceso: Proceso de Adquisiciones y Contrataciones de Bienes y Servicios						
Sub proceso	Objetivo del proceso	RIESGO		Tipo de Riesgo	Causas (Factores Internos y Externos)	Efectos
Proceso de Requerimiento de Bienes y Servicios incluidos en el Plan Anual de Adquisiciones y Contrataciones	Garantizar la adquisición de bienes y servicios de acuerdo con las especificaciones técnicas y/o términos de referencia	R1	Requerimientos de bienes y servicios contienen especificaciones técnicas erróneas o insuficientes	Riesgo Operativo	* Personal del área usuaria no detalla especificaciones técnicas * Interpretación errónea de especificaciones técnicas por parte de personal * Llenado erróneo de la información en el sistema	* Adquisiciones de bienes y servicios innecesarios * Adquisición de bienes y servicios sobrevaluados
		R2	Generación de requerimientos mal planificados	Riesgo Operativo	* Personal que desconoce la proyección de necesidades de su área * Personal no capacitado	* Desabastecimiento de bienes y servicios, ocasionado realizar varios requerimientos que llevarían a fraccionamientos.
		R3	Información mal ingresada al sistema informático	Riesgo Operativo	* Incorrecta manipulación del sistema por los usuarios * Modificaciones de la información en el sistema por usuarios no autorizados	* Pérdida de información * Pérdida de tiempo
	Evaluar precios de mercado, garantizando el uso de los recursos de la empresa	R4	Cotizaciones sobrevaluadas	Riesgo Financiero	* Proveedores de bienes y servicios determinan el valor referencial no acorde a la realidad del mercado * Personal involucrado en favorecer a un postor o proveedor específico * No se efectúan las cotizaciones necesarias	* Adjudicaciones con precios sobrevaluados ó bienes y servicios adquiridos con precios inferiores obteniendo productos de baja calidad * Perjuicio económico para la entidad
		R5	Bases para adquisiciones mal elaboradas	Riesgo Operativo y Riesgo de Cumplimiento	* Personal involucrado en favorecer a un postor o proveedor específico * Personal cuenta con limitaciones técnicas profesionales * Personal no capacitado	* Adquisición de bienes y servicios sobrevaluados * Adquisición de bienes y servicios de mala calidad * Procesos de selección deficientes ocasionando perjuicio a la entidad
		R6	Calendario de actividades para los procesos de selección con tiempos prolongados determinado por la Ley de Contrataciones y Adquisiciones del Estado.	Riesgo de Cumplimiento Riesgo externo	* Ente rector CONSUCODE determina mediante la normatividad los plazos para los procesos de selección	* Falta de atención a los usuarios perjudicando las necesidades oportunas de la entidad.
Proceso de requerimiento de bienes y servicios no programados en el Plan Anual de Adquisiciones y Contrataciones	Garantizar el registro de las adquisiciones de bienes y servicios, no programadas	R7	Requerimientos de bienes y servicios contienen especificaciones técnicas erróneas o insuficientes	Riesgo Operativo	* Personal del área usuaria no identifica necesidades reales * Personal involucrado en favorecer a un postor o proveedor específico	* Adquisición de bienes y servicio de poca utilidad
	Cautelar el adecuado uso de los recursos de la empresa	R8	Bienes y servicios con mayor costo	Riesgo operativo	* Incorrecta estimación de costos de parte del personal * No se efectúan las cotizaciones necesarias	* Adquirir a precios no acordes con el mercado * Requerimientos de bienes y servicios con precios elevados * Solicitar disponibilidad presupuestal innecesaria
	Asegurar la obtención oportuna de los bienes y servicios no programadas	R9	Retrasos de entes superiores de control en la atención a requerimientos presupuestales	Riesgo Financiero Riesgo Externo	* Normativa legal	* Incumplimiento de la ejecución presupuestal * No se concreta la modificación presupuestal * Retraso en la adquisición de bienes importantes

Elaboración: Comisión de elaboración de la Guía para la implementación del SCI.

**Cuadro 18 Matriz de Riesgos**

Riesgo	Evaluación del Riesgo						Respuesta al Riesgo			Riesgo Residual	Responsable	
	Probabilidad		Impacto		Nivel de riesgo		Respuesta	Actividades	Controles necesarios			
	Nivel	Valor	Nivel	Valor	Nivel	Valor						
R1	Requerimientos de bienes y servicios contienen especificaciones técnicas erróneas o insuficientes	Posible	2	Desastroso	3	Importante	6	REDUCIR	Establecer lineamientos que permitan la revisión de las especificaciones técnicas de los bienes y servicios	* GG o GAF revisan y aprueban requerimientos * Comité especial elabora bases de acuerdo a las especificaciones técnicas * Logística revisa y da V°B° a las bases * Asesoría Legal coloca V°B° a las bases * GG o GAF aprueba las bases * Cotización efectuada por logística	Moderado	Departamento de Logística
R2	Generación de requerimientos mal planificados	Probable	3	Moderado	2	Importante	6	REDUCIR	Efectuar capacitación de personal sobre temas de planificación	* Desarrollo de capacitaciones periódicas * Desarrollo analítico de adquisiciones de periodos anteriores	Moderado	Oficina de Planeamiento y Desarrollo
R3	Información mal ingresada al sistema informático	Improbable	1	Moderado	2	Tolerable	2	ACEPTAR			Tolerable	Área usuaria
R4	Cotizaciones sobrevaluadas	Posible	2	Moderado	2	Moderado	4	REDUCIR	Establecer como política de compras la realización de 2 cotizaciones como mínimo	* Asistente de compras de bienes o servicios realiza cotización * Realizar 2 cotizaciones como mínimo para una adquisición * Registrar y archivar 2 cotizaciones como mínimo para una adquisición	Tolerable	Departamento de Logística
R5	Bases para Adquisiciones mal elaboradas	Posible	2	Desastroso	3	Importante	6	REDUCIR		* Comité especial elabora bases de acuerdo a las especificaciones técnicas * Logística revisa y da V°B° a las bases * Asesoría legal coloca V°B° a las bases * GG o GAF aprueba las bases * La elaboración de bases estará de acuerdo a la normativa legal vigente	Moderado	Comité Especial
R6	Calendario de Actividades para los procesos de selección con tiempos prolongados determinado por la Ley de Contrataciones y Adquisiciones del Estado.	Probable	3	Moderado	2	Importante	6	ACEPTAR			Importante	Asesoría Jurídica
R7	Requerimientos de bienes y servicios contienen especificaciones técnicas erróneas o insuficientes <i>Nota: diferenciar con R1</i>	Posible	2	Desastroso	3	Importante	6	REDUCIR	Establecer lineamientos que permitan la revisión de las especificaciones técnicas de los bienes y servicios	* GG o GAF revisa y aprueba requerimientos * Solicitar documentación sustentatoria que evidencie la necesidad de los requerimientos	Moderado	Departamento de Logística
R8	Bienes y servicios con mayor costo	Posible	2	Moderado	2	Moderado	4	REDUCIR	Establecer como política la sustentación de la estimación de precios por parte del área que requiere los bienes y servicios no programados	* Área usuaria presenta sustento de estimación de precios o cotización * Registrar y archivar 2 cotizaciones como mínimo para una adquisición	Tolerable	Departamento de Logística
R9	Retrasos de entes superiores de control en la atención a requerimientos presupuestales	Improbable	1	Moderado	2	Tolerable	2	ACEPTAR			Tolerable	Oficina de Planeamiento y Desarrollo

**Cuadro 19**  
**Mapa de situación de riesgo residual**

<b>Probabilidad</b>				
Probable	3		R6      R2 ↓	
Posible	2		R2 ↓	R7    R5    R1 ↓   ↓   ↓
Improbable	1		R8      R4 ↓      ↓	R7    R5    R1 ↓   ↓   ↓
<b>Impacto</b>		1	2	3
		Leve	Moderado	Catastrófico

Elaboración: Comisión de elaboración de la Guía para la implementación del SCI.

## **Anexo 11**

### **Actividades de Control Gerencial**

Para efectos de implementar el SCI se presentan algunos procedimientos y políticas que las entidades podrán considerar para la implementación de las actividades de control.

#### **1. Procedimientos de autorización y aprobación**

Para efectos de implantar el componente actividades de control se podría considerar lo siguiente:

- La gerencia determinará qué actividades requieren aprobación sobre la base del nivel de riesgo que asumiría la organización. Así, cada vez que se presente una de estas actividades, deberá aplicarse el procedimiento establecido.
- El titular de la entidad fijará con claridad las líneas de autoridad, así como los niveles de mando y responsabilidad funcional, los que estarán contenidos en el Manual de Procedimientos. Los funcionarios ejecutivos de nivel superior delegarán la autoridad necesaria a los niveles inferiores para que éstos puedan tomar decisiones en los procesos y operaciones, cumpliendo con las responsabilidades asignadas.
- La gerencia asegurará que las condiciones y los términos de las autorizaciones estén documentados y sean comunicados en tiempo y forma oportuna. Asimismo, las actividades significativas se aprobarán y ejecutarán por las personas que actúan dentro del alcance de su autoridad.

En toda entidad se establecerá en forma clara y por escrito, para cada nivel, las correspondientes funciones y responsabilidades del personal y unidades orgánicas dependientes. Éstas se presentan en los documentos de gestión aprobados por el titular.

Algunos factores a considerar en la asignación de autoridad son los siguientes:

- Cada funcionario estará autorizado para tomar decisiones oportunas y necesarias, de lo contrario existirán fricciones, demoras o inercia en la entidad;
- Si las responsabilidades se encuentran claramente definidas, se reduce significativamente el riesgo de que pueda ser evadida o excedida por algún funcionario o servidor;
- Si se delega autoridad a los empleados, el funcionario tendrá un medio efectivo de control para establecer el cumplimiento de las tareas asignadas. Por su parte, todo empleado estará obligado a informar a su jefe inmediato superior sobre las tareas ejecutadas y los resultados obtenidos, en función a lo que se espera lograr;
- Se precisarán las funciones encomendadas a la unidad administrativa para evitar duplicidad, detectar omisiones y deslindar responsabilidades.

La Dirección y Gerencias de cada entidad son responsables de cautelar, a través de los niveles funcionales correspondientes, que se cumpla las asignaciones de funciones, responsabilidades y autoridad, establecidas en el MOF.

## 2. Segregación de funciones

La segregación de funciones significa que ningún individuo deberá tener control sobre dos o más fases de un proceso, actividad o tarea. Permite asegurar que los errores o las irregularidades en las operaciones sean prevenidos o detectados de manera oportuna por los empleados en el desarrollo normal de su trabajo. La segregación de funciones proporciona dos ventajas:

- Ningún funcionario habrá de comenzar su tarea hasta que no concluya la labor de quien lo antecede operativamente, de acuerdo con los procedimientos establecidos en los procesos, actividades o tareas. En este sentido, un fraude deliberado es más difícil de realizarse porque requiere la colusión de dos o más personas.
- Existe mayor probabilidad de que los errores pequeños sean encontrados y corregidos.

La Dirección debe considerar algunos aspectos de importancia tales como:

- Asignación de responsabilidades a las diferentes personas que integran un proceso y que cumplen una función específica; para lo cual se considerará, (i) autorización, (ii) procesamiento, (iii) revisión, (iv) control, (v) custodia, (vi) registro de operaciones y (vii) archivo de la documentación. Estas categorías deben estar separadas, de forma que ningún individuo o sector ejerza más de una de ellas a la vez, y que exista “oposición de intereses”, es decir, un control mutuo;
- Una entidad pequeña que no cuente con suficiente personal para aplicar plenamente la segregación de funciones, deberá evitar el riesgo que ello implica por medio de la implementación de otros. Una alternativa posible de solución sería la rotación del personal, medida que contribuiría a que no se concentre por tiempo prolongado una misma actividad en una sola persona ;
- Por ejemplo, no es adecuado que aquel que ingresa un ajuste en los registros de la entidad o una Orden de Compra, sea el mismo que los autoriza. La tarea no es sencilla, ya que como se ve en los enunciados anteriores, no se habla de transacciones individuales sino de procesos que comprenden más de una transacción y más de un área o unidad orgánica;

A continuación se presentan algunas alternativas que serían útiles para la implementación de esta norma:

- No debería intentarse identificar el total de las transacciones incompatibles en la primera oportunidad. Este proceso necesita madurar, es decir que va mejorando con el tiempo. Es recomendable centrarse en las transacciones altamente críticas, tomando en consideración aspectos tales como:
  - Manejo de dinero o bienes
  - Una buena fuente de información es el MOF
  - Los procesos de ajustes (inventarios, banco, cuenta corriente, entre otros) y los procesos operativos requieren de este tipo de controles.

### 3. Evaluación de costo-beneficio

La evaluación costo-beneficio se basa en la necesidad de evaluar los costos de controles a implantarse y confrontarlos con su contribución esperada a minimizar los riesgos. El responsable de diseñar los controles deberá identificar que los costos identificados serán superados por los beneficios que se plantean de las medidas que se adoptarán en la implantación de un control.

En teoría, el análisis costo-beneficio involucra los siguientes pasos, donde se determinará:

- (a) La identificación de todas los controles que se tienen previstos implementar
- (b) La identificación de todas las costos de cada control
- (c) La identificación de todos los beneficios de cada control
- (d) La asignación de valores a cada costo y beneficio
- (e) Se resta el valor del costo al valor del beneficio.

Si se obtiene como resultado de este ejercicio un valor positivo neto y que se encuentre dentro del margen establecido por el responsable del diseño del control, se podrá concluir que el control generará una mejora y será factible.

Aunque el proceso que se ha descrito anteriormente pueda parecer relativamente sencillo, existen algunas dificultades prácticas que limitan la aplicación del mismo. Por ejemplo, existen algunos aspectos que son difíciles de cuantificar, tales como la satisfacción del cliente, la seguridad, el bienestar social comparado con bienes y servicios que tienen un valor de mercado establecido y aceptado. Sin embargo, es necesario darle un valor o ponderarlo con alguna equivalencia que permita medir el costo o beneficio obtenido de un control a pesar de que resulte una posición subjetiva.

A continuación se presenta un formato resumen que permitiría analizar y evaluar el costo-beneficio de los controles existentes o las que se implantarían.

**Cuadro 1**  
**Ejemplo de formato de evaluación costo-beneficio**

Evaluación costo - beneficio				
Actividades de control	Controles	Costo	Beneficio	Resultado

**Actividades de control:** Se considerarán las acciones de respuesta que se hayan identificado en la evaluación de riesgos o aquellas actividades de control que serán necesarias para implantar dichas acciones.

**Costo:** Importe o indicador estimado sobre la base de un criterio (por ejemplo unidades monetarias, tiempo, recursos, entre otros). Se medirán aquellas acciones o situaciones que se generarán por la implantación de una actividad de control y que finalmente se medirá su factibilidad.

**Beneficio:** Importe o indicador estimado sobre la base de un criterio (por ejemplo unidades monetarias, tiempo, recursos, entre otros). Acciones o situaciones favorables y convenientes que se originarán por la implantación de las acciones o actividades de control, lo que evidenciará su conveniencia.

**Resultado:** Es la diferencia entre el beneficio y el costo.

Elaboración: Comisión de elaboración de la Guía para la implementación del SCI.

#### 4. Controles sobre el acceso a los recursos o archivos

Esta norma está relacionada con los controles existentes para el acceso a los recursos y documentos (físicos o electrónicos) de la entidad, cuyas autorizaciones de uso y custodia recaen en personas o unidades orgánicas obligadas a rendir cuentas de esta responsabilidad. Para efectos de la implantación, es recomendable tomar en cuenta las siguientes consideraciones:

- (a) Los controles de custodia comprenden los controles de entrada, salida y mantenimiento de los recursos o archivos, siendo necesaria la existencia de almacenes y archivos ordenados y protegidos adecuadamente. Asimismo, los controles de custodia incluyen procedimientos para restringir el acceso a áreas o zonas protegidas, así como a la información confidencial, permitiendo prevenir o detectar el uso no autorizado de los recursos o archivos durante el período en que están bajo la custodia de una persona o unidad orgánica de la entidad. Como ejemplo de mecanismos físicos de seguridad se pueden mencionar: una caja fuerte, una cámara escondida, cajones con llaves y contraseñas en las computadoras, entre otros;
- (b) Estos mecanismos de protección requieren inversión de tiempo y dinero, por lo que en la determinación del nivel de seguridad adecuado se ponderarán los riesgos de robo, despilfarro, mal uso, y destrucción, en relación con los costos del control a establecerse;
- (c) Las autorizaciones de uso comprenderán procedimientos para asegurar que los activos que entran o salen del área de custodia se cuenten, se inspeccionen, se reciban y se entreguen al personal de la entidad sólo si existe autorización para ello;
- (d) Cada trabajador o usuario deberá ser responsable de la existencia física, permanencia, y conservación de los bienes patrimoniales a su cargo; en consecuencia, cada uno de los trabajadores, independientemente de su nivel jerárquico, deberá tomar real conciencia de tal circunstancia y adoptar de inmediato las medidas del caso para evitar pérdidas, sustracción o deterioro, que luego se podrían considerar como descuido o negligencia, imputando alguna responsabilidad;
- (e) Se llevará un control periódico del inventario para resguardar los bienes patrimoniales de la entidad y ayudar a detectar pérdidas, sustracción o robos a los que están expuestos estos activos. La falta de alguno de los bienes deberá ser investigada y resuelta, analizándose las posibles deficiencias de los controles con el fin de que sean mejorados;
- (f) El control de los documentos de la entidad se realizará mediante el registro del área de archivo central, u otra que haga sus veces, de los documentos que son solicitados por el personal. Dichos controles se pueden dar según el siguiente procedimiento:
  - Se llenará el formato de solicitud de préstamo de documentos en forma manual, a través del sistema de trámite documentario implementado en la entidad o vía correo electrónico, con el respectivo V°B° del jefe del área solicitante
  - El formato de solicitud será entregado por el solicitante, de ser el caso, al área de archivo central u otra que haga sus veces, revisándose previamente en el sistema de trámite documentario antes de aprobar el pedido

- Se extraerá físicamente el documento solicitado y se verificará el estado de conservación y el número de folios del mismo
- Se recibirá y registrará el préstamo del documento en el sistema, de ser el caso
- Se archivará el formato de solicitud de préstamo de documentos suscrito por el solicitante.

## 5. Verificaciones y conciliaciones

Las verificaciones y conciliaciones son diferentes, las primeras se refieren a comprobar la veracidad de la información y las segundas a contrastar la información de dos fuentes distintas con el objeto de dar conformidad y determinar las operaciones pendientes de registro, en uno u otro lado.

Constituyen pruebas cruzadas entre los datos de dos fuentes internas diferentes o de una interna con otra externa, proporcionando confiabilidad sobre la información financiera registrada. Asimismo, permite detectar diferencias y explicarlas efectuando ajustes o regularizaciones cuando son necesarios.

A continuación se presentan algunos ejemplos donde se implementa esta actividad de control:

### Cuadro 2 Ejemplos de conciliaciones

<p><b>Conciliación de saldos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Los saldos de cuentas que representen disponibilidad de fondos (caja y bancos) contra los arqueos efectuados y los estados bancarios</li> <li>• Los saldos de cuentas colectivas que representen acreencias u obligaciones de la entidad (cuentas por cobrar o cuentas por pagar), contra registros analíticos respectivos</li> <li>• Los saldos individuales pueden además reconfirmarse con los acreedores o deudores, según corresponda</li> <li>• Los saldos de cuentas que representen existencia de bienes de consumo (almacenes, existencias), o bienes de capital (activos fijos en general), contra los inventarios físicos</li> <li>• Las cuentas de enlace establecidas por la contabilidad gubernamental deben conciliarse cruzando sus cifras, con la información de las entidades involucradas; y evidenciar su resultado en actas de conciliación suscritas por ambas partes</li> <li>• Los desembolsos recibidos durante la fase de ejecución de los préstamos, al igual que las operaciones del servicio de la deuda pública deben ser conciliados entre los organismos y entidades involucradas en su procesamiento.</li> </ul> <p><b>Conciliaciones de desembolsos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El órgano central de administración de la deuda pública, debe establecer procedimientos para la conciliación de los desembolsos recibidos, con los acreedores de préstamos, Banco Central de Reserva, agentes financieros y unidades ejecutoras, a fin de mantener información uniforme y confiable y, permitir un mejor control sobre esta fase del proceso de endeudamiento</li> <li>• La conciliación de desembolsos con los acreedores, con los agentes financieros y con el Banco Central de Reserva permite un mejor control sobre los saldos adeudados de los préstamos</li> <li>• La conciliación con las unidades ejecutoras facilita el control sobre los desembolsos efectivamente recibidos y colocados para la ejecución de gastos e inversiones. Asimismo es posible establecer procedimientos que permitan conocer los aportes de contrapartida utilizados en la ejecución de proyectos con financiamiento externo</li> <li>• El órgano administrador del endeudamiento público debe establecer procedimientos para la conciliación del servicio de la deuda, con el fin de contar con información uniforme y confiable sobre montos vencidos pendientes de pago, si los hubiere</li> <li>• Se debe conciliar periódicamente con la Dirección Nacional del Tesoro Público y las entidades acreedoras los montos pagados por concepto del servicio de la deuda desagregada en los conceptos de amortización del principal, intereses, comisiones, moras, entre otros.</li> </ul> <p><b>Conciliaciones bancarias</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Los saldos de las cuentas bancarias deben ser objeto de conciliación con los extractos remitidos por el banco respectivo en forma mensual. Asimismo debe verificarse la conformidad de los saldos bancarios según tesorería, con los registros contables</li> <li>• En el caso de las subcuentas del Tesoro, la conciliación con los extractos remitidos por el Banco de la Nación, debe referirse a los cheques pagados por éste, debiendo controlarse los cheques girados aun no pagados, identificando cheques en tránsito y cheques en cartera (según arqueo físico).</li> </ul>
--

Elaboración: Comisión de elaboración de la Guía para la implementación del SCI.



## 6. Evaluación del desempeño

La evaluación del desempeño de la entidad constituye el proceso por el cual se determinan los resultados de la entidad a nivel global, lo que implica la combinación de los resultados a nivel individual, de grupo y de la propia entidad, con la finalidad de estimar el desempeño institucional sobre la base de los objetivos previstos en los planes estratégicos institucionales. Los resultados de la evaluación de desempeño de la gestión permitirán implementar una serie de medidas correctivas que constituirán un mecanismo de retroalimentación para la mejora continua de la gestión pública.

En un contexto de múltiples necesidades aunadas a restricciones de recursos se debe maximizar la eficacia del control en la utilización de los recursos disponibles. Esto supone conocer los resultados obtenidos respecto de las metas planteadas. Si no se evalúa los resultados no será posible realizar las correcciones necesarias.

El seguimiento y evaluación de los planes estratégicos requiere disponer de sistemas de información que permitan contar con datos confiables y oportunos para medir el avance de los indicadores de desempeño.

Existen muchos indicadores de desempeño en atención al tipo de logro que se desea medir, todos ellos orientados al monitoreo de los objetivos estratégicos de la entidad. Asimismo, estos indicadores deben estar encaminados al cumplimiento de los principios de eficacia, eficiencia, economía, y legalidad.

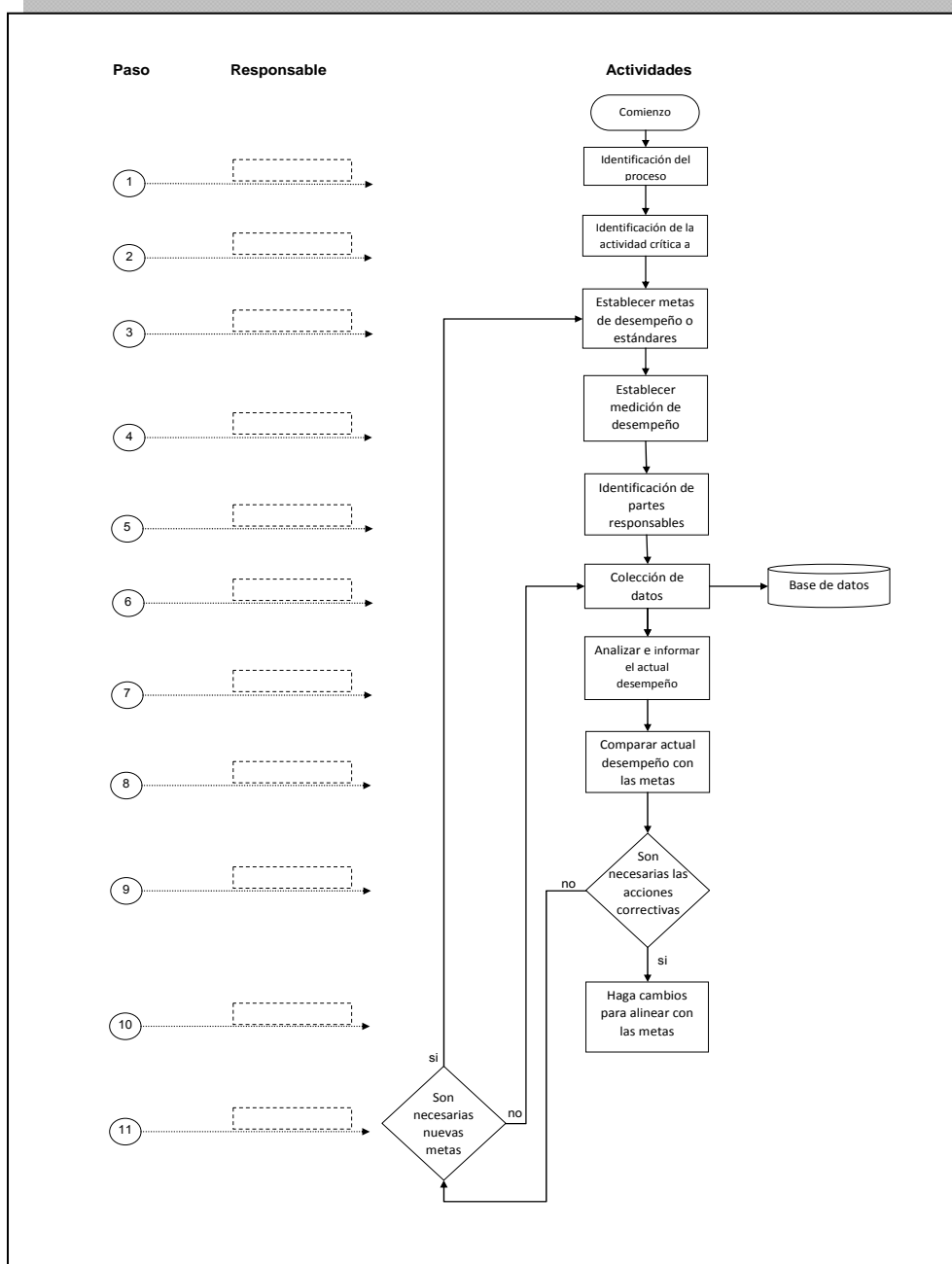
El proceso de formulación para la medición de desempeño que a continuación se presenta corresponde a la visión genérica de un proceso que puede diferir de una entidad a otra. Las entidades pueden adaptar libremente las etapas que a continuación se identifican para un mejor ajuste:

- Identificar el flujo del proceso. Éste es el primer y, quizás, el más importante paso. Si los funcionarios no están de acuerdo con sus procesos, entonces no pueden medir efectivamente o utilizar adecuadamente las salidas;
- Identificar las actividades críticas que deben ser medidas. La actividad crítica es esa actividad culminante donde se define una medida de desempeño individual dentro del proceso;
- Establecer metas de desempeño o estándares. Todas las mediciones de desempeño deberían estar vinculadas a una meta predefinida;
- Establecer medición de desempeño. En este paso se debe seguir construyendo el sistema de medición de desempeño, por la identificación de las medidas individuales;
- Identificando partes responsables. Una entidad específica (como un funcionario o un equipo) necesitan ser asignados como responsables para cada paso en el proceso de medición de desempeño;
- Colección de datos. La información necesita ser preanalizada en un estilo oportuno para observar cualquier tendencia temprana y confirmar que el sistema de colección de datos es adecuado y posteriormente debe ser registrada;
- Analizar e informar el desempeño actual. En este paso los datos brutos son formalmente convertidos dentro de las medidas de desempeño, desplegados de unas maneras comprensivas y distribuidas en la forma de un informe;
- Comparar el actual desempeño con las metas. Este paso es para determinar las variaciones;
- Determinar si son necesarias las acciones correctivas. Dependiendo de la

magnitud entre las mediciones y las metas, alguna forma de acción correctiva debe ser necesaria;

- Hacer cambios para recuperar la alineación con las metas. Este paso solamente ocurre si las acciones correctivas son necesarias. La determinación actual de las acciones correctivas es parte del proceso de mejoramiento y no del proceso de medición de desempeño. Este paso está principalmente relacionado con el mejoramiento del sistema de gestión;
- Necesidad de nuevas metas. Incluso en sistemas exitosos los cambios pueden ser necesarios para revisar, en orden a establecer esos desafíos en los recursos de una organización, pero no para exigirlos demasiado. Las metas y los estándares necesitan períodos de evaluación para actualizarlos a los últimos procesos de la organización.

**Cuadro 3**  
**Ejemplo de diagrama de flujo del proceso de medición del desempeño**



## 7. Rendición de cuentas

La presente actividad de control implica un proceso continuo que se efectuará por parte de todos los trabajadores de la entidad en cumplimiento de la normatividad vigente, con la finalidad de dar cuenta del ejercicio de sus funciones, del cumplimiento de sus objetivos y del uso de los bienes y recursos recibidos.

Corresponde a los titulares de las entidades públicas definir las políticas y procedimientos para que los funcionarios y servidores rindan cuenta oportunamente ante sus jefes de conformidad con la ley del SNC. Ahora bien, en el caso que los obligados no cumplan con rendir cuentas en la forma establecida por el titular, éste deberá deslindar las responsabilidades a que hubiera lugar, de acuerdo con el régimen laboral de cada entidad.

Se puede decir que, sin perjuicio de otras, existen dos formas principales de rendir cuentas:

**Rendiciones de cuentas financieras**, conceptuada como aquella obligación que asume el funcionario o servidor que administra fondos o bienes públicos de responder ante su jefe, sobre la forma cómo desempeñó sus funciones sobre los recursos asignados, a través de la preparación y publicación de un informe. Generalmente el informe trata sobre los estados financieros auditados en forma independiente o sobre otros asuntos por los que adquirió la obligación de rendir cuentas;

**Rendición de cuentas gerencial**, referida a las acciones de informar que realizan los funcionarios y empleados sobre cómo gastaron los fondos o manejaron los bienes públicos asignados, si lograron los objetivos previstos y, si éstos fueron cumplidos con eficiencia y economía.

Asimismo, cabe anotar que los titulares, funcionarios y servidores públicos deberán emitir información confiable sobre: (i) entrega de balances anuales (cuenta general), (ii) entrega de información a la ciudadanía (según ordenamiento), (iv) rendición de recursos recibidos personalmente (viáticos, adelantos, etc.), entre otros.

Para esto, la entidad deberá establecer lineamientos y políticas que permitan el desempeño transparente de los trabajadores en la entrega de información, tal como a continuación se hace mención.

Los trabajadores deberán:

- Generar y transmitir información útil, oportuna, pertinente, comprensible, confiable y verificable, a sus superiores jerárquicos, a las entidades que proveen los recursos con que trabajan y a cualquier otra persona que esté facultada para supervisar sus actividades
- Preservar y permitir en todo momento el acceso a esta información a sus superiores jerárquicos y a las personas encargadas tanto de realizar el control interno o externo posterior, como de verificar la eficacia y confiabilidad del sistema de información
- Difundir información antes, durante y después de la ejecución de sus actos con el fin de procurar una comprensión básica por parte de la sociedad respecto de lo esencial de la asignación y uso de recursos, los principales resultados obtenidos y los factores más significantes que influyeron en tales resultados

- Proporcionar la información ya procesada a toda persona individual o colectiva que lo solicite.

## 8. Documentación de procesos, actividades y tareas

Se deberá establecer documentalmente la manera de llevar a cabo una actividad o un conjunto de actividades, centrándose en la forma en la que se debe trabajar o se deben de hacer las cosas para llevar a cabo una determinada tarea.

### 8.1. Ventajas de la documentación

Con la documentación adecuada de los procesos se logra:

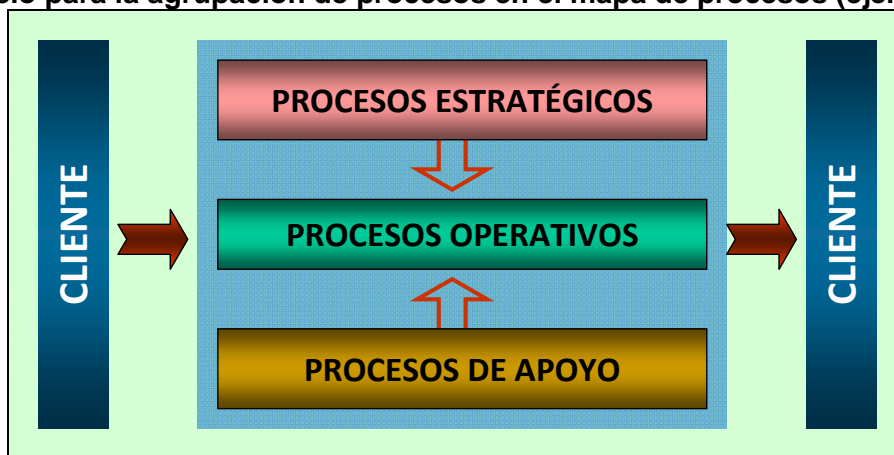
- Precisión de responsabilidades para la ejecución, control y evaluación de las actividades, con un esquema integral del proceso
- Como documento, la orientación e inducción al personal que ingrese a la entidad
- Facilidad en la implementación del SCI y la medición de la gestión
- Un primer paso para implementar un Sistema de Gestión de la Calidad y todo lo que ello implica
- Identificar la interrelación con otros procesos
- Analizar y medir los resultados de la capacidad y eficacia del proceso
- Centrarse en los recursos y métodos que permiten la mejora del proceso.

### 8.2. La identificación y secuencia de los procesos.

Para la elaboración de un mapa de procesos, y con el fin de facilitar la interpretación del mismo, es necesario analizar previamente en las posibles agrupaciones en las que pueden encajar los procesos identificados. La agrupación de los procesos dentro del mapa permite establecer analogías entre procesos, al tiempo que facilita la interrelación y la interpretación del mapa en su conjunto.

El tipo de agrupación puede y debe ser establecido por la propia entidad, no existiendo para ello ninguna regla específica. A continuación se ofrecen dos posibles tipos de agrupaciones que pueden considerarse:

**Figura 1**  
**Modelo para la agrupación de procesos en el mapa de procesos (ejemplo I)**



Elaboración: Comisión de elaboración de la Guía para la implementación del SCI.

**Figura 2**  
**Modelo para la agrupación de procesos en el mapa de procesos (ejemplo II)**



Elaboración: Comisión de elaboración de la Guía para la implementación del SCI.

El primero de los modelos propuestos considera lo siguiente:

- Procesos estratégicos como aquellos procesos que están vinculados al ámbito de las responsabilidades de la Dirección y, principalmente, al largo plazo. Se refieren fundamentalmente a procesos de planificación y otros que se consideren ligados a factores clave o estratégicos;
- Procesos operativos como aquellos procesos ligados directamente con la realización del producto o la prestación del servicio. Son los procesos de “línea”;
- Procesos de apoyo como aquellos procesos que dan soporte a los procesos operativos. Se suelen referir a procesos relacionados con recursos y mediciones.

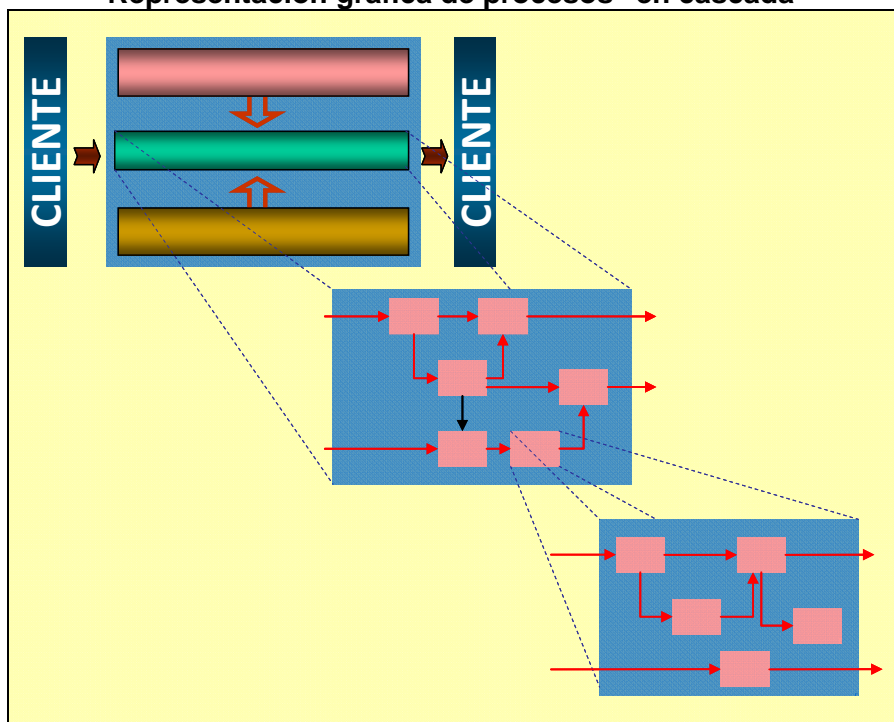
Por otra parte, el segundo de los modelos propuestos está en línea con los cuatro grandes capítulos de requisitos de la norma ISO 9001, y son los siguientes:

- Procesos de planificación como aquellos procesos que están vinculados al ámbito de las responsabilidades de la Dirección.
- Procesos de gestión de recursos como aquellos procesos que permiten determinar, proporcionar y mantener los recursos necesarios (recursos humanos, infraestructura y ambiente de trabajo)
- Procesos de realización del producto como aquellos procesos que permiten llevar a cabo la producción o la prestación del servicio
- Procesos de medición, análisis y mejora como aquellos procesos que permiten hacer el seguimiento de los procesos, medirlos, analizarlos y establecer acciones de mejora.

El mapa de procesos debe incluir de manera particular los procesos identificados y seleccionados, planteándose la incorporación de dichos procesos en las agrupaciones definidas.

Para establecer adecuadamente las interrelaciones entre los procesos es fundamental reflexionar acerca de qué salidas produce cada proceso y hacia quién va, qué entradas necesita el proceso y de dónde vienen y qué recursos consume el proceso y de dónde proceden.

**Figura 3**  
**Representación gráfica de procesos “en cascada”**



Elaboración: Comisión de elaboración de la Guía para la implementación del SCI.

Las agrupaciones permiten una mayor representatividad de los mapas de procesos y además facilitan la interpretación de la secuencia e interacción entre los mismos.

Las agrupaciones, de hecho, se pueden entender como macroprocesos que incluyen dentro de sí otros procesos, sin perjuicio de que, a su vez, uno de estos procesos se pueda desplegar en otros procesos (que podrían denominarse como subprocesos, o procesos de 2º nivel), y así sucesivamente.

Si fuese necesario, se podrían emplear mapas de proceso “en cascada”, en soportes diferentes, pero vinculados entre sí. No obstante, hay que tener cuidado cuando se utiliza este tipo de “representación en cascada” ya que se puede caer en un exceso de documentación, que además puede dificultar la interpretación de los mapas.

Se debe tener presente que los mapas de procesos son un instrumento para la gestión y no un fin en sí mismo.

### 8.3. Descripción de las actividades del proceso (diagrama de proceso)

La descripción de las actividades de un proceso se puede llevar a cabo a través de un diagrama en donde se pueden representar estas actividades de manera gráfica e interrelacionadas entre sí.

Estos diagramas facilitan la interpretación de las actividades en su conjunto, debido a que se permite una percepción visual del flujo y la secuencia de las mismas, incluyendo las entradas y salidas necesarias para el proceso y los límites del mismo.

Uno de los aspectos importantes que deberían recoger estos diagramas es la vinculación de las actividades con los responsables de su ejecución, ya que esto permite reflejar, a su vez, cómo se relacionan los diferentes actores que intervienen en el proceso.

Un aspecto esencial en la elaboración de diagramas de proceso es la importancia de ajustar el nivel de detalle de la descripción (y por tanto la documentación) sobre la base de la eficacia de los procesos. Es decir, la documentación necesaria será aquella que asegure o garantice que el proceso se planifique, se controle y se ejecute eficazmente, por lo que el diagrama se centrará en recoger la información necesaria para ello.

A continuación se presenta un ejemplo del subproceso de liquidación de contrato perteneciente al proceso de **Ejecución de Obra** de un gobierno regional

### **Proceso de Ejecución de Obra**

Subprocesos:

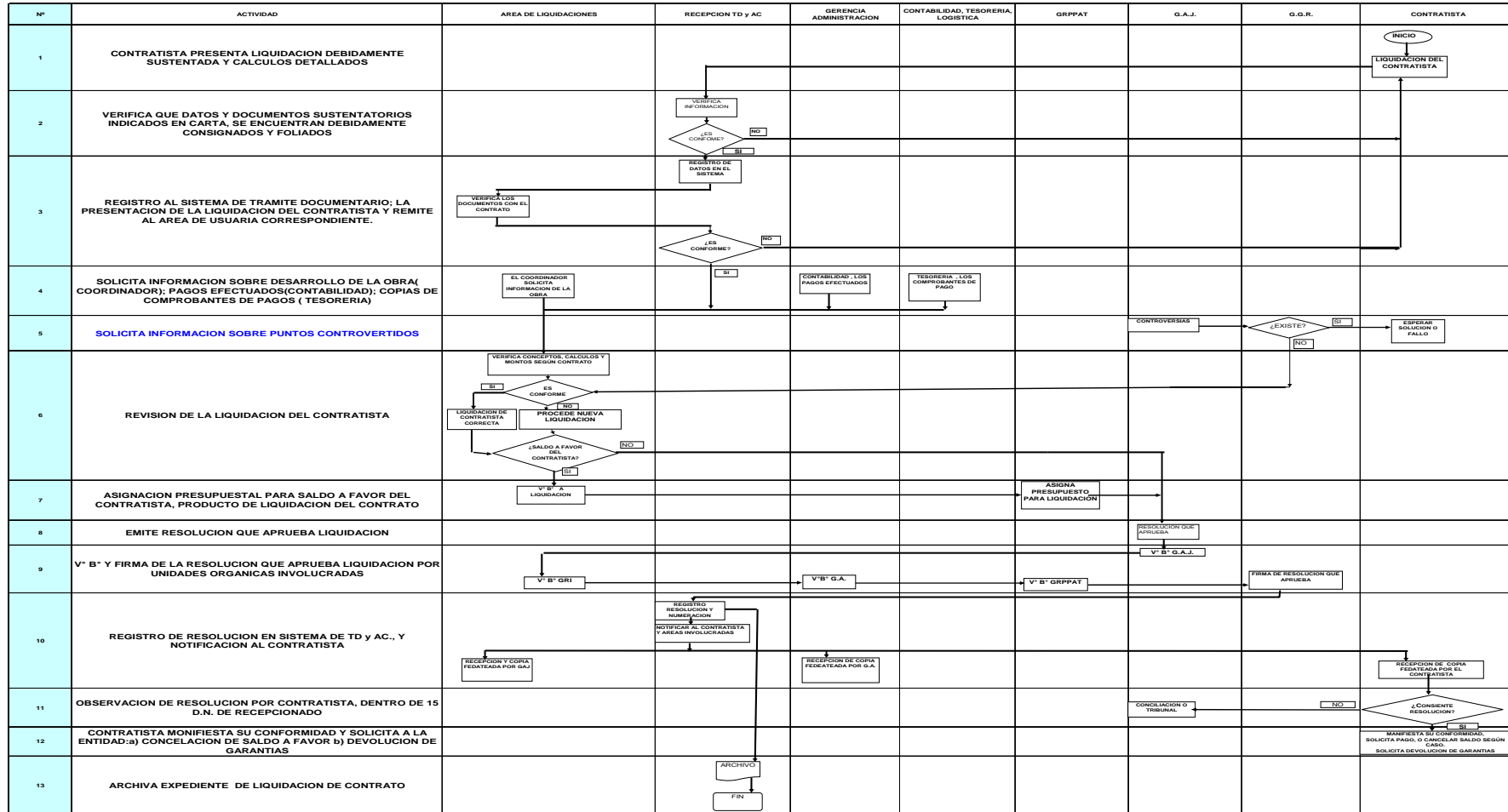
- Celebración de Contrato
- Ejecución de la Obra (derivado del contrato)
- Liquidación de Contrato

### **Unidades involucradas**

- Gerencia Regional de Infraestructura (oficina de construcción – área de liquidaciones)
- Oficina de Trámite Documentario y Archivo Central (Recepción)
- Gerencia de Administración (Oficina de Contabilidad, Tesorería y Logística)
- Gerencia Regional de Planeamiento, Presupuesto y Acondicionamiento Territorial
- Gerencia de Asesoría Jurídica
- Gerencia General Regional
- Entidades externas (bancos)
- Oficina de Tesorería
- Entidades conciliadoras o tribunales arbitrales

**Cuadro 4**  
**Ejemplo de diagrama de un subproceso**  
**SUB PROCESO : LIQUIDACION DE CONTRATO**

GERENCIA REGIONAL DE INFRAESTRUCTURA DE CONSTRUCCION  
 OFICINA DE LIQUIDACIONES  
 AREA LIQUIDACIONES DE CONTRATO: CON PRESENTACION DE LIQ. POR EL CONTRATISTA





### 8.4. Descripción de las características del proceso (ficha de proceso)

Una ficha de proceso es un soporte de información que busca recabar todas aquellas características relevantes para el control de las actividades definidas en el diagrama, así como para la gestión del proceso.

La información a incluir dentro de una ficha de proceso puede ser diversa. Asimismo, cada organización deberá decidir qué información deberá ser considerada como necesaria para la gestión del proceso.

**Cuadro 5  
Ejemplo de ficha de documentación de procesos**

<b>CENTRO DE GESTIÓN</b>	DE	Se refiere a las áreas generales de la entidad donde se implementará y gestionará el proceso.
<b>PROCESO</b>		El nombre debe ser conciso y coherente con el proceso que se va a describir. El nombre debe coincidir con el nombre colocado en los encabezados de las páginas del proceso. Se trata de definir en forma clara y práctica el proceso a través de sus funciones e interrelación con el tema.
<b>CÓDIGO</b>		El código debe conservar orden numérico consecutivo de acuerdo con la metodología definida por la Oficina de Planeación. Cada área deberá llevar el listado de sus propios procesos con sus códigos consecutivos, y la Oficina de Planeación tendrá un listado maestro de todos los procesos y formatos de la Entidad.
<b>RESPONSABLES</b>		<p>Persona o Unidad Orgánica cuya actividad está relacionada directamente con el desarrollo del proceso: es el responsable de la gestión sistemática del proceso y de la mejora continua del mismo. Se refiere a los jefes de división o área del respectivo Centro de Gestión responsables por el proceso.</p> <p>El responsable de un proceso debe cumplir los siguientes requisitos básicos:</p> <p>Saber: conocer la entidad, el tema o variable, en profundidad el proceso que va a liderar; disponer de conocimientos en metodología de calidad, gestión de procesos, políticas del sector, direccionamiento de la entidad y normas internas</p> <p>Poder: Capacidad para la toma de decisiones y para facilitar al personal; empoderamiento en la toma de decisiones sobre la gestión y mejora del proceso, en función del grado de responsabilidad delegada a cada uno. En este sentido es importante la capacidad de liderazgo del responsable.</p> <p>Querer: Asumir voluntariamente la responsabilidad de la gestión del proceso.</p> <p>Las funciones del responsable del proceso se resumen en:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Asegurar que el proceso se desarrolle como está diseñado</li> <li>• Buscar la participación y el compromiso de todas las personas que intervienen en el desarrollo del mismo</li> <li>• Garantizar en control y la mejora continua del proceso</li> <li>• Considerar las necesidades de los usuarios</li> <li>• Asegurar que el producto final satisface las necesidades del cliente</li> <li>• Adaptarlo a las necesidades cambiantes de la Empresa y desarrollo organizacional</li> <li>• Considerar las necesidades cambiantes de tecnología, etc.</li> <li>• Incluir sólo aquellas actividades que si aportan valor agregado</li> <li>• Procurar la participación de todos los responsables de un Área, asegurando su responsabilidad y satisfacción</li> <li>• Ser flexibles, para adaptarse a nuevos requerimientos e incorporar mejoras.</li> </ul>
<b>PROCEDIMIENTOS</b>		Listado de actividades generales que conforman el proceso de manera secuencial. Debe ser coherente con el diagrama de flujo y con la descripción del proceso.
<b>OBJETIVO</b>		
Colocar el propósito que persigue el proceso. El objetivo debe ser muy conciso y coincidir con los objetivos de la empresa.		
<b>ALCANCE</b>		
Definir el borde que posee el proceso, el inicio, actividades que se van a abordar, el fin y otros límites del mismo.		
<b>INSUMOS REQUERIDOS Y SUS PROVEEDORES</b>		
Un insumo es un recurso del medio ambiente que puede entrar al sistema, es el factor o medio requerido para la ejecución de un proceso. También deben listarse los proveedores de los insumos. Ejemplo: información, un documento, un requerimiento mismo. Un proveedor es cualquier persona, entidad o proceso que suministra un insumo para ser procesado.		
<b>SALIDAS PRODUCTOS O RESULTADOS Y CLIENTES</b>		
Un producto (bien o servicio) es el resultado del proceso de transformación de los insumos; es la salida del proceso hacia su entorno. También deben listarse los clientes (Internos o externos) de los productos. Un cliente es cualquier persona, entidad o proceso que recibe y utiliza el producto o servicio (destinatario, personas o estructuras organizativas).		
<b>PROCESOS RELACIONADOS</b>		
Colocar los procesos relacionados con el proceso en cuestión, es decir, aquellos procesos con los que se interactúa.		
<b>MARCO LEGAL</b>		
Listar los actos administrativos que dirigen y regulan el proceso. Normas bajo las cuales está enmarcado el proceso (Decretos, Normas, Resoluciones, entre otros).		
<b>DESCRIPCIÓN DEL PROCESO</b>		
Detallar los "procedimiento". La lista de las actividades explicadas debe ser secuencial y coherente con el diagrama de flujo.		
<b>PUNTOS DE CONTROL</b>		
Realizar una relación de las actividades críticas.		Describir los controles que se implementan en las actividades relacionadas anteriormente. Los controles deben dar valor al proceso y ser relevantes.

Fuente: Guía para una gestión basada en procesos – Instituto Andaluz de Tecnología 2007

Elaboración: Comisión de elaboración de la Guía para la implementación del SCI.

### 8.5. Actividades de control por procesos

El describir y documentar cada una de las actividades de los procesos implica también identificar aquellos controles que permiten lograr los objetivos de cada proceso. Los controles deberán estar conformados por el conjunto de acciones o mecanismos definidos para prevenir o reducir el impacto de los eventos que ponen en riesgo la adecuada ejecución de los procesos requeridos para el logro de los objetivos de las entidades públicas.

Es recomendable establecer los criterios y parámetros necesarios para el diseño de los controles en las actividades de los procesos. Una vez realizado esto, es importante proponer controles que puedan asociarse a la actividad analizada con el fin de prevenir la materialización de los riesgos, teniendo en cuenta los criterios definidos.

A continuación se detallan algunos ejemplos de procesos y subprocesos, comunes a las entidades públicas, junto con las actividades de control propuestas que aseguran minimizar los riesgos o eventos adversos que pudieran presentarse así como el logro de los objetivos propuestos.

**Cuadro 6**

#### Ejemplos de actividades de control para el proceso de administración de activos fijos

Subproceso	Implementación de las actividades de control
Toma de inventario	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Establecer procedimientos claros y sencillos</li> <li>- Designar a personal responsable de la toma de inventario, quien será independiente de la custodia de bienes</li> </ul>
Baja de bienes de activos fijos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Establecer procedimientos para la baja de bienes, de conformidad con las disposiciones emitidas por la Superintendencia de Bienes Nacionales.</li> <li>- Establecer procedimientos referidos a casos de transferencia, subasta, incineración, destrucción o donación de su patrimonio mobiliario.</li> </ul>

Elaboración: Comisión de elaboración de la Guía para la implementación del SCI.

**Cuadro 7**

#### Ejemplos de actividades de control para el proceso de administración de los recursos humanos

Subproceso	Implementación de las actividades de control
Contratación de personal	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verificar que los requisitos para la selección de personal concuerden con el perfil establecido en el MOF para el puesto.</li> </ul>
Capacitación y entrenamiento permanente	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Desarrollar un programa permanente de capacitación interna y externa.</li> <li>- Documentar el tipo de capacitación en relación directa con el puesto que desempeña el personal.</li> <li>- Documentar que las capacitaciones estén con base en los procesos de evaluación.</li> <li>- Verificar que los conocimientos adquiridos a través de la capacitación externa sean difundidos al interior de cada dependencia.</li> </ul>
Desplazamiento de personal	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verificar que estén debidamente justificadas las permutas, destaques, traslados, reubicaciones y otras acciones de personal.</li> </ul>
Registro de personal	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Establecer registros donde se consigne la información de todo el personal nombrado o contratado.</li> <li>- Verificar si la información presentada por el personal reúne los requisitos de veracidad y legalidad pertinentes.</li> </ul>
Contratación por tercerización	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verificar experiencia profesional y comprobada solvencia financiera de las empresas postulantes a prestar el servicio.</li> <li>- Supervisar a quienes tienen a su cargo la ejecución de las actividades tercerizadas, con el fin de evaluar en forma permanente la calidad y eficiencia de los servicios recibidos, así como la seguridad de la información que procesa.</li> </ul>
Asistencia y permanencia de personal	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Establecer en el reglamento un horario de trabajo para el personal.</li> <li>- Desarrollar políticas para el control de permanencia, asignando la responsabilidad de supervisar al personal a su cargo durante la jornada laboral, así como de hacer cumplir efectivamente sus funciones asignadas a los jefes de cada unidad orgánica.</li> </ul>

Elaboración: Comisión de elaboración de la Guía para la implementación del SCI.

**Cuadro 8**  
**Ejemplos de actividades de control para el proceso de administración de Tesorería**

Subproceso	Implementación de las actividades de control
Administración de caja	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaborar un flujo de caja que contenga un horizonte temporal similar al ejercicio presupuestal; su periodicidad puede ser anual, trimestral, mensual o diaria, de acuerdo con las necesidades.</li> <li>- Establecer mecanismos de control aplicables para la seguridad y custodia de cheques, tales como:               <ul style="list-style-type: none"> <li>o Giro de cheques en orden correlativo y cronológico, evitando reservar cheques en blanco para operaciones futuras;</li> <li>o Uso de sellos protectores que impidan la adulteración de los montos consignados;</li> <li>o Uso de muebles con cerraduras adecuadas para guardar los cheques en cartera y los talonarios de cheques no utilizados;</li> <li>o Uso de registros de cheques en cartera y cheques anulados que faciliten la práctica de arqueos y la revisión de las conciliaciones;</li> <li>o Mecanismos de comunicación rápida para el bloqueo de cuentas bancarias en casos de cheques extraviados;</li> <li>o Uso del sello "ANULADO" en los cheques emitidos que deben anularse.</li> </ul> </li> <li>- Determinar la responsabilidad sobre la custodia de fondos, cheques, cartas-fianza y valores negociables.</li> <li>- Establecer formatos uniformes para formularios, recibos de ingreso y comprobantes de pago del ingreso y egreso de fondos.</li> <li>- Los formatos establecidos deben estar membretados y prenumerados para reducir el riesgo de mal uso, en caso de pérdida o sustracción de formularios en blanco (sustitución, uso indiscriminado, entre otros) obligando además a un mayor cuidado en su custodia.</li> <li>- Los documentos prenumerados deben ser utilizados en orden correlativo y cronológicamente. Los documentos prenumerados no utilizados, o formulados incorrectamente deben anularse, archivándose el original y las copias respectivas como evidencia de su anulación.</li> <li>- Verificar que el personal a cargo del manejo de fondos, realice el depósito íntegro e intacto de los fondos recibidos en la cuenta bancaria de la entidad, dentro de las 24 horas siguientes a su recepción.</li> </ul>
Control y custodia de cartas-fianza	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Establecer procedimientos para el control y custodia de las cartas fianza que consideren lo siguiente:               <ul style="list-style-type: none"> <li>o La carta fianza debe ser emitida por una institución financiera debidamente reconocida y autorizada por la Superintendencia de Banca y Seguros;</li> <li>o Recepción del documento, previo al pago de anticipos, en cuyo proceso debe verificarse si la carta fianza es solidaria, incondicionada, irrevocable y de realización automática;</li> <li>o Custodia organizada de las cartas fianza;</li> <li>o Control de vencimientos de cartas fianza.</li> </ul> </li> </ul>
Uso del fondo para pagos en efectivo y fondo fijo	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Establecer procedimientos en los giros de fondos fijos para pagos en efectivo destinados para atender gastos urgentes, teniendo en cuenta los criterios siguientes:               <ul style="list-style-type: none"> <li>o Justificación y autorización correspondiente del nivel superior para su apertura;</li> <li>o Indicación del tipo de gastos a cubrir, el monto máximo de cada pago y los niveles de autorización que comprenda como mínimo, al jefe responsable de la ejecución del gasto y al jefe responsable de la administración financiera o quien haga sus veces para autorizar la entrega de fondos;</li> <li>o Designación para el manejo del fondo a una persona distinta a los responsables de giro de cheques y del registro en el libro de bancos;</li> <li>o Establecimiento de procedimientos y plazos de rendición y reposición de fondos;</li> <li>o Elaboración de reportes periódicos de rendición de fondos, indicando los montos, función, programa, actividad o proyecto, al que correspondan presupuestalmente.</li> </ul> </li> </ul>
Arqueos de fondos y valores	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Efectuar arqueos de fondos o valores por lo menos con una frecuencia mensual, con el fin de determinar su existencia física, al igual que su concordancia con los saldos contables.</li> <li>- Determinar funcionarios competentes para efectuar arqueos como son: el jefe de tesorería, el contador, el administrador, y cualquier otro que sea designado por los superiores. El resultado del arqueo debe ser informado a los niveles superiores correspondientes.</li> </ul>

Elaboración: Comisión de elaboración de la Guía para la implementación del SCI.

### Cuadro 9 Ejemplos de actividades de control para el proceso de administración de obras públicas

Subproceso	Implementación de las actividades de control
Elaboración de Expediente Técnico	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaborar el expediente técnico que deberá estar aprobado por los profesionales encargados, así como por el área responsable de su revisión.</li> <li>- Debe comprender, entre otros: memoria descriptiva, planos, especificaciones técnicas, metrados, precios unitarios y presupuesto, estudios de suelos y fórmulas polinómicas y proforma de contrato.</li> <li>- Elaborar las especificaciones técnicas por cada partida que conforman el presupuesto de obra, definiendo la naturaleza de los trabajos, procedimiento constructivo y formas de pago.</li> <li>- Sustentar los metrados del expediente técnico por cada partida, con la planilla respectiva y con los gráficos o croquis explicativos que el caso requiera.</li> <li>- Absolver las consultas o cualquier observación que se hiciera sobre los documentos que conforman el expediente técnico de la licitación, debidamente fundamentados.</li> <li>- Las modificaciones sustanciales y la subsanación de errores y omisiones en el expediente técnico, durante la ejecución de la obra, deben contar con la opinión del proyectista.</li> </ul>
Aplicación de controles de calidad en obras y reportes	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cautelar que, en las obras en ejecución se apliquen controles de calidad acordes con la naturaleza del contrato, cuyos resultados serán consignados en un informe especial que debe emitir la supervisión, en cada valorización de obra tramitada.</li> <li>- Los controles de calidad deben garantizar la correcta utilización de los insumos requeridos para la ejecución de las partidas materia de control y el cumplimiento de las especificaciones técnicas establecidas en el contrato; para esto, se utilizarán formatos prediseñados según la naturaleza de las pruebas técnicas efectuadas, las mismas que deben mantenerse registradas y archivadas.</li> <li>- Los detalles, periodicidad, resultados, y otros datos de los controles de calidad que efectúe el contratista en aplicación del contrato, deben merecer un informe periódico por parte del supervisor de la obra, dejándose constancia en el cuaderno de obra el tipo de controles de calidad efectuados.</li> </ul>
Procesamiento de presupuestos adicionales	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Los presupuestos adicionales que se generen en la ejecución de la obra serán procesados y aprobados con la prontitud del caso, bajo responsabilidad de los funcionarios a cargo de la ejecución de la obra.</li> <li>- Registrar en el cuaderno de obras la necesidad de procesar un presupuesto adicional, correspondiendo al inspector formular el expediente técnico pertinente, incluyendo un informe que sustente el origen de cada uno de las partidas que conforman el presupuesto adicional.</li> <li>- Procurar que el proceso se efectúe en un plazo razonable de manera que no incida en mayores costos. En los casos que sea necesario la autorización previa de la CGR, debe formularse la solicitud correspondiente, dentro de un plazo de 30 días naturales a partir de la recepción del informe del inspector por la entidad.</li> </ul>
Sustentación de presupuestos adicionales en contratos a precios unitarios generados por mayores metrados	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sustentar el metrado total de cada partida con la planilla respectiva adjuntando el informe técnico del caso.</li> <li>- La planilla de metrados deberá ir acompañada de los croquis o diagramas que permitan su identificación, así como las hojas de cálculo que corresponda, para una mayor explicación.</li> </ul>
Sustentación de presupuestos adicionales en contratos a suma alzada	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Demostrar que los presupuestos adicionales por modificaciones en los planos o especificaciones técnicas de la obra en un contrato a suma alzada generan mayores costos a los pactados para la obra.</li> <li>- Corresponde al inspector de la obra demostrar la modificación en los planos o especificaciones técnicas.</li> </ul>
Resoluciones aprobatorias de presupuestos adicionales deben precisar la causal	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Emitir una resolución autorizando el procedimiento para la aprobación de presupuestos adicionales de obras en las entidades.</li> <li>- Establecer, en los considerandos de las resoluciones, la causal que genera la ejecución del presupuesto adicional de obra.</li> </ul>
Aprobaciones de reducciones de obras	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Toda reducción de obra debe ser aprobada mediante resolución de la entidad, previa sustentación de los informes técnicos y legales que el caso requiera.</li> </ul>
Elaboración de metrados de post construcción	<ul style="list-style-type: none"> <li>- El inspector de la obra elaborará los metrados de post construcción, de acuerdo a los trabajos ejecutados, los que se tendrán en cuenta al momento de la recepción de la obra, previa conformidad por parte del contratista.</li> </ul>
Participación de los miembros designados para la recepción de obra	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Establecer que la participación en el acto de recepción de la obra de todos los miembros de la comisión sea obligatoria, con el fin de formular las observaciones que hubiere durante el desarrollo de dicho evento.</li> </ul>
Registro de garantías en la etapa de operación y mantenimiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Contar con un registro de las garantías que se encuentren vigentes en esta etapa, con el fin de asegurar su aplicación en los casos que sean necesarios.</li> <li>- Durante la etapa de construcción se exige, en los casos de obras con equipamiento, una garantía de los equipos por un período determinado.</li> </ul>

Elaboración: Comisión de elaboración de la Guía para la implementación del SCI.

## 9. Revisión de procesos, actividades y tareas

Es recomendable que los procesos sean monitoreados y evaluados de manera permanente para detectar si cumplen con las necesidades y expectativas de los clientes o usuarios, y así poder realizar los cambios y ajustes necesarios de acuerdo con el entorno y las exigencias de la demanda o la normatividad. Las instituciones deberían estar siempre predisuestas positivamente al cambio y a la adaptación de nuevos escenarios.

Para ejercer el control de los procesos se pueden aplicar varias técnicas entre ellas:

- Observación
- Recolección de información y análisis de la misma
- Realización de entrevistas
- Aplicación de encuestas periódicas
- Diseño y aplicación de indicadores (específicos, de desempeño, financieros, entre otros)
- Diseño y aplicación de hojas de control a las diferentes actividades, subprocesos y procesos)
- Diseño y aplicación de cuestionarios para las actividades y subprocesos.

### 9.1. Mejoramiento de procesos, actividades y tareas

Se sugiere que los datos recopilados provenientes del seguimiento y medición de los procesos se analicen con el fin de conocer las características y la evolución de los procesos. De este análisis de datos se debe obtener la información relevante para conocer: Qué procesos no alcanzan los resultados planificados, y dónde existen oportunidades de mejora.

Cuando un proceso no alcanza sus objetivos, la entidad deberá establecer las acciones correctivas necesarias para asegurar que las salidas del proceso estén conformes, lo que implica actuar sobre las variables de control para que el proceso alcance los resultados planificados.

También puede ocurrir que aún cuando un proceso esté alcanzando los resultados planificados, la organización identifique una oportunidad de mejora en éste que por su importancia, relevancia o impacto en la organización amerite ser mejorado.

### 9.2. Ciclo de mejoramiento

Se identifica con el nombre de ciclo de Deming o PHVA. Esta teoría permite administrar en forma estructurada los proyectos de mejoramiento orientados a satisfacer las necesidades de los clientes y a obtener productividad en los procesos.

El ciclo de Deming sirve para: Mejorar procesos, solucionar problemas, implantar nuevos procedimientos y estandarizar procesos. Asimismo, está compuesto por cuatro etapas: planear, hacer, verificar y actuar.



Elaboración: Comisión de elaboración de la Guía para la implementación del SCI.

Planear (P): La etapa de planificación implica establecer qué se quiere alcanzar (objetivos) y cómo se pretende alcanzar (planificación de las acciones). Esta etapa se puede descomponer, a su vez, en las siguientes subetapas:

- Identificación y análisis de la situación
- Establecimiento de las mejoras a alcanzar (objetivos)
- Identificación, selección y programación de las acciones.

Hacer (H): En esta etapa se lleva a cabo la implantación de las acciones planificadas según la etapa anterior.

Verificar (V): En esta etapa se comprueba la implantación de las acciones y la efectividad de las mismas para alcanzar las mejoras planificadas (objetivos).

Actuar (A): En función de los resultados de la comprobación anterior, en esta etapa se realizan las correcciones necesarias (ajuste) o se convierten las mejoras alcanzadas en una *“forma estabilizada”* de ejecutar el proceso (actualización).

### 9.3. Principios de modernización

La palabra modernización describe mejor el concepto fundamental de mejorar los procesos de la entidad en lo que se refiere a eficiencia, eficacia y adaptabilidad, teniendo que considerar algunas buenas prácticas o principios tales como:

- Eliminación de trabas burocráticas
- Eliminación de duplicidad de actividades
- Evaluación de valor agregado
- Simplificación del tiempo de los procesos
- Prueba de errores
- Eficiencia en la utilización de equipos
- Lenguaje simple
- Estandarización, que todos realicen la misma actividad del mismo modo, todas las veces
- Alianza con proveedores. Implica mejorar el INPUT de sus proveedores
- Mejoramiento de situaciones importantes
- Automatización, sistematización.

Estas herramientas son técnicas comprobadas que han evolucionado hasta convertirse en verdaderas disciplinas.

## 10. Controles para las Tecnologías de la Información y Comunicaciones

Para efectos de implantar controles para las Tecnologías de la Información y Comunicaciones (TIC) se debe previamente establecer una gestión que involucre a las Tecnologías de la Información (TI) o Gobierno de la TI.

El buen gobierno de TI requiere disciplina y compromiso. Para ello deben considerarse los siguientes aspectos:

- Recordar que la implementación involucra cambios culturales así como nuevos procesos, de tal manera que un factor importante de éxito es la promoción de estos cambios
- Es esencial que sea aceptado por los ejecutivos de la organización

- Una vez que se ha tomado la decisión de desarrollar un marco para el Gobierno de TI, el primer paso es convencer a la Alta Dirección y Dirección Ejecutiva; lo ideal es que proceda la aprobación de la Alta Dirección
- Cómo mínimo debe crearse un comité de inversiones en TI para revisar, aprobar y definir prioridades para las inversiones en TI y un comité de arquitectura para desarrollar, comunicar e introducir una arquitectura de empresa y estándares de TI
- Desarrollar un proceso de gestión del portafolio de inversiones de TI
- Asegurarse que los objetivos son claramente entendidos
- Enfocarse primero en donde es fácil hacer cambios y hacer mejoras, partiendo de allí construyendo una a la vez
- Guiar al nivel gerencial ayudando a alinear las iniciativas de TI con las necesidades reales de la entidad y asegurarse que se observa el impacto potencial del negocio en los riesgos asociados a TI.

Para evitar implementaciones costosas y fuera de foco, las organizaciones necesitan dar prioridad a los estándares, y mejores prácticas que permitan medir y mejorar las actividades críticas de las TI, con la finalidad de agregar valor y reducir los riesgos.

Por esta razón es importante considerar estándares o buenas prácticas en TI ya establecidas a nivel internacional. No empezar desde cero. Revisar los marcos existentes (COBIT, ITIL, CMMI, ISO 1799-117799-1 y 2). Se sugiere tomar en consideración lo siguiente:

- Tratar de desarrollar un marco propio
- Si la preocupación de la empresa son los riesgos apoyarse en COBIT
- Si es la entrega de servicios COBIT + ITIL
- Si es la seguridad COBIT + ISO 17799
- Establecer un proceso corporativo a la medida
- Comunicar y aprender; el gobierno de TI debe ser continuamente reforzado y explicado utilizando las medidas e indicadores obtenidos
- Utilizar el Cuadro de Mando Integral para la comunicación de las medidas del rendimiento y dirección de TI.

Los mencionados estándares están con base en marcos de administración y control basados en procesos y procedimientos, los cuales proporcionan:

- Orientación de estrategias
- Valor en la entrega de servicios
- Administración de riesgos
- Administración de recursos
- Medición de desempeño.

Para ayudar a la Alta Dirección a decidir donde iniciar y asegurarse que el proceso de implementación de TI entregue resultados positivos, se recomienda lo siguiente:

- a) Colocar un marco organizacional con responsabilidades claras y objetivos claros, y con la participación de todas las partes involucradas en la implementación
- b) Alinear la estrategia de TI a las metas de la entidad. ¿En qué objetivos actuales de la entidad, TI tiene una contribución significativa? Obteniendo un buen entendimiento del ambiente de la entidad, riesgos y estrategias, y su relación con TI
- c) Entender y definir los riesgos considerando:

- Historia y patrones de desempeño
  - Factores actuales de la organización
  - Complejidad y tamaño del ambiente existente o planeado de TI
  - Vulnerabilidades inherentes del ambiente de TI
- d) Definir área objetivo e identificar los procesos de TI que son críticos para atender esas áreas de riesgo
- e) Analizar las habilidades actuales e identificar brechas, aplicando evaluaciones de habilidades para encontrar donde son más necesarias las mejoras
- f) Desarrollar estrategias de mejora y decidir cual tiene la mayor prioridad para ayudar a mejorar la administración y gobierno de esas áreas
- g) Medir los resultados estableciendo un mecanismo de registro para observar el desempeño actual y el resultado de las mejoras, considerando por lo menos:
- ¿Las estructuras organizacionales soportan la estrategia de implementación?
  - ¿Las responsabilidades en la administración de riesgo están integradas en la organización?
  - ¿Las estrategias y metas son comunicadas efectivamente a todos los que deben conocerla?

**Cuadro 11**  
**Buenas prácticas de tecnologías de la información**



Fuente: Presentación Alineando ITIL, COBIT e ISO 17799 – Fernando Mar – ISACA Internacional



## **Anexo 12**

### **Información y Comunicación**

A continuación se ha establecido algunos lineamientos y políticas que puedan permitir su implementación, tal como se desarrolla a continuación.

#### **1. Funciones y características de la información**

Se sugiere que la entidad tenga definido el tipo de información que generará y utilizará dentro de sus procesos, así como contar con características definidas tales como:

- **Integridad.** La información deberá resultar toda la que corresponda y sea propia de los hechos a informar.
- **Oportunidad:** Encontrarse disponible en todo momento y sobre todo cuando deben adoptarse decisiones.
- **Actualización:** La información debe referirse al presente y en lo posible contener proyección a futuro. La histórica se incluirá cuando constituya un antecedente reciente y esté asociada a un tema presente.
- **Exactitud:** Debe representar con la mayor aproximación posible la realidad que trata de reflejar.
- **Accesibilidad:** Deberá estar disponible para todos los interesados, con las limitaciones que la confidencialidad u otras restricciones impongan.
- **Certidumbre:** Debe brindar conocimiento seguro, claro y evidente de las cosas.
- **Racionalidad:** Debe ser razonable frente al hecho a informar.
- **Objetividad:** Debe excluir todo juicio de valor.

La información deberá estar diseñada para cada uno de los niveles de organización, y ordenada para facilitar su acceso y utilización y cubrir tanto aspectos financieros como de gestión.

Asimismo, se podrá considerar algunas políticas de información que ayudarán a la implantación de la presente norma:

- Se elaborarán planes que identifiquen las necesidades de información interna y externa
- Se implantará una política de puertas abiertas a las inquietudes de los dependientes y la mejora continua de comunicación organizacional
- Se comunicará los cambios organizacionales directamente a todos los funcionarios y servidores
- Se diseñará un programa de comunicación para transmitir la información que necesite cada unidad orgánica, funcionario o servidor
- Se deberá determinar los tipos de información que la entidad administrará para la toma de decisiones en los distintos niveles jerárquicos.

**Cuadro 1**  
**Ejemplo de funciones y características de la información**

Unidad Orgánica	Tipo de información/Reporte	Característica	Frecuencia
Contabilidad	Estados Financieros	Obligatorio	Anual
Contabilidad	Análisis de Cuentas	A solicitud	Mensual/Anual
Tesorería	Flujos de caja	Obligatorio	Mensual
Logística	Margen de bienes	Obligatorio	Anual
Planeamiento	Avance del cumplimiento del POI	Obligatorio	Trimestral
...			

Se elaborará una relación del tipo de información que emite cada unidad orgánica.

## 2. Información y responsabilidad

Es recomendable que se determine la relación entre información y responsabilidad que el personal asumirá en su accionar laboral. Para ello se sugiere aplicar las siguientes políticas:

- Se enfatizará la utilización de la comunicación directa con el personal, cuando sea posible; por ejemplo, la comunicación cara a cara a través de la atención de entrevistas
- Se generará un clima de confianza mutua que permita la comunicación oportuna de buenas y malas noticias propiciando una comunicación abierta y honesta
- Se procurará el ejercicio de comunicaciones en tres direcciones (descendente, horizontal y ascendente)
- Se dejará constancia de la comunicación de los problemas detectados.

## Cuadro 2 Ejemplos de herramientas de comunicación

Herramientas de comunicación descendente :

- *Reuniones cortas de trabajo.*
  - Donde se pretende dar instrucciones a grupos, informar del desarrollo de objetivos entre otras acciones.
- *Reuniones de formación y reciclaje.*
  - El objetivo es informar de nuevos métodos de trabajo, técnicas de gestión, nuevos productos y su utilización.
- *Entrevistas personales.*
  - Normalmente para evaluar el desarrollo personal de los empleados y sus unidades orgánicas, para corregir desviaciones sobre metas a conseguir, también para detectar los motivos de errores.
- *Los manuales de procedimiento.*
  - Contienen normas sobre las características de cada puesto de trabajo, normas sobre la política comercial, sobre la composición de la empresa y sus fines, el organigrama de las personas, departamentos y sus relaciones.
- *Cartas personales.*
  - Informan sobre los objetivos a cubrir, labores a realizar, recordatorio y resumen de acuerdos tomados en anteriores reuniones.
- *Medios varios:*
  - Como memorandos, informe anual de la empresa, carteles, boletines internos, tableros de información.

Herramientas de comunicación ascendente:

- *Reuniones periódicas.*
  - Con las distintas unidades orgánicas de la entidad donde se comenta la evolución de los objetivos, situación del mercado, clientes, procesos de trabajo
  - La información puede ser oral o reflejada en forma escrita en los pertinentes impresos, como partes de visita, informes de la competencia.
- *Entrevistas personales.*
  - Para formalizar sugerencias y quejas, medios que necesita para la mejora de su labor.
- *Círculos de calidad.*
  - Reuniones de personas pertenecientes a distintas unidades orgánicas, con el fin de encontrar mejoras en el desarrollo de los procesos de actividades
  - Premiando los resultados positivos
- *Encuestas.*
  - Es el método que da la oportunidad a las personas para expresar sus puntos de vista con relación a distintos temas; la ventaja es que se realiza de forma privada y confidencial.
- *Sistemas de sugerencias.*
  - Como pueden ser los buzones, cartas al director, líneas telefónicas de atención
  - Estos sistemas estimulan y crean un buen clima dentro de la organización.

Herramientas de comunicación horizontal :

- *Reuniones de trabajo entre unidades orgánicas:* Se busca rapidez en las decisiones y en los métodos de trabajo; la información se comparte y luego cada responsable la transmite a su equipo.
- *Los informes:* Pueden acceder varias personas a la información que está escrita, la ventaja es que la información que se detalla suele estar sintetizada y es producto de la reflexión. Los informes, si están tratados con objetividad y neutralidad son reflejo de una realidad, evitan presiones y tensiones entre las unidades orgánicas al describirse una situación o problema determinado sin eludir directamente a las personas.
- *Comunicados varios:* Cartas internas entre unidades orgánicas, notas recordatorias de plazos de ejecución. También puede considerarse comunicación horizontal a la posibilidad de participar de cualquier persona en periódicos y revistas internas de las empresas.

Fuente: Olamendi López de Murga, Gabriel – Febrero 2006 Artículo sobre Recursos Humanos.

### 3. Calidad y suficiencia de la información

Para garantizar la calidad y suficiencia de la información, es recomendable considerar algunos lineamientos o políticas de control que ayuden a la implantación de esta norma. Entre éstos se tiene:

Si se considera que la información constituye el activo más importante de las organizaciones, una de las primeras funciones debe ser asegurar la calidad de la misma. En tal sentido, se puede afirmar que, al igual que en estos últimos años, tal como la calidad de los productos y servicios ha sido un factor esencial para el éxito de las organizaciones, en los tiempos actuales lo es la calidad de la información. Las

organizaciones que persigan asegurar la calidad de la información tendrán que abordar múltiples aspectos, entre los cuales se destacan tres:

- (a) Desarrollar una política de calidad que establezca las obligaciones de los miembros de la organización con el fin de asegurar la calidad de los datos en todas sus dimensiones. A continuación se muestran algunas políticas que podrían implementarse:

**Cuadro 3**  
**Ejemplo de políticas de calidad de la información**

- Todos los empleados de la organización tienen que asumir que los datos y la información, así como los procesos que los crean, almacenan, procesan y utilizan, son propiedad de la entidad y que su uso compartido dentro de la misma, así como con terceros, deberá estar sometida a consideraciones legales o de privacidad.
- La unidad orgánica correspondiente será responsable de mantener un inventario actualizado de los datos, de su disponibilidad, así como informar sobre la calidad de los mismos.
- Los suministradores y creadores de datos deben comprender quién usa dichos datos y con qué propósito, así como implementar la gestión de los procesos de generación de datos que incluyan medidas de calidad que aseguren la satisfacción de los requisitos de los usuarios.
- En el almacenaje y procesamiento de datos se debe: proporcionar arquitecturas y procedimientos que minimicen la redundancia, salvaguardar los datos de daños o accesos no autorizados y diseñar las nuevas tecnologías con el fin de promover la calidad de los datos.
- Los usuarios deben trabajar con los suministradores de datos con el propósito de proporcionar retroalimentación, asegurar que los datos se interpreten correctamente y que se utilizan sólo para propósitos de la organización, protegiendo los derechos de los clientes y empleados, entre otros, en relación con la privacidad.

Fuente: Redman, T. C. (1996). Data Quality for the Information Age.

- (b) Desarrollar un proceso que evalúe la calidad de la información disponible de acuerdo con los métodos existentes.
- (c) Desarrollar una evaluación periódica de las políticas y los procesos. Un aspecto crítico para poder llevar a cabo este proceso de evaluación es la definición de métricas significativas que permitan analizar y mejorar la calidad. A continuación se señalan tres posibles tipos de métricas a considerarse:

**Cuadro 4**  
**Ejemplos de tipos de métricas para la calidad de los datos**

1. Subjetivas (basadas en el juicio de los usuarios de los datos),
2. Objetivas independientes de la aplicación (como la corrección) y
3. Objetivas dependientes de la aplicación (específicas para un dominio determinado).

**4. Sistemas de información**

Los sistemas de información incluyen la captura y el procesamiento de datos, así como el intercambio oportuno de la información resultante de las operaciones realizadas por la entidad permitiendo la conducción y el control de su gestión. Para ello se sugiere considerarse la implementación de políticas de control en la gestión de los sistemas de información, tal como se muestra en algunos de los lineamientos desarrollados a continuación.

**4.1. Plan de sistema de información**

El área de sistemas deberá implementar un plan de sistemas de información con el objeto de prever que el desarrollo de sus actividades contribuya al logro de los objetivos institucionales.

**Cuadro 5**  
**Ejemplo de contenido de un plan de sistemas de información**

Por ejemplo, un plan de sistemas de información puede contener lo siguiente:

- Diagnóstico de la situación informática actual con la finalidad de saber las capacidades actuales de la entidad
- Elaboración de objetivos y estrategias del sistema de información que sirva como base para apoyar la misión y los objetivos de la entidad
- Desarrollo del modelamiento de datos para determinar qué información es necesaria para la entidad
- Generación, ordenamiento y prioridad (por nivel de importancia e inversión) sistemática de los proyectos informáticos
- Programación de los tiempos requeridos para la puesta en marcha de los proyectos designados, estimando el período de vida de cada proyecto.

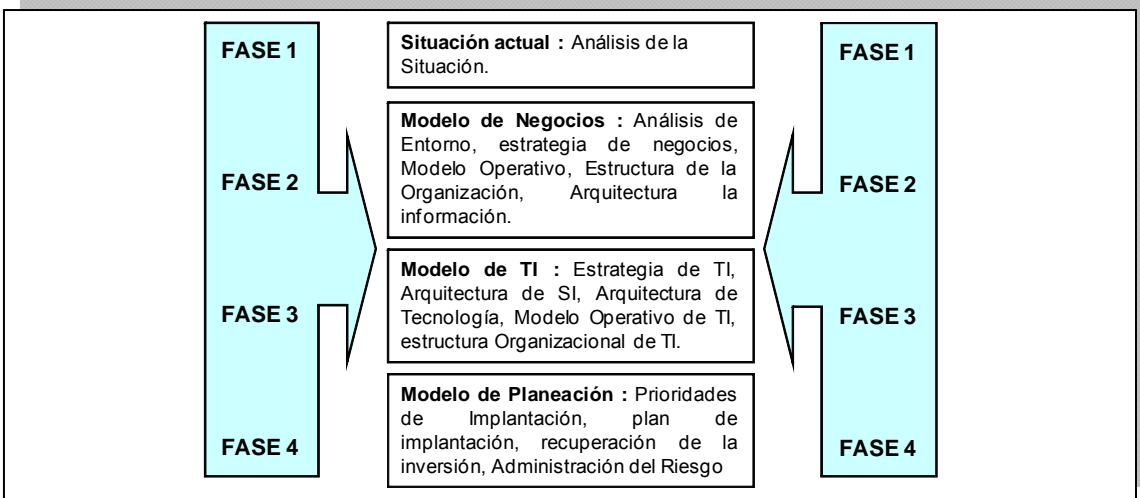
Elaboración: Comisión de elaboración de la Guía para la implementación del SCI.

Corresponde a la Alta Dirección de cada entidad participar en la elaboración, aprobación y puesta en funcionamiento del plan de sistemas de información de la entidad. Los calendarios de desarrollo deben estar con el respectivo planeamiento global de la entidad.

El plan de sistemas de información puede reflejarse en un Plan Estratégico de la Tecnología de la Información (PETI), el cual es una herramienta para ordenar los esfuerzos de incorporación de tecnologías de la información. Este plan establece las políticas requeridas para controlar la adquisición, el uso y la administración de los recursos de TI. Integra la perspectiva de negocios/organizacional con el enfoque de TI, estableciendo un desarrollo informático que responde a las necesidades de la organización y contribuye al éxito de la entidad.

El PETI consiste en un proceso de planeación dinámico, en el que las estrategias sufren una continua adaptación, innovación y cambio, que se refleja en los elementos funcionales que componen toda la organización. Este plan se desarrollará con base en una metodología definida.

**Cuadro 6**  
**Ejemplo de la formulación del PETI**



Elaboración: Comisión de elaboración de la Guía para la implementación del SCI.

## 4.2. Controles de datos fuentes, de operación y de salida

Se sugiere el diseño de controles con el propósito de salvaguardar los datos fuente, operaciones de proceso y salida de información procesada por la entidad.

Para implementar los controles sobre datos fuente es necesario que la entidad designe a los usuarios encargados de salvaguardar los datos. Para ello deberán establecerse políticas que definan las claves de acceso.

Los controles de operación de los equipos de cómputo están dados por procedimientos estandarizados y formales que se hacen efectivos. Los controles de salida de datos deben proteger la integridad de la información, para cuyo efecto es necesario tener en cuenta algunos controles, tales como los que se muestran en el Cuadro 8.

**Cuadro 7**  
**Ejemplos de controles de datos, operación y salida**

<p>Controles de datos en 3 niveles:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Primer nivel: únicamente tiene opción de consulta de datos</li> <li>- Segundo nivel: captura, modifica y consulta datos</li> <li>- Tercer nivel: captura, modifica, consulta y además puede realizar bajas de los datos.</li> </ul> <p>Controles de operación</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Descripción en forma clara y detallada de los procedimientos</li> <li>- Actualización periódica de los procedimientos</li> <li>- Asignación de los trabajos en los niveles efectivos de utilización de equipos.</li> </ul> <p>Controles de salida</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Contar con copias de la información en otros locales,</li> <li>- Tener identificadas a las personas que entregan el documento de salida y,</li> <li>- Definir las personas que reciben la información.</li> </ul>
--

Elaboración: Comisión de elaboración de la Guía para la implementación del SCI.

## 4.3. Propiedad y autorización de uso de los sistemas de información

Los sistemas de información de las entidades, incluyendo los programas, aplicaciones y archivos electrónicos, sólo podrán utilizarse para fines estrictamente oficiales y legales.

Los sistemas de información y las herramientas asociadas, como el correo electrónico e Internet, sólo podrán ser utilizados por personal debidamente autorizado. Será responsabilidad de cada área definir las tareas que impliquen acceso a tales herramientas.

La información desarrollada, transmitida o almacenada en los sistemas de información de la entidad es propiedad de la misma y del Estado, aplicándoseles todas las disposiciones legales sobre documentos públicos. La divulgación de la información sin la debida autorización está prohibida. La alteración o fraude de cualquier documento en formato electrónico conllevará a las sanciones respectivas.

Es responsabilidad de la entidad tomar las medidas necesarias para salvaguardar la confidencialidad de los datos personales de empleados o ciudadanos contenidos en sus sistemas de información, conforme a la legislación aplicable.

Los documentos generados o contenidos en los sistemas de información serán parte

de los expedientes oficiales de la entidad. La destrucción de tales documentos electrónicos estará sujeta a las sanciones aplicables a la destrucción de documentos públicos.

Los programas y recursos utilizados en los sistemas de información de la entidad deberían contar con licencia vigente o autorización de uso. Dichos programas sólo podrán ser instalados por personal autorizado para tales efectos. Además, no podrán instalarse programas sin la previa autorización del área de sistemas, aunque sean programas libres de costos.

Los programas y aplicaciones contenidos en los sistemas de información no podrán reproducirse sin autorización o ser utilizados para fines ajenos a las funciones o poderes de la entidad.

#### **4.4. Controles de acceso**

Es recomendable que la entidad establezca normas para la asignación de cuentas de acceso, incluyendo las medidas de seguridad aplicables tales como: claves secretas (contraseñas), controles de acceso a los servidores y sistemas para auditar su uso, la integridad y la seguridad de los datos y comunicaciones que se envían. Los usuarios de los sistemas deberán cumplir con todas las normas de uso y las relativas a la seguridad de la información emitidas por el área de sistemas. Cada usuario será individualmente responsable por el manejo adecuado de los códigos de acceso o contraseñas asignadas.

La correspondiente asignación de códigos de acceso no impedirá que el uso de los sistemas de información sea auditado por el personal autorizado por el área de sistemas, con el propósito de garantizar el uso apropiado de los recursos. Asimismo, los usuarios no deberán hacer mal uso de la información almacenada en su computadora o que sea emitida o comunicada a través de los sistemas de información.

El acceso a información de una cuenta ajena sin autorización, obtenido mediante la modificación de privilegios de acceso o la interceptación de información en cualquier otra manera está prohibido. En consecuencia, tal conducta se sancionará conforme a la normativa interna y las normas aplicables que rigen la conducta de los empleados.

Se sugiere verificar que tanto Internet y como el correo electrónico estén funcionando adecuadamente. También se asegurarán que la información contenida en dichos sistemas esté protegida de accesos no autorizados. Además, se utilizará sistemas de protección contra virus y contra accesos no autorizados (firewall).

Igualmente, es recomendable establecer normas aplicables al uso de Internet, regulando el acceso, conexión, seguridad y autorización.

### **Cuadro 8** **Ejemplo de políticas de acceso a Internet**

- Los sistemas de comunicación y acceso a Internet son propiedad de la entidad y deberán ser utilizados exclusivamente como una herramienta de trabajo conforme a las normas que rigen el comportamiento del personal y nunca con fines no oficiales o para actividades personales o con fines de lucro.
- Las operaciones realizadas a través de Internet pueden generar responsabilidad por parte de las áreas de la entidad, por lo que los usuarios que tengan acceso al Internet a través de la entidad no tienen expectativa de privacidad alguna con relación al uso y los accesos realizados a través de Internet. La entidad se reserva el derecho a intervenir y auditar los accesos realizados por los usuarios a través de su sistema de información, el acceso a Internet y el contenido de lo accedido.
- La entidad no se responsabiliza por la validez, calidad, contenido o corrección de la Información contenida en Internet.
- La entidad será responsable por velar que la conexión a Internet se lleve a cabo conforme a la política de seguridad de la información y podrá monitorear el funcionamiento correcto de las mismas.
- La publicación de información de la entidad a través de Internet deberá ser debidamente autorizada por el jefe del área correspondiente.

Elaboración: Comisión de elaboración de la Guía para la implementación del SCI.

Se establecerán normas aplicables al uso del correo electrónico, la cual regule auditorías y revisiones, prohibiciones, usuarios, accesibilidad y seguridad.

### **Cuadro 9** **Ejemplo de políticas de acceso a correo electrónico**

- El sistema de correo electrónico es propiedad de la entidad y es parte integral de su sistema de información. De allí que ésta se reserve el derecho absoluto de intervenir, auditar e investigar para constatar el uso adecuado del mismo.
- Las operaciones realizadas por medio del correo electrónico pueden generar responsabilidad a la entidad, por lo que las cuentas están sujetas a auditorías y revisiones sin previo aviso por personal autorizado.
- La entidad deberá establecer lineamientos que regulen el envío por medio del correo electrónico de documentos con información confidencial. De ser necesario, se enviará tal información de manera cifrada (encriptados) para evitar su divulgación. De sospecharse la interceptación o divulgación de la información, se deberá informar al área de sistemas inmediatamente, para que puedan tomar las medidas cautelares que procedan.
- La entidad será responsable de establecer las normas mediante las cuales se asignan las cuentas de correo electrónico, incluyendo las medidas de seguridad aplicables, como son los códigos de acceso y las contraseñas, los controles de acceso al servidor, los sistemas para auditar el uso del sistema, la integridad y seguridad de los datos y las comunicaciones enviadas.
- Durante horas laborables, los usuarios no podrán utilizar o acceder a cuentas de correo electrónico distintas a las cuentas oficiales de la entidad a menos que estén autorizados a tal uso.

Elaboración: Comisión de elaboración de la Guía para la implementación del SCI.

## **5. Flexibilidad al cambio**

Constantemente surgen cambios e innovaciones que se manifiestan a través de la creación o modificación de productos, de procesos o servicios y de la normatividad. En este sentido, nace también la necesidad de que la entidad a través de una mayor flexibilidad y adaptabilidad, se adecue a los cambios.

Las entidades no sólo necesitan responder a cambios tecnológicos sino también a la demanda de sus clientes, pliegos, entidades dependientes y de aquellas entidades que financian sus proyectos de desarrollo.

Si las entidades no responden rápida y eficientemente a estos cambios y demandas, no sólo se volverán obsoletas, perderán recursos y brindarán un mal servicio, sino que perderán la confianza de sus clientes y su imagen se verá afectada.



En este sentido, la Alta Dirección deberá conseguir los recursos tecnológicos adecuados, junto con las personas idóneas en el manejo de éstos. Los sistemas de información que administra la entidad deberán ser adaptables a la organización.

A continuación presentamos algunos aspectos a mejorar:

- Fortalecer a través de los sistemas de información las relaciones con los usuarios o clientes para tomar conocimiento de sus necesidades, reclamos opiniones e inquietudes (por ejemplo crear enlaces de comunicaciones a través de computadoras entre la entidad y los proveedores, cliente o usuarios).
- Los sistemas de información deberán ser revisados periódicamente y, si corresponde, rediseñados cuando se detecten deficiencias en su funcionamiento y productos o cuando los cambios en las necesidades de nuestros clientes, normativa, entre otros, así lo requieran.
- Los sistemas de información deberán tener la capacidad de generar información de acuerdo con los requerimientos de los usuarios o clientes.
- Se deberá establecer niveles de acceso a los sistemas de información con la finalidad de evitar que pueda ser modificado por diferentes personas que no cuentan con la autorización respectiva para realizar cambios.
- Los sistemas de información deberán ser diseñados a la medida de cada entidad, es decir, de acuerdo con sus necesidades prioritarias y a los recursos con los que cuenta.
- Se deberá constatar periódicamente de que la información elaborada sigue siendo relevante para los objetivos de la entidad.
- Los sistemas de información deberían encontrarse estandarizados para permitir a las entidades integrar nuevas tecnologías más fáciles y rápidas e invertir menos tiempo y dinero en la capacitación a sus empleados.
- La estrategia informática a aplicar para hacer frente a los cambios futuros deberá estar estrechamente conectada con el plan estratégico de la entidad y con sus planes operativos anuales.

Los sistemas de información deberán estar alineados y sincronizados con los procesos más importantes de la entidad, con el fin de que esto permita que la entidad pueda responder con rapidez al cambio (por ejemplo la utilización de códigos de barras en la función de recepción de materiales, sistemas computarizados de compras, administración de inventarios, entre otros).

## **6. Archivo institucional**

De acuerdo con lo establecido por la normatividad del Archivo General de la Nación, se sugiere que la entidad cuente con una unidad de Administración de Archivos. Dicha unidad tendrá como función establecer políticas y procedimientos que coadyuven a la administración, organización, mantenimiento y conservación de toda la documentación que se genera en la entidad como resultado de sus actividades.

El Órgano de Administración de Archivos (Archivo Central) establece coordinaciones con los archivos periféricos y de gestión de la entidad para la conservación y uso de la documentación. Asimismo, establecerá coordinación con el Archivo General de la Nación para la transferencia y eliminación de los documentos.

La entidad podrá considerar algunas de los siguientes aspectos a mejorar:

- Contar con una guía de organización de documentos. Para la elaboración de dicha guía se podrá tener en cuenta los siguientes pasos:

**Cuadro 10**  
**Pasos para la elaboración de la guía de organización de documentos**

- Elaborar un inventario preliminar de unidades de archivamiento (carpetas, legajos, tomos, cajas, entre otros). En este inventario se podrá detectar documentos deteriorados que van a permitir evaluar la condiciones medioambientales y los depósitos en que estarán guardados las unidades de archivamiento.
- Las unidades de archivamiento en los archivos de gestión, las series documentales (documentos que tienen características comunes) y las unidades orgánicas de la entidad deben tener una codificación alfabética, numérica o alfanumérica.
- En los documentos de los archivos periféricos y del archivo central, la clasificación y ordenación será por el principio de procedencia (unidad orgánica de origen) y principio de orden original (orden que se dio en cada unidad orgánica).
- Elaborar los cuadros de clasificación de documentos

<b>Cuadro de clasificación de documentos</b>	
Unidad Orgánica: Oficina de Asesoría Legal (0130)	

Código	Serie	Código	Documento
01	Contratos	01	Contrato de Arrendamiento
		02	Contrato de Obra
		03	Contrato de Prestación de servicios
02	Informes	01	Informes de Control
		02	Informes de Gestión

Fuente: Guía Metodología para la elaboración de tablas de valoración documental – TVD – Sociedad Colombiana de Archivistas

Elaboración: Comisión de elaboración de la Guía para la implementación del SCI.

- Dejar constancia de los documentos transferidos o eliminados mediante la elaboración de un formato de inventario de transferencia o eliminación de documentos que deberá conservarse permanentemente en la entidad. Si se cuenta con un Sistema de Trámite Documentario, dicho inventario deberá ser registrado en el módulo correspondiente (transferencia o eliminación).
- Se coordinará con el Archivo Central la confección y actualización de tablas de plazos de conservación de documentos.
- Se protegerá toda la documentación de aquellos factores químicos, biológicos, físicos, materiales y ambientales que puedan afectar su conservación.
- Los documentos deberán ser conservados en locales adecuados que tengan, como mínimo, estantería metálica, equipo contra incendios, protección contra inundaciones y tener el cuidado necesario en el manejo de los mismos.
- Sólo tendrán acceso a los depósitos los funcionarios del archivo o aquellas personas que cuenten con previa autorización.
- Los documentos electrónicos que son almacenados en medios magnéticos, formarán parte de un programa de respaldo y migración de soporte para garantizar el acceso, el uso y la adecuada preservación de la información, con la finalidad de que dicha información sea accesible en todo momento.
- Se deberá reservar un espacio físico para resguardar los soportes magnéticos de información.
- Respecto del manejo de archivos electrónicos, es necesario, de acuerdo con la magnitud del manejo de información de cada entidad, considerar la normativa respectiva contenida tanto en el Archivo General de la Nación como en las Normas

Técnicas Peruanas, entre otros.

## 7. Comunicación interna

La comunicación interna está determinada por la interrelación que se desarrolla entre el personal de la institución. A continuación se presentan políticas de control que podrían ser implementadas en la entidad:

- Todo el personal deberá recibir información relativa a sus responsabilidades sobre las operaciones y el control de las mismas, como también, de la forma en que las actividades individuales se relacionan con el trabajo de los otros funcionarios. En este sentido, la información debe permitir al personal dar cumplimiento a las siguientes acciones:
  - Conocer las funciones específicas asignadas y los resultados esperados
  - Desarrollar adecuadamente las tareas correspondientes para el ejercicio de sus funciones
  - Responder integral y oportunamente por los resultados obtenidos;
- Se deberá establecer líneas de comunicación, para la denuncia de posibles actos indebidos de parte del personal; así como para la recepción de propuestas del personal respecto de formas de mejorar la productividad, la calidad, entre otros;
- Desarrollar un Plan de Comunicación Interna: La mejora de los procesos de comunicación interna exige la elaboración de un plan estratégico de comunicación insertado en la cultura de la organización que permita a través de los medios y soportes adecuados cubrir las necesidades de comunicación que presentan los individuos y grupos que componen la organización. A continuación se muestran algunas de las etapas que puede tener el mencionado plan.

### Cuadro 11 Ejemplo de estructura de un plan de comunicación interna

1. **Conseguir un firme compromiso de la Alta Dirección;** sin el apoyo o con un apoyo insuficiente por parte de la Dirección es imposible la introducción de cualquier tipo de cambio en la organización.
2. **Realización de un diagnóstico de la situación de comunicación en la organización;** los planes de comunicación deben basarse en una auditoría de comunicación y no en la intuición o en los gustos del equipo directivo. La auditoría debe detectar los flujos de comunicación, cuáles son sus puntos débiles y dónde se producen los problemas.
3. **Diseño del Plan;** definición de objetivos, selección de medios, planificación de acciones, plazos, establecimiento de mecanismos y procedimientos para el seguimiento durante y al final de la implementación. Para una elección adecuada de los medios conviene tener en cuenta la finalidad que se trata de conseguir con el mensaje comunicado (motivar o integrar, transmitir cuestiones relativas al trabajo, informar, entre otros) y el tipo de información que se desea comunicar (hechos objetivos, sentimientos, temas controvertidos o delicados). Ahora bien, la puesta en marcha de estos soportes no asegura la eficacia de los flujos comunicativos si no se aporta simultáneamente el cambio de valores y cultura organizativa.
4. **Estrategia de comunicación, sensibilización y negociación;** es necesario sensibilizar, mentalizar y fomentar la comunicación en los empleados de todos los niveles para que tomen conciencia de su importancia. Se ha podido observar que muchos de los problemas de comunicación interna son de carácter actitudinal, es decir, de predisposición para interrelacionarse. La difusión de esta estrategia a toda la organización busca alcanzar el cambio actitudinal y el compromiso de los distintos actores implicados para el éxito del plan.
5. **Implantación y seguimiento;** la implantación debe ir acompañada de un sistema de seguimiento y retroalimentación constante (mediante cuestionarios de clima laboral y entrevistas con los responsables) para identificar las desviaciones a los objetivos y sus causas, con el fin de poder diseñar acciones correctivas.

Elaboración: Comisión de elaboración de la Guía para la implementación del SCI.

## 8. Comunicación externa

Se entiende la comunicación externa como un proceso que consiste en transportar información o contenidos informativos desde la entidad hacia el exterior, es decir el conjunto de la opinión pública a través de los medios de comunicación social.

Para efectos de implementar esta norma, se sugiere considerar la implantación de algunas políticas tales como las que se muestran a continuación:

- Detectar las necesidades de comunicación específicas de cada usuario externo
- Identificar a las personas claves en el proceso de comunicación
- Contar con un adecuado asesoramiento en relación con la imagen y relaciones que se tendrán con la prensa
- Contar con un mecanismo de control de redacción para el envío de notas de prensa, artículos y documentos institucionales que se publiquen en los medios de comunicación externos
- Organizar ruedas de prensa y otros eventos para comunicar la posición de la entidad ante sucesos de carácter institucional
- Disponer de un procedimiento que garantice que las comunicaciones externas sean:
  - Recibidas
  - Registradas y documentadas
  - Evaluadas para saber cuáles se consideran relevantes
  - Quién y qué se responde a las comunicaciones recibidas (solicitudes de información, opiniones y quejas)
- Adoptar las medidas necesarias que permitan garantizar el ejercicio del derecho de acceso a la información pública dentro de su competencia
- Designar a los funcionarios responsables de entregar la información de acceso público
- Designar al funcionario responsable de la elaboración y actualización del portal de transparencia
- Designar a los funcionarios encargados de clasificar la información de carácter secreto y reservado
- Adoptar las medidas de seguridad que permitan un adecuado uso y control de seguridad de la información de acceso restringido.

## 9. Canales de comunicación

Para el desarrollo de la presente norma, se sugiere considerar la implementación de políticas para establecer medios de comunicación que faciliten y estandaricen una comunicación interna y externa efectiva. Para ello es necesario conocer las diferentes clasificaciones de los canales de comunicación, entre ellas:

De acuerdo con la jerarquía:

- Vertical: Es aquella comunicación que se genera en las áreas directivas de la entidad y desciende utilizando los canales oficiales. En una comunicación corporativa óptima, debería existir la comunicación vertical ascendente.
- Horizontal: Se desarrolla entre los empleados de un mismo nivel. Muy pocas veces utiliza los canales oficiales. También es conocida como comunicación plana; en este tipo de comunicación se puede implementar la técnica de trabajo en equipo.
- Diagonal u Oblicua: Ocurre cuando un superior jerárquico debe relacionarse con los subalternos de otra unidad orgánica.

De acuerdo con su forma:

- Formal: Es aquella comunicación cuyo contenido está referido a aspectos laborales. Esta comunicación utiliza la escritura como medio, la velocidad es lenta

debido a que tiene que cumplir todas las formalidades. Entre éstas tenemos: documentos (memorando, cartas, oficios, entre otros), periódicos murales, boletines, buzón de sugerencias, revistas, intranet, entre otros.

- Informal: Es aquel tipo de comunicación cuyo contenido, a pesar de ser de aspectos laborales, utiliza canales no oficiales. Es más veloz que la formal.

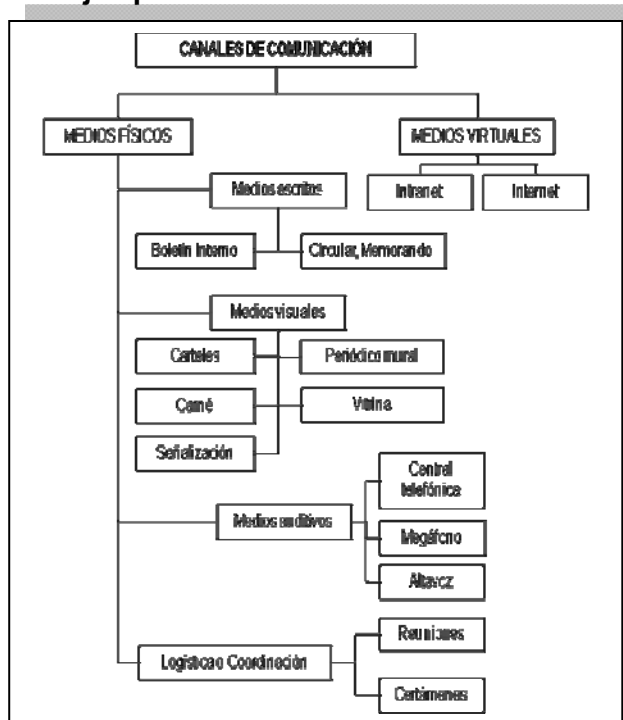
De acuerdo con los medios:

- Físicos: Son aquellos en que los mensajes se transmiten en el mundo real a través de distintos tipos de soporte (escritos, visuales, auditivos, de coordinación, entre otros).
- Virtuales: Son aquellos que recrean el mundo físico a partir de la utilización de los sistemas de información (hardware y software) interconectados en redes.

De acuerdo con su dirección:

- Ascendente: Aquellas que ocurren de un nivel jerárquico inferior a otro superior.
- Descendente: Aquellas que se dan del nivel jerárquico superior a un nivel administrativo inferior.
- Multidireccional: Aquellas que se dan tanto ascendente como descendentemente.

**Cuadro 12**  
**Ejemplo de canales de comunicación**



Fuente: Estrategia de comunicación interna. Corporación Autónoma Regional de Quindío.  
Elaboración: Comisión de elaboración de la Guía para la implementación del SCI.

## **Anexo 13 Supervisión**

A continuación se desarrollan lineamientos que podrían considerarse en su implementación.

### **1. ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN Y MONITOREO**

#### **1.1. Prevención y monitoreo**

La prevención y monitoreo se deberá efectuar sobre los diferentes documentos que regulen y sustenten el desarrollo de las actividades de la entidad sean éstos de gestión, operativos o de control, con la finalidad de tener una seguridad razonable de que se van a cumplir con los objetivos institucionales así como aquellos relacionados con el control interno.

Entre los documentos para el desarrollo de la gestión pueden mencionarse los siguientes:

- Manual de Organización y Funciones
- Manuales de políticas y procedimientos
- Manuales de planeación
- Manuales administrativos
- Leyes y reglamentos aplicables a la organización
- Instructivos de trabajo
- Especificaciones y estándares
- Diagramas de flujo
- Estudios previos de rediseño o mejoramiento de procesos
- Reportes operativos
- Reportes de resultados
- Informes de registros de revisiones internas
- Evaluaciones de riesgos
- Estudios previos de evaluación del control interno
- Reporte de indicadores
- Circulares y lineamientos.

Asimismo, en el desarrollo de las actividades propias de la entidad, se efectúan acciones de monitoreo con la finalidad de medir la eficacia de las diferentes herramientas de gestión que la entidad utilice. Estas actividades incluyen la revisión diaria de información de las gestiones normales, para lo cual enunciaremos los siguientes ejemplos:

- La Dirección revisa informes de indicadores relacionados a la actividad del negocio, tales como: (i) datos resumidos de nuevas ventas o sobre la posición de liquidez e información sobre la cartera de pedidos atrasados, (ii) márgenes brutos y (iii) otras estadísticas claves financieras y operativas
- La Dirección compara la producción, inventario, medidas de calidad, servicios prestados, ventas y otra información obtenida en el curso de las actividades diarias con información generada en el sistema, así como con el presupuesto y la planificación

- La Dirección revisa el rendimiento, comparándolo con los límites establecidos para índices de riesgo, como es el caso de tasas de error aceptables, artículos en tránsito, partidas de conciliación, balances de riesgo en divisa extranjera o índice de riesgo equivalente
- La Dirección revisa indicadores de rendimiento, tales como tendencias en la dirección y magnitud de los riesgos, estado de las iniciativas estratégicas y tácticas, tendencias de las variaciones en los resultados reales con respecto al presupuesto o a periodos.

Cabe señalar que las acciones de prevención y monitoreo buscan garantizar la idoneidad y calidad de los operaciones y de los servicios públicos que una entidad desarrolla.

## 1.2. Monitoreo oportuno del control interno

Las diversas medidas correctivas instauradas en el mejoramiento del control interno de los procesos y operaciones de la entidad, se encontrarán sujetas a monitoreo oportuno con el fin de determinar su vigencia, consistencia y calidad, así como para formular modificaciones que se consideren pertinentes, orientadas a obtener una seguridad razonable respecto al logro de los objetivos previstos.

El monitoreo oportuno del SCI se ejerce a través del seguimiento continuo y de las evaluaciones puntuales.

El seguimiento continuo está orientado a verificar el cumplimiento efectivo de las medidas correctivas y mejoras que se dan en las operaciones, así como el correcto funcionamiento de los controles, las cuales estarán a cargo de las unidades orgánicas y personal competentes.

Asimismo, el seguimiento continuo contempla los documentos de gestión de la entidad que sustentan el marco normativo en el desarrollo de sus actividades, considerándose, entre otros, los siguientes:

### De planeamiento

- Plan Estratégico Sectorial Multianual (PESEM)
- Plan Estratégico Institucional (PEI)
- Plan Operativo Institucional (POI)
- Plan Anual de Adquisiciones y Contrataciones (PAAC)
- Plan de Desarrollo Regional Concertado (PDRC)
- Plan de Desarrollo Local Concertado (PDLC)
- Plan Anual de Capacitación.

### De presupuesto

- Presupuesto Institucional de Apertura (PIA)
- Presupuesto Institucional Modificado (PIM)
- Presupuesto Analítico de Personal (PAP)
- Presupuesto participativo.

### De organización

- Reglamento de Organización y Funciones (ROF)
- Manual de Organización y Funciones (MOF)
- Cuadro de Asignación de Personal (CAP)

- Manual de Procedimientos (MAPRO).

De procedimientos

- Texto único de procedimientos administrativos (TUPA).

Las evaluaciones puntuales, a diferencia de las continuas, están orientadas a la calidad y eficacia de los controles en una etapa predefinida de los procesos y operaciones de la entidad. Ello también permitirá verificar la eficiencia y eficacia en la ejecución de dichas operaciones y de ser el caso, permitirá formular la recomendación de medidas correctivas para optimizar los resultados esperados.

Durante el monitoreo se deben desarrollar las siguientes acciones:

- Identificar fallas en el diseño y en el plan de ejecución de las operaciones
- Establecer si las operaciones se están realizando conforme al plan
- Investigar los factores contextuales 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 posible soluciones a los problemas presentados.

## 2. SEGUIMIENTO DE RESULTADOS

### 2.1. Reporte de deficiencias

Las deficiencias encontradas durante el seguimiento continuo o a través de evaluaciones puntuales deben ser registradas y comunicadas de manera oportuna, a través de reportes con la finalidad que se tomen acciones correctivas.

Este documento provee información necesaria para la mejora continua de los procesos de la entidad. En tal sentido, permite identificar las deficiencias, causas y efectos o consecuencias que ocurren en el desarrollo de los procesos con el objetivo de establecer medidas correctivas apropiadas.

A continuación, en el Cuadro 1, se presenta un modelo de formato que puede utilizarse para dicho fin.

**Cuadro 1**  
**Ejemplo del formato de reporte de deficiencias**

Entidad:					
Unidad Orgánica:					
Nº	Fecha de ocurrencia:	Proceso, actividad y tarea afectados	Deficiencia	Causas	Efectos / Consecuencias
Firma del notificante					



Elaboración: Comisión de elaboración de la Guía para la implementación del SCI.

## **2.2. Implantación y seguimiento de medidas correctivas**

La organización en su conjunto debe tener la capacidad de conocer y registrar todas las recomendaciones que, como producto de las autoevaluaciones y las evaluaciones independientes se hayan realizado, con la finalidad de obtener un plan de mejoramiento integrado que ayude al fortalecimiento del SCI. Se debe contar con un registro general de las recomendaciones y mejoras a efectuar; motivando a las diversas unidades orgánicas a mantener actualizados dichos registros, siendo éstos a su vez supervisados.

La finalidad de contar con un plan de mejoramiento es ordenar todas las mejoras y recomendaciones y poder a su vez monitorear y conocer, en un tiempo determinado, la situación en que se encuentran la implementación y el seguimiento de las medidas correctivas.

En el plan de mejoramiento se detallarán las acciones de mejoramiento que a nivel de sus procesos deben operar en la entidad para un buen desempeño institucional en el cumplimiento de su rol, misión y logro de sus objetivos previstos en concordancia con su norma de creación.

El establecer un plan de mejoramiento implica lo siguiente:

- Analizar las causas de cada debilidad señalada; se debe contestar la pregunta: ¿de qué depende lo que está mal?
- Listar las posibles acciones que permitirían subsanar las debilidades detectadas
- Analizar la viabilidad de cada acción en tiempo, costo, apoyo político, proveedores, recursos técnicos, entre otras
- Escoger las acciones factibles de cumplirse e indicar en qué proporción permitirán superar la debilidad y el plazo en que se llevarán a cabo.

A continuación, en el Cuadro 2, se presenta un modelo de formato de Plan de mejoramiento.

**Cuadro 2**  
**Ejemplo de formato de plan de mejoramiento**

Entidad:						
Unidad Orgánica responsable:						
Nº	Deficiencia o Debilidad	Efectos / Consecuencias	Acción de mejora o recomendación	Fecha de implementación	Acciones de Seguimiento	Avance de implementación
Firma del responsable de implementación:						
Fecha de seguimiento:						
Firma del responsable de seguimiento:						
<p><b>Deficiencia o Debilidad:</b> Debe describir con claridad y sencillez en qué consiste la actividad de control o proceso deficiente que se ha identificado en la autoevaluación o al efectuar el mejoramiento de los procesos. Ejemplo: No se tiene un control físico de los suministros que administra el almacén</p> <p><b>Efectos o consecuencias:</b> Son aquellas situaciones originadas por las deficiencias y debilidades identificadas</p> <p><b>Acciones de mejora o recomendación:</b> Son las actividades y tareas que permitirán reducir la brecha entre la situación actual y la deseada. Se recomienda que su descripción no contenga verbos infinitivos, para evitar que se confundan con el objetivo. Ejemplo: Es necesario incorporar como política el efectuar inventarios trimestrales de suministros y conciliar con registros</p> <p><b>Fecha de implementación:</b> Corresponde al plazo en el cual la entidad deberá implantar acciones de mejora o recomendaciones planteadas respecto del control interno</p> <p><b>Acciones de seguimiento:</b> Constituye en informar sobre aquellas actividades o tareas que viene realizando la administración para el cumplimiento de la mejora. Ejemplo: Se ha solicitado al área de logística informar sobre la implementación del control de inventarios trimestrales de suministros.</p> <p><b>Avances de implementación:</b> Se debe considerar el estado de avance en su implementación, podrán ser clasificadas en las etapas siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.- Pendiente</li> <li>2.- En proceso</li> <li>3.- Concluido</li> <li>4.- Prescrito</li> <li>5.- No aplicable</li> </ol>						

Elaboración: Comisión de elaboración de la Guía para la implementación del SCI.

### 3. COMPROMISOS DE MEJORAMIENTO

Son aquellas acciones necesarias para corregir las desviaciones encontradas en el SCI y en la gestión de operaciones, al efectuarse la autoevaluación y la evaluación independiente.

Se consideran las recomendaciones de las evaluaciones independientes a aquellas efectuadas por los auditores de los órganos conformantes del Sistema Nacional de Control, vale decir por la Contraloría General de la República, los Órganos de Control Institucional y las Sociedades de Auditoría designadas. En tanto que las recomendaciones de las autoevaluaciones son aquellas que realizadas por los supervisores de cada área o gerencia según corresponda.

Las acciones de mejoramiento podrán estar definidos en un Plan de Mejoramiento promoviendo que los procesos internos de las entidades se desarrollen en forma eficiente y transparente a través de la adopción y cumplimiento de acciones correctivas y a la implementación de metodologías orientadas al mejoramiento

continuo.

### **3.1. Autoevaluación**

Es una técnica que permite a la entidad o cada unidad orgánica medir la efectividad de los controles en los procesos que interviene y los resultados de la gestión, verificando su capacidad para cumplir las metas y los resultados a su cargo. También se toman en consideración las medidas correctivas necesarias para el cumplimiento de los objetivos previstos por la entidad. Del mismo modo, esta autoevaluación puede darse de manera conjunta, incluyendo a toda la organización de acuerdo con la disposición de la Alta Dirección. Asimismo, servirá para identificar aquellos aspectos que aún se encuentren pendientes de implementar en el SCI.

En la etapa de diseño e implementación de los elementos de control, orientados a controlar los procesos de la entidad, deberá emprenderse en forma paralela el diseño e implementación de los mecanismos de verificación que permitan determinar la eficiencia y eficacia de dichos controles, así como el logro de los resultados en cada proceso y el buen desempeño de los servidores que llevan a cabo la ejecución de las operaciones.

La autoevaluación también permite monitorear las operaciones de la entidad a través de la medición de los resultados generados en los procesos y el análisis de indicadores, evaluando su diseño y operación en un periodo determinado. Su propósito es tomar las decisiones relacionadas con la corrección o el mejoramiento del desempeño a nivel institucional. Por ello, la autoevaluación puede ser dividida en dos (2) tipos:

- Autoevaluación del Control
- Autoevaluación de la Gestión.

#### **3.1.1. Autoevaluación del control**

Conjunto de mecanismos de verificación y evaluación, que le permiten a la entidad determinar la calidad y efectividad de los controles internos y permite emprender las acciones de mejoramiento requeridas.

La autoevaluación de control debe verificar la efectividad del SCI para procurar el cumplimiento de los planes, metas y objetivos previstos, constatando que el control esté asociado a todas las actividades de la entidad y que se apliquen a los mecanismos de participación ciudadana. Se convierte en un proceso periódico en el cual participan los servidores.

Para ello es importante planear conjuntamente con cada una de las unidades orgánicas la ejecución de los procesos de autoevaluación de control, coordinando su oportuna realización y consolidando los resultados en un informe final, así como definiendo las técnicas y herramientas que se utilizarán para realizar la autoevaluación.

#### **3.1.2. Autoevaluación de la gestión**

Es el control que, basado en un conjunto de indicadores de gestión diseñados en los planes y programas y en los procesos de la entidad, permite una visión clara e integral en el cumplimiento de metas y resultados previstos e identificar las desviaciones sobre

las cuales se deben tomar los correctivos necesarios.

La autoevaluación de la gestión permite el monitoreo a los factores críticos de éxito de los procesos al detectar desviaciones que se encuentren por fuera de su rango de gestión y permitiendo establecer las medidas correctivas que garanticen la continuidad de la operación y la satisfacción de los objetivos de la entidad.

Para su desarrollo, se hace necesario conocer las características del indicador tales como denominación, formulación, descripción, meta y periodicidad. También se sugiere especificar el rango de gestión para la meta y definir el procedimiento a seguir para buscar y reportar las causas de las desviaciones.

Para efectos de la autoevaluación de control y de gestión se considerará lo siguiente:

- a) Analizar el conjunto de controles e indicadores establecidos para la entidad para determinar la necesidad de definirlos, replantearlos o eliminarlos.
- b) Elaborar un informe de autoevaluación, donde se identifique la evaluación del SCI y las mejoras a implementar.
- c) Presentar el informe de autoevaluación al comité de control interno.

### **3.2. Evaluaciones independientes**

Corresponde a los órganos del SNC realizar los exámenes de carácter autónomo y objetivo a la entidad, en los que se evalúen el control interno, la gestión y los resultados obtenidos por la entidad. Esta evaluación tiene como característica la independencia, la neutralidad y la objetividad de quienes la realizan y están enmarcados en un plan y un conjunto de programas que establecen objetivos específicos de evaluación con un alto grado de transparencia e independencia.

Los órganos del SNC realizarán las auditorías programadas en la entidad de acuerdo con sus competencias y a la normativa vigente, resguardando los recursos públicos y a su vez aportando con las recomendaciones y mejoras de los procesos, procedimientos y controles de la entidad.

En la entidad el OCI será el encargado de evaluar independientemente el SCI y de proponer las recomendaciones y sugerencias que contribuyan a su mejoramiento y optimización. La metodología de evaluación estará sobre la base de las normativas, guías o manuales que establezca la CGR.

## **Anexo 14**

### **Glosario de Términos**

#### **Área**

Se refiere a los órganos y unidades orgánicas de una entidad.

#### **Automatización**

Es un sistema donde se transfieren tareas de producción, realizadas habitualmente por operadores humanos a un conjunto de elementos tecnológicos.

#### **Cadena de valor**

Forma de análisis mediante la cual descomponemos una organización en sus partes constitutivas, buscando identificar fuentes de ventaja competitiva en aquellas actividades generadoras de valor.

#### **Clima organizacional**

Es el conformado por el ambiente donde una persona desempeña su trabajo diariamente, el trato de un jefe hacia sus subordinados, la relación entre el personal de la empresa e incluso la relación con proveedores y clientes.

#### **Diagramación**

Elaboración de un esquema, gráfico o dibujo con el fin de mostrar las relaciones entre las diferentes partes de un conjunto.

#### **Eficacia**

Grado en el cual una entidad, programa o proyecto gubernamental logre cumplir con los objetivos y metas (adquisiciones o contrataciones) que se planificaron, siguiendo la normativa vigente. En el caso de adquisiciones y contrataciones se da énfasis a la oportunidad de la compra o contratación.

#### **Eficiencia**

Relación existente entre los bienes o servicios producidos o entregados y los recursos utilizados para ese fin, en comparación con un estándar de desempeño establecido. Los bienes, servicios o ejecución de obras, que se adquieren o contratan, deben reunir los requisitos de calidad, precio, plazo de ejecución y entrega y deberán efectuarse en las mejores condiciones en su uso final. Este criterio está referido a la relación existente entre los bienes o servicios adquiridos o contratados y los recursos utilizados para ese fin, en comparación con un estándar de calidad preestablecido.

#### **Empowerment**

En español potenciación o empoderamiento; es un enfoque administrativo que consiste en el hecho de delegar poder, autoridad y responsabilidad a los subordinados y de conferirles el sentimiento de que son dueños de su propio trabajo

#### **Evento**

Un incidente o acontecimiento, derivado de fuentes internas o externas de la entidad, que afecta a la consecución de los objetivos.

#### **Estructura organizativa**

Distribución y orden con que está compuesta una entidad (cargos, funciones, unidades orgánicas y niveles de autoridad), incluyendo el conjunto de relaciones entre todos los miembros. Proporciona el marco dentro del cual se planean, ejecutan, controlan y supervisan las actividades, a fin de lograr los objetivos o metas previstas.

### **Filosofía**

Manera de pensar o de ver las cosas.

### **Funciones específicas**

Conjunto de acciones que deben realizar los órganos y unidades orgánicas que conforman la entidad, acorde con sus funciones generales y conducente a alcanzar los objetivos y metas de la entidad.

### **Funciones generales**

Conjunto de acciones que debe realizar la entidad conducente a alcanzar los objetivos y metas de su gestión administrativa. Estas provienen por lo general de las normas sustantivas vinculadas a la entidad.

### **Indicador**

Dato que ayuda a medir objetivamente la evolución de un proceso.

### **ITIL**

Librería de infraestructura de tecnología de información (TI) de la Oficina de Gobierno Gubernamental del Reino Unido (OGC). Un conjunto de lineamientos sobre la administración y procuración de servicios operativos de TI.

### **Mapa de procesos**

Es la representación gráfica de la estructura de procesos que conforman el sistema de gestión.

### **Monitoreo**

Apreciación continua de la implementación de una actividad, que busca asegurar que los insumos, planes de trabajo, resultados priorizados y otras acciones requeridas estén procediendo de acuerdo con el plan.

### **Niveles jerárquicos**

Diversos niveles de la estructura de una organización, en la cima están el gerente o los gerentes de mayor rango, responsables de las operaciones de toda la organización; los gerentes de rangos más bajos se ubican en los diversos niveles descendentes de la organización.

### **Plan de contingencia**

Es un instrumento de gestión que contiene medidas técnicas, humanas y organizativas necesarias para garantizar la continuidad de las operaciones de la entidad.

### **Política**

1. Declaración general que guía el pensamiento durante la toma de decisiones. La política es una línea de conducta predeterminada que se aplica en una entidad para llevar a cabo todas las actividades, incluyendo aquellas no previstas.
2. Mandato de la administración respecto de qué debe hacerse para efectuar el control. Sirve como base para proceder a su implementación.

### **Portafolio**

Una agrupación de programas, proyectos, servicios o activos seleccionados, administrados y vigilados para optimizar el retorno sobre la inversión.

### **Procedimiento**

Manera de llevar a cabo una actividad o un conjunto de actividades, centrándose en la

forma en la que se debe trabajar o que se deben hacer las cosas para llevar a cabo una determinada tarea.

### **Proceso**

Secuencia de actividades que van añadiendo valor mientras se produce un determinado producto o servicio a partir de determinadas aportaciones.

### **Procesos críticos**

Son aquellos procesos indispensables para el funcionamiento o la producción de bienes y servicios que la entidad provee. Dicho de otra manera, son aquellos que pueden detener, temporal o permanentemente, el normal funcionamiento de la entidad

### **Prueba de errores**

Es un conjunto de técnicas diseñadas para prevenir la ocurrencia de errores específicos en los procesos, tales como daños personales, productos defectuosos, daños en las máquinas; promueve la seguridad en los trabajos.

### **Reingeniería**

Es la revisión fundamental y el rediseño radical de procesos para alcanzar mejoras dramáticas en medidas de desempeño, tales como en costos, calidad, servicio y rapidez.

### **Simetría**

Correspondencia exacta en forma, tamaño y posición de las partes de un todo.

### **Sistema de gestión**

Sistema para establecer la política y los objetivos y para lograr dichos objetivos.

### **Sistematización**

Es un proceso que utiliza la descripción, la documentación, el análisis y la evaluación de los diferentes aspectos de los proyectos, experiencias sociales, programas, etc. Permite identificar aciertos, errores, dificultades, aportes, cambios y reajustes, teniendo como referente el marco teórico y la propuesta inicial del proyecto, la experiencia, etc.

### **Supervisión**

Proceso dinámico permanente de orientación, guía, educación y apoyo técnico al personal para que se desarrolle, supere y realice su trabajo en forma eficiente. Es inherente a la acción directriz o ejecutiva de todo jefe y se sustenta en mecanismos de enseñanza-aprendizaje que permite el intercambio de experiencias entre supervisor y supervisado.

### **Tabulación**

Acción de expresar valores, magnitudes u otros datos por medio de tablas.

### **Tecnologías de información y comunicación**

Conjunto de tecnologías que permiten la adquisición, producción, almacenaje, tratamiento, comunicación, registro y presentación de información, en forma de voz, imágenes y datos contenidos en señales de naturaleza acústica, óptica o electromagnética.

### **Unidad orgánica**

Es la unidad de organización en que se dividen los órganos contenidos en la estructura orgánica de la entidad (oficinas, gerencias, direcciones, entre otros).

### **Valor agregado**

Es el valor que un determinado proceso adiciona al ya plasmado en las entradas.

*Página dejada intencionalmente en blanco*



---

## **BIBLIOGRAFÍA**

---

- Álvarez, Héctor F** - Principios de Administración. Ediciones Eudecor. Córdoba, 1996.
- CINTERFOR / OIT** - Manual De Procedimiento Metodológico para el Desarrollo y Normalización de Competencias Laborales
- Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission (COSO)** - Gestión de Riesgos Corporativos- Marco Integrado - Técnicas de aplicación. 2004  
Estándar Australiano Administración de Riesgos AS/NZS 4360:1999
- Contraloría General de la República** - Directiva N° 001 -2005-CG/OCI-GSNC  
"Ejercicio del Control Preventivo por los Órganos de Control Institucional". (15/12/2005)
- Diez de Castro, García del Junco** - Administración y Dirección. Mc. Graw Hill 2001
- Guía de los Fundamentos de la Dirección de Proyectos** - (Guía del PMBOK®)  
Norma Nacional Americana ANSI/PMI 99-001-2004. Tercera Edición.
- Idalberto Chiavenato** - Administración de Recursos Humanos (2ª edición)
- Instituto Andaluz de Tecnología** - Guía para una gestión basada en procesos. 2007.
- Instituto Nacional de Administración Pública (Perú)** - Normas para la Formulación de los Manuales de Organización y Funciones en la Administración Pública"
- Mar Fernando** - Presentación Alineando ITIL, COBIT e ISO17799 - ISACA Internacional 2007.
- Mertens, Leonard** - Competencia laboral: sistemas, surgimiento y modelos. Cinterfor. Montevideo. 1997.
- Ministerio de Economía y Finanzas** - Directiva para la formulación de los Planes Estratégicos Institucionales.
- Mintzberg, Henry** - Diseño de organizaciones eficientes. El Ateneo. (1991)
- Oscar Johansen** - Formulación de Políticas Nociones Elementales De Administración. Universidad de Chile. 2005.
- Osmar D. Buyatt / Volpentesta, Jorge Roberto** - Organizaciones, procedimientos y estructuras. Buenos Aires, 2000.
- Presidencia del Consejo de Ministros (Perú)** - Manual para elaborar el Reglamento de Organización y Funciones.
- Secretaría de la Contraloría General del Estado de Sonora (México)** - Guía para la Elaboración de Organigramas
- William B. Werther, Jr. y Heith Davis** - Ed. Mc. Graw Hill - Evaluación de desempeño Administración De Personal Y Recursos Humanos.