



Título

Guía para la Implantación del Control Interno

Tipo

Guía

Código

G/CE-021

Versión

1


Índice

1. Objeto	1
2. Alcance	1
3. Aspectos Generales	1
4. Metodología para la implantación Del Control Interno	6
5. Estructura del Control Interno	6
6. Componente: Ambiente de Control	7
7. Componente: Evaluación de Riesgos	51
8. Componente: Actividades de Control	76
9. Componente: Información y Comunicación	132
10. Componente: Supervisión	141
11. Acceso y disposición de documentos	150
12. Responsables	151
13. Registros y Anexos	152
Glosario	153




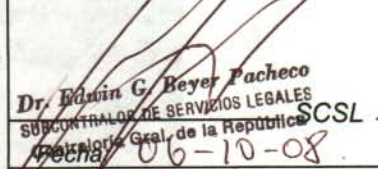
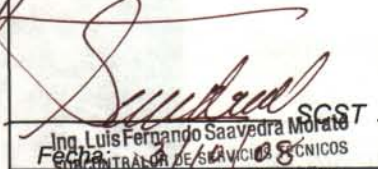

No se permite la reproducción parcial o total de este documento sin la Autorización escrita de una de las siguientes autoridades: Contralor General, Subcontralores, Gerentes Nacionales, Gerentes Departamentales, Gerentes Principales y Secretaria General; así como no se permiten alteraciones manuscritas al mismo.




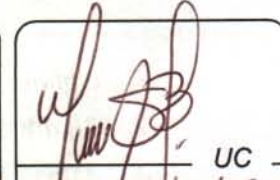
Instancias de Proyección

NOMBRE: Lic. Miguel Angel Varó Vera Lic. Hernán Ascimani Morales Lic. Silvia Sánchez Montecinos Lic. Nora Martínez Martínez	CARGO: Consultor PIA Gerente Principal de Control Interno Auditora Auditora	 SCCI Lic. Sandra Quiroga Solano SUBCONTRALORA DE CONTROL INTERNO CONTRALORIA GRAL. DE LA REPUBLICA
Fecha: 02 de Octubre de 2008		UNIDAD PROponente CONTRALORIA GRAL. DE LA REPUBLICA

Instancias de revisión

 Lic. Sandra Quiroga Solano SUBCONTRALORA DE CONTROL INTERNO CONTRALORIA GRAL. DE LA REPUBLICA SCCI Fecha: 03/10/08
 Lic. Rolando Martínez SUBCONTRALOR DE AUDITORIA EXTERNA SUBDIRECCION DE ASISTENCIA TECNICA CONTRALORIA GRAL. DE LA REPUBLICA SCAC Fecha: 03/10/08
 Lic. Roberto W. Medina SUBCONTRALOR DE AUDITORIA EXTERNA CONTRALORIA GRAL. DE LA REPUBLICA SCAE Fecha: 06/10/08
 Dr. Edwin G. Beyer Pacheco SUBCONTRALOR DE SERVICIOS LEGALES CONTRALORIA GRAL. DE LA REPUBLICA SCSL Fecha: 06-10-08
 Ing. Luis Fernando Saavedra Morán SUBCONTRALOR DE SERVICIOS TECNICOS CONTRALORIA GRAL. DE LA REPUBLICA SCST Fecha: 06-10-08
 Lic. Antonio Jordán Jimeno SUBCONTRALOR GENERAL a.l. CONTRALORIA GRAL. DE LA REPUBLICA VºBº Subcontralor Gral.

Control de Documentos

 UPOA Fecha: 10-10-08 Ing. Rodrigo Almaraz Barrientos OFICIAL DE ORGANIZACION ADMINISTRATIVA Contraloría General de la República	 UC Fecha: 10/10/08 Lic. Feesmy M. Batas Baptista ENCARGADA DE CALIDAD a.l. Contraloría Gral. de la República
--	--

Trazabilidad del Documento

Versión	Fecha aprobación	Resolución
---------	------------------	------------



RESOLUCIÓN N° CGR/245/2008

La Paz, 23 de Octubre de 2008

CONSIDERANDO:

Que, por disposición del artículo 23 de la Ley N° 1178, de Administración y Control Gubernamentales, la Contraloría General de la Republica es el Órgano rector del sistema de Control Gubernamental, corresponde emitir las normas básicas de control interno, y promover el establecimiento de los sistemas de contabilidad y control interno.

Que, el artículo 13 en su inciso a) de la precitada Ley N° 1178, establece que el Sistema de Control Interno comprende los instrumentos de control previo, incorporados en el plan de organización, en los reglamentos y manuales de procedimientos de cada entidad.

Que, el artículo 14, de la precitada Ley N° 1178, establece que los procedimientos de control previo se aplicarán por todas las unidades de la entidad antes de la ejecución de las operaciones y actividades o de que sus actos causen efecto.

Que, el inciso c) del artículo 3, del Reglamento para el Ejercicio de las Atribuciones de la Contraloría General de la Republica, aprobado con Decreto Supremo N° 23215, establece que la Contraloría General de la Republica promoverá la implantación del Sistema de Control Interno.

Que, el artículo 22, del precitado Reglamento aprobado con Decreto Supremo N° 23215, establece que la máxima autoridad ejecutiva de cada entidad publica, es la responsable de establecer y mantener un adecuado Sistema de Control Interno.

Que, el artículo 17, del precitado Reglamento aprobado con Decreto Supremo N° 23215, establece que la normatividad de Control Gubernamental esta integrada por las Normas básicas y secundarias de Control Interno.

Que, el artículo 20, del precitado Reglamento aprobado con Decreto Supremo N° 23215, establece que la normatividad secundaria de control gubernamental la componen las normas de aplicación general dictadas por la Contraloría General de la Republica, en el desarrollo de las normas básicas emitidas.

Que, el artículo 2, de la Resolución de aprobación de los Principios, Normas Generales y Básicas de Control Interno N° CGR-1/070/2000, establece que las entidades del sector público deben aplicar dichos Principios en la normatividad secundaria que emitan.



RESOLUCIÓN N° CGR/245/2008

La Paz, 23 de Octubre de 2008

Que, es necesario establecer una metodología aplicable por las entidades del sector público, bajo características de practicidad, procurando facilitar la implantación efectiva del proceso de control interno en el marco de los “Principios, Normas Generales y Básicas de Control Interno Gubernamental” (CI/08).

POR TANTO:

El Contralor General de la República, en el ejercicio de las atribuciones conferidas por ley;

RESUELVE:

PRIMERO: Aprobar la “Guía para la Implantación del Control Interno” (G/CE-021) en su primera versión, por constituirse un documento normativo secundario de control.

SEGUNDO: Por ser norma secundaria de los “Principios, Normas Generales y Básicas de Control Interno” (CI/08) Versión 3, aprobada con resolución N° CGR-1/070/2000 de 21 de septiembre de 2000, es de aplicación obligatoria para todas las entidades públicas en la implantación del proceso de Control Interno.

Regístrese, comuníquese y archívese.

Lic. Osvaldo Elías Gutiérrez Ortiz
CONTRALOR GENERAL DE LA REPÚBLICA


OEGO/SQS/ss
c.c. Arch.

ÍNDICE

1. OBJETO1

2. ALCANCE1

3. ASPECTOS GENERALES.....1

3.1. Documentos de referencia1

3.2. Definiciones principales.....2

3.3. Condición esencial5

4. METODOLOGÍA PARA LA IMPLANTACIÓN DEL CONTROL INTERNO.....6

5. ESTRUCTURA DEL CONTROL INTERNO6

6. COMPONENTE: AMBIENTE DE CONTROL.....7

6.1 Factor: Integridad y Valores Éticos7

6.1.1 Objetivo funcional7

6.1.2 Criterios.....7

6.1.3 Acciones.....8

6.2 Factor: Administración Estratégica13

6.2.1 Objetivo funcional13

6.2.2 Criterios.....13

6.2.3 Acciones.....14

6.3 Factor: Sistema Organizativo19

6.3.1 Objetivo funcional19

6.3.2 Criterios.....20

6.3.3 Acciones.....20

6.4 Factor: Asignación de Responsabilidad y Niveles de Autoridad26

6.4.1 Objetivo funcional26

6.4.2 Criterios.....26

6.4.3 Acciones.....27

6.5 Factor: Filosofía de la Dirección.....29

6.5.1 Objetivo funcional29

6.5.2 Criterios.....30

6.5.3 Acciones.....30

6.6 Factor: Competencia del Personal33

6.6.1 Objetivo funcional34

6.6.2 Criterios.....34

6.6.3 Acciones.....34

6.7	Factor: Políticas de Administración de Personal	38
6.7.1	Objetivo funcional	39
6.7.2	Criterios.....	39
6.7.3	Acciones.....	39
6.8	Factor: Auditoría Interna	42
6.8.1	Objetivo funcional	42
6.8.2	Criterios.....	43
6.8.3	Acciones.....	43
6.9	Factor: Atmósfera de Confianza	48
6.9.1	Objetivo funcional	48
6.9.2	Criterios.....	48
6.9.3	Acciones.....	49
7.	COMPONENTE: EVALUACIÓN DE RIESGOS	51
7.1	Subcomponente: Identificación de Eventos	51
7.1.1	Objetivo funcional.....	51
7.1.2	Criterios	52
7.1.3	Acciones	52
7.2	Subcomponente: Evaluación de Riesgos	61
7.2.1	Objetivo funcional.....	61
7.2.2	Criterios	62
7.2.3	Acciones	62
7.3	Subcomponente: Respuesta a los Riesgos	68
7.3.1	Objetivo funcional.....	68
7.3.2	Criterios	69
7.3.3	Acciones	69
8.	COMPONENTE: ACTIVIDADES DE CONTROL	76
8.1	Subcomponente: Confiabilidad de la Información Financiera	76
8.1.1	Objetivo funcional	76
8.1.2	Criterios.....	76
8.1.3	Acciones	77
8.2	Subcomponente: Eficacia y Eficiencia de las Operaciones	84
8.2.1	Objetivo funcional	84
8.2.2	Criterios.....	85
8.2.3	Acciones	86

8.3	Subcomponente: Cumplimiento de Leyes y Normas	93
	8.3.1 Objetivo funcional	93
	8.3.2 Criterios.....	93
	8.2.3 Acciones	94
9	COMPONENTE: INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	132
9.1	Subcomponente: Sistema de información.....	132
	9.1.1 Objetivo funcional	132
	9.1.2 Criterios.....	132
	9.1.3 Acciones	133
9.2	Subcomponente: Sistema de Comunicación	137
	9.2.1 Objetivo funcional	137
	9.2.2 Criterios.....	138
	9.2.3 Acciones	138
10	COMPONENTE: SUPERVISIÓN.....	141
10.1	Subcomponente: Supervisión Continua.....	141
	10.1.1 Objetivo funcional	141
	10.1.2 Criterios.....	141
	10.1.3 Acciones	143
10.2	Subcomponente: Supervisión Puntual	147
	10.2.1 Objetivo funcional	147
	10.2.2 Criterios.....	147
	10.2.3 Acciones	148
11	ACCESO Y DISPOSICIÓN DE DOCUMENTOS Y REGISTROS	150
12	RESPONSABLES.....	151
13	REGISTROS Y ANEXOS.....	152
	GLOSARIO.....	153

GUÍA PARA LA IMPLANTACIÓN DEL CONTROL INTERNO

1. OBJETO

La presente Guía tiene como objeto fundamental el establecimiento del control interno en las entidades del sector público bajo características de practicidad, considerando los ajustes pertinentes de acuerdo con su naturaleza, tamaño, complejidad y niveles de implantación de sus controles internos.

El proceso de implantación del control interno genera la necesidad de un diseño o rediseño organizacional, el mismo que debe ser formalizado a través del Manual de Organización y Funciones, Manual de Procesos y, de los reglamentos específicos de los Sistemas de Administración establecidos en la Ley N° 1178; documentos que deben ser compatibilizados cuando corresponda y aprobados por autoridad pertinente.

2. ALCANCE

El contenido de esta Guía es aplicable a las Entidades del Sector Público sujetas a la implantación del proceso de control interno, conforme establece el artículo 22 del Reglamento para el Ejercicio de las Atribuciones de la Contraloría General de la Republica, aprobado mediante Decreto Supremo N° 23215.

3. ASPECTOS GENERALES

3.1. Documentos de referencia

- Ley N° 1178 de Administración y Control Gubernamentales;
- Ley N° 2027 del Estatuto del Funcionario Público;
- Reglamento para las atribuciones de la Contraloría General de la Republica aprobado mediante Decreto Supremo N° 23215;
- Reglamento de la Responsabilidad por la Función Pública. aprobado mediante Decreto Supremo N° 23318-A;
- Normas Básicas del Sistema de Programación de Operaciones, aprobadas mediante Resolución Suprema N° 225557;

- Normas Básicas del Sistema de Organización Administrativa, aprobadas mediante Resolución Suprema N° 217055;
- Normas Básicas del Sistema de Presupuestos, aprobadas mediante Resolución Suprema N° 225558;
- Normas Básicas del Sistema de Administración de Personal, aprobadas mediante Decreto Supremo N° 26115;
- Normas Básicas del Sistema de Administración de Bienes y Servicios, aprobadas mediante Decreto Supremo N° 29190;
- Normas Básicas del Sistema de Contabilidad Integrada, aprobadas mediante Resolución Suprema N° 222957;
- Normas Básicas del Sistema de Tesorería, aprobadas mediante Resolución Suprema N° 218056;
- Manual de Normas de Auditoría Gubernamental (M/CE/10);
- Principios, Normas Generales y Básicas de Control Interno Gubernamental (CI/08);
- Guía para la aplicación de los Principios, Normas Generales y Básicas de Control Interno Gubernamental (CI/10);
- Guía para las Normas de Control Interno del Sector Público emitida por la Organización Internacional de las Entidades Fiscalizadoras Superiores (INTOSAI);
- Control Interno (Informe COSO) – Marco Integrado;
- Gestión de Riesgo Empresarial (ERM COSO) – Marco Integrado.

3.2. Definiciones principales

Las definiciones aplicables a la presente Guía se detallan a continuación:

– Acciones:

Son actividades y operaciones que se realizan para satisfacer el objetivo funcional, para la presente Guía, las acciones se constituyen en los medios de control.

– Control:

Políticas y/o procedimientos que forman parte del control interno; uno o más controles pueden existir en cualquiera de los cinco componentes. También se refiere a un estado o condición (efectuar el control de las políticas y procedimientos diseñados para controlar).

– Control Interno:

Control interno es un proceso, efectuado por la dirección superior y demás servidores públicos de una entidad, diseñado para proporcionar seguridad razonable respecto a la consecución de objetivos en las siguientes categorías:

- Efectividad y eficiencia de las operaciones;
- Confiabilidad en la información financiera;
- Cumplimiento de Leyes, Normas y regulaciones aplicables

– Componente:

El control interno esta compuesto por cinco componentes interrelacionados (Ambiente de Control, Evaluación de riesgos, Actividades de Control, Información y Comunicación y Supervisión).

– Criterios:

Conjunto de normas, disposiciones legales y acciones necesarias, asociadas a cada factor o subcomponente que permiten evaluar o comparar su efectividad.

– Diseño de controles:

Selección lógica de instrumentos ordenados para cumplir una función de control, que deriva de las exigencias de las disposiciones legales.

– Efectividad:

Los sistemas de control interno operan en niveles diferentes de efectividad. El control Interno puede juzgarse efectivo en cada una de las categorías, respectivamente, si la dirección superior tiene seguridad razonable sobre de que:

- Comprenden la extensión en la cual se están logrando los objetivos de las operaciones de la entidad;
- Los Estados Financieros publicados se están presentado confiablemente;
- Se están cumpliendo con las leyes y regulaciones aplicables.

– Evento:

Incidente o acontecimiento derivado de fuentes internas o externas a la entidad que afecta la consecución de objetivos.

– Factores:

El “Ambiente de Control” cubre los siguientes factores: Integridad y valores éticos, administración estratégica, sistema organizativo, asignación de responsabilidad y niveles de autoridad, filosofía de la dirección, competencia del personal, políticas de administración de personal, auditoría interna y atmósfera de confianza.

– Implantación :

Es la acción o decisión de poner en marcha un sistema, proceso, operación o tarea, diseñados previamente sobre la base de normas vigentes, que se llevarán a la práctica a través de su funcionamiento o aplicación.

– Implantación Efectiva:

La implantación efectiva del control interno, se da cuando se cumple el objetivo del sistema, proceso, operación o tarea, diseñados previamente sobre la base de normas vigentes, que se llevarán a la práctica a través de su funcionamiento o aplicación en el tiempo.

– Medios:

Los medios son los instrumentos que formalizan y evidencian el diseño de los controles en el marco de las exigencias de las disposiciones legales y las normas básicas de los Sistemas de Administración y Control.

– Objetivo

Cada entidad establece objetivos que espera alcanzar y las estrategias para conseguirlos en concordancia con su misión. Los objetivos pueden ser para la entidad, como un todo o específicos para cada actividad.

– Objetivo funcional:

Propósito específico de cada factor o subcomponente.

– Proceso:

Serie de acciones que penetran las actividades de una entidad, y son inherentes a la manera como la Dirección Superior dirige las mismas.

– Riesgo:

Posibilidad de que un evento ocurra y afecte adversamente a la consecución de objetivos.

– Seguridad razonable:

El control interno proporciona seguridad razonable a la dirección superior con miras a la consecución de objetivos de la entidad. La probabilidad de conseguirlos esta afectada por las limitaciones inherentes a todos los sistemas de control interno.

– Servidores Públicos:

Persona individual, que independientemente de su jerarquía y calidad, presta servicios en relación de dependencia en una entidad pública. En este entendido, el control interno es ejecutado y realizado por todos los servidores públicos de una organización, quienes establecen objetivos y ubican mecanismos de control.

– Subcomponente:

Los subcomponentes están orientados a la división de los componentes: Evaluación de Riesgos (identificación de eventos, evaluación y respuesta a los riesgos), Actividades de Control (eficacia y eficiencia de las operaciones, confiabilidad de la información financiera y cumplimiento de leyes y normas), Información y Comunicación, (sistema de información y comunicación) y Supervisión (supervisión continua y puntual)

3.3. Condición esencial

Considerando la definición del control interno del numeral 3.2 de esta Guía, la primera categoría esta orientada a los objetivos básicos de una entidad, incluyendo objetivos de desempeño, salvaguarda y de resultados del uso eficaz y eficiente de los recursos, la segunda se relaciona con la preparación de los estados financieros confiables, incluyendo estados financieros intermedios y datos financieros seleccionados derivados de tales estados y, la tercera se refiere al cumplimiento de aquellas leyes y regulaciones a las que esta sujeta la entidad. Tales categorías distintas pero interrelacionadas, orientan necesidades diferentes y permiten dirigir la atención para satisfacer necesidades separadas.

Asimismo, es necesario que la dirección superior de cada entidad pública tome conciencia sobre los beneficios que genera la implantación de controles para su gestión y los intereses del Estado y, de la obligatoriedad y responsabilidad que tiene sobre el establecimiento y mantenimiento adecuado del sistema de control interno. Esta toma de conciencia se constituye en el pilar fundamental para generar voluntad política que impulse una cultura de control favorable e involucre integralmente a toda la organización.

De la misma forma, la Unidad de Auditoría Interna es responsable de informar oportunamente a la Dirección Superior de su entidad las posibles situaciones de ineficacia y/o deficiencias del sistema de control interno; no obstante, su existencia no garantiza una implantación efectiva de los controles ni la eficacia del proceso de control interno.

4. METODOLOGÍA PARA LA IMPLANTACIÓN DEL CONTROL INTERNO

La metodología de la presente Guía sugiere tareas que al menos deberían realizar las entidades del sector público para diseñar sus controles y medios para la implantación del control interno tomando en cuenta los cinco componentes.

Cada entidad para el diseño de sus controles identificará los riesgos, condiciones y características particulares de su organización. Asimismo, analizará las posibilidades estructurales para su aplicación, debiendo diseñar e implantar las acciones necesarias considerando los objetivos funcionales y criterios de cada factor en función a la naturaleza, tamaño de la organización y grado de complejidad de sus operaciones.

Para la implantación del control interno se requiere como base, diseñar medios o instrumentos; los cuales deben estar formalizados a través de disposición legal correspondiente.

5. ESTRUCTURA DEL CONTROL INTERNO

El control interno consta de cinco componentes interrelacionados, derivados de la manera como la Dirección Superior gestiona la entidad, y están integrados al proceso de administración. Aunque los componentes se aplican a todas las entidades, las pequeñas y medianas pueden implantarlos de forma diferente que las grandes, pudiendo ser sus controles menos formales y estructurados; no obstante, una entidad pequeña puede tener un control interno efectivo.

La presente Guía refleja la interrelación entre objetivos y componentes del control interno, de tal forma que exista una relación directa entre objetivos, los cuales son el resultado que una entidad busca conseguir, y los componentes, factores y subcomponentes, coadyuvan a la consecución de objetivos, para mejor ilustración ver Anexo N° 1.

6. COMPONENTE: AMBIENTE DE CONTROL

El ambiente de control establece el tono de una organización, para influenciar la conciencia de control de los servidores públicos de una entidad. Es el fundamento de todos los demás componentes del control interno, proporcionando disciplina y estructura.

Los factores del ambiente de control incluyen la integridad, los valores éticos y la competencia de los servidores públicos en la entidad; la filosofía, estilo de operación y la manera como la Dirección Superior asigna autoridad y responsabilidad, como organiza y desarrolla a su personal y, la atención y dirección que le presta el Directorio cuando corresponda.

6.1 Factor: Integridad y Valores Éticos

Las preferencias y juicios de valor trasladados a normas de conducta, reflejan la integridad de la dirección superior y su compromiso con los valores éticos. La integridad y los valores éticos son elementos esenciales del ambiente de control, y afectan el diseño, la administración y la supervisión de los otros componentes del control interno.

6.1.1 Objetivo funcional

Disuadir y vigilar conductas contrarias a la ética funcionaria basados en valores y principios compartidos.

6.1.2 Criterios

– Medio:

La dirección superior ha demostrado interés por la ética, incentivando la elaboración del Código de Ética para guiar el comportamiento de todos los servidores públicos de la entidad.

– Difusión:

El Código de Ética ha sido difundido a todos los servidores públicos de la entidad procurando su entendimiento y aplicación.

– Supervisión:

Se ha conformado un Comité de Ética para efectuar la vigilancia sobre la aplicación de los principios y valores aprobados a efectos de identificar oportunamente los desvíos y reconocer los comportamientos positivos en términos éticos.

– Acciones correctivas:

La entidad toma decisiones sobre los desvíos al comportamiento ético pretendido.

6.1.3 Acciones

Diseño de un proceso práctico sugerido para la implantación del control

Tabla N° 1

Control	Medio
Guiar el comportamiento	Código de Ética

a) *¿Cómo guiar el comportamiento?*

Para guiar el comportamiento ético de todos los servidores públicos de la entidad, la dirección superior debe incentivar el desarrollo de un Código de Ética de cumplimiento inexcusable orientado a la solución de dilemas éticos.

b) *¿Quién debe elaborar el medio?*

La elaboración del Código de Ética, puede ser una atribución del Comité de Ética, Unidad de Servicios Legales, Recursos Humanos u otras que la dirección superior considere pertinente.

c) *¿Qué se necesita?*

Es conveniente que previamente se realice un diagnóstico para conocer la cultura organizacional y los antecedentes del comportamiento en el marco de la Ética Pública establecida por el Estatuto del Funcionario Público. Dicho conocimiento permitirá determinar con mayor precisión el énfasis necesario sobre identificación de principios y valores.

d) *¿Cuáles son las principales tareas para diseñar el medio?*

Para elaborar el Código de Ética se deben realizar, al menos, las siguientes tareas:

- Identificar los principios y valores de los servidores públicos que trabajan en la entidad y la forma como se expresan.
- Indagar a los beneficiarios y servidores públicos de la entidad, qué perciben como principales valores, y si conocen la visión y misión.

- Consolidar los principios y valores compartidos en un documento, con una redacción concisa, clara y fácil de comprensión.
- Evitar inconsistencias con las políticas y procedimientos vigentes en la entidad.
- Resaltar la importancia de la integridad y la veracidad; como también, de la transparencia en las labores y actitudes del funcionario enfocado a disuadir sucesos de corrupción.
- Guiar frente a posibles conflictos de intereses.
- Puntualizar valores relacionados con la responsabilidad, la relación con superiores y terceros, la protección de la información, y el desempeño de funciones.
- Aprobar el documento mediante disposición legal pertinente.

Diseño de un proceso práctico sugerido para la implantación del control

Tabla N° 2

Control	Medios
Asegurar el conocimiento y comprensión del Código de Ética	<ul style="list-style-type: none"> – Listas de entrega y recepción – Talleres de capacitación

a) *¿Cómo asegurar el conocimiento y comprensión del Código de Ética?*

Para asegurar el conocimiento del Código de Ética, el mismo debe ser entregado a cada funcionario y reforzar su comprensión con la realización de talleres de capacitación.

b) *¿Quién debe elaborar los medios?*

El Comité de Ética debe elaborar una lista de distribución y realizar talleres de capacitación para una mayor comprensión de los principios y valores establecidos. Estos talleres deben ser dictados por aquellos servidores públicos que hayan participado en la elaboración del Código de Ética.

No obstante, los servidores públicos que se incorporan a la entidad deben recibir el Código de Ética durante el proceso de inducción, con la constancia de recepción correspondiente.

c) *¿Qué se necesita?*

Obtener la nómina del personal a efectos de la distribución del Código de Ética. Asimismo, programar los talleres de capacitación para anticipar su ejecución y comprometer la asistencia.

d) *¿Cuáles son las principales tareas para la elaboración de los medios?*

Para la elaboración de las listas de distribución se deben realizar, al menos, las siguientes tareas:

- Incluir a todo el personal independientemente de su jerarquía y función.
- Mencionar fecha de entrega y versión del Código de Ética distribuido.
- Obtener la firma del funcionario que recibe el documento.
- Resguardar los registros y listas de entrega del Código de Ética.

Para la ejecución de los talleres de capacitación se deben realizar, al menos, las siguientes tareas:

- Reunir en grupos apropiados a todos los servidores públicos sin distinción de jerarquías ni funciones.
- Incluir estudio de casos para resolver problemas éticos que se pueden presentar en la entidad.
- Identificar los principios y valores que no han sido definidos con la suficiente claridad.
- Diferenciar los principios y valores de actitudes particulares que no implican aspectos de la Ética Pública.

Diseño de un proceso práctico sugerido para la implantación del control

Tabla N° 3

Control	Medios
Vigilar el comportamiento Ético	Comité de Ética

a) *¿Cómo vigilar el comportamiento?*

Para vigilar el comportamiento ético en la entidad se debe conformar un Comité de Ética, el mismo que debe regular su conformación y funcionamiento mediante reglamentación correspondiente.

b) *¿Quién debe crear la instancia del Comité de Ética?*

La dirección superior debe incentivar la conformación y el funcionamiento del Comité de Ética.

c) *¿Qué se necesita?*

Los integrantes del Comité de Ética deben ser seleccionados democráticamente entre todos los servidores públicos de la entidad. El Comité de Ética debe mantener independencia en su accionar, a efectos de no ser influenciado en sus decisiones.

d) *¿Cuáles son las principales tareas para diseñar el medio?*

Para conformar el Comité de Ética se debe considerar al menos, las siguientes actividades:

- La máxima autoridad ejecutiva deberá establecer la conformación de un comité electoral, el mismo que será responsable del proceso electoral.
- Es conveniente que para la conformación del Comité Ética, participen servidores públicos idóneos,
- Asimismo, es recomendable que en la conformación se considere a un miembro del nivel superior distinto de la máxima autoridad ejecutiva, y dos o cuatro miembros del resto de los servidores públicos a efectos de conformar un número impar de integrantes.

Diseño de un proceso práctico sugerido para la implantación del control

Tabla N° 4

Control	Medio
Vigilar y corregir el comportamiento	Reglamento del funcionamiento del Comité de Ética (Régimen de sanciones morales)

a) *¿Cómo corregir y vigilar el comportamiento?*

Para vigilar y corregir el comportamiento ético, se debe elaborar el Reglamento de funcionamiento del Comité de Ética, el mismo que entre otros, debe prever las sanciones morales correspondientes. Las cuales generalmente trascienden a través de amonestaciones, independientemente y sin perjuicio de las establecidas en el ámbito de la responsabilidad administrativa regulado por el Artículo 29 de la Ley N° 1178.

La vulneración a la Ética Pública está comprendida en el Artículo 14, párrafo II. a) del Reglamento de la Responsabilidad por la Función Pública, aprobado por el D.S. N° 23318-A.

b) *¿Quién debe elaborar el medio?*

El Comité de Ética debe establecer su reglamento de funcionamiento el mismo que debe incluir el régimen de sanciones éticas sin perjuicio de la responsabilidad administrativa que podría determinar el sumariante.

c) *¿Qué se necesita?*

Elaborar y aprobar el reglamento para el funcionamiento del Comité de Ética, además de establecer los medios y la oportunidad para transferir los antecedentes obtenidos por el Comité de Ética al sumariante (cuando corresponda).

d) *¿Cuáles son las principales características a considerar para diseñar el medio?*

Para que el Comité de Ética pueda vigilar el comportamiento, en la elaboración de su reglamento debe considerar al menos, las siguientes actividades:

- Establecer la conformación, elección, y nombramiento del comité de ética.
- Celebrar reuniones con una frecuencia regular para discutir asuntos éticos.
- Comunicar el Código de Ética a todos los miembros de la entidad.
- Actuar de oficio, o por denuncia o a solicitud de la máxima autoridad ejecutiva.
- Identificar áreas, unidades, sectores y puestos críticos respecto del comportamiento ético.
- Obtener las evidencias utilizando los medios de prueba disponibles.
- Establecer un mecanismo seguro para recepción de denuncias, garantizando fehacientemente la protección de la identidad del denunciante.
- Revisar y actualizar los principios y valores establecidos.
- Emitir informes periódicos de sus actividades a la dirección superior preservando la identificación de los involucrados hasta que el Comité de Ética haya tomado las decisiones correspondientes.
- Determinar la existencia de vulneración al Código de Ética e informar al sumariante y a la máxima autoridad ejecutiva (cuando corresponda) para la aplicación de las sanciones correspondientes.

Para corregir el comportamiento, el reglamento debe considerar que el régimen de sanciones morales responda al menos a las siguientes características:

- Determinar la naturaleza y características de las sanciones por vulneraciones al Código de Ética conforme a las leyes y normas vigentes.
- Procurar la aplicación de sanciones ejemplificadoras a efectos de generar efectos disuasorios en el resto de los funcionarios.
- Transmitir a la entidad la idea de que la ética pública comprende a todos los servidores públicos independientemente de su jerarquía.

- Procurar celeridad en la sustanciación de los hechos.
- Transmitir a los servidores públicos un mensaje de que en la entidad no se permiten vulneraciones a la ética establecida.

6.2 Factor: Administración Estratégica

Una entidad establece objetivos estratégicos que están en línea y soporte de su misión y visión. Para alcanzar dichos objetivos la entidad establece una estrategia y también fija los objetivos conexos que desea realizar, fluyendo en cascada hacia las diferentes áreas, unidades, divisiones y procesos.

6.2.1 Objetivo funcional

Lograr una administración estratégica que guíe las actividades de la entidad, basada en políticas y planes aprobados que integren objetivos claros y cuantificables a efectos de su evaluación periódica.

6.2.2 Criterios

- Instrumentos organizacionales:
 - La entidad ha elaborado y aprobado oportunamente el Plan Estratégico Institucional (PEI) o Planificación Institucional de Mediano Plazo (PIMP) para el mediano y largo plazo consistente con su misión y considerando las Normas Básicas del Sistema Nacional de Planificación y la Norma Básica del Sistema Nacional de Inversión Pública.
 - La entidad ha elaborado y aprobado oportunamente el Programa Operativo Anual (POA) de la entidad, incluyendo objetivos por áreas y unidades, desagregados de los objetivos estratégicos.
 - La entidad ha elaborado y aprobado oportunamente el Anteproyecto de Presupuesto Institucional, documento que constituye la expresión económico-financiera de las operaciones programadas.
- Difusión:

El PEI, el POA y el Presupuesto Institucional una vez aprobados por disposición legal pertinente, han sido difundidos a todas las áreas y unidades organizacionales procurando el conocimiento de las estrategias y los objetivos relacionados para el corto y mediano plazo.

– Seguimiento:

La entidad ha establecido un proceso de seguimiento y evaluación periódica del PEI o PIMP, del POA y del Presupuesto Institucional para su aplicación efectiva.

6.2.3 Acciones

Diseño de un proceso práctico sugerido para la implantación del control

Tabla N° 5

Control	Medios
Guiar la Gestión	<ul style="list-style-type: none"> – Plan Estratégico Institucional (PEI) o Planificación Institucional de Mediano Plazo (PIMP) – Programa Operativo Anual (POA) – Presupuesto Institucional

a) *¿Cómo guiar la gestión?*

Para guiar la gestión la entidad debe contar con el PEI o PIMP, el POA y su Presupuesto Institucional.

b) *¿Quién debe elaborar los medios?*

El PEI o PIMP y el POA deben ser elaborados por la Unidad responsable de Planificación en coordinación con todas las áreas y unidades organizacionales.

El Presupuesto Institucional debe ser elaborado por la Unidad responsable de Presupuesto.

c) *¿Qué se necesita?*

- Para la elaboración del PEI o PIMP se necesita conocer la misión, visión de la entidad, los objetivos, políticas, programas y proyectos establecidos en el Plan General de Desarrollo Económico y Social (PGDES) o Plan Nacional de Desarrollo (PND), Planes Sectoriales de Desarrollo en sus distintos niveles.
- Para la elaboración del POA es necesario conocer los objetivos estratégicos contenidos en el PEI o PIMP, las políticas públicas definidas para cada gestión fiscal, y los recursos que se estiman disponer para el ejercicio fiscal.

- Para la elaboración del Anteproyecto de Presupuesto Institucional la entidad debe considerar el POA, las Directrices de Formulación Presupuestaria, los Clasificadores Presupuestarios aprobados y la política presupuestaria, emitidos por el Ministerio de Hacienda.

d) *¿Cuáles son las principales tareas para diseñar los medios?*

Para la elaboración del PEI o PIMP se deben realizar, al menos, las siguientes tareas:

- Definir la misión de la entidad considerando la disposición legal de creación.
- Establecer objetivos estratégicos para el mediano y largo plazo en el marco del PGDES o PND, y Planes Sectoriales de Desarrollo.
- Realizar el análisis interno identificando fortalezas y debilidades que presenta la entidad.
- Realizar el análisis externo identificando oportunidades y amenazas considerando variables políticas, económicas, sociales y tecnológicas.
- Identificar factores críticos que pueden afectar el logro de los objetivos.
- Establecer el “riesgo aceptable” en el cumplimiento de la estrategia. El riesgo aceptable representa la magnitud del riesgo que la entidad está dispuesta a soportar en su actividad mediante las estrategias que defina. Esta magnitud se utiliza para descartar estrategias inconsistentes con el riesgo aceptable.
- Establecer el “riesgo tolerable” en el logro de los objetivos en el marco del riesgo aceptable. El riesgo tolerable debe estar alineado con el riesgo aceptable y constituye una medida de desempeño relacionada con los objetivos. En la medida que los desvíos en los objetivos no superen el riesgo tolerable habrá una seguridad razonable sobre el cumplimiento de las estrategias.
- Diseñar las estrategias a seguir mediante el desarrollo de los planes operativos. Dichas estrategias vinculadas con los objetivos estratégicos deben considerar el resultado del análisis interno y externo, los factores críticos y la magnitud del riesgo aceptable.

No obstante, es conveniente que el PEI o PIMP incluya una definición de políticas institucionales que sirvan como guía de pensamiento para la toma de decisiones. Asimismo, es necesario que se establezcan indicadores para los objetivos estratégicos a efectos de posibilitar el seguimiento.

Para la elaboración del POA se deben realizar las siguientes tareas en el marco de las NBSPO:

- Analizar la Situación Externa e Interna para identificar oportunidades, amenazas, fortalezas y debilidades.

- Determinar los Objetivos de Gestión Anual de acuerdo con los objetivos estratégicos incluidos en el PEI o PIMP.
- Establecer Indicadores de Gestión respecto de la eficacia y eficiencia para cada objetivo de gestión institucional (para la entidad) y específico (para cada unidad). Los objetivos de gestión deben ser medibles y cuantificables.
- Determinar las operaciones para alcanzar los objetivos de gestión institucionales o específicos incluidos en el POA. Las operaciones deben estar relacionadas con el área o unidad responsable de su ejecución y deben incluir el período de tiempo, término y finalización, establecido para el desarrollo de cada operación.
- Determinar las necesidades de recursos humanos, bienes y servicios y la cantidad de recursos para cada objetivo de gestión institucional o específico, considerando la desagregación por programas o actividades. Asimismo, se debe elaborar el cronograma físico de requerimientos definiendo los plazos máximos para su obtención.

El POA deberá ser articulado con el Presupuesto vinculando los objetivos de gestión institucionales o específicos con las categorías programáticas del presupuesto.

Para la elaboración del Anteproyecto de Presupuesto Institucional se deben realizar las siguientes tareas en el marco de las NBSP:

- Estimar el presupuesto de recursos.
- Definir la estructura programática, según los programas y proyectos vinculados con el PGDES o PND.
- Programación del presupuesto de gastos.

Diseño de un proceso práctico sugerido para la implantación del control

Tabla N° 6

Control	Medios
Asegurar el conocimiento y comprensión del contenido del PEI o PIMP y su relación con el POA y el Presupuesto Institucional	<ul style="list-style-type: none"> – Listas de distribución – Reuniones informativas

- a) *¿Cómo asegurar el conocimiento y comprensión del contenido del PEI y su relación con el POA y el Presupuesto Institucional?*

Para asegurar el conocimiento y comprensión del contenido del PEI y su vinculación con el POA y el Presupuesto Institucional, en la entidad se deben elaborar listas de distribución (hojas de ruta) y organizar reuniones informativas.

b) *¿Quién debe elaborar el medio?*

Las listas de distribución del PEI o PIMP, POA y Presupuesto Institucional deben ser elaboradas por la Unidad responsable de Planificación en coordinación con la Unidad responsable de Presupuesto. Del mismo modo, dichas unidades deben organizar las reuniones informativas a efectos de difundir las estrategias, los objetivos y las metas que se han establecido.

c) *¿Qué se necesita?*

Es necesario que el PEI o PIMP, POA y Presupuesto Institucional hayan sido aprobados; como también, una exposición clara de las estrategias y los objetivos procurando obtener el entendimiento y compromiso de los servidores públicos que desarrollarán las operaciones relacionadas.

d) *¿Cuáles son las principales características para diseñar los medios?*

Para la elaboración de las listas de distribución se deben realizar, al menos, las siguientes tareas:

- Incluir en las hojas de ruta a todas las áreas y unidades organizacionales.
- Mencionar la fecha de entrega del PEI o PIMP, POA y Presupuesto Institucional.
- Obtener la firma de responsable del área y unidad organizacional que recibe el documento.

Estas listas deben ser resguardadas por parte de la Unidad responsable de Planificación.

Para la ejecución de las reuniones informativas se deben realizar, al menos, las siguientes tareas:

- Conformar grupos apropiados de servidores públicos sin distinción de jerarquías ni funciones vinculados con el logro de los objetivos.
- Procurar el entendimiento de los roles de las áreas y unidades específicas en el logro de los objetivos y su relación con las estrategias.
- Explicar las metas que se deben alcanzar, los plazos y manifestar recursos relacionados; como también, difundir los factores críticos que pueden perjudicar el logro de los objetivos.
- Procurar que se tome conciencia de las responsabilidades que tiene cada área y unidad organizacional y manifestar la disponibilidad de los medios y canales de comunicación para transmitir los cambios que se puedan generar durante la gestión.

Diseño de un proceso práctico sugerido para la implantación del control**Tabla N° 7**

Control	Medio
Evaluar el avance y los resultados de la gestión	Metodología para el seguimiento a la gestión

a) *¿Cómo evaluar el avance y los resultados de la gestión?*

Para evaluar el avance y los resultados de la gestión la entidad debe elaborar una metodología para realizar el seguimiento.

b) *¿Quién debe elaborar el medio?*

Las Unidades responsables de Planificación y Presupuestos, deben elaborar la metodología para el seguimiento a la ejecución del PEI o PIMP, POA y Presupuesto, metodología establecida en los Reglamentos Específicos de los Sistemas de Programación de Operaciones y Presupuesto.

c) *¿Qué se necesita?*

Es necesario que se hayan determinado previamente indicadores estratégicos y de gestión adecuados y que exista una metodología para el seguimiento sobre la ejecución periódica.

d) *¿Cuáles son las principales tareas a incluir en el diseño del medio?*

Para la elaboración de la metodología a efectos de seguimiento sobre el PEI o PIMP, POA y Presupuesto se deben incluir, al menos, las siguientes tareas:

- Determinar la periodicidad del seguimiento a realizar para cada área o unidad organizacional sobre sus metas y objetivos.
- Establecer el responsable del seguimiento en cada una de las áreas y unidades organizacionales.
- Mencionar el destinatario de los informes de seguimiento.
- Determinar el alcance del seguimiento.
- Definir las fuentes de información utilizables que podrán ser utilizados como prueba del nivel de avance logrado.
- Determinar las características de las mediciones considerando los indicadores de eficacia y eficiencia preestablecidos.

- Establecer el formato de la información a emitir como producto del seguimiento efectuado incluyendo conclusiones, justificaciones y recomendaciones.
- Determinar el plazo máximo para emitir los resultados sobre un período determinado.
- Mencionar medidas correctivas que se pueden establecer por incumplimiento de la realización en tiempo y forma de los seguimientos.

Para la elaboración de la metodología a efectos del seguimiento sobre el PEI o PIMP se deben incluir, al menos, las siguientes tareas:

- Determinar la periodicidad del seguimiento a realizar por la Unidad de Planificación.
- Determinar el alcance del seguimiento.
- Mencionar el destinatario de los informes de seguimiento.
- Definir las fuentes de información utilizables que podrán ser utilizados como prueba del nivel de avance logrado.
- Determinar las características de las mediciones considerando los indicadores cuantitativos y cualitativos preestablecidos.
- Establecer el formato de la información a emitir como producto del seguimiento efectuado incluyendo información sobre cambios en el entorno, riesgos relacionados con los factores críticos, conclusiones y recomendaciones.
- Determinar el plazo máximo para emitir los resultados sobre un período determinado.

6.3 Factor: Sistema Organizativo

La estructura organizacional de una entidad proporciona la estructura conceptual mediante la cual se planean, ejecutan, controlan y monitorean sus actividades para la consecución de los objetivos globales.

6.3.1 Objetivo funcional

Lograr que la estructura organizacional de cada entidad sea consistente con la planificación y que el desarrollo de sus actividades sean realizadas sobre la base de procedimientos suficientes, integrales, difundidos, ajustados, aprobados para ejecutar y controlar las operaciones en el marco de las Normas Básicas vigentes.

6.2.2 Criterios

– Instrumentos organizacionales:

- La entidad ha elaborado o actualizado sus Reglamentos Específicos para los Sistemas de Administración y Control considerando las Normas Básicas vigentes.
- La entidad ha elaborado o actualizado su Manual de Organización y Funciones (MOF) en consistencia con la estructura vigente para facilitar el logro de los objetivos establecidos en el POA.
- La entidad ha elaborado o actualizado su Manual de Procesos (MP), incluyendo procedimientos con la incorporación de los controles necesarios.

– Difusión:

La entidad ha difundido oportunamente al interior de la entidad los instrumentos organizacionales aprobados a efectos de su aplicación efectiva.

6.2.3 Acciones

Diseño de un proceso práctico sugerido para la implantación del control

Tabla N° 8

Control	Medios
Establecer o ajustar la estructura organizacional	– Manual de Organización y Funciones (MOF)

a) *¿Cómo establecer o ajustar la estructura organizacional?*

Para establecer (diseño) o ajustar y/o modificar (rediseño) la estructura organizacional de la entidad, se debe elaborar o actualizar el MOF.

b) *¿Quién debe elaborar los medios*

El MOF debe ser elaborado por la unidad responsable del SOA.

c) *¿Qué se necesita?*

Para el diseño organizacional es necesario conocer la misión, visión, objetivos estratégicos y de gestión, y como también, las políticas institucionales que se hayan definido a efectos de guiar el accionar de la entidad.

Para el rediseño organizacional es necesario realizar un análisis de la estructura organizacional.

Las guías específicas emitidas por el Órgano Rector del SOA (Análisis Organizacional, Diseño Organizacional, Implantación del Diseño Organizacional, la elaboración del Reglamento Específico del SOA y del MOF).

d) *¿Cuáles son las principales tareas para diseñar los medios?*

Para la elaboración del MOF se debe considerar las guías específicas emitidas por el Órgano Rector del SOA. No obstante, se mencionan las principales etapas a cumplir y el contenido del MOF:

Etapas del diseño o rediseño organizacional que se debe formalizar en el MOF:

- Identificación de los usuarios de la entidad y las necesidades de servicio.
- Identificación de los servicios y/o bienes que satisfacen estas necesidades.
- Diseño de los procesos para la producción de los servicios y/o bienes, sus resultados e indicadores.
- Identificación y conformación de áreas y unidades organizacionales que llevarán a cabo las operaciones especificando su ámbito de competencia.
- Determinación del tipo y grado de autoridad de las unidades, y su ubicación en los niveles jerárquicos.
- Definición de los canales y medios de comunicación.
- Determinación de las instancias de coordinación interna.
- Definición de los tipos e instancias de relación interinstitucional.
- Elaboración del Manual de Organización y Funciones.

No obstante, para el rediseño organizacional se debe realizar previamente un análisis organizacional cuyos resultados serán la referencia que permita identificar los requerimientos que aún no fueron atendidos. A partir de ello y de la programación de operaciones anual, la entidad realizará los ajustes estructurales.

El MOF debe tener el siguiente contenido:

- Organigrama.
- Listado de las unidades organizacionales.

- Descripción de funciones señalando:
 - Nivel jerárquico.
 - Dependencia jerárquica.
 - Objetivo de la Unidad.
 - Descripción de la función genérica.
 - Descripción de las funciones específicas.
 - El tipo de unidad organizacional.
 - Relaciones de coordinación de la unidad.
 - Determinación de las instancias de relacionamiento interinstitucional.

- Unidades desconcentradas.

Para la elaboración del organigrama se deben incluir todas las Áreas y Unidades Organizacionales de los niveles directivo, ejecutivo y operativo.

Cada elemento del organigrama debe contar con una codificación asignada y correlativa, de manera que se identifique su jerarquía y el grupo al que pertenece.

Diseño de un proceso práctico sugerido para la implantación del control

Tabla N° 9

Control	Medio
Establecer o ajustar los procesos operativos y administrativos	Manual de Procesos (MP)

a) *¿Cómo establecer o ajustar procesos operativos y administrativos?*

Para establecer o ajustar los procesos operativos y administrativos, la entidad debe elaborar su Manual de Procesos (MP).

b) *¿Quién debe elaborar el medio?*

Los procesos operativos y administrativos, deben ser elaborados por los responsables de las Áreas y unidades operativas (sustantivas) y administrativas bajo lineamientos generales establecidos por la unidad responsable del SOA.

c) *¿Qué se necesita?*

Es necesario que se hayan identificado todos los procesos y determinado las operaciones en el POA de la entidad y, que la unidad responsable del SOA establezca la metodología a seguir considerando la Guía para la Elaboración del Manual de Procesos emitida por el Órgano Rector del SOA.

d) *¿Cuáles son las principales características a considerar en el diseño del medio?*

Para la elaboración y ajuste o modificación del MP se deben considerar las guías específicas emitidas por el Órgano Rector del SOA.

Un proceso debe describir la secuencia lógica de las distintas operaciones de que se compone, señalando:

- **Responsable:**
¿Quién lo hace?, es decir, la unidad responsable de efectuar el proceso.
- **Objeto:**
¿Qué se hace?, describiendo cada una de las operaciones efectuadas.
- **Método:**
¿Cómo se hace?, especificando la forma en que se efectúa cada operación, o sea el método que debe seguirse.
- **Momento:**
¿Cuándo se hace?, es decir, el momento de realización de acuerdo al método señalado.
- **Duración:**
¿Cuánto tiempo tarda en realizarse la operación?, de manera que refleje el tiempo total desde su inicio hasta su finalización.

Para la formalización de los procesos se debe analizar la complejidad de los mismos, a fin de determinar la pertinencia de describir a nivel general o de detalle. Todo procedimiento deben incorporar los controles necesarios.

El contenido que debe presentar el MP es el siguiente:

- Enumeración de los procesos.
- Descripción de los procesos.
- Descripción de las operaciones.
- Descripción de los procedimientos.
- Diagramas de flujo.
- Formularios y otras formas utilizables.

Diseño de un proceso práctico sugerido para la implantación del control**Tabla N° 10**

Control	Medios
Implantar los Sistemas de Administración y Control	Reglamentos Específicos de los Sistemas de Administración y Control

a) *¿Cómo implantar los Sistemas de Administración y Control?*

Para implantar los Sistemas de Administración y Control la entidad debe elaborar los Reglamentos Específicos que establecen las Normas Básicas vigentes en el marco de la Ley N° 1178.

Los Sistemas de Administración forman parte de la estructura organizacional y constituyen un apoyo indispensable para los sistemas operativos y el logro de sus objetivos.

b) *¿Quién debe elaborar el medio?*

Los Reglamentos Específicos de los Sistemas de Administración deben ser elaborados por los responsables de las unidades encargadas de la aplicación de cada uno de los sistemas, bajo lineamientos de la unidad responsable del SOA, considerando las Normas Básicas vigentes de cada sistema.

c) *¿Qué se necesita?*

Se necesita conocer las Normas Básicas vigentes y los instructivos o guías emitidas por los órganos rectores de los Sistemas de Administración y Control.

d) *¿Cuáles son las principales características a considerar en el diseño de los medios?*

Para el diseño de los Reglamentos Específicos se debe considerar lo siguiente:

- El contenido de las Normas Básicas de los Sistemas de Administración y Control.
- La estructura de la entidad.
- La descripción de los procedimientos necesarios con controles incorporados para el desarrollo de las operaciones.
- La compatibilización por el órgano rector.
- La aprobación interna por la instancia correspondiente.

Diseño de un proceso práctico sugerido para la implantación del control**Tabla N° 11**

Control	Medios
Asegurar el conocimiento y comprensión del contenido de los instrumentos organizacionales correspondientes.	<ul style="list-style-type: none"> – Listas de distribución. – Talleres de capacitación.

- a) *¿Cómo asegurar el conocimiento y comprensión del contenido de los instrumentos organizacionales correspondientes?*

Para asegurar el conocimiento del contenido de los instrumentos organizacionales (MOF, MP y Reglamentos Específicos) la entidad debe elaborar listas de distribución o Hojas de Ruta y realizar talleres de capacitación.

- b) *¿Quién debe elaborar el medio?*

Las listas de distribución deben ser elaboradas por la unidad encargada del SOA y los talleres de capacitación deben ser gestionados por la unidad encargada de la administración de personal.

- c) *¿Qué se necesita?*

Para la distribución de los instrumentos organizacionales es necesario que las listas de distribución incluyan a todas las áreas y unidades organizacionales.

Para los talleres de capacitación es necesario considerar las posibilidades internas y la oferta de capacitación externa.

- d) *¿Cuáles son las principales tareas para el diseño de los medios?*

Para la elaboración de las listas de distribución se deben realizar, al menos, las siguientes tareas:

- Incluir en las hojas de ruta a todas las áreas y unidades organizacionales.
- Mencionar fecha de entrega y versión del instrumento organizacional distribuido.
- Obtener la firma de responsable del área y unidad organizacional que recibe el documento.
- Estas listas deben ser resguardadas por la unidad responsable del SOA.

Para la ejecución de los talleres de capacitación se deben realizar, al menos, las siguientes tareas:

- Conformar grupos apropiados de servidores públicos sin distinción de jerarquías ni funciones que participen en los procesos operativos y administrativos, según corresponda.
 - Procurar una capacitación interna específica sobre los procesos operativos establecidos por la entidad.
 - Programar la capacitación externa sobre las normas básicas de los sistemas de administración y control.
 - Procurar una capacitación interna a cargo de los responsables de las áreas o unidades organizacionales relacionadas con los procedimientos administrativos establecidos en los Reglamentos Específicos correspondientes.
-

6.4 Factor: Asignación de Responsabilidad y Niveles de Autoridad

Este factor incluye la asignación de autoridad y responsabilidad para actividades de operación, y el establecimiento de relaciones de información y de protocolos de autorización. Involucra el grado en el cual los individuos y los equipos son animados a usar su iniciativa en la orientación y solución de problemas así como los límites de su autoridad. También se refiere a las políticas que describen las prácticas apropiadas para el tipo de entidad, el conocimiento y experiencia del personal clave, y los recursos previstos para cumplir con sus deberes.

6.4.1 Objetivo funcional

Establecer en la Programación Operativa Anual Individual (POAI) la autoridad y responsabilidad de cada funcionario, además de las funciones, específicas y los resultados individuales esperados, con identificación clara y precisa de los objetivos, metas y normas a cumplir en el período.

6.4.2 Criterios

- Instrumento organizacional:

La entidad ha elaborado, aprobado y difundido oportunamente la POAI correspondiente a cada funcionario.

– Difusión:

La entidad ha difundido oportunamente las POAI de los servidores públicos dependientes los mismos que son consistentes con los objetivos incluidos en el POA de las unidades en las cuales se desempeñan.

c) **Acciones**

Diseño de un proceso práctico sugerido para la implantación del control

Tabla N° 12

Control	Medio
Guiar las funciones específicas y establecer responsabilidades individuales para cada gestión	Programación Operativa Anual Individual (POAI)

a) *¿Cómo guiar las funciones específicas y establecer responsabilidades individuales para cada gestión?*

Para guiar las funciones específicas y establecer responsabilidades individuales la entidad debe elaborar la POAI.

La POAI de cada funcionario debe ser aprobada por las instancias correspondientes y remitida a la Superintendencia de Servicio Civil; asimismo, cualquier modificación que se haya realizado y aprobado internamente.

b) *¿Quién debe elaborar el medio?*

La POAI debe ser elaborada por los responsables de las áreas y unidades organizacionales bajo lineamientos de la unidad responsable de administración de personal, el conjunto de las POAI conformará el manual de puestos.

c) *¿Qué se necesita?*

Es necesario que exista un POA de la entidad con objetivos para cada una de las unidades organizacionales a efectos de poder determinar las características de los recursos humanos que deberán lograr con su desempeño dichos objetivos.

Asimismo, se necesita que la unidad responsable de la administración de personal determine los lineamientos para establecer con precisión y claridad las funciones y los resultados esperados de cada puesto.

d) *¿Cuáles son las principales tareas para el diseño del medio?*

Para la elaboración de la POAI se deben realizar, al menos, las siguientes tareas:

- Describir la naturaleza u objetivo del puesto.
- Mencionar las normas a cumplir relacionadas con el puesto.
- Definir las funciones específicas y continuas del puesto.
- Establecer los resultados esperados expresados en términos de calidad y cantidad.

Diseño de un proceso práctico sugerido para la implantación del control

Tabla N° 13

Control	Medios
Asegurar el conocimiento de funciones y responsabilidades	<ul style="list-style-type: none"> – Listas de recepción y entrega – Proceso de Inducción

a) *¿Cómo asegurar el conocimiento de funciones y responsabilidades?*

Para asegurar el conocimiento de funciones y responsabilidades la entidad debe elaborar listas de distribución de las POAI, e incluir en el proceso de inducción de los nuevos servidores públicos la entrega de la POAI correspondiente.

b) *¿Quién debe elaborar los medios?*

La unidad responsable de la administración de personal debe elaborar las listas de distribución para controlar que todos los servidores públicos de carrera reciban su POAI. Del mismo modo, dicha unidad debe prever que en el proceso de inducción se entregue la POAI al funcionario incorporado. El proceso de inducción está a cargo del jefe inmediato superior del funcionario posesionado.

c) *¿Qué se necesita?*

Se debe obtener la nómina del personal de carrera a efectos de la distribución de las POAI. No obstante, es necesario que las POAI se elaboren y aprueben oportunamente en cada gestión para su distribución, conocimiento y desempeño consecuente.

d) *¿Cuáles son las principales tareas para diseñar los medios?*

Para la elaboración de las listas de distribución se deben realizar, al menos, las siguientes tareas:

- Incluir a todos los servidores públicos de la entidad.
- Mencionar fecha de entrega y gestión relacionada con la POAI distribuida.
- Obtener la firma del funcionario que recibe el documento.

Estas listas deben ser resguardadas por la unidad responsable de personal.

Para ejecutar el proceso de inducción se deben realizar, al menos, las siguientes tareas:

- Dar a conocer al servidor público posesionado la misión, visión, objetivos estratégicos y de gestión, políticas institucionales, normas y reglamentos, planes, programas y actividades de la entidad y de la unidad a la que se incorpora.
- Entregar la POAI correspondiente.

6.5 Factor: Filosofía de la Dirección

La filosofía y el estilo de la dirección afecta la manera como una entidad es manejada, incluyendo el conjunto de riesgos normales de las mismas. Una entidad que ha tenido éxito asumiendo riesgos significativos puede tener una percepción diferente sobre el control interno que otra que ha tenido austeridad económica o consecuencias reguladoras como resultado de sus incursiones en objetivos de alto riesgo. Una entidad administrada informalmente puede controlar las operaciones ampliamente mediante el contacto cara a cara con los administradores claves. Otra, administrada mas formalmente puede confiar en políticas escritas, indicadores de desempeño e informes de excepción.

6.5.1 Objetivo funcional

Procurar un estilo gerencial que propicie la participación y exigencia periódica sobre el cumplimiento de objetivos a través del establecimiento de controles basados en los riesgos institucionales que sustenten el desarrollo de una gestión responsable y eficaz.

6.5.2 Criterios

– Ejercicio:

El estilo gerencial de la máxima autoridad ejecutiva presenta un énfasis en el cumplimiento de objetivos, el respeto a las normas y leyes vigentes, la emisión de información financiera oportuna, transparente y confiable.

– Comités:

La máxima autoridad ejecutiva de la entidad propicia la conformación de los comités necesarios con características de capacidad y experiencia en sus integrantes, para analizar e informar en forma oportuna sobre el avance de los objetivos de gestión y problemas significativos para la toma de decisiones.

– Supervisión:

La máxima autoridad ejecutiva supervisa la información sobre los desvíos en el cumplimiento de objetivos, los riesgos identificados y analizados; como también la aplicación de las decisiones inherentes a su administración o tratamiento. Asimismo, el cumplimiento sobre la ejecución de la programación operativa anual de la unidad de auditoría interna.

6.5.3 Acciones

Diseño de un proceso práctico sugerido para la implantación del control

Tabla N° 14

Control	Medio
Analizar y exigir periódicamente el cumplimiento de responsabilidades, y evaluar los problemas inherentes.	Regular el establecimiento y funcionamiento del Comité Ejecutivo

a) *¿Cómo analizar periódicamente y exigir el cumplimiento de responsabilidades, y evaluar los problemas inherentes?*

Para el análisis y la exigencia periódica sobre el cumplimiento de responsabilidades, como también, para conocer los problemas inherentes, la entidad debe contar con un Comité Ejecutivo.

b) *¿Quién debe implantar el medio?*

El Comité Ejecutivo debe ser implantado por la máxima autoridad ejecutiva de la entidad. Dicha autoridad, debe establecer lineamientos principales que formalicen su funcionamiento.

c) *¿Qué se necesita?*

Es necesario incorporar y regular las características del establecimiento y funcionamiento del comité en el MOF.

d) *¿Cuáles son las principales tareas para la implantación del Comité Ejecutivo?*

Para implantar el Comité Ejecutivo y regular su funcionamiento se deben realizar, al menos, las siguientes tareas:

- Determinar los integrantes del Comité.
- Establecer la periodicidad de las reuniones.
- Identificar las cuestiones recurrentes y no recurrentes que deben ser tratadas.
- Incluir el avance y los problemas sobre las metas periódicas que deben ser comunicados a la MAE.
- Incluir asuntos de coordinación entre áreas y unidades a efectos de agilizar las operaciones entre las mismas.
- Establecer los días y el horario de las reuniones.
- Determinar el medio y el responsable que registrará los puntos claves tratados, las decisiones arribadas y los temas pendientes para próximas reuniones.

Diseño de un proceso práctico sugerido para la implantación del control

Tabla N° 15

Control	Medios
Supervisar la información sobre riesgos significativos y la aplicación de las acciones correctivas.	Reuniones específicas

a) *¿Cómo supervisar la información sobre riesgos significativos y la aplicación de acciones correctivas decididas?*

Para supervisar la información de riesgos significativos y la efectividad de las acciones correctivas decididas la entidad debe generar reuniones específicas con la máxima autoridad ejecutiva.

b) *¿Quién debe generar la necesidad de las reuniones específicas?*

La máxima autoridad ejecutiva debe impulsar reuniones con los responsables de las unidades que presentan riesgos significativos. Estas reuniones no necesariamente deben tener fechas preestablecidas debido a que la MAE tiene que conocer inmediatamente los sucesos vinculados con dichos riesgos.

Por otra parte, las reuniones específicas con la máxima autoridad ejecutiva generan la necesidad de otras reuniones previas entre los responsables y sus dependientes para que le proporcionen información actualizada. De esta manera, la filosofía de la dirección se propaga hacia los niveles inferiores procurando fortalecer el sentido de compromiso de los distintos niveles jerárquicos de la entidad.

c) *¿Qué se necesita?*

Es necesario que se hayan identificado los riesgos de las distintas unidades y analizado los mismos en cuanto a su importancia relativa y frecuencia de ocurrencia a efectos de establecer la magnitud de los mismos. Asimismo, se necesita la determinación del responsable sobre el seguimiento de los riesgos significativos a efectos de comunicar a la MAE el estado de situación de los mismos en las reuniones correspondientes.

Para la concertación de las reuniones específicas no periódicas (extraordinarias) es necesario que la MAE establezca el medio de comunicación aplicable y el lugar de las reuniones.

d) *¿Cuáles son las principales tareas para concertar las reuniones específicas?*

Para concertar las reuniones específicas se deben realizar, al menos, las siguientes tareas:

- Determinar los asuntos y objetivos de las reuniones relacionadas con los riesgos significativos y su tratamiento.
- Determinar los responsables jerárquicos que deben reunirse con la MAE.
- Establecer la periodicidad de estas reuniones programadas aunque se debe aclarar la posibilidad de reuniones no programadas por situaciones de emergencia que necesitan conocimiento de la MAE y decisiones urgentes.
- Mencionar la información escrita que se debe presentar en las reuniones para respaldar las exposiciones verbales.

Diseño de un proceso práctico sugerido para la implantación del control**Tabla N° 16**

Control	Medios
Proporcionar ejemplos de comportamiento ético	Actitudes del ejecutivo

a) *¿Cómo proporcionar ejemplos de comportamiento ético?*

Para proporcionar ejemplos de comportamiento ético la MAE de la entidad debe exteriorizar actitudes consecuentes. Estas actitudes, por su naturaleza, no siempre estarán formalizadas; aunque quedan evidenciadas por testimonios de los servidores públicos dependientes de acuerdo con sus observaciones directas.

b) *¿Quién debe exteriorizar actitudes que sirvan de ejemplo a los niveles inferiores?*

La MAE debe proporcionar ejemplos en consistencia con la ética institucional.

c) *¿Qué se necesita?*

Es necesario que la MAE comprenda que todas sus actividades y actitudes son observadas por los responsables y el resto de personal.

d) *¿Cuáles son algunas de las actitudes que pueden exteriorizar comportamientos positivos en términos éticos?*

- Expresar siempre la verdad.
- Respetar al usuario o beneficiario de los servicios que presta la entidad.
- Tratar igualitariamente a los funcionarios.
- Manifiestar el respeto por las leyes y normas internas.
- Demostrar transparencia de su gestión.

6.6 Factor: Competencia del Personal

La competencia debe reflejar el conocimiento, las habilidades necesarias para realizar las tareas que definen los trabajos individuales, para que se cumplan esas tareas generalmente se requiere una decisión de la dirección superior, quien considerará los objetivos de la entidad, las estrategias y planes para la consecución de los objetivos.

6.6.1 *Objetivo funcional*

Establecer las características de experiencia y competencia que requieren los puestos de la entidad, fortalecer la capacidad de los servidores públicos con entrenamiento y capacitación específica para mantener y perfeccionar el desempeño adecuado de sus funciones.

6.6.2 *Criterios*

– Instrumentos organizacionales:

- La entidad evalúa la consistencia entre el perfil de cada puesto con la capacidad de los postulantes en función a la POAI del puesto requerido.
- La entidad ha elaborado un programa de evaluación del desempeño considerando objetivos, alcance, factores y parámetros de evaluación; como también, instrumentos, formatos a emplear y plazos.
- La entidad ha programado la capacitación considerando la detección de necesidades y establecerá: objetivos de aprendizaje, contenidos, actividades, métodos de capacitación, técnicas e instrumentos, destinatarios, duración, instructores, criterios de evaluación y los recursos necesarios para su ejecución.

6.6.3 *Acciones*

Diseño de un proceso práctico sugerido para la implantación del control

Tabla N° 17

Control	Medios
Determinar perfiles de puestos para el reclutamiento	<ul style="list-style-type: none"> – Programación Operativa Anual Individual (POAI) – Evaluación de postulantes

a) *¿Cómo evaluar perfiles de puestos y evaluar los postulantes?*

Para determinar los perfiles de puestos vacantes se debe tomar en cuenta la Programación Operativa Anual Individual (POAI) del puesto requerido.

Para la selección de personal el Comité de Selección evaluará a los postulantes que mejor respondan a las exigencias de los puestos establecidas en cada POAI.

b) *¿Quién debe elaborar los medios?*

La POAI debe ser elaborada por los responsables de las áreas y unidades organizacionales bajo los lineamientos de la unidad encargada de administración de personal, el conjunto de POAI conformará el manual de puestos.

La evaluación de los postulantes se realizará mediante técnicas necesarias que determine el Comité de Selección.

c) *¿Qué se necesita?*

Es necesario que exista un POA de la entidad con objetivos para cada una de las unidades organizacionales a efectos de determinar las características de los recursos humanos que apoyen al logro de objetivos establecidos.

Asimismo, se necesita que la unidad responsable de administración de personal determine los lineamientos para establecer con precisión y claridad los perfiles de cada puesto.

Para la evaluación de los postulantes es necesario que el Comité de Selección determine los procedimientos para las evaluaciones. No obstante, el proceso de reclutamiento y selección puede ser realizado a través de una empresa especializada contratada para tales efectos.

d) *¿Cuáles son las principales tareas para diseñar los medios?*

Para la elaboración de la POAI a nivel de perfiles de puestos, se deben realizar, al menos, las siguientes tareas:

- Identificar la denominación, dependencia y categoría de cada puesto.
- Identificar el Área y unidad en la que se desempeñara el puesto.
- Establecer el objetivo de cada puesto
- Determinar las funciones de cada puesto
- Especificar los requisitos personales y profesionales necesarios para cada puesto.

Para la evaluación de los postulantes se deben realizar, al menos, las siguientes tareas:

- Evaluar los antecedentes y la formación académica.
- Evaluar la capacidad técnica
- Evaluar las cualidades personales.

Diseño de un proceso práctico sugerido para la implantación del control**Tabla N° 18**

Control	Medio
Determinar y evaluar las características del desempeño	Evaluación del desempeño

a) *¿Cómo determinar y evaluar las características del desempeño?*

Para determinar y evaluar las características del desempeño, se elaborarán los formatos que faciliten dicha evaluación y se ejecutará este proceso en las fechas predeterminadas.

La evaluación de los servidores públicos de carrera es obligatoria, y no así para las demás clases de servidores públicos; no obstante, pueden ser evaluados con carácter referencial y de registro.

La norma básica del sistema de administración de personal prevé el subsistema de evaluación del desempeño que establece lineamientos básicos para determinar el grado de cumplimiento de la POAI, en relación al logro de objetivos, funciones y resultados asignados a cada puesto.

b) *¿Quién debe elaborar el medio?*

La unidad encargada de la administración de personal debe elaborar los formatos necesarios para evaluar el desempeño.

c) *¿Qué se necesita?*

Es necesario que la POAI determine los objetivos y resultados a lograr por cada uno de los funcionarios.

Por otra parte, para la ejecución de la evaluación del desempeño es necesario que se definan y se comuniquen al interior de la entidad las fechas en que se realizará dicha evaluación.

d) *¿Cuáles son las principales tareas para diseñar el medio?*

Para la evaluación del desempeño se deben realizar, al menos, las siguientes tareas:

Elaboración de formatos:

- Definir objetivos y alcance de la evaluación.
- Establecer los factores de evaluación considerando la categoría del funcionario a evaluar y el contenido de la POAI. Estos factores deberán evaluar el cumplimiento de resultados y la capacidad de gestión.
- Establecer los parámetros o grados de evaluación.

Ejecución de la evaluación:

- Evaluar sobre la base de los hechos objetivos y mensurables incluidos en la POAI.
- Cumplir las fechas de ejecución.
- Ejecutar la evaluación a través del jefe inmediato superior del evaluado.
- Dar a conocer los resultados de la evaluación al funcionario evaluado y solicitar su firma como constancia de haber tomado conocimiento.
- Posibilitar que los evaluados presenten sus reclamos al comité de evaluación.

Diseño de un proceso práctico sugerido para la implantación del control**Tabla N° 19**

Control	Medio
Desarrollar la Capacitación y el entrenamiento	Programa y ejecución de la capacitación

Diseño de un proceso práctico sugerido para la implantación del controla) *¿Cómo desarrollar la capacitación y el entrenamiento?*

Para desarrollar la capacitación y el entrenamiento se elaborará y ejecutará un programa de capacitación que procure mejorar la contribución de los servidores públicos al cumplimiento de los objetivos de la entidad; como también, que favorezca al desarrollo personal y a sus posibilidades de promoción.

La norma básica del sistema de administración de personal establece un subsistema de capacitación productiva que determina los lineamientos básicos para mejorar el desempeño de los funcionarios.

b) *¿Quién debe elaborar el medio?*

La unidad encargada de la administración del personal debe elaborar el programa de capacitación para cada gestión y gestionar su ejecución.

c) *¿Qué se necesita?*

Es necesario que:

- Los jefes inmediatos superiores detecten las necesidades de capacitación de sus subordinados bajo los lineamientos establecidos por la unidad encargada de la administración de personal.
- El programa de capacitación que tendrá carácter obligatorio y la capacitación que se desarrollará con participación voluntaria.
- La unidad de administración de personal conozca la oferta de capacitación y las posibilidades presupuestarias para contratar capacitadores o promocionar la asistencia de servidores públicos a cursos externos que requieren inversión.

d) *¿Cuáles son las principales tareas para el diseño del medio?*

Para elaborar y ejecutar el programa de capacitación se deben realizar, al menos, las siguientes tareas:

- Identificar los problemas organizacionales y del puesto que dificultan la consecución de los objetivos establecidos en el POA y en la POAI a partir de la evaluación del desempeño.
- Establecer objetivos de aprendizaje, contenidos, actividades, métodos de capacitación, técnicas e instrumentos, destinatarios, duración, instructores, criterios de evaluación y los recursos necesarios para su ejecución.
- Identificar las posibilidades de ejecutar la capacitación con instructores internos o externos a la entidad.
- Comunicar la oferta de capacitación a todas las unidades organizacionales para considerar los interesados en los eventos disponibles.
- Coordinar con las unidades organizacionales las fechas y obtener el compromiso de los responsables de dichas unidades para permitir la asistencia de los servidores públicos a los cursos programados.
- Evaluar cada acción de capacitación a su finalización para determinar el grado de satisfacción de los participantes.
- Evaluar posteriormente los resultados de la capacitación para determinar el nivel de aplicación efectiva de los conocimientos y habilidades adquiridas. Esta evaluación está a cargo del jefe inmediato superior del personal capacitado.

6.7 Factor: Políticas de Administración de Personal

Las prácticas de recursos humanos relacionadas con la contratación, orientación, formación, evaluación, tutoría, promoción, compensación y adopción de acciones remediadoras transmiten mensajes a los empleados en relación con los niveles esperados de integridad, conducta ética y competencia.

6.7.1 *Objetivo funcional*

Establecer y aplicar políticas de personal considerando los derechos, las obligaciones, las prohibiciones y las incompatibilidades determinadas en las normas vigentes para fortalecer el compromiso mutuo entre la entidad y los servidores públicos que la integran.

6.7.2 *Criterios*

– Instrumento organizacional:

La entidad ha establecido formalmente las políticas relacionadas con la administración del personal destacando la importancia del comportamiento ético y la consideración del recurso humano como principal factor de desarrollo de una entidad.

– Difusión:

Las políticas de administración de personal han sido difundidas para su conocimiento a todos los servidores públicos de la entidad.

– Consistencia:

Las políticas relacionadas con el personal son consistentes con las normas básicas vigentes del sistema de administración de personal, con el estatuto del funcionario público y otras de cumplimiento.

6.7.3 *Acciones*

Diseño de un proceso práctico sugerido para la implantación del control

Tabla N° 20

Control	Medio
Guiar la administración de personal	Políticas de administración de personal

a) *¿Cómo guiar la administración de personal?*

Para guiar la administración de personal la entidad debe implantar políticas apropiadas de administración de personal. Dichas políticas no son estáticas, con el tiempo podrían resultar inapropiadas o desactualizadas. En este sentido, las políticas de administración de personal deben ser consensuadas, actualizadas y difundidas para su aplicación por todos los servidores públicos de la entidad.

b) *¿Quién debe elaborar el medio?*

Las políticas de administración de personal de aplicación general serán propuestas por la dirección superior y las específicas por la unidad responsable de recursos humanos, mismas que deben ser concensuadas previa a su aprobación y aplicación.

c) *¿Qué se necesita?*

Es necesario el conocimiento del Estatuto del Funcionario Público (EFP), normas básicas del sistema de administración de personal y otras de cumplimiento; como también, de las principales características de las funciones relacionadas con la prestación de servicios que desarrolla la entidad para identificar los aspectos más importantes a definir como guía de acción para la toma de decisiones consistentes con las políticas establecidas.

d) *¿Cuáles son las principales tareas para diseñar el medio?*

Para elaborar e implantar las políticas de administración de personal se deben realizar, al menos, las siguientes tareas:

- Fundamentar las políticas de administración de personal en los principios que se mencionan EFP.
- Redactar políticas consistentes con los derechos, obligaciones e incompatibilidades contenidas en el EFP.
- Resaltar el valor de los recursos humanos para la entidad.
- Establecer políticas para guiar las actividades relacionadas con los subsistemas que conforman la norma básica de administración de personal.
- Emitir por escrito y aprobar las políticas relacionadas con la administración de personal.
- Consensuar las políticas para su aplicación efectiva.
- Definir los responsables de aplicar las políticas de personal bajo la responsabilidad de la máxima autoridad ejecutiva de la entidad.

Diseño de un proceso práctico sugerido para la implantación del control

Tabla N° 21

Control	Medios
Asegurar el conocimiento de las políticas de administración de personal	<ul style="list-style-type: none"> – Listas de entrega y recepción – Inducción a los nuevos funcionarios

Diseño de un proceso práctico sugerido para la implantación del controla) *¿Cómo asegurar el conocimiento de las políticas de administración de personal?*

Para asegurar el conocimiento de las políticas la unidad responsable de su aplicación emitirá listas para registrar la entrega y recepción de las políticas a todo el personal. Asimismo, la entrega de las políticas de personal debe formar parte del proceso de inducción a los nuevos funcionarios

b) *¿Quién debe elaborar el medio?*

Las listas de distribución de políticas de personal deben ser elaboradas por la unidad responsable de su aplicación sobre la nómina vigente del personal.

c) *¿Qué se necesita?*

Es necesario que las listas de distribución comprendan a todo el personal e incluyan su entrega en el proceso de inducción.

d) *¿Cuáles son las principales tareas para diseñar los medios?*

Para la elaboración de las listas de distribución se deben realizar, al menos, las siguientes tareas:

- Incluir a todos los servidores públicos de la entidad independientemente de su jerarquía y función.
- Mencionar fecha de entrega y versión de las políticas de personal distribuidas.
- Obtener la firma del funcionario que recibe el documento.

Estas listas deben ser resguardadas por la unidad responsable de su aplicación.

Para asegurar el conocimiento de las políticas de personal en el proceso de inducción se deben considerar, al menos, las siguientes actividades:

- Delegar el proceso de inducción al jefe inmediato superior del servidor público posesionado.
- Poner en conocimiento la misión, visión, objetivos estratégicos y de gestión, políticas, normas, reglamentos, planes, programas de actividades de la entidad y de la unidad a la que se incorpora el servidor público; así como su correspondiente POAI.

6.8 Factor: Auditoría Interna

La auditoría interna fortalece el control interno de la entidad debido a que constituye un control posterior permanente que coadyuva al cumplimiento de sus objetivos, aportando un enfoque sistémico y disciplinado para la evaluación de los procesos de gestión de riesgos, de control y de dirección de las actividades.

6.8.1 *Objetivo funcional*

Establecer el funcionamiento de una Unidad de Auditoría Interna (UAI) independiente, con acceso irrestricto y con la disponibilidad de los medios necesarios para desarrollar una cobertura apropiada de las operaciones y actividades de la entidad.

6.8.2 *Criterios*

– Instrumentos organizacionales:

- El titular de la unidad de auditoría interna debe emitir anualmente una declaración en la que se manifieste el Propósito, Autoridad y Responsabilidad (PAR) de la unidad. Esta declaración debe difundirse a todas las unidades de la entidad y contar con el apoyo formal de la máxima autoridad ejecutiva.
- Los auditores internos deben suscribir la Declaración de Independencia en los tiempos previstos por la normatividad vigente.
- La unidad de auditoría debe contar con un manual de procedimientos de auditoría interna para el desarrollo de sus actividades.

– Alcance:

Las actividades de la unidad de auditoría interna deben abarcar la evaluación de los controles internos durante la planificación específica, según la naturaleza de las auditorías, o como una auditoría independiente sobre la eficacia del proceso de control interno diseñado y aplicado por la entidad.

– Recursos:

La entidad debe facilitar a la unidad de auditoría interna los recursos necesarios para poder cumplir con las necesidades de su programación de operaciones anual.

6.8.3 Acciones

Diseño de un proceso práctico sugerido para la implantación del control

Tabla N° 22

Control	Medios
Asegurar el apoyo a la Unidad de Auditoría Interna (UAI)	<ul style="list-style-type: none"> – Declaración de Propósito Autoridad y Responsabilidad (PAR) – Documento de apoyo emitido por la Máxima Autoridad Ejecutiva (MAE)

a) *¿Cómo asegurar el apoyo a la UAI?*

Para asegurar el apoyo a la UAI la máxima autoridad ejecutiva difundirá oportunamente la Declaración PAR junto al documento de apoyo al contenido de dicha declaración.

b) *¿Quién debe elaborar los medios?*

La Declaración PAR debe ser emitida por el titular de la UAI y suscribirla obligatoriamente hasta el quince de enero de cada gestión.

El documento escrito de apoyo formal debe ser emitido por la máxima autoridad ejecutiva de la entidad.

c) *¿Qué se necesita?*

Es necesario el conocimiento del instructivo de Declaración de Propósito, Autoridad y Responsabilidad de la Auditoría Interna (CI/06).

d) *¿Cuáles son las principales tareas para la elaboración de los medios?*

Para la elaboración de la Declaración PAR se debe realizar lo siguiente:

- Respetar el contenido establecido en el instructivo de Declaración de propósito, autoridad y responsabilidad de la Unidad de Auditoría Interna (CI/06).

El documento escrito de apoyo formal debe presentar las siguientes características:

- Emitido por la máxima autoridad ejecutiva de la entidad.

- Difundido a todas las unidades operativas de la entidad junto con la declaración PAR; como también, a las entidades bajo tuición para facilitar el cumplimiento de las funciones de auditoría.

Diseño de un proceso práctico sugerido para la implantación del control

Tabla N° 23

Control	Medio
Asegurar la independencia de los auditores internos	Declaración Anual de Independencia

a) *¿Cómo asegurar la independencia de los auditores internos?*

Para asegurar la independencia de los auditores internos, éstos deben llenar y suscribir la Declaración Anual de Independencia.

b) *¿Quién debe elaborar el medio?*

La Declaración Anual de Independencia es un documento individual (Formulario de Declaración anual de independencia y adhesión al Código de Ética del Auditor Gubernamental, formulario F-6204, elaborado por la CGR) que debe ser suscrito por el personal jerárquico y cada uno de los auditores de la UAI hasta el treinta de enero de cada gestión bajo la responsabilidad del titular de la UAI.

c) *¿Qué se necesita?*

Es necesario el conocimiento de la norma de Declaración anual de independencia y adhesión al código de ética del auditor gubernamental de la Contraloría General de la República y de las Unidades de Auditoría Interna (CE/06).

Adicionalmente la Subcontraloría de Control Interno dispone del formato del formulario de “Actualización de la Declaración de Independencia y Adhesión al Código de Ética del Auditor Gubernamental” F- 6205, que se utiliza cuando los auditores gubernamentales de las UAI requieran actualizar su declaración durante el año, debido a modificaciones sustantivas.

d) *¿Cuáles son las principales tareas para llenar y suscribir el medio?*

Para cumplir con la Declaración Anual de Independencia se debe realizar lo siguiente:

- Respetar el contenido establecido en la norma de Declaración anual de independencia y adhesión al código de ética del auditor gubernamental de la Contraloría General de la República y de las Unidades de Auditoría Interna (CE/06).

Diseño de un proceso práctico sugerido para la implantación del control

Tabla N° 24

Control	Medio
Guiar la realización de las actividades de la Unidad de Auditoría Interna (UAI)	Manual de procedimientos de la Unidad de Auditoría Interna (UAI)

a) *¿Cómo guiar la realización de actividades de la UAI?*

Para guiar sus actividades la UAI debe contar con un manual de procedimientos de auditoría interna. Documento que no requiere compatibilización por la CGR; no obstante, es una herramienta imprescindible para el ejercicio profesional de la auditoría interna que debe ser aprobado por disposición legal correspondiente.

b) *¿Quién debe elaborar el medio?*

El titular de la UAI debe elaborar el manual de procedimientos para auditoría interna.

c) *¿Qué se necesita?*

Es necesario el conocimiento de la Ley N° 1178, decretos reglamentarios, Normas Básicas de los Sistemas de Administración y Control, Normas de Auditoría Gubernamental y otra normatividad secundaria emitida por la CGR que regulan las actividades de la UAI, y la experiencia necesaria para incluir en el manual de procedimientos tareas inherentes a la función de auditoría interna.

d) *¿Cuáles son las principales tareas para elaborar el medio?*

Para elaborar el manual de procedimientos de la UAI se deben realizar, al menos, las siguientes tareas:

- Definir: objetivo de auditoría interna, alcance, funciones, obligaciones.
- Incluir la normatividad relacionada con las actividades de auditoría interna gubernamental.
- Describir los tipos de auditoría a realizar.
- Describir las etapas de las auditorías.
- Especificar los procedimientos para la realización de las distintas etapas de las auditorías: Planificación, Ejecución y Comunicación de Resultados.
- Incluir modelos de informes de auditoría interna.
- Incluir procedimientos para la realización de las tareas de seguimiento.
- Incluir características de la custodia, conservación y disposición de la documentación de la unidad de auditoría interna.

Diseño de un proceso práctico sugerido para la implantación del control

Tabla N° 25

Control	Medios
Verificar el alcance de las actividades desarrolladas por la Unidad de Auditoría Interna (UAI) considerando la programación previamente elaborada.	Informes de actividades de la Unidad de Auditoría Interna (UAI)

a) *¿Cómo verificar el alcance apropiado de las actividades a desarrollar por la UAI?*

Para verificar el alcance de las actividades desarrolladas por la UAI considerando la programación previa, ésta unidad debe emitir los informes de actividades por el período del 1° de enero al 30 de junio, hasta el 31 de julio; y por el período del 1° de julio al 31 de diciembre, hasta el 31 de enero de la siguiente gestión. Dichos informes se deben dirigir a la máxima autoridad ejecutiva de la entidad que toma conocimiento de las actividades desarrolladas y puede apreciar el nivel de desempeño de la UAI respecto de la programación coordinada al principio de cada gestión.

El titular de la UAI debe incluir en sus informes de actividades los justificativos sobre los incumplimientos generados en cada semestre.

No obstante, los informes de actividades también deben ser remitidos a la CGR en las fechas mencionadas precedentemente a efectos de evaluar el nivel de cumplimiento.

b) *¿Quién debe elaborar el medio?*

El titular de la UAI debe emitir los informes de actividades.

c) *¿Qué se necesita?*

Es necesario que se haya elaborado el Programa Operativo Anual de la UAI (POA) en el plazo correspondiente de acuerdo con lo establecido en la Guía respectiva emitida por la CGR.

También se necesita el conocimiento de la Guía para el Control y Elaboración de Informes de Actividades de las UAI, emitida por la CGR.

d) *¿Cuáles son las principales tareas para elaborar el medio?*

Para la elaboración de los informes de actividades se deben realizar lo siguiente:

- Respetar el contenido establecido en la Guía vigente emitida por la CGR para la emisión de los informes de actividades.

Diseño de un proceso práctico sugerido para la implantación del control

Tabla N° 26

Control	Medio
Facilitar la ejecución de las actividades de la Unidad de Auditoría Interna (UAI)	Disponibilidad de los recursos necesarios

a) *¿Cómo facilitar la ejecución de actividades de la UAI?*

La máxima autoridad ejecutiva en función a los objetivos establecidos en el POA y presupuesto de la entidad, debe facilitar los recursos necesarios procurando un desempeño eficaz y eficiente de dicha unidad.

b) *¿Qué se necesita?*

Es necesario que la UAI incluya en el POA y presupuesto de la entidad las necesidades de recursos humanos, materiales, tecnológicos y de infraestructura que faciliten un desempeño adecuado de las actividades de auditoría interna. No obstante, la satisfacción de dichas necesidades generalmente está condicionada a las posibilidades presupuestarias de la entidad.

c) *¿Cuáles son las principales tareas para lograr el medio?*

Para obtener disponibilidad de los recursos necesarios se deben realizar, al menos, las siguientes tareas:

- Durante el proceso de elaboración del POA y Presupuesto institucional, identificar y justificar adecuadamente las necesidades de recursos en función al objetivo establecido para el efecto.
-

6.9 Factor: Atmósfera de Confianza

La Dirección de la entidad debe irradiar el nivel de confianza necesario para mantener y mejorar la productividad. La atmósfera de confianza es en definitiva el mantenimiento de la unidad entre el nivel superior y ejecutivo con el operativo y administrativo procurando eliminar la separación.

6.9.1 Objetivo funcional

Establecer una comunicación efectiva dentro de la entidad sin excesivas barreras organizacionales para favorecer la confianza mutua, el sentido de integración y el desarrollo de las operaciones.

6.9.2 Criterios

– Integración:

La entidad debe procurar el desarrollo de trabajo participativo y cooperativo favoreciendo la generación de una atmósfera de confianza mutua que integre a los servidores públicos correspondiente.

– Alcance:

La entidad debe establecer líneas abiertas de comunicación que faciliten la transmisión y recepción de información entre los diferentes niveles organizacionales a efectos de no concentrar información que perjudique la confianza mutua y el nivel de desempeño.

6.9.3 Acciones

Diseño de un proceso práctico sugerido para la implantación del control

Tabla N° 27

Control	Medio
Impulsar y generar condiciones de trabajo participativo y cooperativo	Instancias de coordinación interna

a) *¿Cómo impulsar y generar condiciones de trabajo participativo y cooperativo?*

Para impulsar y generar condiciones de trabajo participativo y cooperativo la entidad debe implantar instancias de coordinación interna.

b) *¿Quién debe elaborar el medio?*

Las instancias de coordinación interna deben ser incorporadas al diseño de la estructura organizacional de la entidad, por la unidad responsable del SOA bajo la responsabilidad de la máxima autoridad ejecutiva de la entidad.

c) *¿Qué se necesita?*

Es necesario que la unidad encargada del SOA identifique los asuntos de competencia compartida entre unidades que no pueden resolverse mediante gestiones directas o individuales.

d) *¿Cuáles son las principales tareas para lograr el medio?*

Para generar las instancias de coordinación interna se deben realizar, al menos, las siguientes tareas:

- Crear comités o consejos para asuntos compartidos.
- Establecer los objetivos de las instancias de coordinación.
- Determinar las funciones específicas de dichas instancias.
- Identificar la unidad encargada de la coordinación.
- Definir el carácter temporal o permanente de la instancia.
- Establecer la periodicidad de las sesiones de coordinación.

Diseño de un proceso práctico sugerido para la implantación del control**Tabla N° 28**

Control	Medio
Generar confianza mutua mediante una comunicación efectiva	Política de puertas abiertas

a) *¿Cómo generar confianza mutua mediante una comunicación efectiva?*

Para generar confianza mutua la entidad debe implantar una política de puertas abiertas.

b) *¿Quién debe elaborar el medio?*

La definición de políticas es atribución de la dirección superior.

c) *¿Qué se necesita?*

Es necesario que la dirección superior comprenda que la confianza mutua se fundamenta en comunicación abierta que agilice las decisiones y evite concentración u ocultamiento de información sustancial que perjudique el clima organizacional y el logro de objetivos. Todos los servidores públicos necesitan recibir oportunamente y poder transmitir información relacionada con sus actividades para un mejor desempeño de sus funciones.

d) *¿Cuáles son las principales tareas para lograr el medio?*

Para implantar una política de puertas abiertas se deben realizar, al menos, las siguientes tareas:

- Establecer que la información sobre asuntos urgentes y vitales para la entidad, los cuales no necesiten circular por los canales formales de comunicación para que lleguen directamente a la dirección superior.
- Definir días y horarios en los cuales la dirección superior puede recibir a los servidores públicos para el tratamiento de sugerencias relacionadas con el desempeño individual o colectivo de una unidad o área específica.
- Facilitar la integración de comisiones o grupo de tareas entre servidores públicos de distintas unidades para tratar asuntos de interés mutuo.

- Determinar que la información inherente a los planes, objetivos, actividades, procedimientos y logros de las unidades no deben ser restringidos a sus integrantes; excepto, aquella información calificada como sensible o reservada previamente.
- Resaltar la importancia de la transmisión oportuna de información inherente a cada unidad a todos sus integrantes y generar posibilidades ciertas de retroalimentación a los ejecutivos.
- Emitir por escrito y difundir el alcance de la política de puertas abiertas suscrita por la dirección superior.

7. COMPONENTE: EVALUACIÓN DE RIESGOS

El control interno ha sido pensado esencialmente para limitar riesgos que afectan las actividades de las organizaciones. A través de la investigación y análisis de los riesgos relevantes, tanto derivados de la situación presente como del efecto de los cambios futuros que deben anticiparse por medio de sistemas de alertas tempranos, se identifica el punto hasta el cual el control vigente los neutraliza y se evalúa la vulnerabilidad del sistema. Para ello, debe adquirirse un conocimiento práctico de la entidad y sus componentes; asimismo, identificar los puntos débiles, riesgos internos y externos que pueden afectar las actividades de la organización.

Los subcomponentes del componente evaluación de riesgos incluyen la identificación de eventos, evaluación y respuesta a los riesgos.

7.1 Subcomponente: Identificación de Eventos

Involucra la caracterización de eventos potenciales de fuentes internas o externas que afectan el logro de los objetivos. Incluye la distinción entre eventos que representan riesgos, oportunidades o ambas. Las oportunidades se reenvían hacia la estrategia de la dirección o a los procesos para el logro de los objetivos.

7.1.1 *Objetivo funcional*

Establecer una metodología que permita identificar, categorizar y relacionar eventos internos y externos que permitan llevar a cabo la estrategia y el logro de objetivos de gestión.

7.1.2 Criterios

– Instrumento organizacional:

La entidad dispone de una metodología para la identificación de eventos internos y externos.

– Categorización de eventos:

La entidad ha clasificado los eventos identificados, facilitando las tareas de valoración y análisis de las interrelaciones existentes.

– Interdependencia de eventos:

La entidad ha determinado la relación entre eventos.

7.1.3 Acciones

Diseño de un proceso práctico sugerido para la implantación del control

Tabla N° 29

Control	Medio
Identificar eventos	<ul style="list-style-type: none"> – Metodología para la identificación de eventos – Matriz de Configuración de Eventos

a) *¿Cómo identificar eventos?*

Para la identificación de eventos la entidad debe contar con una metodología que determine las técnicas y herramientas aplicables que le permita conocer ¿Qué puede suceder? y ¿Cuándo, Dónde y Cómo puede suceder?. La aplicación de dicha metodología debe permitir la elaboración de una Matriz de Configuración de Riesgos.

b) *¿Quién debe elaborar el medio?*

La metodología para la identificación de eventos y la Matriz de Configuración de Riesgos debe ser elaborada por la unidad responsable de la Gestión de Riesgos (UGR).

Dicha unidad, desarrollará al menos las siguientes funciones:

- Diseñar y actualizar los procesos de gestión de riesgos.
- Coordinar las actividades para la identificación y análisis de riesgos.
- Determinar las características del proceso de respuesta al riesgo incluyendo los planes de contingencia.
- Centralizar y compatibilizar la información de identificación, análisis y alternativas de tratamiento de los riesgos.
- Preparar los informes de riesgos para el Comité de Gestión de Riesgos y otros interesados (Directorio, Consejos de Administración, etc.).

c) *¿Qué se necesita?*

Es necesario que el responsable de la unidad responsable de Gestión de Riesgos elabore una metodología para la identificación de eventos; asimismo, debe conocer las distintas técnicas y herramientas que se podrían aplicar para establecer la más adecuada para la entidad.

d) *¿Cuáles son las principales tareas para lograr el medio?*

Para elaborar la metodología que permita identificar eventos se deben realizar, al menos, las siguientes tareas:

- Determinar la combinación de técnicas más adecuadas para la entidad.
- Establecer los insumos necesarios para la aplicación de las técnicas seleccionadas.
- Definir los responsables de la aplicación de las técnicas.
- Determinar las tareas para el desarrollo de las técnicas.
- Establecer el momento en que se deben aplicar las técnicas.
- Mencionar el producto a obtener de las técnicas establecidas y su destinatario.

Técnicas aplicables para la identificación de eventos:

- **Workshops:** Esta técnica identifica los eventos utilizando el conocimiento acumulado y experiencia de los ejecutivos y otro personal a través de discusiones estructuradas. El facilitador o entrevistador conduce la discusión sobre los eventos que pueden impactar en el logro de los objetivos de la entidad o unidad. Combinando el conocimiento y experiencia de miembros del equipo se identifican los eventos potenciales que de otra manera podrían ser desconocidos.

- **Inventario de eventos**: Consiste en un detalle de eventos potenciales comunes a las entidades que prestan servicios similares. Por ejemplo: entidades relacionadas con los servicios de salud, o educación, o entidades fiscalizadoras. Dichas entidades pueden utilizar listas genéricas como punto de partida para las actividades de identificación de eventos.
- **Análisis interno y externo**: Esta técnica se puede utilizar como parte del proceso de planificación vía reuniones con el personal de las unidades operativas. El análisis interno puede requerir información de terceros (usuarios y proveedores) o especialistas en la materia (expertos externos conocedores de las operaciones de la entidad y personal de auditoría interna). Este análisis se puede materializar en un esquema FODA (Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas).
- **Definición de márgenes de tolerancia**: Estos márgenes alertan a los ejecutivos sobre las áreas potenciales de preocupación comparando las transacciones actuales, o eventos con criterios predefinidos. Cuando un evento ha llegado al margen, la entidad o unidad correspondiente realizará una nueva evaluación o tomará una acción de respuesta inmediata.
- **Base de datos de eventos**: La base de datos sobre eventos individuales negativos que se han generado en el pasado representan una fuente de información útil para identificar tendencias y las causas principales. Una vez que se ha identificado una causa principal, las unidades pueden determinar cual es la evaluación y el tratamiento más eficaz que dirigiéndose a los eventos individuales. Este análisis permite identificar las causas principales de los eventos y tomar las acciones necesarias.
- **Análisis del flujo de los procesos**: Esta técnica considera la combinación de entradas, tareas, responsabilidades y rendimientos que se relacionan para formar un proceso. Considerando los factores internos y externos que afectan las entradas, o actividades dentro de un proceso, una entidad identifica eventos que podrían afectar el logro de objetivos de dicho proceso.

La profundidad, amplitud y disciplina en la identificación de eventos varían entre entidades. La dirección superior selecciona técnicas que encajan con su filosofía de administración de riesgos y asegura que la entidad desarrolla las capacidades necesarias de identificación de eventos. Por encima de toda la identificación de eventos necesita ser sólida ya que es la base para el análisis y respuesta de los riesgos.

En la aplicación de la técnica seleccionada se debe identificar los siguientes componentes:

- **Factor**: ¿Cuáles son las variables internas y externas relacionadas con los objetivos de la entidad? Son aspectos internos y externos que contienen a las fuentes generadoras de eventos; por ejemplo: factores externos políticos, tecnológicos, sociales, etc.; y factores internos relacionados con la infraestructura, el personal, los procesos, etc.
- **Fuente de riesgo**: ¿Cuál es la fuente de cada riesgo? Representa algo que tiene potencial intrínseco para dañar o ayudar a ello (potencial de amenaza); por ejemplo, un producto combustible, la energía eléctrica, las recaudaciones, las contrataciones, los activos valiosos, el volumen de operaciones; la complejidad de las operaciones; presiones económicas, disconformidad del personal, desorganización, burocracia, ubicación de la entidad en zonas de riesgo ambiental, etc.
- **Evento o suceso**: ¿Qué puede o podría suceder? Es un incidente u ocurrencia, de fuentes internas o externas de la entidad que pueden o podrían afectar positiva o negativamente la implementación de la estrategia o el logro de objetivos; por ejemplo: errores, robos, hurtos, irregularidades, nuevas regulaciones o actualizaciones, etc.
- **Consecuencias**: ¿Cuál es el resultado o impacto sobre los objetivos? Son los efectos que genera el evento sobre los interesados y activos; por ejemplo: daños medioambientales, pérdidas financieras, pérdidas de bienes, ineficacias, ineficiencias, incumplimientos normativos, etc.
- **Causas**: ¿Qué y por qué puede ocurrir?; Son los motivos o razones para la presencia del riesgo o el evento que ocurre; por ejemplo: falta de supervisión, falta de medidas de seguridad, falta de capacidad técnica, etc.
- **Controles y su nivel de efectividad**: ¿Qué controles existen para el tratamiento del riesgo? ¿Qué podría causar que el control no tenga el efecto deseado sobre el riesgo? Son las actividades diseñadas para prevenir, detectar o corregir; por ejemplo: sistemas de detección, políticas, seguridad, entrenamiento, etc.
- **Momento**: ¿Cuándo puede ocurrir?; Es la oportunidad en la que puede ocurrir el evento; por ejemplo, durante el fin de semana; en horario de trabajo, en el ingreso al almacén, etc.
- **Lugar**: ¿Dónde puede ocurrir?; Es el espacio o circunstancia en la cuál puede ocurrir el evento; por ejemplo: en el centro de cómputos, en la departamental de La Paz, en el almacén, en el archivo central, etc.

La identificación de eventos siempre parte de la determinación de los objetivos de la entidad, del área, de la unidad organizacional, del proceso o del procedimiento objeto de análisis.

Sobre la base de los objetivos se desarrollan las técnicas predeterminadas considerando los factores relacionados:

Factores Externos

– **Económicos**

Los eventos relacionados pueden incluir atrasos en las transferencias, no obtención de financiamiento externo, recortes presupuestarios, cambios en el tipo de cambio, etc.

– **Condiciones ambientales**

Los eventos relacionados pueden incluir incendios, inundaciones, sismos, etc.

– **Políticos**

Los eventos relacionados pueden incluir cambios gubernamentales, cambios en las leyes, decretos y otras normas de regulación, cambios en las agendas políticas, etc.

– **Sociales**

Los eventos relacionados pueden incluir cambios demográficos por emigración o inmigración, nuevas demandas sociales, demandas insatisfechas, etc.

– **Tecnológicos**

Los eventos relacionados pueden incluir exigencias para migrar antiguos sistemas a las nuevas tecnologías, escasez de insumos para el hardware existente en la entidad, etc.

Factores Internos

– **Infraestructura**

Los eventos relacionados pueden incluir reparaciones inesperadas, superpoblación de instalaciones, equipos insuficientes para las demandas internas y/o externas, etc.

– **Personal**

Los eventos relacionados pueden incluir incremento de accidentes, incremento de errores humanos, irregularidades por fraudes, retiro de personal experimentado, etc.

– **Procesos**

Los eventos relacionados pueden incluir deficiencias en los productos y servicios, retrasos en la prestación de servicios, retrasos en las contrataciones, etc.

– **Tecnología**

Los eventos relacionados pueden incluir computadoras necesarias fuera de servicio, pérdida de información procesada, pérdida de confidencialidad de la información; errores en las salidas de la información procesada; etc.

A manera de ejemplo se presenta la siguiente matriz:

MATRIZ DE CONFIGURACIÓN DE EVENTOS

Tabla N° 30

Factor	Fuente	Evento	Controles	Causas	Consecuencias
A nivel entidad					
Políticos	Decretos	Cambios en las regulaciones	No se han diseñado controles	Presiones sociales	Incumplimiento de leyes
Otros					
A nivel unidad					
Unidad de Presupuesto					
Personal	Directrices Presupuestarias	Errores en la formulación de gastos	Comunicación interna sobre techos presupuestarios	Inexistencia de supervisión	Rechazo del anteproyecto de presupuesto por parte del Ministerio de Hacienda
Otros					

Se debe considerar que la causa no siempre es única al igual que las consecuencias. En este sentido, es conveniente que se incluyan las posibles causas y consecuencias para un mayor análisis posterior en la etapa de análisis de riesgos.

Adicionalmente, es conveniente que el evento manifieste el momento y el lugar donde puede o podría ocurrir, cuando corresponda.

Diseño de un proceso práctico sugerido para la implantación del control**Tabla N° 31**

Control	Medio
Categorizar eventos	Clasificación de eventos a través de una Matriz de Eventos

a) *¿Cómo categorizar eventos?*

Para categorizar eventos la entidad debe realizar una clasificación a nivel entidad y a nivel de las unidades que la conforman.

La categorización de eventos permite obtener una visión de portafolio (visión general) de los eventos a nivel entidad por objetivo estratégico y objetivo institucional, y a nivel de unidades organizacionales por objetivo de gestión relacionado.

b) *¿Quién debe elaborar el medio?*

La clasificación de eventos debe ser procesada por la unidad responsable de Gestión de Riesgos (UGR) con el apoyo del resto de las unidades, quienes deben elaborar la información de sus objetivos de gestión y los eventos relacionados.

c) *¿Qué se necesita?*

Es necesario que previamente se hayan identificado los factores y los eventos relacionados.

d) *¿Cuáles son las principales tareas para lograr el medio?*

Para clasificar los eventos se deben realizar, al menos, las siguientes tareas:

- Obtener la identificación de eventos.
- Obtener los objetivos a nivel de entidad.
- Obtener los objetivos desagregados a nivel de unidades organizacionales.
- Imputar los eventos que afectan a toda la entidad (clasificación horizontal).
- Imputar los eventos que afectan a cada unidad (clasificación vertical).

A continuación se presenta una categorización de eventos relacionados con los objetivos de la entidad y de sus unidades organizacionales. En primer lugar, los eventos previamente identificados se presentan horizontalmente a lo largo de toda la entidad y, posteriormente, se presentan verticalmente los eventos vinculados con cada unidad organizacional y sus objetivos de gestión.

MATRIZ DE EVENTOS – Horizontal y Vertical

Tabla N° 32

UNIDADES OBJETIVOS	UNIDADES OPERATIVAS			UNIDADES ADMINISTRATIVAS			
	A	B	C	1	2	3	4
Objetivos Estratégicos	EVENTOS A NIVEL ENTIDAD (horizontal)						
1-	→						→
Objetivos Institucionales	EVENTOS A NIVEL ENTIDAD (horizontal)						
1-	→						→
Objetivos de las unidades	EVENTOS A NIVEL UNIDAD (vertical)						
1-	↓						

Esta clasificación muestra los eventos identificados bajo un enfoque de arriba hacia abajo. A partir de esta clasificación la entidad puede continuar la identificación de riesgos a nivel de procesos y procedimientos. Dicha identificación debe permitir relacionar las operaciones de funcionamiento y de inversión con sus eventos.

El siguiente cuadro es aplicable para presentar los eventos identificados con las operaciones:

EVENTOS DE OPERACIONES – Por Unidad Organizacional

Tabla N° 33

Unidad Organizacional	Objetivos de gestión	Operaciones de Funcionamiento	Eventos Identificados	Operaciones de inversión	Eventos Identificados
Unidad Operat A	1-	1- 2-	1- 2- 3-	1-	1- 2- 3-
	2-	1- 2-			1-
	3-	1-			
Unidad Operat B					
Unidad Adm SABS					
Unidad Adm SCI					
Unidad Adm SAP					

Diseño de un proceso práctico sugerido para la implantación del control**Tabla N° 34**

Control	Medio
Relacionar eventos	Matriz de Eventos Interrelacionados para el análisis de relación

a) *¿Cómo relacionar los eventos?*

Para relacionar los eventos la entidad debe realizar un análisis de relación que se exterioriza en la Matriz de Eventos Interrelacionados. En este sentido, se debe considerar que los eventos no siempre ocurren en forma independiente. Un evento puede desencadenar otros eventos. Por ejemplo: Algunos eventos externos como la modificación en los tipos de cambio generados por la autoridad monetaria del país puede generar eventos relacionados con la exactitud de las operaciones de la unidad de contabilidad. Asimismo, eventos internos relacionados con algunas unidades operativas o administrativas pueden desencadenar eventos en otras unidades. Por ejemplo: el mantenimiento inadecuado de los programas por la unidad de sistemas puede generar eventos de información errónea en las unidades operativas.

b) *¿Quién debe elaborar el medio?*

La Matriz de Eventos Interrelacionados debe ser elaborada por la unidad responsable de Gestión de Riesgos con el apoyo del resto de las unidades que deben elaborar la identificación de sus eventos.

c) *¿Qué se necesita?*

Es necesario la identificación de los eventos de cada unidad organizacional y que éstas consideren la posibilidad de interrelación con eventos de la entidad o de otras unidades relacionadas.

d) *¿Cuáles son las principales tareas para lograr el medio?*

Para relacionar los eventos se deben realizar, al menos, las siguientes tareas:

- Obtener la Matriz de Eventos identificados.
- Obtener los Eventos de las Operaciones.
- Determinar el posible encadenamiento de algunos eventos de la entidad con los eventos de las unidades organizacionales.

- Determinar el posible encadenamiento de algunos eventos de las unidades respecto de las unidades de apoyo (administrativas) u otras unidades operativas.
- Elaborar una matriz de encadenamiento para poder centralizar los esfuerzos de la administración de riesgos.

Como ejemplo se presenta la siguiente matriz:

MATRIZ DE EVENTOS INTERRELACIONADOS
Tabla N° 35

Eventos a Nivel de Entidad		Unidad Afectada	Eventos relacionados
1.-		Unidad SABS	1.-
2.-		Unidad SAP	1.-
Eventos a Nivel de Unidad Organizacional			
Unidad Organizacional	Eventos		
Unidad SP	1.-	Unidad SABS	1.-
Unidad SAP	1.-	Unidad Operativa A	1.-

Los eventos si ocurren tienen impactos negativos, positivos o de ambos tipos a la vez. Los negativos representan riesgos que requieren la evaluación y respuesta de la dirección superior. Por tanto, un riesgo es la posibilidad de que ocurra un evento que afecte de modo adverso a la consecución de objetivos.

7.2 Subcomponente: Evaluación de Riesgos

Los riesgos identificados son evaluados para establecer una base y determinar como deben ser administrados, se asocian con los objetivos que pueden afectar y son evaluados sobre una doble perspectiva inherente y residual, considerando su probabilidad e impacto.

7.2.1 *Objetivo funcional*

Establecer herramientas y técnicas necesarias que permitan la evaluación oportuna de los riesgos internos y externos determinando el nivel de los mismos, a efectos de una gestión efectiva con miras al logro de objetivos institucionales.

7.2.2 Criterios

– Instrumento organizacional:

La entidad ha determinado una metodología que incluye técnicas cualitativas y cuantitativas para establecer el nivel de riesgos a partir de la valoración de impactos y probabilidades de los eventos identificados previamente.

– Correlación de eventos:

La entidad ha considerado que pueden existir secuencias de eventos con impactos significativos, aunque individualmente esos impactos sean relativamente bajos.

– Riesgos Inherentes:

Preliminarmente la entidad analiza sus riesgos sin considerar las acciones que se pudieron haber tomado para alterar la probabilidad o el impacto de los riesgos.

7.2.3 Acciones

Diseño de un proceso práctico sugerido para la implantación del control

Tabla N° 36

Control	Medio
Establecer criterios de valoración de riesgos	Escala de valores para consecuencias y probabilidades

a) *¿Cómo establecer los criterios de valoración de riesgos?*

Para establecer los criterios de valoración de riesgos la entidad debe contar con escalas de valores determinados por importancia relativa de las consecuencias, frecuencia de ocurrencia y probabilidades.

Las escalas habitualmente tienen un mínimo de tres niveles aunque existen escalas más complejas de cuatro, cinco y seis niveles para considerar el impacto de los eventos y su probabilidad de ocurrencia.

b) *¿Quién debe elaborar el medio?*

Las escalas de valores de las consecuencias y probabilidades deben ser elaboradas por la unidad responsable de Gestión de Riesgos.

c) *¿Qué se necesita?*

Es necesario establecer las escalas de medición y niveles, así como el significado de cada nivel. Generalmente, para temas administrativos y operativos se utilizan escalas de tres niveles que son fácilmente comprendidas debido a la sencillez de sus conceptos.

d) *¿Cuáles son las principales tareas para lograr el medio?*

Para elaborar las escalas se deben realizar, al menos, las siguientes tareas:

- Establecer los niveles junto a la definición y descripción de cada uno de ellos para los impactos o consecuencias de los eventos.
- Establecer los niveles junto a la definición y descripción de cada uno de ellos para las probabilidades de ocurrencia de los eventos.
- Definir el horizonte del tiempo al cual se refiere la escala de probabilidades de ocurrencia y los criterios aplicables.
- Definir los criterios a considerar para establecer los niveles de las magnitudes de los eventos.

Con relación al horizonte de tiempo para definir si un evento ocurre o podría ocurrir con mayor o menor frecuencia o probabilidad, se debe considerar 1 año a efectos de la identificación de eventos relacionados con los objetivos institucionales y de gestión de las unidades organizacionales. Para los eventos relacionados con los objetivos estratégicos se debe tomar en cuenta la duración del período estratégico.

Respecto de la identificación de eventos a nivel de procesos y procedimientos, es conveniente considerar los siguientes criterios:

- La cantidad de veces que el procedimiento se desarrolla dentro de una gestión y si el evento puede ocurrir en todos los procedimientos, o en algunos; y
- La cantidad de veces que el evento ocurre en cada procedimiento; siendo factible que ocurra una vez o en varias oportunidades; o nunca.

A manera de ejemplo se presentan las siguientes escalas aplicables:

FRECUENCIA DE OCURRENCIA (FO)**Tabla N° 37**

Nivel	Definición	Descripción
1	Remoto	El evento es infrecuente o se presume que no podría ocurrir.
2	Posible	El evento ocurre frecuentemente o se presume que posiblemente ocurrirá.
3	Probable	El evento ocurre muy frecuentemente o se presume que seguramente ocurrirá.

En cuanto a la importancia relativa se deben considerar, al menos, los siguientes criterios:

Objetivos relacionados con el cumplimiento de leyes y normas:

- Consecuencias penales y su relación con los intereses del estado y la sociedad.
- Consecuencias civiles y su relación con los intereses del estado y la sociedad.
- Consecuencias administrativas y su relación con los intereses del estado y la sociedad.

Asimismo, se deben considerar los intereses del directorio cuando corresponda y la máxima autoridad ejecutiva respecto del cumplimiento de leyes y normas independientemente de los posibles montos relacionados con los eventos.

Objetivos relacionados con la confiabilidad de la información financiera:

- Valor estimado de la consecuencia sobre el valor de los activos totales.
- Valor estimado de la consecuencia sobre el valor del patrimonio.
- Valor estimado de la consecuencia sobre el valor de los ingresos.
- Valor estimado de la consecuencia sobre el valor de los gastos.

Objetivos relacionados con la eficacia y eficiencia operativa:

- Consecuencia sobre el objetivo del proceso o procedimiento
- Consecuencia sobre el objetivo de gestión del área o unidad organizacional.
- Consecuencia sobre el objetivo estratégico relacionado.
- Consecuencia sobre el valor de los almacenes al cierre de un período determinado.
- Consecuencia sobre el valor de los activos fijos al cierre de un período determinado.
- Consecuencia sobre el valor del dinero disponible en un período determinado.

Asimismo, se deben considerar los perjuicios que se pueden generar en la imagen de la institución y las prioridades que hayan establecidos los ejecutivos en relación con la eficacia y eficiencia de las operaciones independientemente de los posibles montos relacionados.

No obstante, para los objetivos operacionales es indispensable que la entidad haya definido la “Tolerancia al Riesgo” que constituye el desvío aceptable en el logro de los objetivos. La tolerancia al riesgo representa el marco dentro del cual se valorarán las consecuencias de los eventos operacionales.

A manera de ejemplo se presentan las siguientes escalas aplicables:

IMPORTANCIA RELATIVA (IR)

Tabla N° 38

Nivel	Definición	Descripción
1	Poco significativo	La consecuencia del evento no afectará el logro del objetivo relacionado.
2	Significativo	La consecuencia del evento afectará pero no impedirá el logro del objetivo relacionado.
3	Muy significativo	La consecuencia del evento impedirá el logro del objetivo relacionado.

Diseño de un proceso práctico sugerido para la implantación del control

Tabla N° 39

Control	Medio
Calificar la importancia relativa y frecuencia de ocurrencia para determinar el nivel de riesgos.	Metodología para determinar el nivel de riesgos

a) *¿Cómo relacionar los eventos?*

Para valorar el impacto y la probabilidad de los eventos que mide el nivel de riesgos la entidad debe elaborar una metodología que permita determinar el nivel de riesgos a efectos de enfocar los esfuerzos de tratamiento o respuesta.

b) *¿Quién debe elaborar el medio?*

La metodología para determinar el nivel de riesgos debe ser elaborada por la unidad responsable de Gestión de Riesgos.

No obstante, la valoración debe ser efectuada por los responsables de las áreas y unidades organizacionales que han identificado sus eventos aplicando los criterios preestablecidos y utilizando las escalas disponibles.

Las áreas y unidades deben respaldar sus valoraciones sobre consecuencias y probabilidades para las revisiones que considere necesaria el Comité de Gestión de Riesgos y la unidad encargada de la Gestión de Riesgos.

c) *¿Qué se necesita?*

Es necesario que previamente se hayan identificado los eventos y exista una definición de las escalas y criterios para valorar el impacto y la probabilidad de los riesgos.

d) *¿Cuáles son las principales tareas para lograr el medio?*

Para establecer la metodología a efectos de determinar el nivel de riesgos se deben realizar, al menos, las siguientes tareas:

- Obtener la lista de eventos identificados a nivel entidad y a nivel de las unidades organizacionales.
- Interpretar las consecuencias y probabilidades de acuerdo con los criterios preestablecidos en las tablas N° 37 y 38.
- Valorar numéricamente las consecuencias y las probabilidades según las escalas preestablecidas N° 37 y 38.

A manera de ejemplo, se presenta la siguiente matriz que es el resultado de la interrelación de las variables de tablas N° 37 y 38:

MATRIZ DE NIVEL DE RIESGOS

Tabla N° 40

IMPORTANCIA RELATIVA (IR)	FRECUENCIA DE OCURRENCIA (FO)		
	1	2	3
1	Muy Bajo	Bajo	Medio
2	Bajo	Medio	Alto
3	Medio	Alto	Muy Alto

Para valorar la consecuencia y la frecuencia de ocurrencia es conveniente que los responsables de las áreas y unidades organizacionales trabajen en equipo con sus dependientes.

Diseño de un proceso práctico sugerido para la implantación del control

Tabla N° 41

Control	Medio
Valoración de eventos correlacionados	Matriz para la Valoración de Eventos Correlacionados.

a) *¿Cómo valorar eventos correlacionados?*

Para la valoración eventos correlacionados la entidad debe realizar un análisis que se exterioriza en una Matriz para la Valoración de Eventos Correlacionados.

Dicha correlación es importante para la valoración de probabilidades e impactos de los eventos. Un evento individualmente considerado puede tener un impacto relativamente bajo, y si el mismo forma parte de una sucesión de varios eventos puede tener un impacto podría ser significativo.

b) *¿Quién debe elaborar el medio?*

El análisis de relación debe ser elaborado por la unidad responsable de Gestión de Riesgos (UGR) con el apoyo de las unidades que presentan eventos correlacionados.

c) *¿Qué se necesita?*

Es necesario que se haya elaborado previamente la Matriz de Eventos Interrelacionados tabla N° 35.

d) *¿Cuáles son las principales tareas para lograr el medio?*

Para el análisis de correlación de eventos a efectos de la valoración y elaborar la matriz correspondiente se deben realizar, al menos, las siguientes tareas:

- Obtener la Matriz de Eventos Interrelacionados tabla N° 35.
- Reunir a los responsables de las unidades relacionadas.

- Analizar en forma conjunta con los responsables de las unidades vinculadas como varía el impacto o la probabilidad de eventos cuando éstos se correlacionan.
- Retroalimentar la valoración de los eventos individuales que se haya realizado en cada una de las áreas o unidades organizacionales.

Como ejemplo se presenta la siguiente matriz:

MATRIZ PARA LA VALORACIÓN DE EVENTOS CORRELACIONADOS
Tabla N° 42

EVENTOS CORRELACIONADOS				VALORACIÓN
Eventos a nivel Unidad	Eventos a nivel Unidad	Eventos a nivel Unidad	Eventos a nivel Entidad	
Unidad SABS	Unidad de Sistemas	Unidad Operativa A		
Retrasos en la contratación de programadores de sistemas.	Retrasos en el desarrollo de programas de computación.	Prestación de servicios con errores.	Ineficiencias en el Objetivo XX.	
BAJO	BAJO	ALTO	ALTO	Preliminar
ALTO	ALTO	ALTO	ALTO	Modificado por correlación



7.3 Subcomponente: Respuesta a los Riesgos

Evaluados los riesgos relevantes, la dirección superior determina como responder a ellos, pudiendo. Las respuestas pueden ser las de evitar, aceptar, reducir y compartir. La dirección superior selecciona un conjunto de acciones para poner en línea los riesgos con sus tolerancias respectivas y el riesgo aceptado por la entidad.

7.3.1 Objetivo funcional

Establecer respuestas posibles para los riesgos evaluados considerando el costo beneficio que permitan seleccionar una respuesta que enmarque la probabilidad y el impacto de los eventos dentro de la tolerancia al riesgo.

7.3.2 Criterios

– Instrumento organizacional:

La entidad ha elaborado una metodología para evaluar las posibles respuestas al riesgo procurando que el riesgo residual esté alineado con la tolerancia al riesgo.

– Costo-Beneficio:

Las respuestas al riesgo deben considerar costos y beneficios directos e indirectos. El análisis de costo-beneficio permite comparar diferentes respuestas para el tratamiento de un riesgo.

– Mapa de Riesgos:

La entidad ha elaborado un mapa de riesgos como parte de su plan de tratamiento de los riesgos para determinar las posibles respuestas que se pueden implementar a partir de las decisiones de la máxima autoridad ejecutiva.

7.3.3 Acciones

Diseño de un proceso práctico sugerido para la implantación del control

Tabla N° 43

Control	Medio
Identificar respuestas	Matriz de Respuesta al Riesgo.

a) *¿Cómo identificar las respuestas?*

Para identificar las alternativas existentes para los riesgos evaluados, la entidad debe aplicar la Matriz de Respuesta al Riesgo sugerida en la tabla N° 44.

Se debe considerar que las opciones de respuesta no son mutuamente excluyentes y su aplicación depende de las circunstancias.

b) *¿Quién debe elaborar el medio?*

La Matriz de Respuesta al Riesgo debe ser elaborada por la unidad responsable de Gestión de Riesgos. Dicha Matriz debe ser aprobada por el Comité de Gestión de Riesgos de la entidad.

c) *¿Qué se necesita?*

Es necesario conocer las respuestas que se pueden generar a partir del nivel de riesgos (NR) resultante de la combinación entre probabilidades e impactos de los riesgos.

d) *¿Cuáles son las principales tareas para lograr el medio?*

Para elaborar la Matriz de Respuesta al Riesgo se deben realizar, al menos, las siguientes tareas:

- Establecer y describir las posibles respuestas al riesgo.
- Determinar el alcance de las posibles respuestas al riesgo.
- Definir la relación entre nivel de riesgo y respuesta al riesgo.

A continuación se presentan las respuestas al riesgo aplicables y sus características principales:

– **Evitar el riesgo**

Supone salir de las actividades que generen riesgos. Evitar el riesgo puede implicar el cese de actividades o los bienes riesgosos. No siempre es practicable eliminar una actividad que está relacionada con objetivos para alcanzar fines sociales preestablecidos en la misión de la entidad.

– **Reducir el riesgo**

Implica llevar a cabo acciones para reducir la probabilidad o el impacto del riesgo o ambos conceptos a la vez. Esto implica típicamente a algunas de miles de decisiones cotidianas. Estas acciones se materializan en controles. Asimismo, la entidad puede diseñar planes de contingencias para actuar rápidamente y mitigar los impactos o consecuencias.

– **Compartir el riesgo**

La probabilidad o el impacto del riesgo se reduce trasladando o, de otro modo compartiendo una parte del riesgo. Habitualmente la transferencia del riesgo se realiza contratando pólizas de seguro o mediante el outsourcing de algunas operaciones, o terciarización de una actividad. Generalmente estas alternativas tienen un costo financiero.

En esta alternativa se considera la posibilidad de transferir el riesgo a otra unidad mediante atomización o desconcentración siempre que la unidad receptora de las operaciones o bienes riesgosos presente mejores condiciones para el tratamiento del riesgo; de lo contrario, la entidad no disminuirá su nivel de riesgo global.

– **Aceptar el riesgo**

No se toma ninguna acción para afectar la probabilidad o el impacto del riesgo. Esta alternativa es aplicable cuando:

- Las probabilidades y/o los impactos son bajos.
- No es posible evitar ni reducir o transferir el riesgo.
- Los costos son injustificados respecto de los beneficios.

Si la entidad decide aceptar el riesgo debe monitorear continuamente las circunstancias que puedan hacer variar el nivel de riesgo.

A manera de ejemplo se presenta la siguiente matriz:

MATRIZ DE RESPUESTA AL RIESGO

Tabla N° 44

Nivel	Probabilidad	NR	Posibles Respuestas	NR	Posibles Respuestas	NR	Posibles Respuestas
3	Probable	3 Medio	Reducir Transferir	6 Alto	Evitar Reducir Transferir	9 Muy alto	Evitar Reducir Transferir
2	Posible	2 Bajo	Aceptar Reducir	4 Medio	Reducir Transferir	6 Alto	Evitar Reducir Transferir
1	Remoto	1 Muy bajo	Aceptar	2 Bajo	Reducir	3 Medio	Reducir Transferir
Impacto		Poco significativo		Significativo		Muy significativo	
Nivel		1		2		3	

Nivel de Riesgo

– **Muy Alto:**

Es conveniente evitar el riesgo inmediatamente, alternativamente se debería reducir y/o transferir mediante decisiones de implementación inmediatas.

- Alto:
Es conveniente evitar el riesgo lo antes posible; alternativamente se debería reducir y/o transferir implementando acciones con plazos reducidos.
- Medio:
Es conveniente reducir y/o transferir el riesgo implementando acciones en el corto plazo.
- Bajo:
Cuando el impacto es poco significativo se podría aceptar el riesgo pero debido a una frecuencia posible es conveniente que alternativamente se procure reducir dicho riesgo en el corto plazo.

Cuando la probabilidad es remota pero el impacto es significativo, es conveniente reducir el riesgo implementando acciones en el corto plazo.
- Muy Bajo:
Se puede aceptar el riesgo debido a la probabilidad de remota de ocurrencia y al impacto poco significativo de su materialización.

Diseño de un proceso práctico sugerido para la implantación del control

Tabla N° 45

Control	Medios
Planificar el tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> – Análisis de la relación costo-beneficio. – Análisis del riesgo residual. – Mapa de Riesgos.

a) *¿Cómo planificar el tratamiento de los riesgos?*

Para planificar el tratamiento de los riesgos la entidad debe analizar las respuestas en el marco del costo-beneficio y el riesgo residual a efectos de elaborar el mapa de riesgos.

b) *¿Quién debe elaborar el medio?*

El análisis de la relación de costo-beneficio y del riesgo residual; como también, la elaboración del Mapa de Riesgos deben ser realizados por la unidad responsable de Gestión de Riesgos con el apoyo de las áreas y unidades organizacionales relacionadas con los riesgos. Dichos análisis deben estar debidamente documentados y juntamente al Mapa de Riesgos deben ser aprobados por el Comité de Gestión de Riesgos de la entidad.

c) *¿Qué se necesita?*

Para el analizar el costo-beneficio de las alternativas de tratamiento, es necesario estimar los recursos relacionados con las acciones y considerar la magnitud del perjuicio que podrían generar las consecuencias.

Para el análisis del riesgo residual es necesario conocer los controles diseñados y su aplicación; como también, aquellos controles no diseñados pero que se aplican. Este conocimiento se adquiere sobre la base de relevamiento de la información relacionada. No obstante, estos controles deben formar parte de la Matriz de Configuración de Riesgos.

Para el Mapa de Riesgos es necesario haber realizado previamente la identificación y el análisis de riesgos por área o unidad organizacional mencionando las fuentes, causas y consecuencias de los riesgos. El plan de implementación que se representa en el Mapa de Riesgos debe ser elaborado en forma conjunta con los responsables de las áreas o unidades involucradas.

d) *¿Cuáles son las principales tareas para lograr el medio?*

Para el análisis del costo-beneficio se deben realizar, al menos, las siguientes tareas:

- Determinar los costos directos de las acciones a implementar. Generalmente estos costos están relacionados con tiempos de elaboración y otros insumos necesarios como recursos materiales o contrataciones específicas (seguros, especialistas, etc.).
- Procurar estimar los costos indirectos asociados con la distracción de algunos servidores públicos para las tareas de diseño de controles.
- Estimar los beneficios directos e indirectos a través de la magnitud de los perjuicios que se generarán por no implementar las acciones correspondientes.

En la mayoría de los casos los costos y los beneficios no son tangibles. Normalmente, los mayores beneficios (sociales, reputación o imagen institucional, etc.) no son cuantificables. En estas circunstancias se aplicará un criterio cualitativo consistente para poder comparar las opciones de respuesta.

Para el análisis del riesgo residual se deben realizar, al menos, las siguientes tareas:

- Considerar los controles identificados e incluidos en la Matriz de Configuración de Riesgos.
- Considerar la efectividad de los controles aplicados.
- Considerar si los controles aplicados están diseñados o son informales.
- Revisar el nivel del riesgo residual a partir de la consideración de los controles.

Tabla de decisiones relacionadas con el riesgo residual:

CUADRO DE DECISIONES SOBRE EL NIVEL DE RIESGOS

Tabla N° 46

Información obtenida sobre los controles	Decisiones sobre el Nivel de Riesgo
Inexistencia de controles.	Se mantiene el NR del Riesgo Inherente
Existen controles diseñados pero no aplicados efectivamente.	Se mantiene el NR del Riesgo Inherente
Existen controles informales que se aplican efectivamente.	La estimación del NR debe disminuir aunque no se considera neutralización total por la incertidumbre en su aplicación continua.
Controles diseñados con aplicación efectiva	El NR residual es bajo.

Para la elaboración del Mapa de Riesgos que incluya el plan de implementación se deben realizar, al menos, las siguientes tareas:

- Identificar los riesgos sujetos a tratamiento.
- Considerar las causas y las fuentes de los riesgos.
- Establecer las propuestas de tratamiento.
- Considerar el costo-beneficio de las propuestas de tratamiento.
- Considerar el riesgo residual sobre la base de los controles identificados para el riesgo.
- Mencionar las acciones necesarias para el tratamiento.
- Indicar el área o unidad y el responsable de la implementación de las acciones.
- Establecer el cronograma de implementación considerando las prioridades inherentes al nivel de riesgos, los recursos necesarios y los tiempos de desarrollo.

A manera de ejemplo se presenta el siguiente Mapa de Riesgos:

MAPA DE RIESGOS

Tabla N° 47

Area:		(1)		Elaborado por:		(3)		Fecha:		(5)	
Unidad:		(2)		Aprobado por:		(4)		Fecha:		(6)	
Riesgo	Impacto	Probabilidad	NR	Control existente	Riesgo residual	Propuestas de tratamiento	Acciones	Responsables	Cronograma		
(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)		

Características del Mapa de Riesgos:

- (1) Área: Identificar el Área Organizacional según el Manual de Organización y Funciones y el Organigrama vigente.
- (2) Unidad: Identificar la unidad organizacional de acuerdo con el Manual de Organización y Funciones y el Organigrama vigente.
- (3) Elaboración: Identificar el funcionario que elabora el Mapa de Riesgos dependiente de la unidad encargada de coordinar la Gestión de Riesgos de la entidad.
- (4) Aprobación: Identificar el responsable jerárquico representante del Comité de Riesgos que aprueba el Mapa de Riesgos de la entidad.
- (5) Fecha de elaboración: Mencionar la fecha de emisión del Mapa de Riesgos.
- (6) Fecha de aprobación: Mencionar la fecha de aprobación por el Comité de Riesgos.
- (7) Riesgos: Incluir los riesgos del Área y Unidad que deben ser tratados.
- (8) Impacto: Mencionar la calificación a la o las consecuencias.
- (9) Probabilidad: Mencionar la calificación a la probabilidad de ocurrencia.
- (10) Nivel de Riesgo: Mencionar el NR de acuerdo con la Matriz de Respuesta al Riesgo.
- (11) Control existente: Si existiere, identificar el control diseñado o aplicado.
- (12) Riesgo residual: Establecer el NR considerando el efecto del control diseñado o aplicado.
- (13) Propuesta de tratamiento: Establecer la propuesta de tratamiento.
- (14) Acciones: Determinar las acciones que se deben realizar para implementar la propuesta de tratamiento.
- (15) Responsable: Establecer el Área o unidad organizacional y el responsable de implementar las acciones para el tratamiento del riesgo.
- (16) Cronograma: Establecer el cronograma de implementación.

8. COMPONENTE: ACTIVIDADES DE CONTROL

Las actividades de control son las políticas y los procedimientos que ayudan a asegurar que se están llevando a cabo las directivas administrativas. Tales actividades ayudan a asegurar que se están tomando las acciones necesarias para manejar los riesgos hacia la consecución de los objetivos de la entidad. Las actividades de control se dan a todo lo largo y ancho de la entidad, en todos los niveles y en todas las funciones. Incluyen un rango de actividades diversas como aprobaciones, autorizaciones, verificaciones, reconciliaciones, revisión del desempeño de operaciones, seguridad de activos y segregación de responsabilidades. Las actividades de control se pueden dividir en tres categorías, basadas en la naturaleza de los objetivos de la entidad con los cuales se relaciona: operaciones, información financiera, o cumplimiento.

8.1 Subcomponente: Confiabilidad de la Información Financiera

Se relaciona con la preparación de estados financieros confiables, incluyendo los estados financieros intermedios, datos financieros seleccionados y la vinculación de la respuesta al riesgo con las actividades de control.

8.1.1 *Objetivo funcional*

Establecer políticas y procedimientos que aseguren con garantía razonable el cumplimiento de directrices y la vinculación de la respuesta al riesgo, a efectos de que la información financiera sea emitida libre de errores e irregularidades.

8.1.2 *Criterios*

– Instrumento organizacional:

Las actividades de control deben estar formalizadas e incluidas en los procedimientos administrativos que forman parte de los instrumentos organizacionales exigidos por las normas básicas de los sistemas de administración y control vigentes.

– Medidores de rendimiento:

La dirección superior utiliza medidores de rendimiento para detectar resultados inesperados o tendencias inusuales a efectos de identificar objetivos con baja probabilidad de ser logrados y tomar las acciones correctivas que se consideren pertinentes.

– Controles específicos:

La respuesta al riesgo y las actividades de control constituyen acciones específicas para cada organización y están condicionadas por la naturaleza de la entidad, la complejidad y el alcance de sus operaciones, como también, por la tecnología disponible, la cultura de la organización y la capacidad técnico-operativa de sus funcionarios.

Las actividades de control son preventivas o detectivas; no obstante, también existen actividades de control correctivas para asegurar que se aplican las acciones correctivas y poder mitigar impactos negativos.

La entidad debe procurar un balance adecuado entre sus actividades de control preventivas y detectivas considerando que las primeras intentan que los riesgos identificados no se materialicen, en cambio, las segundas implican la posibilidad de detectar las deficiencias materializadas.

– Objetivos críticos de control:

La respuesta al riesgo y las actividades de control deben satisfacer los objetivos críticos de control de autorización, integridad, exactitud, oportunidad y salvaguarda.

8.1.3 Acciones

Diseño de un proceso práctico sugerido para la implantación del control

Tabla N° 48

Control	Medios
Segregar funciones incompatibles	<ul style="list-style-type: none"> – Reglamento Específico del Sistema de Contabilidad Integrada – Manual de puestos

a) *¿Cómo segregar funciones incompatibles?*

Para segregar funciones incompatibles relacionadas con el procesamiento de la información financiera la entidad debe contar con el Reglamento Específico del Sistema de Contabilidad Integrada y el Manual de Puestos.

b) *¿Quién debe elaborar los medios?*

El Reglamento Específico del Sistema de Contabilidad Integrada debe ser elaborado por la unidad responsable del sistema en el marco de las normas básicas, de los manuales contables e instructivos emitidos por el Órgano Rector, y considerando cuando corresponda la implantación del Sistema Integrado de Gestión y Modernización Administrativa (SIGMA).

La POAI debe ser elaborada por los responsables de las áreas y unidades organizacionales bajo los lineamientos de la unidad encargada de administración de personal, el conjunto de las POAI conformará el manual de puestos.

c) *¿Qué se necesita?*

Para segregar funciones incompatibles es necesario haber determinado los procesos para registrar las operaciones y considerar las funciones que no pueden ser desarrolladas por un mismo funcionario en términos de control. Se debe considerar que es incompatible la concentración de funciones de autorización, registro, aprobación y custodia.

Las entidades con estructuras muy reducidas pueden diseñar una adecuada segregación de funciones siguiendo la jerarquía de controles, procurando fortalecer los controles de procesamiento que también son de carácter preventivo. Si estos últimos, no cubren adecuadamente los riesgos, deberán perfeccionarse los controles independientes y gerenciales en cuanto a su precisión y oportunidad.

d) *¿Cuáles son las principales tareas para diseñar los medios?*

Para elaborar los medios respecto de la segregación de funciones se deben realizar, al menos, las siguientes tareas:

Reglamento Específico del Sistema de Contabilidad Integrada:

- Identificar las entradas de los procesos contables.
- Mencionar las características y etapas de los procesos contables.
- Establecer las salidas de los procesos contables.
- Determinar los responsables y ejecutores de las tareas inherentes a los procesos contables evitando la concentración de operaciones incompatibles (autorización, registro, aprobación y custodia).

Manual de Puestos para los servidores públicos de la unidad encargada del Sistema de Contabilidad Integrada:

- Mencionar la denominación del puesto, dependencia y supervisión ejercida.
- Determinar las funciones específicas de cada puesto de la unidad contable.
- Mencionar las normas a cumplir.
- Establecer los resultados esperados expresados en términos de calidad y cantidad.
- Determinar los requisitos personales y profesionales para ocupar el puesto.

Diseño de un proceso práctico sugerido para la implantación del control

Tabla N° 49

Control	Medio
Proteger activos y la información financiera	Reglamento Específico del Sistema de Contabilidad Integrada

a) *¿Cómo proteger activos y la información?*

Para proteger activos y la información financiera la entidad debe contar con un Reglamento Específico del Sistema de Contabilidad Integrada que establezca las medidas de seguridad y salvaguarda correspondientes.

b) *¿Quién debe elaborar el medio?*

El Reglamento Específico del Sistema de Contabilidad Integrada debe ser elaborado por la unidad responsable del sistema.

c) *¿Qué se necesita?*

Es necesario restringir el acceso al procesamiento y a los archivos, como también, disponer de los recursos financieros, materiales y tecnológicos para poder implantar medidas de seguridad física y medidas de seguridad lógica.

d) *¿Cuáles son las principales tareas para diseñar el medio?*

Para formalizar en el reglamento específico las medidas de seguridad relacionadas con el procesamiento de la información financiera se deben realizar, al menos, las siguientes tareas:

- Establecer restricciones al acceso de servidores públicos no autorizados sobre los documentos, comprobantes y la información resguardada en todos los archivos físicos de la entidad.
- Determinar que los documentos recibidos, los comprobantes emitidos y los registros deben protegerse en archivadores y gavetas con medidas de seguridad suficientes.
- Definir específicamente a los responsables de la custodia de la información pendiente de procesamiento y la procesada evitando incompatibilidad de funciones. Las funciones de estos responsables deben estar incluidas en sus POAI.
- Incluir medidas de seguridad lógica sobre los sistemas operativos y aplicaciones para evitar perjuicios sobre la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información. Estas medidas para el control de accesos incluyen determinación de perfiles y claves de acceso para los siguientes objetivos:
 - Controlar el acceso de información.
 - Impedir el acceso no autorizado a los sistemas.
 - Impedir el acceso a usuarios no autorizados.
 - Proteger los servicios de red.
 - Impedir el acceso no autorizado al computador.
 - Impedir el acceso no autorizado a la información contenida en los sistemas de información. Las herramientas de seguridad deben ser utilizadas para limitar el acceso dentro de los sistemas de aplicación.
- Definir responsables, sistemas e información y periodicidad de los resguardos de la información procesada mediante copias de seguridad (backup).
- Establecer planes de continuidad de las operaciones ante emergencias relacionadas con los sistemas informáticos.

Diseño de un proceso práctico sugerido para la implantación del control

Tabla N° 50

Control	Medio
Asegurar el procesamiento íntegro, exacto y oportuno de la información financiera	Reglamento Específico del Sistema de Contabilidad Integrada

- a) *¿Cómo asegurar el procesamiento íntegro, exacto y oportuno de la información financiera?*

Para asegurar el procesamiento íntegro, exacto y oportuno de la información financiera la entidad debe contar con el Reglamento Específico del Sistema de Contabilidad Integrada que establezca los controles de autorización, aprobación y otros que resulten necesarios para la integridad, exactitud y oportunidad del procesamiento.

- b) *¿Quién debe elaborar el medio?*

El Reglamento Específico del Sistema de Contabilidad Integrada debe ser elaborado por la unidad responsable del sistema.

- c) *¿Qué se necesita?*

Es necesario que todos los comprobantes y documentos de la entidad sujetos a procesamiento tengan correlación numérica y que se establezcan plazos para el procesamiento de las operaciones y se determinen las verificaciones de consistencia que deben realizar los servidores públicos que participan del registro.

- d) *¿Cuáles son las principales tareas para diseñar el medio?*

Para formalizar en el reglamento específico el aseguramiento de integridad, oportunidad y exactitud del procesamiento de la información financiera se deben realizar, al menos, las siguientes tareas:

- Definir políticas para generar el registro inmediato de las operaciones y evitar el doble registro en sistemas paralelos.
- Establecer los niveles de autorización y los puestos que son responsables de autorizar el procesamiento de operaciones de registro y ajustes sobre la información financiera. Asimismo, se debe determinar bajo que condiciones se pueden emitir dichas autorizaciones.
- Determinar las instancias de aprobación de las operaciones de registro y ajustes demostrando su conformidad con el cumplimiento de las características autorizadas previamente.
- Determinar los responsables del procesamiento.
- Establecer la información de base a ser procesada y controlada.
- Incluir en los procedimientos los siguientes controles (algunos de estos controles pueden estar diseñados en los programas de computación utilizados para el procesamiento):

- Análisis de consistencia entre entradas y salidas.
- Mecanismos que permitan verificar la correlación numérica.
- Totales de control en lotes de documentación.
- Confrontación de datos con distintas fuentes.
- Controles de cortes de registro de documentación entre períodos.
- Controles de recálculo y doble verificación.
- Revisión de archivos de operaciones pendientes y listas de recordatorios.
- Verificación del cumplimiento de plazos para el procesamiento y otras operaciones relacionadas.

Diseño de un proceso práctico sugerido para la implantación del control

Tabla N° 51

Control	Medio
Verificar el procesamiento de la información financiera mediante instancias independientes	Reglamento Específico del Sistema de Contabilidad Integrada

- a) *¿Cómo verificar el procesamiento de la información financiera mediante instancias independientes?*

Para verificar el procesamiento a través de instancias independientes la entidad debe contar con el Reglamento Específico del Sistema de Contabilidad Integrada que establezca los controles independientes que permitan detectar y corregir errores en la información procesada.

- b) *¿Quién debe elaborar el medio?*

El Reglamento Específico del Sistema de Contabilidad Integrada debe ser elaborado por la unidad responsable del sistema.

- c) *¿Qué se necesita?*

Es necesario que se determine las unidades y los responsables de aplicar controles independientes, como también, la disponibilidad de la información para que dichas instancias puedan realizar las verificaciones correspondientes.

d) *¿Cuáles son las principales tareas para diseñar el medio?*

Para formalizar en el reglamento específico y la verificación independiente del procesamiento de la información financiera se deben realizar, al menos, las siguientes tareas:

- Establecer la naturaleza de las verificaciones independientes que debe realizar la unidad encargada del sistema de contabilidad integrada. Dichas verificaciones comprenden normalmente los siguientes controles:
 - Arqueos de fondos y valores.
 - Conciliaciones de cuentas contables.
 - Confirmaciones de saldos con fuentes externas.
 - Recuentos físicos de almacenes y activos fijos.
- Determinar los responsables de la aplicación de los controles independientes.
- Definir la frecuencia de aplicación de los controles independientes.
- Establecer el procedimiento para las acciones correctivas que surjan de las verificaciones realizadas.

Diseño de un proceso práctico sugerido para la implantación del control

Tabla N° 52

Control	Medio
Verificar la información financiera mediante revisiones gerenciales	Reglamento Específico del Sistema de Contabilidad Integrada

a) *¿Cómo verificar la información financiera mediante revisiones gerenciales?*

Para verificar la información financiera mediante revisiones gerenciales la entidad debe elaborar el Reglamento Específico del Sistema de Contabilidad Integrada que establezca las revisiones a efectuar por la dirección, que permita detectar y corregir errores en la información procesada.

b) *¿Quién debe elaborar el medio?*

El Reglamento Específico del Sistema de Contabilidad Integrada debe ser elaborado por la unidad responsable del sistema.

c) *¿Qué se necesita?*

Es necesario que se determine la información financiera a ser elaborada periódicamente para la dirección superior a efectos de revisiones.

d) *¿Cuáles son las principales tareas para diseñar el medio?*

Para formalizar en el reglamento específico las revisiones gerenciales sobre la información financiera se deben realizar, al menos, las siguientes tareas:

- Determinar las características de la información que debe ser emitida y dirigida a la dirección para que pueda realizar sus verificaciones. Dicha información puede cubrir los siguientes aspectos:
 - Avance de la ejecución presupuestaria de ingresos.
 - Avance de la ejecución presupuestaria de egresos.
 - Informes de prestación de servicios e ingresos relacionados.
 - Informes de consumos de almacenes.
 - Informes sobre compras y reparaciones de activos fijos.
 - Informes sobre contrataciones significativas.
- Establecer las unidades y los responsables de la generación de la información financiera.
- Definir la periodicidad de la información a ser emitida.

No obstante, las características de los controles gerenciales presupuestarios deben formalizarse en el Reglamento Específico del Sistema de Presupuestos, en la etapa del seguimiento.

8.2 Subcomponente: Eficacia y Eficiencia de las Operaciones

Se orienta a los objetivos básicos de una entidad incluyendo los objetivos de desempeño, salvaguarda de recursos y la vinculación de la respuesta al riesgo con las actividades de control.

8.2.1 Objetivo funcional

Establecer políticas, procesos, operaciones y procedimientos para asegurar con garantía razonable la eficacia y eficiencia de las operaciones y la vinculación de la respuesta al riesgo.

8.2.2 Criterios

– Instrumento organizacional:

Las actividades de control deben estar formalizadas e incluidas en el manual de procesos que forman parte de los instrumentos organizacionales exigidos por las normas básicas de los sistemas de administración y control vigentes. Adicionalmente, la entidad podría definir políticas específicas relacionadas con las operaciones propias de cada entidad, como las siguientes:

- Política de aprovisionamiento
- Política de atención al cliente
- Política de mantenimiento de activos fijos
- Política de seguridad de instalaciones y bienes
- Política de cumplimiento de metas

– Medidores de rendimiento:

La dirección utiliza medidores de rendimiento para detectar resultados inesperados o tendencias inusuales a efectos de identificar objetivos con baja probabilidad de ser logrados y tomar las acciones correctivas que se consideren pertinentes.

– Controles específicos:

La respuesta al riesgo y las actividades de control constituyen acciones específicas para cada entidad y están condicionadas por la naturaleza de la entidad, la complejidad y el alcance de sus operaciones, como también, por la tecnología disponible, la cultura de la organización y la capacidad técnico-operativa de sus funcionarios.

Las actividades de control son preventivas o detectivas; no obstante, también existen actividades de control correctivas para asegurar que se aplican las acciones correctivas y poder mitigar impactos negativos.

La entidad debe procurar un balance adecuado entre sus actividades de control preventivas y detectivas considerando que las primeras intentan que los riesgos identificados no se materialicen, en cambio, las segundas implican la posibilidad de detectar las deficiencias materializadas.

– Controles con fines compartidos:

Las actividades de control pueden contribuir a diversas áreas según las circunstancias. En este sentido, pueden existir controles para asegurar razonablemente la confiabilidad de la información financiera que coadyuven a la eficacia y eficiencia de las operaciones, o viceversa.

– Objetivos críticos de control:

La respuesta al riesgo y las actividades de control deben satisfacer los objetivos críticos de control de autorización, integridad, exactitud, oportunidad y salvaguarda.

8.2.3 Acciones

Diseño de un proceso práctico sugerido para la implantación del control

Tabla N° 53

Control	Medios
Segregar funciones incompatibles	<ul style="list-style-type: none"> – Manual de Procesos y normativa complementaria – Manual de Puestos

a) *¿Cómo segregar funciones incompatibles?*

Para segregar funciones incompatibles relacionadas con los procesos, la entidad debe contar con el Manual de Procesos y Manual de Puestos.

b) *¿Quién debe elaborar los medios?*

Los procesos deben ser elaborados por los responsables jerárquicos de las Áreas y unidades bajo lineamientos generales establecidos por la unidad responsable del SOA.

La POAI debe ser elaborada por los responsables de las áreas y unidades organizacionales bajo lineamientos de la unidad responsable de administración de personal, el conjunto de las POAI conformarán el manual de puestos.

c) *¿Qué se necesita?*

Para segregar funciones es necesario haber determinado los procesos necesarios a efectos de generar los servicios que satisfagan las necesidades de los usuarios procurando no concentrar operaciones incompatibles en términos de control. Se debe considerar que es incompatible la concentración de funciones de autorización, registro, aprobación y custodia.

Las entidades con estructuras muy reducidas pueden diseñar una adecuada segregación de funciones siguiendo la jerarquía de controles, procurando fortalecer los controles de procesamiento que también son de carácter preventivo. Si estos últimos, no cubren adecuadamente los riesgos, deberán perfeccionarse los controles independientes y gerenciales en cuanto a su precisión y oportunidad.

d) *¿Cuáles son las principales tareas para diseñar los medios?*

Para elaborar los medios se deben realizar, al menos, las siguientes tareas:

Manual de Procesos:

- Identificar los insumos de los procesos.
- Mencionar las características, actividades u operaciones.
- Establecer las salidas de los procesos.
- Determinar los responsables y ejecutores de las tareas inherentes a los procesos evitando la concentración de operaciones incompatibles (autorización, registro, aprobación y custodia).
- Complementar los procesos con procedimientos que establezcan el conjunto de tareas específicas y secuenciales para la realización de las operaciones.

Manual de Puestos para los servidores públicos de las unidades operativas y administrativas:

- Mencionar la denominación del puesto, dependencia y supervisión ejercida.
- Determinar las funciones específicas de cada puesto de las unidades operativas y administrativas.
- Mencionar las normas a cumplir
- Establecer los resultados esperados expresados en términos de calidad y cantidad.
- Determinar los requisitos personales y profesionales para ocupar el puesto.

Diseño de un proceso práctico sugerido para la implantación del control

Tabla N° 54

Control	Medio
Proteger activos e información de los procesos	Manual de Procesos y normativa complementaria

a) *¿Cómo proteger activos y la información?*

Para proteger activos e información de los procesos, la entidad debe contar con el Manual de Procesos que establezca medidas de seguridad de los activos físicos.

b) *¿Quién debe elaborar el medio?*

Los procesos operativos y sus procedimientos deben ser elaborados por los responsables jerárquicos de las Áreas y unidades bajo los lineamientos generales establecidos por la unidad encargada del SOA.

c) *¿Qué se necesita?*

Es necesario restringir el acceso al procesamiento de datos y archivos de la información relacionada con los procesos, como también, disponer de los recursos financieros, materiales y tecnológicos para implantar medidas de seguridad física y medidas de seguridad.

d) *¿Cuáles son las principales tareas para diseñar el medio?*

Para formalizar en el Manual de Procesos las medidas de seguridad relacionadas con la información de los procesos al menos se deben realizar, las siguientes tareas:

- Establecer restricciones al acceso de servidores públicos no autorizados sobre los documentos y la información operativa resguardada en todos los archivos físicos de la entidad.
- Determinar que los documentos, la información operativa y sus registros deben protegerse en archivadores y gavetas con medidas de seguridad suficientes.
- Definir específicamente a los responsables de la custodia de la información pendiente de procesamiento y la procesada, evitando incompatibilidad de funciones. Las funciones de estos responsables deben estar incluidas en sus POAI.
- Incluir medidas de seguridad física sobre los activos consumibles y activos fijos de la entidad:

- Restringir el acceso a los almacenes.
- Proteger las instalaciones contra siniestros (inundación, incendio, robo).
- Asignar responsabilidades sobre la custodia de los activos.
- Establecer planes de mantenimiento preventivo de activos.

- Incluir medidas de seguridad lógica sobre los sistemas operativos y aplicaciones para evitar perjuicios sobre la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información. Estas medidas para el control de accesos incluyen determinación de perfiles y claves de acceso para los siguientes objetivos:
 - Controlar el acceso de información.
 - Impedir el acceso no autorizado a los sistemas.
 - Impedir el acceso a usuarios no autorizados.
 - Proteger los servicios de red.
 - Impedir el acceso no autorizado al computador.
 - Impedir el acceso no autorizado a la información contenida en los sistemas de información. Las herramientas de seguridad deben ser utilizadas para limitar el acceso dentro de los sistemas de aplicación.
- Definir responsables, sistemas e información y periodicidad de los resguardos de la información procesada mediante copias de seguridad (backup).
- Establecer planes de continuidad de las operaciones ante emergencias relacionadas con los sistemas informáticos.

Diseño de un proceso práctico sugerido para la implantación del control

Tabla N° 55

Control	Medio
Asegurar el procesamiento íntegro, exacto y oportuno de la información relacionada a los procesos	Manual de Procesos y normativa complementaria.

- a) *¿Cómo asegurar el procesamiento íntegro, exacto y oportuno de la información relacionada a los procesos?*

Para asegurar el procesamiento íntegro, exacto y oportuno de la información relacionada a los procesos la entidad debe contar con el Manual de Procesos que establezca los controles de autorización, aprobación y otros que resulten necesarios para la integridad, exactitud y oportunidad del procesamiento.

- b) *¿Quién debe elaborar el medio?*

Los procesos, operaciones y procedimientos deben ser elaborados por los responsables jerárquicos de las Áreas y unidades bajo lineamientos generales establecidos por la unidad responsable del SOA y conformará el Manual de Procesos.

c) *¿Qué se necesita?*

Es necesario que todos los documentos de la entidad sujetos a procesamiento tengan correlación numérica, que se establezcan plazos para el desarrollo y procesamiento de las operaciones y se determinen los insumos, tareas y las características del servicio o los productos elaborados.

d) *¿Cuáles son las principales tareas para diseñar el medio?*

Para formalizar en el Manual de Procesos el aseguramiento de integridad, oportunidad y exactitud del procesamiento de la información relacionada con los procesos se deben realizar, al menos, las siguientes tareas:

- Definir políticas relacionadas con el desempeño y el cumplimiento de metas procurando la eficacia y eficiencia de las operaciones.
- Definir políticas para generar el registro inmediato de las operaciones y la compatibilización de los sistemas operativos con los sistemas financieros que utiliza la entidad.
- Establecer los niveles de autorización y los puestos que son responsables de autorizar las operaciones. Asimismo, se debe determinar bajo que condiciones se pueden emitir dichas autorizaciones.
- Determinar niveles de aprobación de las operaciones demostrando su conformidad con el cumplimiento de las características autorizadas previamente.
- Determinar los responsables del procesamiento de la información operativa.
- Incluir en los procedimientos los siguientes controles (algunos de estos controles pueden estar diseñados en los programas de computación utilizados para el procesamiento):
 - Análisis de consistencia entre entradas y salidas.
 - Mecanismos que permitan verificar la correlación numérica.
 - Totales de control en lotes de documentación.
 - Confrontación de datos de distintas fuentes.
 - Controles de cortes de registro de documentación entre períodos.
 - Verificación periódica de existencias físicas respecto de los registros de bienes.
 - Verificación del cumplimiento de plazos establecidos en los cronogramas y procedimientos respecto a los tiempos reales insumidos en la producción.
 - Instancias de supervisión durante el desarrollo de las operaciones mencionando responsables de su ejecución, oportunidad de la verificación y las características que deben ser revisadas.

Diseño de un proceso práctico sugerido para la implantación del control**Tabla N° 56**

Control	Medio
Verificar los resultados de los procesos mediante instancias independientes	Manual de Procesos y normativa complementaria.

- a) *¿Cómo verificar el avance y los resultados de los procesos por instancias independientes?*

Para verificar el avance y los resultados de procesos a través de instancias independientes la entidad debe elaborar el Manual de Procesos que establezca los controles independientes que permitan detectar y corregir deficiencias que afecten el logro de los objetivos del proceso.

- b) *¿Quién debe elaborar el medio?*

Los procesos deben ser elaborados por los responsables jerárquicos de las Áreas y unidades bajo lineamientos generales establecidos, por la unidad responsable del SOA.

- c) *¿Qué se necesita?*

Es necesario que se determinen las unidades y los responsables de aplicar controles independientes, como también, la disponibilidad de la información para que dichas instancias puedan realizar las verificaciones correspondientes.

- d) *¿Cuáles son las principales tareas para diseñar el medio?*

Para formalizar en el Manual de Procesos la verificación independiente de los resultados de los procesos se deben realizar, al menos, las siguientes tareas:

- Establecer la naturaleza de las verificaciones independientes que se deben realizar sobre cada proceso.
- Determinar los responsables de la aplicación de los controles independientes.
- Definir la frecuencia de aplicación de los controles independientes.
- Establecer el procedimiento para las acciones correctivas que surjan de las verificaciones realizadas.

Diseño de un proceso práctico sugerido para la implantación del control**Tabla N° 57**

Control	Medio
Verificar el avance y los resultados de los procesos mediante revisiones gerenciales	Manual de Procesos y normativa complementaria

- a) *¿Cómo verificar el avance y los resultados de las operaciones mediante revisiones gerenciales?*

Para verificar el avance y los resultados de los procesos mediante revisiones gerenciales la entidad debe elaborar el Manual de Procesos estableciendo las revisiones a efectuar por la dirección que permitan detectar y corregir deficiencias en las operaciones y el desempeño.

- b) *¿Quién debe elaborar el medio?*

Los procesos, operaciones y sus procedimientos deben ser elaborados por los responsables jerárquicos de las Áreas y unidades bajo los lineamientos generales establecidos, por la unidad responsable del SOA.

- c) *¿Qué se necesita?*

Es necesario que se determine la información de los procesos que se debe elaborar periódicamente para la dirección a efectos de poder realizar sus revisiones en el marco de las políticas específicas definidas para guiar las mismas.

- d) *¿Cuáles son las principales tareas para diseñar el medio?*

Para formalizar en el Manual de Procesos las revisiones gerenciales sobre el avance y los resultados de las operaciones, se deben realizar al menos las siguientes tareas:

- Determinar las características de la información a ser emitida y dirigida a la dirección superior para que pueda realizar sus verificaciones. Dicha información puede considerar los siguientes aspectos:
 - Informes de prestación de servicios e ingresos relacionados.
 - Informes de consumos de almacenes.
 - Informes sobre compras y reparaciones de activos fijos.
 - Informes sobre contrataciones significativas.

-
- Establecer las unidades y los responsables de la generación de la información.
 - Definir la periodicidad de la información a ser emitida.
-

8.3 Subcomponente: Cumplimiento de Leyes y Normas

Los sistemas de control interno operan a niveles diferentes de efectividad y se relacionan con el cumplimiento de las leyes, normas, regulaciones aplicables y la vinculación de la respuesta al riesgo con las actividades de control.

8.3.1 *Objetivo funcional*

Establecer políticas y procedimientos para asegurar con garantía razonable el cumplimiento de leyes, regulaciones y normas vigentes y la vinculación de la respuesta al riesgo.

8.3.2 *Criterios*

– Instrumento organizacional:

Las actividades de control deben estar formalizadas e incluidas en procedimientos administrativos que forman parte de los instrumentos organizacionales exigidos por las normas básicas de los sistemas de administración y control vigentes.

– Controles específicos:

La respuesta al riesgo y las actividades de control constituyen acciones específicas para cada organización cuyo énfasis y diseño están condicionados por la naturaleza de la entidad, la complejidad y el alcance de sus operaciones, como también, por la tecnología disponible, la cultura de la organización y la capacidad técnico-operativa de sus funcionarios. No obstante, deben existir controles mínimos que procuren evitar irregularidades e incumplimientos a las leyes y normas vigentes.

Las actividades de control son preventivas o detectivas; no obstante, también existen actividades de control correctivas para asegurar que se aplican las acciones correctivas y poder mitigar impactos negativos.

La entidad debe procurar un balance adecuado entre sus actividades de control preventivas y detectivas considerando que las primeras intentan que los riesgos identificados no se materialicen, en cambio, las segundas implican la posibilidad de detectar las deficiencias materializadas.

– Controles con fines compartidos:

Al aplicar actividades de control sobre la información financiera se procura asegurar razonablemente la emisión de información financiera confiable, que al mismo tiempo, su logro permite cumplir con las exigencias establecidas en las leyes y normas vigentes.

Por otra parte, la aplicación de controles sobre las operaciones en términos de eficacia y eficiencia de las operaciones coadyuva a lograr cumplimiento de leyes y normas vigentes. Sin embargo, pueden existir operaciones eficaces que no cumplen íntegramente los requisitos normativos.

– Objetivos críticos de control:

La respuesta al riesgo y las actividades de control deben satisfacer los objetivos críticos de control de autorización, integridad, exactitud, oportunidad y salvaguarda.

8.2.3 Acciones

Diseño de un proceso práctico sugerido para la implantación del control

Tabla N° 58

Control	Medio
Asegurar el cumplimiento del Sistema de Programación de Operaciones	Reglamento Específico del Sistema de Programación de Operaciones (SPO)

a) *¿Cómo asegurar el cumplimiento de la Norma Básica del Sistema de Programación de Operaciones?*

Para asegurar el cumplimiento del SPO la entidad debe contar con el Reglamento Específico del sistema que incluya actividades de control necesarias.

b) *¿Quién debe elaborar el medio?*

El Reglamento del SPO debe ser elaborado por la Unidad responsable del sistema bajo los lineamientos generales de la unidad encargada del Sistema de Organización Administrativa y los instructivos que haya emitido el Órgano Rector del sistema.

c) *¿Qué se necesita?*

Es necesario respetar lo establecido en las Normas Básicas del SPO con las adecuaciones pertinentes a la naturaleza y estructura de la entidad e incluir las actividades de control que permitan una seguridad razonable del cumplimiento normativo.

d) *¿Cuáles son las principales tareas para diseñar el medio?*

Al elaborar o actualizar el Reglamento Específico del SPO, se deben incluir las siguientes actividades de control con los ajustes que resulten necesarios de acuerdo a la naturaleza y estructura organizativa particular de cada entidad. Los ajustes deben considerar la jerarquía de controles. En este sentido, cuando no se puedan implantar algunos controles generales, la entidad deberá dar un mayor énfasis al diseño y funcionamiento de los controles directos:

CONTROLES PREVENTIVOS

– Separación de funciones

Para asegurar un control por oposición entre los servidores públicos que tienen las siguientes responsabilidades:

- Formulación de objetivos.
- Determinación y ajuste de operaciones.
- Compatibilización y consolidación de los POA de las distintas áreas funcionales.
- Aprobación de la elaboración del POA y de las medidas correctivas.
- Custodia de la documentación utilizada y generada.
- Verificación y evaluación de los resultados parciales y finales de las operaciones programadas.

– Protección de la información

Para asegurar la protección física de la información utilizada, generada y obtenida respecto de la elaboración y seguimiento del PEI y POA, como también, la relacionada con el Análisis Externo e Interno, el Jefe de la Unidad de Planificación debe implementar los siguientes controles:

- Archivos físicos y/o digitales con acceso restringido.
- Entrega de documentación dejando constancia de ello con identificación del solicitante.
- Archivos físicos con índices y correlatividad que permitan una rápida individualización de la documentación para su consulta.

CONTROLES DETECTIVOS

- Aprobación
Por resolución interna expresa de la instancia resolutoria correspondiente sobre los siguientes documentos:
 - RE-SPO.
 - PEI.
 - POA.

- Verificación
Por la Unidad responsable de Planificación sobre integridad, exactitud y oportunidad de:
 - El cumplimiento de las instrucciones para realizar el Análisis Externo e Interno.
 - La determinación íntegra de los indicadores de gestión por las unidades organizacionales.
 - La determinación de operaciones por las unidades organizacionales incluyendo el período de tiempo previsto para su ejecución.
 - La consideración por las unidades organizacionales de la disponibilidad de recursos para cada gestión.
 - El envío de los cronogramas de requerimientos de recursos por las unidades organizacionales.
 - La compatibilización de los RRHH y materiales con la programación de las unidades correspondientes,

- Verificación
Por el responsable de la Unidad de Planificación sobre integridad, exactitud y oportunidad de:
 - La articulación del POA con el PEI o PIMP y Plan Sectorial.
 - La articulación del POA con el PEI o PIMP, Plan Sectorial, PGDES o PND y directrices Presupuestarias a efectos de aprobación por la MAE.
 - La implementación de las acciones correctivas decididas e instruidas por la MAE.

– Seguimiento y Evaluación

Por la Unidad responsable de Planificación sobre:

- El cumplimiento de los objetivos de gestión institucionales y específicos respecto de los resultados previstos según indicadores preestablecidos, el cronograma correspondiente y la información del avance sobre la ejecución del POA elaborada por las áreas y unidades de la entidad.

CONTROLES CORRECTIVOS

– Compatibilización

Por el Órgano Rector del sistema sobre:

- El RE-SPO para dar su conformidad o sugerir las correcciones necesarias.

– Supervisión

Por el Jefe de la Unidad de Planificación en cuanto a los controles aplicados por la unidad a su cargo sobre:

- El cronograma para la elaboración del POA para exigir las regularizaciones correspondientes.
- La información consolidada del Análisis Externo para solicitar las aclaraciones y/o correcciones necesarias.
- La información obtenida del Análisis Interno para solicitar las aclaraciones y/o correcciones necesarias.
- La cuantificación de los objetivos de gestión y consistencia con los objetivos estratégicos para sugerir a la MAE los ajuste pertinentes.
- La determinación de los indicadores de eficacia y eficiencia para instruir las acciones necesarias para solucionar las deficiencias.
- Las verificaciones que realizó la unidad de planificación sobre las operaciones para instruir las acciones pertinentes procurando solucionar las deficiencias.
- Las verificaciones que realizó la unidad de planificación en cuanto al cronograma físico de RRHH y materiales para instruir las acciones que considere pertinentes.

– Examen

Por la UAI

- Auditoría SAYCO del SPO.
- Seguimiento a las recomendaciones de auditoría interna y de Firmas Privadas de Auditoría y/o profesionales independientes sobre el SPO.

– Instrucción

Por la MAE para:

- Implementar las recomendaciones de la UAI.
- Implementar las acciones correctivas según el avance de los planes y objetivos de gestión.
- Corregir la determinación de objetivos de gestión inconsistentes.

Diseño de un proceso práctico sugerido para la implantación del control

Tabla N° 59

Control	Medio
Asegurar el cumplimiento del Sistema de Presupuesto.	Reglamento Específico del Sistema de Presupuesto (SP)

a) *¿Cómo asegurar el cumplimiento de la Norma Básica de Presupuestos?*

Para asegurar el cumplimiento del SP la entidad debe contar con el Reglamento Específico del sistema que incluya actividades de control necesarias.

b) *¿Quién debe elaborar el medio?*

El Reglamento del SP debe ser elaborado por la Unidad responsable del sistema bajo los lineamientos generales de la unidad responsable del Sistema de Organización Administrativa y los instructivos que haya emitido el Órgano Rector del sistema.

c) *¿Qué se necesita?*

Es necesario respetar lo establecido en las Normas Básicas del SP con las adecuaciones pertinentes a la naturaleza y estructura de la entidad, e incluir las actividades de control que permitan una seguridad razonable del cumplimiento normativo.

d) *¿Cuáles son las principales tareas para diseñar el medio?*

Al elaborar o actualizar el Reglamento Específico del SP se deben incluir, las siguientes actividades de control con los ajustes que resulten necesarios de acuerdo a la naturaleza y estructura organizativa particular de cada entidad. Los ajustes deben considerar la jerarquía de controles.

En este sentido, cuando no se puedan implantar algunos controles generales, la entidad deberá dar un mayor énfasis al diseño y funcionamiento de los controles directos:

CONTROLES PREVENTIVOS

– Separación de funciones

Para asegurar un control por oposición entre los servidores públicos que tienen las siguientes responsabilidades:

- Determinación y metodología para la estimación de los recursos; como también para la programación de gastos.
- Aprobación del Anteproyecto de Presupuesto Institucional
- Determinación de los cronogramas para la utilización de recursos.
- Aprobación de los cronogramas.
- Ejecución presupuestaria.
- Seguimiento y evaluación de la ejecución presupuestaria.
- Aprobación de los seguimientos y evaluaciones presupuestarias.

– Protección de la información

Para asegurar la protección física de la información utilizada y generada en los procesos de Formulación Presupuestaria y de Seguimiento y Evaluación Presupuestaria, el Jefe de la Unidad de Presupuesto debe implementar los siguientes controles:

- Archivos físicos y/o digitales con acceso restringido.
- Entrega de documentación dejando constancia de ello con identificación del solicitante.
- Archivos físicos con índices y correlatividad que permitan una rápida individualización de la documentación para su consulta.

CONTROLES DETECTIVOS

– Aprobación

Por resolución interna expresa de la instancia resolutoria correspondiente sobre los siguientes documentos:

- RE-SP.
- Resumen del POA.
- Compromisos por Resultados.
- Anteproyecto de Presupuesto Institucional (API).
- Modificaciones Presupuestarias.

Verificación

Por la Unidad responsable de Presupuestos sobre la integridad, exactitud y oportunidad de:

- Los cronogramas mensuales de ejecución de gastos.
- La suma total de los gastos periódicos (mensuales) debe ser consistente con el presupuesto asignado a la unidad organizacional respectiva.
- La distribución o calendarización de los gastos debe ser consistente con las prioridades determinadas en el POA.
- El total de los cronogramas mensuales de todas las unidades organizacionales debe ser consistente con el presupuesto aprobado.
- Los cronogramas de ejecución de gastos deben ser consistentes con los cronogramas físicos según las operaciones incluidas en el POA.
- Las características y el respaldo necesario de los reportes sobre la ejecución financiera del presupuesto.
- La certificación presupuestaria considerando que:
 - ✓ Existan saldos suficientes.
 - ✓ El concepto del compromiso se relacione con la naturaleza de la partida imputada.
- El devengamiento de gastos cuyas partidas se debieron comprometer en forma previa o simultánea de acuerdo con las características de la operación.
- La compatibilización de la programación existente con el flujo estimado de recursos considerando:
 - ✓ El monto mensual de obligaciones a devengar no debe exceder la disponibilidad efectiva de recursos.
 - ✓ Para recursos del TGN, el monto mensual de obligaciones a devengar debe ser consistente con las cuotas de compromiso y desembolso fijadas por el Ministerio de Hacienda (MH).
 - ✓ La disponibilidad de los recursos para desarrollar las acciones previstas en el POA.
- La documentación necesaria para las modificaciones presupuestarias en forma previa a su remisión a la MAE.
- La implementación de las acciones correctivas sobre la ejecución presupuestaria decididas e instruidas por la MAE.

– Seguimiento y Evaluación

Por la Unidad responsable de Presupuesto sobre:

- La ejecución presupuestaria e informa los desvíos a la MAE.

CONTROLES CORRECTIVOS

– Compatibilización

Por el Órgano Rector del sistema sobre:

- El RE-SP para dar su conformidad o sugerir las correcciones necesarias.

– Supervisión

Por el responsable de la Unidad de Presupuesto en cuanto a los controles aplicados por la unidad a su cargo y exigir las correcciones de las deficiencias en:

- El cumplimiento de la metodología aplicable para la estimación de recursos.
- La consideración de la Política Presupuestaria para estimar las transferencias corrientes y de capital.
- La utilización de los clasificadores presupuestarios.
- La política institucional para estimar los recursos propios de capital.
- La adecuación del endeudamiento a los límites establecidos por la Ley N° 2042.
- La estructuración de las categorías programáticas necesarias de acuerdo con las Directrices vigentes.
- La programación de gastos acorde con los techos presupuestarios.
- Los gastos presupuestados hayan considerado las disposiciones legales y las Directrices Presupuestarias.

– Examen

Por la UAI

- Auditoría SAYCO del SP.
- Seguimiento a las recomendaciones de auditoría interna y de Firmas Privadas de Auditoría y/o profesionales independientes sobre el SP.

– Instrucción

Por la MAE para:

- Implementar las recomendaciones de la UAI.
- Acciones correctivas sobre los desvíos en la ejecución presupuestaria

Diseño de un proceso práctico sugerido para la implantación del control**Tabla N° 60**

Control	Medio
Asegurar el cumplimiento del Sistema de Organización Administrativa	Reglamento Específico del Sistema de Organización Administrativa (SOA)

- a) *¿Cómo asegurar el cumplimiento de la Norma Básica del Sistema de Organización Administrativa?*

Para asegurar el cumplimiento del SOA la entidad debe contar con el Reglamento Específico del sistema que incluya actividades de control necesarias.

- b) *¿Quién debe elaborar el medio?*

El Reglamento del SOA debe ser elaborado por la unidad responsable del sistema considerando los instructivos que haya emitido el Órgano Rector del sistema.

- c) *¿Qué se necesita?*

Es necesario respetar lo establecido en las Normas Básicas del SOA con las adecuaciones pertinentes a la naturaleza y estructura de la entidad, e incluir actividades de control que permitan una seguridad razonable del cumplimiento normativo.

- d) *¿Cuáles son las principales tareas para diseñar el medio?*

Al elaborar o actualizar el Reglamento Específico del SOA se deben incluir, las siguientes actividades de control con los ajustes que resulten necesarios de acuerdo a la naturaleza y estructura organizativa particular de cada entidad. Los ajustes deben considerar la jerarquía de controles. En este sentido, cuando no se puedan implantar algunos controles generales, la entidad deberá dar un mayor énfasis al diseño y funcionamiento de los controles directos:

CONTROLES PREVENTIVOS

- Separación de funciones

Para asegurar un control por oposición entre los servidores públicos que tienen las siguientes responsabilidades:

- Determinación y análisis organizacional.
- Determinación del diseño organizacional.
- Elaboración del plan de implantación.
- Aprobación.

– Protección de la información

Para asegurar la protección física de la información utilizada, generada y obtenida en los procesos del SOA, el responsable de la Unidad del Sistema de Organización Administrativa, debe implementar los siguientes controles:

- Archivos físicos y/o digitales con acceso restringido.
- Entrega de documentación dejando constancia de ello con identificación del solicitante.
- Archivos físicos con índices y correlatividad que permitan una rápida individualización de la documentación para su consulta.

La documentación que debe ser protegida y los procesos relacionados son los siguientes:

- ✓ Reglamento Específico del SOA.
- ✓ Análisis Retrospectivo.
- ✓ Análisis Prospectivo.
- ✓ Identificación de los usuarios y sus necesidades.
- ✓ Identificación y priorización de los servicios y/o bienes que satisfacen las necesidades de los usuarios.
- ✓ Manual de Organización y Funciones.
- ✓ Manual de Procesos.

CONTROLES DETECTIVOS

– Aprobación

Mediante resolución interna expresa por la instancia correspondiente de los siguientes documentos:

- RE-SOA.
- Manual de Procesos.
- Manual de Organización y Funciones (MOF)
- Modificaciones al Organigrama y al MOF por la creación de unidades para la ejecución de programas y/o proyectos, comités, consejos, u otros.
- Decisiones sobre los asuntos de competencia compartida organizados mediante Relaciones Interinstitucionales.

– Verificación y Aprobación

Por los responsables de las unidades organizacionales de:

- El análisis retrospectivo.
- El análisis prospectivo.
- Los procedimientos diseñados incluyendo operaciones adecuadas y las actividades de control necesarias.

Verificación

Por la Unidad responsable del SOA de:

- La descripción de los procesos a nivel general y a nivel de procedimientos de acuerdo con el contenido y el formato preestablecido.
- La conformación de las áreas y unidades organizacionales y la clasificación realizada que asigna niveles y categorías a las distintas unidades que integran la estructura organizativa de la entidad.

– Verificación

Por el responsable de la unidad encargada del SOA de:

- La adecuación del organigrama en cuanto a la inclusión de la integridad de las áreas y unidades organizacionales y la consideración de las relaciones de autoridad lineal y/o funcional preestablecidas.
- La inclusión en el MOF de las unidades desconcentradas de acuerdo con la disposición legal vigente para tales efectos.
- La realización de las modificaciones en el organigrama y en el MOF debido a la creación de unidades para la ejecución de programas y/o proyectos.
- La implementación de las acciones correctivas decididas e instruidas por la MAE y el Jefe de la Unidad encargada del SOA.

– Verificación y aprobación

El responsable del SOA debe velar sobre la integridad, exactitud y oportunidad del informe el mismo que al menos debe contener:

- La identificación de los usuarios y sus necesidades que debe adjuntar la documentación de respaldo sobre las conclusiones incluidas.
- La identificación y priorización de los servicios y/o bienes que satisfacen las necesidades de los usuarios.
- Los resultados del análisis organizacional (recomendaciones) para ser remitido a la MAE.

CONTROLES CORRECTIVOS

– Compatibilización

Por el Órgano Rector del sistema sobre:

- El RE-SOA para dar su conformidad o sugerir las correcciones necesarias.

- Revisión
Por la unidad encargada del SOA de:
 - El análisis retrospectivo realizado por las unidades organizacionales y solicita aclaraciones y/o correcciones.

- Supervisión
Por la unidad administrativa correspondiente de:
 - El funcionamiento del Servicio al Usuario y se instruyen las acciones correctivas pertinentes.

- Revisión
Por el responsable de la unidad encargada del SOA de:
 - La adecuación de la información consolidada del análisis retrospectivo y solicita aclaraciones y/o correcciones.
 - La adecuación del Manual de Procesos conformado por sus dependientes y solicita las aclaraciones y/o instruye las correcciones que considere necesarias.
 - La adecuación de los canales y medios de comunicación definidos formalmente y solicita las aclaraciones o instruye las correcciones necesarias.

- Examen
Por la UAI
 - Auditoría SAYCO del SOA.
 - Seguimiento a las recomendaciones de auditoría interna y de Firmas Privadas de Auditoría y/o profesionales independientes sobre el SOA.

- Instrucción
Por la MAE para:
 - Implementar las recomendaciones de la UAI.
 - Implementar los resultados del análisis organizacional de acuerdo con las siguientes posibilidades:
 - ✓ Adecuar, fusionar, suprimir y/o crear áreas y unidades.
 - ✓ Reubicar las diferentes unidades en la estructura.
 - ✓ Redefinir canales y medios de comunicación interna.
 - ✓ Redefinir instancias de coordinación interna y de relación interinstitucional.
 - ✓ Rediseñar procesos.
 - Implementar los ajustes necesarios en el MOF.
 - Implementar los ajustes necesarios en el funcionamiento del Servicio al Usuario sobre la base de los informes periódicos emitidos por la unidad administrativa correspondiente que efectúa la supervisión.

Diseño de un proceso práctico sugerido para la implantación del control**Tabla N° 61**

Control	Medio
Asegurar el cumplimiento del Sistema de Administración de Personal	Reglamento Específico del Sistema de Administración de Personal (SAP)

- a) *¿Cómo asegurar el cumplimiento de la Norma Básica del Sistema de Administración de Personal?*

Para asegurar el cumplimiento del SAP la entidad debe contar con el Reglamento Específico del sistema que incluya actividades de control necesarias.

- b) *¿Quién debe elaborar el medio?*

El Reglamento del SAP debe ser elaborado por la Unidad responsable de Personal bajo lineamientos generales de la unidad responsable del Sistema de Organización Administrativa y los instructivos que haya emitido el Órgano Rector del sistema.

- c) *¿Qué se necesita?*

Es necesario respetar lo establecido en las Normas Básicas del SAP con las adecuaciones pertinentes a la naturaleza y estructura de la entidad, e incluir actividades de control que permitan una seguridad razonable del cumplimiento normativo.

- d) *¿Cuáles son las principales tareas para diseñar el medio?*

Al elaborar o actualizar el Reglamento Específico del SAP se deben incluir, las siguientes actividades de control con los ajustes que resulten necesarios de acuerdo a la naturaleza y estructura organizativa particular de cada entidad. Los ajustes deben considerar la jerarquía de controles. En este sentido, cuando no se puedan implantar algunos controles generales, la entidad deberá dar un mayor énfasis al diseño y funcionamiento de los controles directos:

CONTROLES PREVENTIVOS

– Separación de funciones

Para asegurar un control por oposición entre los servidores públicos que tienen las siguientes responsabilidades:

- Formulación del plan del personal.

- Comité de selección y evaluación del desempeño del personal.
- Evaluación de la confirmación.
- Elección del candidato.
- Registro de las evaluaciones del desempeño.
- Custodia de los formularios utilizados para evaluar el desempeño.
- Registro de servidores públicos activos y pasivos.
- Liquidación de remuneraciones.

– Protección de la información

Para asegurar la protección física de la información utilizada y generada en los procesos del SAP el responsable de la Unidad de Personal debe implementar los siguientes controles:

- Archivos físicos y/o digitales con acceso restringido.
- Entrega de documentación dejando constancia de ello con identificación del solicitante.
- Archivos físicos con índices y correlatividad que permitan una rápida individualización de la documentación para su consulta.

La documentación que debe ser protegida y los procesos relacionados son los siguientes:

- ✓ El Reglamento Específico del SAP.
- ✓ El Manual de Puestos.
- ✓ El Reglamento Interno del personal.
- ✓ Los procesos de Clasificación, Valoración y Remuneración de Puestos.
- ✓ La Cuantificación de la Demanda de Personal.
- ✓ El Análisis de la Oferta Interna de Personal.
- ✓ El Plan de Personal.
- ✓ El proceso de Reclutamiento de Personal.
- ✓ El proceso de Selección del Personal.
- ✓ El proceso de Evaluación de Confirmación.
- ✓ El proceso de la Programación de la Evaluación del Desempeño.
- ✓ El proceso de la Ejecución de la Evaluación del Desempeño.
- ✓ El proceso de Promoción del Personal.
- ✓ El proceso de Rotación del Personal.
- ✓ El proceso de Transferencia de Personal.
- ✓ El proceso de Retiro de Personal.
- ✓ El proceso de Detección de Necesidades de Capacitación.
- ✓ El proceso de Programación de la Capacitación.
- ✓ El proceso de Ejecución de la Capacitación.
- ✓ El proceso de Evaluación de los Resultados de la Capacitación.
- ✓ El proceso de Generación de la Información.
- ✓ El proceso de Organización de la Información.
- ✓ El proceso de Actualización de la Información.

CONTROLES DETECTIVOS

- Aprobación

Por resolución interna expresa de la instancia resolutive correspondiente sobre los siguientes documentos:

- RE-SAP.
- Manual de Puestos.
- Reglamento Interno del personal.
- Modalidades para el reclutamiento de personal.
- Elección del funcionario para ocupar un puesto.
- Nombramiento del funcionario incorporado.
- Programa para la Evaluación del Desempeño.
- Plan de Rotación Interna.
- Transferencias de personal.
- Retiro de personal.
- Programa de Capacitación.

Verificación

Por la Unidad responsable de Personal sobre la integridad, exactitud y oportunidad de:

- El procedimiento de inducción aplicado sobre cada incorporación.
- La participación de los servidores públicos autorizados en la capacitación impartida.
- Las autorizaciones de los superiores jerárquicos para que sus dependientes puedan acceder a los cursos de capacitación.
- La carga horaria acumulada de capacitación por funcionario y gestión a efectos de informar el incumplimiento de las horas mínimas requeridas.
- La evaluación de los resultados de la capacitación por parte de los jefes inmediatos del personal capacitado.
- La generación de información sobre los Documentos Individuales y los Documentos Propios del Sistema.
- La organización de la información generada por el SAP.

- Verificación

Por el responsable de la Unidad de Personal sobre la integridad, exactitud y oportunidad de:

- La Clasificación, Valoración y Remuneración de Puestos.
- La Cuantificación de la Demanda de Personal.
- El Análisis de la Oferta Interna de Personal.
- El Plan de Personal.
- El Manual de Puestos.
- Las modalidades aplicadas para el reclutamiento de personal.
- Los procesos de dotación de personal.

- La programación de la Evaluación del Desempeño.
- El informe sobre los resultados de la Evaluación del Desempeño para promociones horizontales.
- El informe sobre las necesidades de capacitación detectadas.
- El programa de capacitación para la aprobación por la MAE.
- El informe sobre la evaluación de la capacitación impartida para conocimiento de la MAE.
- Las transferencias de personal en cuanto a su procedencia y consenso.
- La consistencia del Plan de Rotación Interna con la Política de Rotación.
- El informe sobre las causales de retiro del personal en cuanto a su procedencia y respaldo.
- La implementación de las instrucciones emitidas por la MAE sobre las recomendaciones de la UAI.

CONTROLES CORRECTIVOS

- Compatibilización
Por el Órgano Rector del sistema sobre:
 - El RE-SAP para dar su conformidad o sugerir las correcciones necesarias.
- Supervisión
Por el responsable de la Unidad de Personal integridad, exactitud y oportunidad y exigir las correcciones necesarias de:
 - Las evaluaciones de confirmación.
 - La ejecución de la Evaluación del Desempeño.
 - La actualización de la información generada y organizada por el SAP.
- Examen
Por la UAI
 - Auditoría SAYCO del SAP.
 - Seguimiento a las recomendaciones de auditoría interna y de Firmas Privadas de Auditoría y/o profesionales independientes sobre el SAP.
- Instrucción
Por la MAE para:
 - Implementar las recomendaciones de la UAI.

Diseño de un proceso práctico sugerido para la implantación del control

Tabla N° 62

Control	Medio
Asegurar el cumplimiento del Sistema de Tesorería	Reglamento Específico del Sistema de Tesorería (ST)

- a) *¿Cómo asegurar el cumplimiento de la Norma Básica del Sistema de Tesorería del Estado?*

Para asegurar el cumplimiento del ST la entidad debe contar con el Reglamento Específico del sistema que incluya actividades de control necesarias.

- b) *¿Quién debe elaborar el medio?*

El Reglamento del ST debe ser elaborado por la unidad responsable de Tesorería bajo los lineamientos generales de la unidad encargada del Sistema de Organización Administrativa y los instructivos que haya emitido el Órgano Rector del sistema.

- c) *¿Qué se necesita?*

Es necesario respetar lo establecido en las Normas Básicas del ST con las adecuaciones pertinentes a la naturaleza y estructura de la entidad, e incluir actividades de control que permitan una seguridad razonable del cumplimiento normativo.

- d) *¿Cuáles son las principales tareas para diseñar el medio?*

Para elaborar o actualizar el Reglamento Específico del ST se deben incluir, las siguientes actividades de control con los ajustes que resulten necesarios de acuerdo a la naturaleza y estructura organizativa particular de cada entidad. Los ajustes deben considerar la jerarquía de controles. En este sentido, cuando no se puedan implantar algunos controles generales, la entidad deberá dar un mayor énfasis al diseño y funcionamiento de los controles directos:

CONTROLES PREVENTIVOS

– Separación de funciones

Para asegurar un control por oposición entre los servidores públicos que tienen las siguientes responsabilidades:

- Recaudación de recursos.
- Administración de recursos.
- Registro contable.
- Custodia de recaudaciones y otros activos financieros.

– Protección de bienes e información

Para asegurar la protección física de los bienes, documentos, comprobantes y registros el responsable de la Unidad de Tesorería debe implementar los siguientes controles:

- Archivos físicos y/o digitales con acceso restringido.
- Entrega de documentación dejando constancia de ello con identificación del solicitante.

- Archivos físicos con índices y correlatividad que permitan una rápida individualización de la documentación para su consulta.
Los bienes y documentación a ser protegida es la siguiente:
 - ✓ Reglamento Específico del ST
 - ✓ Recaudaciones.
 - ✓ Registros de Recaudaciones.
 - ✓ Registros de la Administración de Recursos.
 - ✓ Registros de la Programación del Flujo Financiero.
 - ✓ Registros de Fondos Rotatorios y Cajas Chicas.
 - ✓ Fondos Rotatorios y Cajas Chicas.
 - ✓ Títulos y Valores.

CONTROLES DETECTIVOS

- Aprobación

Por resolución interna expresa de la instancia resolutoria correspondiente sobre los siguientes documentos:

- RE-ST.

Verificación

Por la Unidad responsable de Tesorería sobre la integridad de:

- La identificación de los titulares que han depositado directamente en las cuentas bancarias de la entidad.
- La emisión de los comprobantes y documentos correspondientes para registrar y formalizar las recaudaciones que ingresaron a las cuentas bancarias de la entidad.
- La gestión de las recaudaciones provenientes de transferencias y recuperación de préstamos, como también, del crédito público, de acuerdo con la programación respectiva
- Las existencias en Fondos Rotatorios y Cajas Chicas mediante arquezos sorpresivos y periódicos.
- Las existencias de Títulos y Valores a través de recuentos periódicos y sorpresivos.
- Los pagos a los beneficiarios respecto de la documentación original de respaldo debidamente aprobada.
- Los registros de las recaudaciones procurando que no se produzcan atrasos en los mismos con relación al momento del ingreso por Caja o acreditación en las cuentas corrientes fiscales de la entidad.

Comprobación

Por el responsable de la Unidad de Tesorería en cuanto a la integridad, oportunidad y exactitud de:

- La generación de recursos respecto de la prestación de servicios y/o entrega de bienes que realizó la entidad en un período determinado.
- El depósito en las cuentas bancarias autorizadas de las recaudaciones en efectivo, hasta el próximo día hábil siguiente a su percepción.
- La transferencia diaria de las recaudaciones a la CUT.
- Las conciliaciones entre extractos bancarios y las correspondientes libretas bancarias.
- Las conciliaciones entre los registros de los ingresos provenientes de los organismos de financiamiento externo y la documentación de respaldo correspondientes; como también, de los egresos registrados respecto de su documentación de respaldo.
- Los saldos reales en la tesorería de la entidad y la actualización del nivel de liquidez proyectado.

Verificación:

Por el responsable de la Unidad de Tesorería de:

- Los fondos en avance a efectos de identificar la falta de rendición oportuna e informar al Jefe de la Unidad Financiera.
- Los desvíos periódicos (semanales) de las recaudaciones respecto de la programación previa para informar a su inmediato superior.
- La implementación de las instrucciones emitidas por la MAE sobre las recomendaciones de la UAI y las instrucciones emitidas por el Jefe de la Unidad Financiera sobre los ajustes necesarios.

- Verificación y aprobación

Por el responsable de la Unidad de Tesorería sobre la integridad, exactitud y oportunidad de:

- La proyección de flujos financieros sobre la base de la información generada por la Unidad de Presupuesto en cuanto a los ingresos y gastos previstos.
- Las cuotas de compromiso solicitadas al MH sobre la base de la proyección de flujos financieros para el trimestre.
- Las cuotas de devengamiento que utilizará la Unidad de Presupuesto sobre la base del volumen de ingresos devengados y el nivel de producción o prestación de servicios.
- Las cuotas de pago considerando el volumen de las cuotas de devengamiento aprobadas, las condiciones de pago acordadas para las contrataciones y el flujo de ingresos proyectado.

- La entrega de fondos en avance de acuerdo con el cumplimiento de los requisitos establecidos para tales efectos.
- Las rendiciones de fondos en avance de acuerdo con la documentación de respaldo debidamente aprobada por los servidores públicos correspondientes.

CONTROLES CORRECTIVOS

- Compatibilización
Por el Órgano Rector del sistema sobre:
 - El RE-ST para dar su conformidad o sugerir las correcciones necesarias.
- Instrucción
Por el responsable de la Unidad Financiera para:
 - Realizar los ajustes correspondientes en los registros de ingresos y egresos bancarios.
 - Realizar los ajustes correspondientes en los registros de ingresos provenientes de organismos de financiamiento.
 - Realizar acciones inmediatas para evitar o mitigar impactos por la falta de liquidez.
 - Realizar acciones inmediatas sobre la falta de rendición de cuentas respecto de los fondos en avance.
- Instrucción
Por la MAE para:
 - Implementar las recomendaciones de la UAI.
- Examen
Por la UAI
 - Auditoría SAYCO del ST.
 - Seguimiento a las recomendaciones de auditoría interna y de Firmas Privadas de Auditoría y/o profesionales independientes sobre el ST.

Diseño de un proceso práctico sugerido para la implantación del control

Tabla N° 63

Control	Medio
Asegurar el cumplimiento del Sistema de Crédito Público	Reglamento Específico del Sistema de Crédito Público (SCP)

- a) *¿Cómo asegurar el cumplimiento de la Norma Básica del Sistema de Crédito Público?*

Para asegurar el cumplimiento del SCP la entidad debe contar con el Reglamento Específico del sistema que incluya actividades de control necesarias.

- b) *¿Quién debe elaborar el medio?*

El Reglamento del SCP debe ser elaborado por la Unidad responsable de Tesorería bajo los lineamientos generales de la unidad encargada del Sistema de Organización Administrativa y los instructivos que haya emitido el Órgano Rector del sistema.

- c) *¿Qué se necesita?*

Es necesario respetar lo establecido en la Norma Básica del SCP con las adecuaciones pertinentes a la estructura de la entidad, e incluir las actividades de control que permitan una seguridad razonable del cumplimiento normativo.

- d) *¿Cuáles son las principales tareas para diseñar el medio?*

Al elaborar o actualizar el Reglamento Específico del SCP se deben incluir, las siguientes actividades de control con los ajustes que resulten necesarios de acuerdo a la naturaleza y estructura organizativa particular de cada entidad. Los ajustes deben considerar la jerarquía de controles. En este sentido, cuando no se puedan implantar algunos controles generales, la entidad deberá dar un mayor énfasis al diseño y funcionamiento de los controles directos:

CONTROLES PREVENTIVOS

– Separación de funciones

Para asegurar un control por oposición entre los servidores públicos que tienen las siguientes responsabilidades:

- Inicio.
- Negociación.
- Contratación.
- Utilización.
- Registro.

– Protección de la información

Para asegurar la protección física de la información utilizada, generada y obtenida en los procesos del SCP, el responsable de la Unidad de Tesorería debe implementar los siguientes controles:

- Archivos físicos y/o digitales con acceso restringido.

- Entrega de documentación dejando constancia de ello con identificación del solicitante.
- Archivos físicos con índices y correlatividad que permitan una rápida individualización de la documentación para su consulta.

La documentación que debe ser protegida es la inherente a los siguientes procesos:

- ✓ Reglamento Específico del SCP.
- ✓ Inicio de la Deuda Pública.
- ✓ Negociación de la Deuda Pública.
- ✓ Contratación de la Deuda Pública.
- ✓ Utilización de la Deuda Pública.
- ✓ Servicio de la Deuda Pública.
- ✓ Seguimiento y Evaluación de las Operaciones de Crédito Público.

CONTROLES DETECTIVOS

– Aprobación

Por resolución interna expresa de la instancia resolutoria correspondiente sobre los siguientes documentos:

- RE-SCP.
- Instructivo específico para establecer las características a cumplir en las entregas y rendiciones de cuentas fijando plazos y responsabilidades.

Aprobación:

Por la MAE de:

- La integridad de la información técnica, económica y financiera necesaria para el inicio de las operaciones de crédito público.
- El Plan de Readecuación Financiera a ser presentado al MH.
- La información preparada sobre el desarrollo de las negociaciones antes de presentarla al MH.
- El contrato de Deuda Pública mediante su firma, considerando los límites y condiciones de endeudamiento.

– Verificación y Aprobación

Por la Unidad responsable de Finanzas de:

- La documentación correspondiente a los requisitos técnico-financieros que debe reunir la Unidad responsable de Tesorería para presentarla al MH.
- La documentación de respaldo de los informes que la Unidad responsable de Tesorería elabora por los incumplimientos a las condiciones financieras, contractuales y de repago de la Deuda Pública.

– Verificación y aprobación

Por el responsable de la Unidad de Tesorería en cuanto a la exactitud, integridad y oportunidad de:

- La documentación requerida para el inicio de las operaciones, y particularmente considerando que:
 - ✓ El servicio de la deuda de la gestión corriente (amortización, intereses y comisiones) no podrá exceder el 20% de los ingresos corrientes recurrentes de la gestión anterior.
 - ✓ El valor presente de la deuda total no podrá exceder el 200% de los ingresos corrientes de la gestión anterior.
 - ✓ El importe y perfil de la deuda ya contraída.
 - ✓ El importe y perfil de nuevas obligaciones a contratar.
 - ✓ El flujo de fondos proyectado para el período de duración del endeudamiento.
- La documentación técnica requerida para respaldar las operaciones que se solicitan iniciar.
- La inclusión de los pagos por servicio de la Deuda Pública en la Programación Financiera.

Verificación

Por el responsable de la Unidad de Tesorería de:

- La implementación de las instrucciones emitidas por la MAE sobre las recomendaciones de la UAI.

– Seguimiento

Por la Unidad responsable de Finanzas de:

- Los indicadores clave que reflejan en forma agregada el comportamiento del peso de la deuda, la generación de recursos fiscales y la racionalización del gasto para informar a la MAE.
- El proceso de concertación entre el acreedor y el negociador de la entidad para conocer las condiciones financieras y legales en las cuales se contraerá el préstamo a efectos de informar a la MAE.
- La fecha de publicación del Decreto Supremo que autoriza al MH a suscribir el contrato de Deuda Pública; como también para conocer la fecha de publicación de la Ley de la República que aprueba el contrato de préstamo suscrito.
- La ejecución de la Deuda Pública e informar a la MAE los desvíos (si existieran) en la utilización de los fondos del proyecto o, en el nivel de ejecución del mismo.
- La emisión oportuna por la Unidad de Tesorería del estado de Deuda Pública al cierre de la gestión para que se realice la auditoría correspondiente y posterior remisión a la Unidad Especializada del MH.

CONTROLES CORRECTIVOS

- Compatibilización
Por el Órgano Rector del sistema sobre:
 - El RE-SCP para dar su conformidad o sugerir las correcciones necesarias.

- Examen
Por la UAI
 - Auditoría SAYCO del SCP.
 - Seguimiento a las recomendaciones de auditoría interna y de Firmas Privadas de Auditoría y/o profesionales independientes sobre el SCP.
 - Auditoría sobre el Estado de Deuda Pública emitido al cierre de la gestión producto del Seguimiento y Evaluación de las Operaciones de Crédito Público.

- Instrucción
Por la MAE para:
 - Implementar acciones correctivas sobre el avance y desvíos del Plan de Readecuación Financiera.
 - Implementar acciones correctivas sobre la utilización de los fondos de los proyectos o sobre el nivel de ejecución de los mismos.

Diseño de un proceso práctico sugerido para la implantación del control**Tabla N° 64**

Control	Medio
Asegurar el cumplimiento del Sistema de Contabilidad Integrada	Reglamento Específico del Sistema de Contabilidad Integrada (SGI)

Diseño de un proceso práctico sugerido para la implantación del control

- a) *¿Cómo asegurar el cumplimiento de la Norma Básica del Sistema de Contabilidad Integrada?*

Para asegurar el cumplimiento del SCI la entidad debe contar con el Reglamento Específico del sistema que incluya las actividades de control necesarias.

b) *¿Quién debe elaborar el medio?*

El Reglamento del SCI debe ser elaborado por la Unidad responsable del sistema bajo lineamientos generales de la unidad responsable del Sistema de Organización Administrativa e instructivos que haya emitido el Órgano Rector del sistema.

c) *¿Qué se necesita?*

Es necesario respetar lo establecido en la Norma Básica del SCI con las adecuaciones pertinentes a la estructura de la entidad, e incluir las actividades de control que permitan una seguridad razonable del cumplimiento normativo.

d) *¿Cuáles son las principales tareas para diseñar el medio?*

Al elaborar o actualizar el Reglamento Específico del SCI se deben incluir, las siguientes actividades de control con los ajustes que resulten necesarios de acuerdo a la naturaleza y estructura organizativa particular de cada entidad. Los ajustes deben considerar la jerarquía de controles. En este sentido, cuando no se puedan implantar algunos controles generales, la entidad deberá dar un mayor énfasis al diseño y funcionamiento de los controles directos:

CONTROLES PREVENTIVOS

– Separación de funciones

Para asegurar un control por oposición entre los servidores públicos que tienen las siguientes responsabilidades:

- Aprobación de los comprobantes previamente al registro.
- Registro contable.
- Custodia de registros, comprobantes y documentación de respaldo.

Asimismo, debe existir control por oposición entre las Direcciones Administrativas y las Unidades Ejecutoras.

– Protección de la información

Para asegurar la protección física de la información utilizada y generada por el SCI el responsable de la Unidad de Contabilidad debe implementar los siguientes controles:

- Archivos físicos o digitales con acceso restringido.
- Entrega de documentación dejando constancia de ello con identificación del solicitante.
- Archivos físicos con índices y correlatividad que permitan una rápida individualización de la documentación para su consulta.

Los registros y la documentación que debe ser protegida principalmente es la siguiente:

- ✓ Reglamento Específico del SCI.
- ✓ Libros contables y auxiliares del sistema.
- ✓ Comprobantes y documentación de respaldo.
- ✓ Estados Financieros.

Asimismo, deben ser anuladas íntegramente las facturas por compras de bienes o contrataciones de servicios en forma simultánea a su cancelación para su posterior archivo adjuntando el comprobante contable correspondiente.

CONTROLES DETECTIVOS

– Aprobación

Por resolución interna expresa de la instancia resolutive correspondiente sobre los siguientes documentos:

- RE-SCI.
- Instructivo específico para establecer las características a cumplir en las entregas de fondos y rendiciones de cuentas fijando plazos y responsabilidades.

Aprobación:

Por la MAE a través de la firma de:

- Estados Financieros.

– Verificación

Por la Unidad responsable de Contabilidad con personal independiente del registro sobre:

- Las existencias físicas de los Bienes de Dominio Privado.
- Las construcciones de Bienes de Dominio Público.
- Las existencias en Almacenes.

– Revisión

Por el responsable de la Unidad de Contabilidad en cuanto a la oportunidad del registro de:

- La ejecución del gasto por parte de los operadores de recursos.
- La elaboración del inventario físico y valorado de Materiales y Suministros.

– Revisión periódica

Por la Dirección Administrativa de:

- Los cambios en las condiciones de acceso y los nuevos usuarios del SIGMA a través del “Reporte de Perfiles de Seguridad” y el “Reporte del Formulario de Solicitudes”.

– Verificación y aprobación

Por el responsable de la Unidad de Contabilidad en cuanto a la exactitud, integridad y oportunidad de:

- Los comprobantes de las operaciones devengadas y su documentación de respaldo.
- La activación de los costos de Estudios e Investigaciones devengados.
- La activación de los costos de supervisión de las inversiones en Bienes de Dominio Privado y Público hasta la conclusión de los mismos.
- Los comprobantes contables de las depreciaciones.
- Los comprobantes contables de las amortizaciones.
- Las rendiciones de cuentas por fondos en avance.
- Las declaraciones impositivas de acuerdo con la información de sustento preparada para tales efectos.
- La información mensual de la ejecución presupuestaria antes de su envío al MH.
- Los comprobantes relacionados con el Ajuste por Inflación.
- La reexpresión de los EEEF de acuerdo con la variación de las UFV a efectos de presentar datos comparativos con la gestión anterior.

– Comprobación

Por el responsable de la Unidad de Contabilidad en cuanto a la integridad y exactitud de:

- Los Libros contables y auxiliares emitidos.
- Las pruebas de calidad establecidas en los instructivos de cierre emitidos por el MH.
- La consolidación de los Estados Financieros cuando la entidad sea poseedora de más del 50% del patrimonio de otra u otras empresas.

– Verificación

Por el responsable de la custodia de la documentación que:

- Los comprobantes adjunten la documentación de respaldo y exista constancia de su procesamiento.

CONTROLES CORRECTIVOS

– Compatibilización

Por el Órgano Rector del sistema sobre:

- El RE-SCI para dar su conformidad o sugerir las correcciones necesarias.

- Supervisión
Por el responsable de la Unidad de Contabilidad sobre la integridad y exactitud de:
 - Los Estados Financieros elaborados e instruye las acciones correctivas pertinentes.
 - Las Notas a los Estados Financieros elaborados e instruye las acciones correctivas correspondientes.

- Aprobación
Por el responsable de la Unidad de Contabilidad de:
 - Ajustes por las diferencias de inventario detectadas en los Bienes de Dominio Privado.
 - Ajustes por las diferencias detectadas en las construcciones de Bienes de Dominio Público.
 - Ajustes por las diferencias detectadas en el inventario de almacenes.
 - Ajustes relacionados con las provisiones para la Valuación de Cuentas de Activo.
 - Ajustes relacionados con el movimiento de Fondos en Avance.

- Examen
Por la UAI
 - Auditoría SAYCO del SCI.
 - Seguimiento a las recomendaciones de auditoría interna y de Firmas Privadas de Auditoría y/o profesionales independientes.

- Verificación:
Por la UAI de:
 - El cumplimiento del programa de cierre a efectos de informar a la MAE y a la CGR según instructivos emitidos por el MH.

- Instrucción
Por la MAE para:
 - Implementar las recomendaciones de la UAI.

Diseño de un proceso práctico sugerido para la implantación del control

Tabla N° 65

Control	Medio
Asegurar el cumplimiento del Sistema de Administración de Bienes y Servicios	Reglamento Específico del Sistema de Administración de Bienes y Servicios (SABS)

- a) *¿Cómo asegurar el cumplimiento de la Norma Básica del Sistema de Administración de Bienes y Servicios?*

Para asegurar el cumplimiento del SABS la entidad debe contar con el Reglamento Específico del sistema que incluya actividades de control necesarias.

- b) *¿Quién debe elaborar el medio?*

El Reglamento específico del SABS debe ser elaborado por la unidad responsable del sistema bajo lineamientos generales de la unidad encargada del Sistema de Organización Administrativa e instructivos que haya emitido el Órgano Rector del sistema.

- c) *¿Qué se necesita?*

Es necesario respetar lo establecido en las SABS y en el instructivo emitido por el Órgano Rector del sistema para la elaboración del Reglamento Específico, e incluir actividades de control que permitan una seguridad razonable del cumplimiento normativo.

- d) *¿Cuáles son las principales tareas para diseñar el medio?*

Al elaborar o actualizar el Reglamento Específico del SABS se deben incluir, las siguientes actividades de control con los ajustes que resulten necesarios de acuerdo a la naturaleza y estructura organizativa particular de cada entidad. Los ajustes deben considerar la jerarquía de controles. En este sentido, cuando no se puedan implantar algunos controles generales, la entidad deberá dar un mayor énfasis al diseño y funcionamiento de los controles directos:

CONTRATACIÓN DE BIENES Y SERVICIOS

CONTROLES PREVENTIVOS

– Separación de funciones

Para asegurar un control por oposición las Normas Básicas del Sistema de Administración de Bienes y Servicios establece funciones para:

- Máxima Autoridad Ejecutiva
- Responsable del Proceso de Contratación en Licitaciones Públicas (RPC).
- Responsable del Proceso de Contratación de Apoyo Nacional a la Producción y Empleo (RPA).
- Responsable de la Unidad Administrativa.

Asimismo, debe existir control por oposición entre las siguientes comisiones:

- Comisión de Calificación.
- Comisión de Recepción.

– Protección de la información

Para asegurar la protección física de la información utilizada y generada en los procesos de Contrataciones, el Responsable del Unidad Administrativa debe implementar los siguientes controles:

- Archivos físicos o digitales con acceso restringido.
- Entrega de documentación dejando constancia de ello con identificación del solicitante.
- Archivos físicos con índices y correlatividad que permitan una rápida individualización de la documentación para su consulta.

La documentación que debe ser protegida es la siguiente:

- Garantías recibidas en los procesos de contratación de bienes, obras, servicios de generales y de consultoría.
- Expedientes de los Procesos de Contrataciones bajo las siguientes modalidades en sus diferentes formas:
 - ✓ Apoyo Nacional a la Producción y Empleo
 - ✓ Licitación Pública
 - ✓ Contratación por excepción
 - ✓ Contratación por emergencias
 - ✓ Otras Contrataciones con Objetos Específicos

CONTROLES DETECTIVOS

– Aprobación

Por resolución interna expresa de la instancia resolutive correspondiente posteriormente a la compatibilización realizada por el Órgano Rector sobre el siguiente documento:

- RE-SABS.

– Aprobación

Por la MAE de:

- El Programa Anual de Contrataciones (PAC).
- Los contratos (mediante su firma) previa firma de Responsable de la Unidad Jurídica que los elabora; excepto cuando la MAE delegue la suscripción de los contratos.

– Autorización, Aprobación y Verificación

Por el Responsable del Proceso de Contratación en Licitaciones Públicas (RPC)

- De acuerdo con el ejercicio de sus funciones.

- Autorización, Aprobación y Verificación
Por el Responsable de Proceso de Contratación de Apoyo Nacional a la Producción y Empleo (RPA)
 - De acuerdo con el ejercicio de sus funciones.

- Verificación
Por el Responsable de la Unidad Solicitante:
 - De acuerdo con el ejercicio de las funciones de dicha Unidad.

- Verificación
Por la MAE como responsable de las Contrataciones por Excepción de:
 - La procedencia de la Contratación por Excepción.
 - La inscripción en el POA y la existencia de certificación presupuestaria para iniciar el proceso de Contratación por Excepción.
 - La remisión de la información de los procesos de contratación por excepción a la CGR una vez suscrito el contrato.

- Verificación
Por el Responsable del Unidad Administrativa de:
 - Las funciones desarrolladas por la Unidad a su cargo.
 - La publicación del PAC y los requerimientos de Bienes, Obras, Servicios Generales y Servicios de Consultoría en la Mesa de Partes.
 - La implementación de las instrucciones de la MAE sobre la base de las recomendaciones de la UAI.

- Verificación y Aprobación
Por el responsable del Unidad Solicitante de:
 - Las Especificaciones Técnicas y su consistencia con el POA y el requerimiento de contratación únicamente si está presupuestado.
 - Los Términos de Referencia deben ser consistentes con el POA y el requerimiento de la contratación únicamente si está presupuestado.
 - Estimación del precio referencial de cada contratación, considerando como base los precios de mercado, los costos estimados en los estudios de diseño final, y otras fuentes de información.

CONTROLES CORRECTIVOS

- Compatibilización
Por el Órgano Rector del sistema sobre:
 - El RE-SABS para dar su conformidad o sugerir las correcciones necesarias.

- Seguimiento
Por la MAE de:
 - El desarrollo y los resultados de los procesos de contratación sobre la base de la información preparada por el Unidad Administrativa.
 - La publicación integral en el SICOES del PAC, los Documentos Base de Contrataciones (DBC), las notificaciones de ampliación de plazos, las modificaciones a los contratos, y otra información requerida por el Órgano Rector.

- Seguimiento
Por el Responsable de la Unidad Administrativa de:
 - El cumplimiento de las condiciones y plazos establecidos en los procesos de contratación.

- Seguimiento
Por el Responsable de la Unidad Solicitante de:
 - El cumplimiento de los contratos sobre la base de la información elaborada por la Unidad Administrativa de acuerdo con el inc. i) del Art. 17 del D.S. N° 29190.

- Examen
Por la UAI
 - Auditoría SAYCO del SABS.
 - Seguimiento a las recomendaciones de auditoría interna, Firmas Privadas de Auditoría y profesionales independientes sobre el SABS.

- Instrucción
Por la MAE para:
 - Implementar las recomendaciones de la UAI.
 - Ajustar el PAC para su aprobación y publicación en el SICOES sobre la base de las modificaciones presupuestarias y los ajustes al POA realizados.

MANEJO DE BIENES

CONTROLES PREVENTIVOS

- Separación de funciones
Para asegurar un control por oposición entre los servidores públicos que tienen las siguientes responsabilidades:
 - Responsable de la Unidad Administrativa.
 - Responsable de Almacenes.
 - Responsable de Activos Fijos.

– Protección de la información

Para asegurar la protección física de la información utilizada y generada en el manejo de bienes, el responsable de la Unidad Administrativa debe implementar los siguientes controles:

- Archivos físicos o digitales con acceso restringido.
- Entrega de documentación dejando constancia de ello con identificación del solicitante.
- Archivos físicos con índices y correlatividad que permitan una rápida individualización de la documentación para su consulta.

La documentación y los sistemas de registro que deben ser protegidos son los siguientes:

- ✓ Documentos de recepción de almacenes y activos fijos.
- ✓ Registros de existencias de bienes de consumo.
- ✓ Catálogos físicos y/o informáticos de los bienes de consumo.
- ✓ Documentos que respaldan los registros sobre las entregas de bienes de consumo.
- ✓ Registros de existencias de activos fijos muebles.
- ✓ Registros de existencias de activos fijos inmuebles.

– Protección de bienes

Para asegurar la protección física de los bienes en almacenes, activos fijos muebles e inmuebles, el Responsable de la Unidad Administrativa debe implementar los siguientes controles.

- Movimiento interno de bienes, y entrada y salida de bienes con autorización escrita.
- Medidas de seguridad y vigilancia sobre los almacenes, otras instalaciones de los almacenes y el ingreso a los inmuebles de la entidad.
- Contratación de seguros para prevenir riesgos de pérdida económica significativa.
- Establecer políticas y procedimientos para el mantenimiento preventivo de los activos fijos muebles y la conservación de los activos fijos inmuebles.

CONTROLES DETECTIVOS

– Aprobación

Por resolución interna expresa de la instancia resolutoria correspondiente sobre los siguientes documentos:

- RE-SABS.

– Verificación

Por los responsables de las Unidades de Almacenes y de Activos Fijos:

- El registro físico de la entrada a Almacenes de todos y cada uno de los bienes ingresados sobre la base de la documentación de respaldo una vez recepcionados por el responsable de Almacenes o la comisión de recepción, según corresponda.
- El registro físico de todos y cada uno de los activos fijos muebles de propiedad sobre la base de la documentación de respaldo una vez que han sido recepcionados por el responsable de activos fijos o la comisión de recepción, según corresponda.
- El registro físico de los activos fijos inmuebles una vez que éstos han sido recibidos en forma definitiva por la comisión de recepción.
- El registro físico de las salidas de almacenes previa aprobación del documento correspondiente por el responsable de almacenes y la conformidad del receptor.
- El registro físico de los activos fijos muebles asignados con identificación del usuario y dependencia en la que se desempeña.
- El registro físico integral de las disposiciones de activos fijos sobre la base de las Actas de Entrega debidamente firmadas y otra documentación de respaldo necesaria.

– Verificación

Por el responsable de Almacenes sobre:

- La determinación y el funcionamiento de los sistemas de alerta sobre niveles mínimos de existencias de acuerdo con la política de stocks preestablecida.

– Verificación y Aprobación

Por el responsable de Almacenes o por la Comisión de Recepción sobre:

- La recepción de bienes (de consumo y activos fijos) entregados por los proveedores en cuanto a su cantidad y calidad.
- La recepción de activos fijos inmuebles.

– Verificación

Por la Unidad de Activos Fijos en coordinación con la Unidad responsable de Personal sobre

- El personal que se retira de la entidad en cuanto a la devolución previa de los bienes que les fueran asignados.

– Verificación

Por el responsable de Activos Fijos sobre

- La documentación legal de los vehículos y motorizados de la entidad a efectos de mantener informado al responsable de la unidad administrativa.
- El saneamiento de la documentación legal de los bienes inmuebles a efectos de informar al responsable de la unidad administrativa.
- La conformidad expresa de los servidores públicos receptores de los activos fijos muebles asignados.
- La conformidad expresa de las unidades receptoras de las instalaciones y ambientes asignados.

– Verificación y Aprobación

Por los responsables de las unidades de almacenes y de activos fijos sobre:

- Los informes de las existencias de bienes respecto de la integridad y exactitud de los registros correspondientes.
- Las entregas de bienes, su cantidad y calidad.

– Verificación

Por el responsable de la Unidad Administrativa sobre:

- La implementación de controles de ingreso y salida de bienes respecto de los activos fijos asignados a los servidores públicos de la entidad.
- La implementación de las instrucciones de la MAE sobre las recomendaciones de la UAI.

CONTROLES CORRECTIVOS

– Compatibilización

Por el Órgano Rector del sistema sobre:

- El RE-SABS para dar su conformidad o sugerir las correcciones necesarias.

– Verificación

Por el responsable de la Unidad Administrativa sobre:

- Los Almacenes y los registros a efectos de instruir las acciones correctivas cuando existan las siguientes situaciones:
 - ✓ Existencia de bienes en almacenes sin haber regularizado su ingreso.
 - ✓ Entrega de bienes sin documento de autorización emitido por la instancia competente.
 - ✓ Entrega de bienes en calidad de préstamo.
 - ✓ Utilización o consumo de bienes para beneficio particular o privado.

- Los Activos Fijos y los registros a efectos de instruir las acciones correctivas cuando existan las siguientes situaciones:
 - ✓ Entregas o distribución de bienes sin documento de autorización emitido por autoridad competente.
 - ✓ Aceptación de documentos con alteraciones, sin firma, incompletos o sin datos inherentes a los bienes solicitados.
 - ✓ Permitir el uso de bienes para fines distintos a los de la entidad.
 - Las existencias de activos en almacenes y activos fijos mediante recuentos periódicos, planificados o sorpresivos.
 - El almacenamiento de los bienes de consumo en cuanto a su clasificación, la asignación de espacios, la disponibilidad de las instalaciones, el uso de medios de transporte, la seguridad y la conservación.
 - Las medidas de seguridad e higiene implementadas de acuerdo con lo exigido en las normas y reglamentos aplicables.
 - Los activos fijos muebles incluidos en los registros respecto de su correcta codificación.
 - Los activos fijos muebles en cuanto a su estado de conservación y funcionamiento a efectos de identificar las necesidades de mantenimiento.
 - Los activos fijos inmuebles para detectar deficiencias en el estado y conservación a efectos de tomar las acciones que se consideren necesarias.
- Examen
Por la UAI
- Auditoría SAYCO del SABS.
 - Seguimiento a las recomendaciones de auditoría interna, Firmas Privadas de Auditoría y profesionales independientes sobre el SABS.
- Instrucción
Por la MAE para:
- Implementar las recomendaciones de la UAI.

DISPOSICIÓN DE BIENES

CONTROLES PREVENTIVOS

- Protección de la información
Para asegurar la protección física de la información utilizada y generada en la disposición de bienes, el Responsable de la Unidad Administrativa debe implementar los siguientes controles:
- Archivos físicos o digitales con acceso restringido.
 - Entrega de documentación dejando constancia de ello con identificación del solicitante.

- Archivos físicos con índices y correlatividad que permitan una rápida individualización de la documentación para su consulta.

La documentación y los sistemas de registro que deben ser protegidos son los siguientes:

- ✓ Consultas interna respecto de los bienes a disponer.
- ✓ Análisis de factibilidad y conveniencia administrativa de los bienes a disponer.
- ✓ Información sobre los procesos de disposición iniciados y concluidos.
- ✓ Información sobre el proceso de arrendamiento.
- ✓ Información sobre el proceso de préstamo de uso o comodato de activos fijos.
- ✓ Información sobre el proceso de transferencia gratuita de activos fijos.
- ✓ Información sobre el proceso de transferencia onerosa de activos fijos.
- ✓ Información sobre el proceso de permuta de activos fijos.
- ✓ Información sobre el proceso de bajas de bienes.

CONTROLES DETECTIVOS

– Verificación y Aprobación

Por la MAE de:

- El informe y Recomendación de Disposición para emitir la Resolución de Disposición una vez aprobado el POA, a efectos de iniciar el proceso de disposición correspondiente.
- El contrato de arrendamiento de bienes de la entidad, mediante su firma, sobre la base del Informe y Recomendación de Disposición y la Resolución de Disposición de Bienes.
- El contrato de préstamo de uso o comodato, mediante su firma, sobre la base del Informe y Recomendación de Disposición y la Resolución de Disposición de Bienes.
- El contrato de transferencia gratuita o donación, mediante su firma, sobre la base del Informe y Recomendación de Disposición y la Resolución de Disposición de Bienes.
- El contrato de transferencia onerosa, mediante su firma, después de haberse cancelado el monto total del bien.
- El contrato de permuta, mediante su firma.

– Verificación y Aprobación

Por el responsable de la Unidad Administrativa sobre:

- El Acta de Entrega, mediante su firma, que certifica la descripción física de los bienes, la cantidad y el estado de los activos entregados y de los recibidos por préstamo de uso o comodato.
- El Acta de Entrega junto con el beneficiario de los bienes enajenados a título gratuito.

- El Acta de Entrega, mediante su firma, que certifica la descripción física de los bienes, la cantidad y el valor de los activos entregados por transferencia onerosa.
 - El Acta de Entrega, mediante su firma, que certifica la descripción física de los bienes, la cantidad y el valor de los activos entregados por permuta.
- Verificación
Por el responsable de la Unidad Administrativa sobre:
- La realización de la consulta interna integral y oportuna sobre los bienes de la entidad que se deben disponer.
 - La suscripción de los análisis de factibilidad legal y conveniencia administrativos por los responsables de su emisión.
 - El registro integral de las disposiciones sobre la base de las resoluciones sobre disposición de bienes emitidas por la MAE.
 - El cumplimiento de la remisión de información a la Unidad de Contabilidad de la entidad, al SENAPE y a la CGR, una vez finalizado el plazo de 10 días desde la conclusión del proceso de disposición definitiva.
 - El cumplimiento de las etapas de arrendamiento de bienes de la entidad.
 - El cumplimiento de las etapas del proceso de préstamo de uso de los bienes de la entidad o comodato.
 - El cumplimiento de las etapas del proceso de transferencia onerosa o remate de bienes de la entidad.
 - La suscripción de acta respectiva por el Notario de Fe Pública una vez concluido el Remate.
 - La remisión de la información sobre las bajas de activos fijos a la Unidad de Contabilidad junto con la documentación de respaldo correspondiente.
 - La identificación de las partes, accesorios y componentes de bienes dados de baja por inutilización u obsolescencia, que sean útiles para la entidad o que signifiquen un retorno económico probable.
 - La implementación de las instrucciones de la MAE sobre las recomendaciones emitidas por la UAI.

CONTROLES CORRECTIVOS

- Compatibilización
Por el Órgano Rector del sistema sobre:
- El RE-SABS para dar su conformidad o sugerir las correcciones necesarias.
- Examen
Por la UAI
- Auditoría SAYCO del SABS.
 - Seguimiento a las recomendaciones de auditoría interna, Firms Privadas de Auditoría y profesionales independientes sobre el SABS.

– Instrucción

Por la MAE para:

- Implementar las recomendaciones de la UAI.

9 COMPONENTE: INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

La información generada internamente o captada del entorno en las entidades gubernamentales, debe ser comprendida por la dirección superior como el medio imprescriptible para reducir la incertidumbre a niveles que permitan la toma adecuada de decisiones, que involucren las operaciones, la gestión, control, rendición transparente de cuentas, que aseguren la consistencia entre toda la información que se genera y circula en la entidad y la interpretación inequívoca por todos sus miembros.

Para lograr la finalidad de la información, así entendida, se requieren canales de circulación para su comunicación que reúnan condiciones apropiadas. Ello implica la existencia de modalidades de circulación predeterminadas (especificadas en manuales e instrucciones internas) y conocidas por todos los involucrados (mediante mecanismos apropiados de difusión). Las modalidades incluyen canales formales e informales con líneas abiertas de comunicación y, fundamentalmente, apoyados por una clara actitud de escuchar y transmitir con debido cuidado por parte de la dirección superior, en una atmósfera mutua de confianza.

9.1 Subcomponente: Sistema de información

Un sistema de información es un conjunto de elementos que interactúan regularmente con el objetivo de suministrar a quienes deciden u operan dentro de una entidad, la información que se requiere para el ejercicio de sus funciones.

9.1.1 *Objetivo funcional*

Implantar un sistema de información que facilite la aplicación de controles y permita a todo el personal conocer sus funciones específicas para lograr los resultados esperados, la rendición de cuentas y el seguimiento correspondiente.

9.1.2 *Criterios*

– Necesidades Primarias:

La información debe satisfacer las necesidades primarias de los servidores públicos para conocer principalmente sus funciones, responsabilidades, resultados esperados, normas a cumplir y procedimientos a desarrollar.

– Seguimiento y Supervisión Interna:

La información debe satisfacer las necesidades de los responsables y de la dirección para efectuar el seguimiento sobre el desarrollo de las tareas y la supervisión del avance de gestión, los resultados y sus riesgos relacionados. Para ello la información debe ser capturada, procesada y distribuida en forma íntegra, exacta y oportuna.

– Supervisión Externa:

La información debe permitir el conocimiento de los cambios del entorno procurando tomar decisiones oportunas en beneficio de los objetivos preestablecidos.

9.1.3 Acciones

Diseño de un proceso práctico sugerido para la implantación del control

Tabla N° 66

Control	Medios
Generar información necesaria para el desarrollo de funciones, el cumplimiento de responsabilidades y la ejecución de tareas.	<ul style="list-style-type: none"> – Manual de Organización y Funciones. – Manual de Procesos. – Programación Operativa Anual Individual. – Reglamentos Específicos de los Sistemas de Administración.

Diseño de un proceso práctico sugerido para la implantación del control

a) *¿Cómo generar información sobre funciones, responsabilidades y tareas?*

Para generar información sobre funciones, responsabilidades y tareas la entidad debe contar con el Manual de Organización y Funciones, de Procesos, la POAI, y los Reglamentos Específicos de los Sistemas de Administración.

b) *¿Quién debe elaborar los medios?*

- El MOF debe ser elaborado por la unidad responsable del SOA.

- Las POAI deben ser elaboradas por los responsables bajo los lineamientos de la unidad responsable de la administración de personal cuyos productos conformarán el Manual de Puestos.
- Los Reglamentos Específicos de los Sistemas de Administración deben ser elaborados por los responsables de las áreas y unidades encargadas de la aplicación de cada uno de los sistemas bajo lineamientos de la unidad responsable del SOA, considerando las Normas Básicas vigentes.
- Los procesos operativos deben ser elaborados por los responsables de las Áreas y unidades operativas o sustantivas bajo lineamientos generales establecidos por la unidad responsable del SOA, procesos que conformaran el Manual de Procesos.

c) *¿Qué se necesita?*

Es necesario que se elaboren los instrumentos organizacionales que definen las funciones de las áreas, unidades y del personal, procedimientos y los resultados a lograr.

d) *¿Cuáles son las principales tareas para lograr los medios?*

Las tareas para elaborar los medios han sido detalladas en los factores “Sistema Organizativo” y “Asignación de Responsabilidades y Niveles de Autoridad” del Ambiente de Control.

Diseño de un proceso práctico sugerido para la implantación del control

Tabla N° 67

Control	Medios
Generar información necesaria para el seguimiento de las operaciones y supervisión de resultados.	<ul style="list-style-type: none"> – Informes de seguimiento a la ejecución física del Programa Operativo Anual. – Informes de seguimiento a la ejecución financiera del presupuesto. – Informes por excepción. – Estados Financieros. – Reuniones periódicas entre los responsables y la dirección superior. – Comités de coordinación.

- a) *¿Cómo generar información para el seguimiento de las operaciones y la supervisión de resultados?*

Para generar información a efectos de facilitar el seguimiento de las operaciones y supervisión de resultados la entidad debe elaborar informes de seguimiento físico y financiero, informes por excepción, estados financieros, reuniones de seguimiento y comités de coordinación. Dicha información también debe ser útil para la rendición de cuentas con transparencia.

- b) *¿Quién debe elaborar los medios?*

- Los informes de seguimiento a la ejecución física del POA deben ser elaborados por la unidad responsable de planificación.
- Los informes de seguimiento a la ejecución financiera del presupuesto deben ser elaborados por la unidad responsable de presupuestos.
- Los informes por excepción para la dirección deben ser emitidos por los responsables de las áreas y unidades organizacionales.
- Los estados financieros deben ser elaborados por la unidad responsable de contabilidad.
- Las reuniones periódicas dependen de las circunstancias que las impulsen y los comités se conforman de acuerdo con los instrumentos legales de su creación.

- c) *¿Qué se necesita?*

Es necesario que se defina en los instrumentos organizacionales las características de la información, su periodicidad y nivel de confiabilidad.

- d) *¿Cuáles son las principales tareas para lograr los medios?*

- Para la elaboración de los informes de seguimiento del POA se debe considerar lo establecido en las Normas Básicas del Sistema de Programación de Operaciones, los instructivos emitidos por el Órgano Rector y las actividades de control necesarias para asegurar la integridad, exactitud y oportunidad de la emisión establecidas para el RE-SPO (Actividades de Control – Cumplimiento de Leyes y Normas).

- Para la elaboración de los informes de seguimiento a la ejecución presupuestaria se debe considerar lo establecido en las Normas Básicas del Sistema de Presupuesto, las directrices emitidas por el Órgano Rector y las actividades de control necesarias para asegurar la integridad, exactitud y oportunidad de la emisión establecidas para el RE-SP (Actividades de Control – Cumplimiento de Leyes y Normas).
- Para los informes por excepción las áreas y unidades organizacionales deben considerar los resultados de las actividades de control relacionadas con la eficacia y eficiencia de las operaciones, como también, los cambios en las operaciones y otros aspectos de interés relacionados con las operaciones para conocimiento de la dirección y de la MAE.
- Para la emisión de los estados financieros se debe respetar lo previsto en las Normas Básicas del Sistema de Contabilidad considerando las actividades de control para asegurar su cumplimiento. Esta información debe ser útil, oportuna y confiable a efectos de asegurar la razonabilidad de los informes y estados financieros.
- Para la realización de las reuniones periódicas será importante establecer los asuntos de interés, participantes, canales y medios utilizables para las convocatorias. Asimismo, se debe procurar el ejercicio de actividades tendientes a facilitar la rendición de cuentas en el marco de la responsabilidad sobre las principales operaciones y los resultados logrados por los responsables considerando los objetivos de gestión preestablecidos.
- Para las reuniones de Comités es necesario que se establezca el reglamento de funcionamiento de acuerdo con el instrumento legal de creación.

Diseño de un proceso práctico sugerido para la implantación del control

Tabla N° 68

Control	Medios
Generar información necesaria para la supervisión de los cambios en el entorno.	Informes sobre cambios internos y del entorno externo.

a) *¿Cómo generar información necesaria para la supervisión de cambios del entorno?*

Para generar la información necesaria que permita supervisar los internos y del entorno externo de la entidad, se debe contar con informes específicos que permitan conocer oportunamente dichos cambios.

b) *¿Quién debe elaborar los medios?*

La información de cambios internos y del entorno externo debe ser elaborada por la unidad responsable de planificación con el apoyo de los responsables jerárquicos de las áreas y unidades organizacionales.

c) *¿Qué se necesita?*

Es necesario establecer previamente los factores críticos internos y externos que deben ser monitoreados.

d) *¿Cuáles son las principales tareas para lograr los medios?*

Para la emisión de los informes sobre cambios internos y del entorno externo deben realizar, al menos, las siguientes tareas:

- Determinar los factores críticos relacionados con los objetivos institucionales.
- Determinar los factores críticos relacionados con los objetivos de gestión de las áreas y unidades organizacionales.
- Establecer los indicadores para determinar la evolución de los factores críticos.
- Definir las fuentes de información utilizables para supervisión.
- Determinar los responsables de la generación de la información, la periodicidad y el nivel de confiabilidad requerido considerando que los resultados informados son utilizados para la toma de decisiones.

9.2 Subcomponente: Sistema de Comunicación

La comunicación es inherente a los sistemas de información. Las personas deben conocer a tiempo las cuestiones relativas a sus responsabilidades de gestión y control. Cada función debe ser especificada con claridad, entendiendo en ello los aspectos relativos a la responsabilidad de los individuos dentro del sistema de control interno.

9.2.1 Objetivo funcional

Implantar un sistema de comunicación que sirva de nexo con el resto de los componentes del proceso de control interno, constituyéndose en el medio de información capturada y generada interna y externamente para favorecer la interrelación de los servidores públicos entre los distintos niveles jerárquicos de la entidad.

9.2.2 Criterios

– Canales abiertos:

La comunicación interna debe disponer de canales y medios adecuados para comunicar a los niveles inferiores la información necesaria que les permita llevar a cabo sus actividades, procure la comprensión de sus objetivos y responsabilidades frente al control interno, como también, de los principios y valores éticos establecidos junto a otra información relevante para los nuevos funcionarios.

La comunicación externa debe disponer de canales y medios que faciliten la recepción de la información necesaria del entorno de la entidad sobre cambios en los factores críticos, preferencias y sugerencias de los usuarios, aspectos relacionados con los proveedores y contratistas, o cualquier otra información relevante para la toma de decisiones.

– Canales secundarios:

La comunicación interna debe disponer de canales abiertos secundarios para transmitir información relevante a los niveles superiores independientemente de la jerarquía del emisor o generador del mensaje, o cuando los canales normales no funcionan o no son efectivos.

– Canales bidireccionales:

La comunicación interna debe disponer de canales bidireccionales que no solo faciliten la transmisión de información a los niveles inferiores, sino también que procuren una retroalimentación ascendente. Dicha retroalimentación debe permitir que los servidores públicos puedan comunicar a los superiores situaciones relevantes que necesitan de sus decisiones para evitar perjuicios en las operaciones y en el cumplimiento de objetivos.

9.2.3 Acciones

Diseño de un proceso práctico sugerido para la implantación del control

Tabla N° 69

Control	Medio
Distribuir y recibir información interna.	Manual de Organización y Funciones (MOF)

a) *¿Cómo distribuir la información a los niveles inferiores?*

Para distribuir y recibir información interna, la entidad debe elaborar el MOF incluyendo la determinación de canales formales bidireccionales y los medios de comunicación interna correspondientes.

Los mensajes descendentes contienen información necesaria para que cualquier miembro del personal realice su trabajo; incluyendo políticas y procedimientos, órdenes y peticiones que se transmiten al nivel adecuado de la jerarquía.

Los mensajes ascendentes incluyen información relacionada con la rendición de cuentas y otros aspectos relevantes para la toma de decisiones.

b) *¿Quién debe elaborar el medio?*

El MOF debe ser elaborado por la unidad responsable del SOA.

c) *¿Qué se necesita?*

Para la determinación de los canales formales bidireccionales y los medios de comunicación interna utilizables es necesario que previamente se hayan definido las áreas y unidades organizacionales de los niveles directivo, ejecutivo y operativo; como también, el ámbito de sus competencias.

d) *¿Cuáles son las principales tareas para lograr el medio?*

Para establecer los canales formales bidireccionales y los medios de comunicación en el MOF se deben realizar, al menos, las siguientes tareas:

– Canales bidireccionales

Elaborar el organigrama de la entidad identificando:

- Las áreas organizacionales.
- Las unidades clasificadas en sustantivas, administrativas y de asesoramiento.
- La dependencia lineal o funcional de las unidades respecto de las áreas u otras unidades.

– Medios de comunicación interna

- Establecer la periodicidad y el medio oral o escrito que se utilizará para transmitir la información necesaria por los conductos regulares para el funcionamiento efectivo del área o unidad.
- Determinar los medios de comunicación para la información clasificada como confidencial, como también, para la información rutinaria.

- Definir la información que puede ser comunicada por vía electrónica.
- Implantar la utilización de hojas de ruta y un sistema de seguimiento que permita identificar fechas, destinatarios, asuntos y documentos adjuntos que se transmiten.
- Establecer los responsables en cada área de la recepción, registro y distribución de las hojas de ruta.

Diseño de un proceso práctico sugerido para la implantación del control

Tabla N° 70

Control	Medios
Distribuir y recibir información relacionada con el entorno externo	Manual de Organización y Funciones(MOF)

a) *¿Cómo distribuir y recibir información relacionada con el entorno externo?*

Para distribuir y recibir información relacionada con el entorno externo la entidad debe elaborar el MOF incluyendo la determinación de canales y medios de comunicación externa.

b) *¿Quién debe elaborar los medios?*

El MOF debe ser elaborado por la unidad responsable del SOA.

c) *¿Qué se necesita?*

Es necesario que se defina la unidad encargada de entregar y recibir las comunicaciones externas.

d) *¿Cuáles son las principales tareas para lograr el medio?*

- Establecer las fuentes de información externa necesarias para las actividades de la entidad y el conocimiento del entorno.
- Determinar los medios de comunicación que se utilizarán para las comunicaciones externas.
- Determinar la periodicidad de las comunicaciones externas que se deba emitir para solicitar la información a las fuentes y los contactos preestablecidos.

- Definir las áreas y unidades que deben canalizar las solicitudes de información a las fuentes externas; como también, proporcionar información inherente al desarrollo de sus operaciones.
- Establecer el sistema de seguimiento de las comunicaciones externas emitidas, su registro y archivo.
- Determinar la información que puede ser comunicada a terceros ajenos a la entidad, los medios utilizables, su registro y archivo.
- Establecer la información que debe ser comunicada externamente, los medios utilizables, su registro y archivo.

10 COMPONENTE: SUPERVISIÓN

Procede la evaluación de las actividades de control de los sistemas a través del tiempo, total o parcialmente y realizar los ajustes pertinentes. De acuerdo con este rol la supervisión configura el autocontrol del proceso, facilitando el perfeccionamiento del resto de los componentes y procurando el mejoramiento continuo de acuerdo a las circunstancias vigentes. El objetivo es asegurar que el control interno funciona adecuadamente, a través de dos modalidades de supervisión: actividades continuas o evaluaciones puntuales.

10.1 Subcomponente: Supervisión Continua

Son aquellas incorporadas a las actividades normales y recurrentes que, ejecutándose en tiempo real y arraigadas a la gestión, generan respuestas dinámicas a las circunstancias sobrevinientes, comprenden controles regulares efectuados por la dirección superior y el nivel ejecutivo (controles gerenciales); así como, las tareas que realizan los servidores públicos en cumplimiento de sus funciones (controles de procesamiento e independientes).

10.1.1 Objetivo Funcional

Implantar un sistema adecuado de supervisión continua sobre los procesos para determinar si el control interno se aplica apropiadamente.

10.1.2 Criterios

- Instrumento organizacional:

La supervisión continua del control interno debe estar incluida en los procedimientos administrativos y operativos que forman parte de los instrumentos organizacionales exigidos por las normas básicas de los sistemas de administración y control vigentes.

Los responsables de las áreas y unidades deben procurar el mejoramiento continuo de las operaciones bajo su responsabilidad perfeccionando la efectividad de los controles incluidos en los procedimientos.

– Frecuencia:

La supervisión continua constituye una actividad recurrente que permite identificar desvíos en la aplicación de controles.

Un incremento en la frecuencia de las tareas de supervisión continua permite generar respuestas oportunas y disminuye la necesidad de evaluaciones puntuales.

La unidad de auditoría interna es parte de la supervisión continua a pesar de que sus actividades no son rutinarias, variando el objeto, alcance y naturaleza de las auditorías. No obstante, la verificación de los controles se realiza prácticamente en todas los tipos de auditoría y se comunican las deficiencias proponiéndose recomendaciones a la máxima autoridad de la entidad.

– Alcance:

La supervisión continua no necesariamente cubre todos los componentes del control interno, depende del conocimiento y la importancia de los riesgos. En este sentido, el enfoque puede centralizarse en procesos operativos o procesos administrativos, y dentro de estos procesos puede existir la necesidad de focalizar en ciertos procedimientos.

Los controles sujetos a supervisión pueden estar documentados o no. A efectos de la eficacia del control interno es necesario que el control exista y se aplique. Si su diseño está documentado facilitará la revisión, además de asegurar una aplicación uniforme en el tiempo.

– Comunicación de deficiencias:

Las deficiencias detectadas en las actividades de supervisión continua se comunican a la dirección para una oportuna toma decisiones sobre las medidas correctivas que se consideren pertinentes.

10.1.3 Acciones

Diseño de un proceso práctico sugerido para la implantación del control

Tabla N° 71

Control	Medios
Definir instancias y características de la supervisión continua	<ul style="list-style-type: none"> – Manual de Organización y Funciones – Reglamentos Específicos de los Sistemas de Administración – Manual de Procesos – Manual de Puestos

a) *¿Cómo definir las instancias y características de la supervisión continua?*

Para definir las instancias y características de la supervisión continua la entidad debe contar con el Manual de Organización y Funciones, los Reglamentos Específicos de los Sistemas de Administración, el Manual de Procesos y el Manual de Puestos.

b) *¿Quién debe elaborar los medios?*

- El MOF debe ser elaborado por la unidad responsable del SOA.
- Los Reglamentos Específicos de los Sistemas de Administración deben ser elaborados por las unidades responsables de cada uno de los sistemas bajo lineamientos de la unidad responsable del SOA, considerando las Normas Básicas vigentes.
- Los procesos deben ser elaborados por los responsables de las Áreas y unidades bajo lineamientos generales establecidos la unidad responsable del SOA cuyo producto conformará el Manual de Procesos.
- Las POAI deben ser elaboradas por los responsables de las Áreas y unidades bajo lineamientos de la unidad responsable de la administración de personal cuyos productos conformarán el Manual de Puestos.

c) *¿Qué se necesita?*

Para implantar instancias de supervisión es necesario que la entidad realice una adecuada asignación de funciones a los responsables de las áreas o unidades.

Cuando una entidad cuente con un Directorio, ejercerá sus funciones de supervisión en forma consistente con el instrumento legal de constitución, cuyos resultados pueden perfeccionar el diseño y funcionamiento del proceso de control interno.

d) *¿Cuáles son las principales tareas para lograr los medios?*

Para elaborar los medios que permitan implantar instancias de supervisión continua se deben realizar, al menos, las siguientes tareas:

– Incluir en el Manual de Organización y Funciones:

- Seguimiento por parte del Directorio o la MAE (según las características de la entidad) a las políticas y al cumplimiento de los objetivos de gestión en el marco de las estrategias de la organización. Para la realización del seguimiento debe definir la información periódica necesaria que permita tomar decisiones sobre riesgos, desvíos y causas que los generan; procurando controlar los riesgos, mejorar el diseño de los instrumentos organizacionales necesarios; y ajustar planes y programas operativos.

– Incluir en los Reglamentos Específicos de los Sistemas de Administración:

- Los responsables de la aplicación de los sistemas de administración deben establecer las características de la información interna y externa que necesitan sobre los desvíos y deficiencias en las operaciones bajo su responsabilidad a efectos de neutralizar las causas que los originan y perfeccionar el diseño de los controles.
- Las tareas de supervisión sobre los puntos críticos de control (autorización, exactitud, integridad y oportunidad; y medidas de seguridad) para los bienes y la información relacionada a efectos de evaluar su aplicación efectiva.
- Las tareas de supervisión a desarrollar por unidades independientes (por ej.: Unidad de Contabilidad) con la finalidad de verificar la efectividad de las actividades de control aplicadas por las unidades supervisadas.
- Las tareas de supervisión deben abarcar todas las tareas que integran el alcance de sus funciones debiendo existir evidencia de su ejecución.

- La supervisión de procurar la mejora de los procesos administrativos; debiendo comunicar oportunamente a las instancias internas correspondientes cualquier deficiencia relacionada con los componentes del proceso de control interno.
- Incluir en el Manual de Procesos:
 - A los responsables de los procesos y establecer las características de la información interna y externa que necesitan sobre los desvíos y deficiencias en las operaciones bajo su responsabilidad, a efectos de neutralizar las causas que los originan.
 - Las tareas de supervisión sobre los puntos críticos de control (autorización exactitud, integridad y oportunidad; y medidas de seguridad) para los bienes y la información relacionada a efectos de evaluar su aplicación efectiva.
 - La supervisión debe abarcar a todas las tareas que integran un proceso debiendo existir evidencia de su ejecución.
 - La supervisión debe procurar la mejora de los procesos operativos; debiendo comunicar oportunamente a las instancias internas correspondientes cualquier deficiencia relacionada con los componentes del proceso de control interno.
- Establecer en el Manual de Puestos:
 - Las normas a cumplir en el proceso de supervisión (Principios, Normas Generales y Básicas de Control Interno Gubernamental).
 - Las funciones específicas y continuas del puesto que ejerce supervisión, incluyendo la proposición de mejoras sobre las deficiencias por controles inexistentes o insuficientes en todos los componentes del proceso de control interno.
 - Los resultados esperados de sus tareas continuas de supervisión en términos de desempeño efectivo procurando el perfeccionamiento de la eficiencia operativa y la efectividad de los controles incluidos.

Diseño de un proceso práctico sugerido para la implantación del control

Tabla N° 72

Control	Medio
Comunicar las deficiencias detectadas durante la supervisión continua	Informes sobre deficiencias de control interno.

a) *¿Cómo comunicar las deficiencias detectadas durante la supervisión continua?*

Para comunicar las deficiencias detectadas durante la supervisión continua la entidad debe establecer las características de las deficiencias a ser informadas y el medio utilizable.

b) *¿Quién debe elaborar los medios?*

Los informes sobre deficiencias relacionados con el control interno deben ser elaborados por los servidores públicos que ejercen supervisión continua a efectos de comunicar su contenido a sus superiores en jerarquía procurando acciones correctivas oportunas.

c) *¿Qué se necesita?*

Es necesario que se defina los aspectos a informar, el medio utilizable, los emisores y los receptores de la información.

d) *¿Cuáles son las principales tareas para lograr los medios?*

Para elaborar los medios que permitan comunicar las deficiencias detectadas durante la supervisión continua se deben considerar, al menos, los siguientes aspectos:

- Definir la deficiencia relacionada con el control interno a comunicar.
 - Se puede considerar como “un defecto percibido, potencial o real, o bien una oportunidad para reforzar el proceso de control interno con la finalidad de favorecer la consecución de los objetivos de la entidad”.
- Establecer los medios para comunicar las deficiencias relacionadas con el control interno.
 - Es conveniente establecer formatos flexibles a efectos de facilitar la comunicación (los informes emitidos por los servidores públicos que ejercen supervisión no corresponden a informes de auditoría).
- Determinar los emisores y los destinatarios de la información sobre deficiencias relacionadas con el control interno.
 - Los emisores deben ser servidores públicos que ejercen supervisión en tiempo real a efectos del mejoramiento de procedimientos u otros aspectos organizacionales.

-
- ❑ Los destinatarios serán los responsables de las áreas y unidades para que puedan tomar las decisiones cuando corresponda sobre las deficiencias relacionadas con el control interno detectadas en cuanto a la efectividad del proceso de control interno.
-

10.2 Subcomponente: Supervisión Puntual

Esta referida a examinar el sistema de control interno de vez en cuando, enfocando el análisis directamente a la eficacia del sistema de control interno. El alcance y la frecuencia de tales evaluaciones puntuales dependerán principalmente de la evaluación de los riesgos y de los procedimientos de supervisión continua.

10.2.1 *Objetivo funcional*

Implantar un sistema adecuado de supervisión puntual para determinar el nivel de eficacia que del proceso de control de interno.

10.2.2 *Criterios*

– Instrumento organizacional:

La supervisión puntual sobre la eficacia del control interno podrá ser realizada por la UAI, actividad que debe estar incluida en su POA.

No obstante, los auditores externos también pueden realizar auditorías sobre el y evaluaciones puntuales sobre la eficacia del proceso de control interno abarcando todos los componentes.

Por otra parte, la entidad puede elaborar herramientas para realizar autoevaluaciones del proceso de control interno las mismas que pueden ser ejecutados por los propios responsables de las áreas de gestión.

– Frecuencia:

Su alcance y frecuencia están determinados por la naturaleza e importancia de los cambios y riesgos que éstos conllevan, la competencia y experiencia de quienes aplican los controles, y los resultados de la supervisión continuada.

– Alcance:

Las evaluaciones puntuales no necesariamente cubren los tres objetivos, para cuyo logro se diseñan y aplican los controles internos. En este sentido, se pueden realizar evaluaciones puntuales sobre la eficacia del proceso de control interno relacionada para un solo objetivo específico (confiabilidad de la información financiera, o eficacia y eficiencia de las operaciones, o cumplimiento de leyes y normas).

Los controles sujetos a supervisión pueden estar documentados o no. A efectos de la eficacia del control interno, es necesario que el control exista y se aplique. Si su diseño está documentado facilitará la revisión, además de asegurar una aplicación uniforme en el tiempo. Caso contrario cuando no estén documentados y se aplican, para medir su eficiencia se requiere mayor rigor cuando se necesite demostrar la fortaleza del sistema ante terceros.

– Comunicación de deficiencias:

Las deficiencias detectadas en las actividades de supervisión puntual se comunican a la dirección para una oportuna toma de decisiones sobre las medidas correctivas que se consideren pertinentes.

10.2.3 Acciones

Diseño de un proceso práctico sugerido para la implantación del control

Tabla N° 73

Control	Medios
Realizar evaluaciones puntuales del Proceso de Control Interno	<ul style="list-style-type: none"> – Auditorías del Proceso de Control Interno. – Metodología para la Autoevaluación del Proceso de Control Interno.

a) *¿Cómo efectuar evaluaciones puntuales del proceso de control interno?*

Para efectuar las evaluaciones puntuales del Proceso de Control Interno la UAI debe realizar auditorías específicas sobre el control interno. También se pueden desarrollar autoevaluaciones del control interno.

b) *¿Quién debe elaborar los medios?*

- Las auditorías del proceso de control interno pueden ser desarrolladas por la UAI o auditores externos.

- Las reuniones para la autoevaluación del proceso de control interno pueden ser llevadas a cabo a través de workshops. La metodología a utilizar debe ser desarrollada por el facilitador interno o externo designado por la entidad.

c) *¿Qué se necesita?*

- Para la realización de las evaluaciones puntuales por la Unidad de Auditoría Interna se necesita conocer la metodología establecida en la “Guía para Evaluación del Proceso de Control Interno”.
- Para la realización de los workshops o reuniones de trabajo para autoevaluar el proceso de control interno se necesita principalmente autorización de la MAE para utilizar el tiempo y desafectar a los servidores públicos de sus tareas habituales, considerar el nivel de apoyo de los servidores públicos y su interés participativo; además de identificar al o los facilitadores de las reuniones.

d) *¿Cuáles son las principales tareas para lograr los medios?*

- Para realizar las auditorías del proceso de control interno se debe planificar, ejecutar y comunicar los resultados obtenidos de acuerdo con lo establecido en la “Guía para la Evaluación del Proceso de Control Interno”.
- Para la realización de las autoevaluaciones se sugiere el desarrollo de workshops de acuerdo con las características establecidas en la “Guía para la Aplicación de los Principios, Normas Generales y Básicas de Control Interno Gubernamental”.

Diseño de un proceso práctico sugerido para la implantación del control

Tabla N° 74

Control	Medios
Comunicar las deficiencias detectadas durante la supervisión puntual	<ul style="list-style-type: none"> – Informes de Auditoría Interna o Externa. – Informes de las autoevaluaciones de control interno.

a) *¿Cómo comunicar las deficiencias detectadas durante la supervisión continua?*

Para realizar la comunicación de las deficiencias detectadas durante las evaluaciones se deben emitir sus informes de auditoría correspondientes. En el caso de las autoevaluaciones, se emitirá un informe con los resultados obtenidos.

b) *¿Quién debe elaborar los medios?*

- Los informes de auditoría deben ser emitidos por el titular de la UAI, el responsable de la Firma Privada de Auditoría (FPA), o la Contraloría General de la República.
- Los informes sobre las autoevaluaciones del control interno serán emitidos por los responsables de la autoevaluación.

c) *¿Qué se necesita?*

- Para los informes de auditoría es necesario que el auditor haya determinado los hallazgos y sus recomendaciones considerando las deficiencias significativas y otras deficiencias a comunicar según el efecto que generan sobre la eficacia del proceso de control interno.
- Para los informes sobre la autoevaluación del control interno se necesita que el autoevaluador haya cumplido el propósito del trabajo.

d) *¿Cuáles son las principales tareas para lograr los medios?*

Para elaborar los informes que permitan comunicar las deficiencias detectadas durante la supervisión puntual se deben considerar, al menos, los siguientes aspectos:

- Las características de los informes de auditoría sobre el proceso de control interno están determinadas en la “Guía para la Evaluación del Proceso de Control Interno” emitida por la CGR.
- Las características de los informes sobre los workshops o autoevaluación mencionadas en la “Guía para la Aplicación de los Principios, Normas Generales y Básicas de Control Interno Gubernamental” emitida por la CGR.

11 ACCESO Y DISPOSICIÓN DE DOCUMENTOS Y REGISTROS

El acceso y disposición de los documentos o medios que se generen como consecuencia de la aplicación de la presente Guía, estarán establecidos por las propias entidades públicas de acuerdo a su naturaleza y estructura organizacional.

12 RESPONSABLES

- La máxima autoridad ejecutiva es responsable de la gestión de la entidad incluyendo el establecimiento y mantenimiento de un adecuado sistema de control interno. En este sentido, es responsable de la implantación de los reglamentos específicos de los sistemas de administración, así como de su actualización y mejoramiento continuo. Asimismo, tiene la obligación junto al personal profesional de auditoría interna de presentar sugerencias fundamentadas a la Contraloría General de la República para mejorar la normatividad básica o secundaria emitida de control interno en base a los resultados de su aplicación.
- El directorio cuando corresponda, como máxima autoridad colegiada de la entidad, tiene responsabilidades establecidas en la disposición legal que crea esta instancia organizativa; no obstante, es responsable de fiscalizar y aprobar los planes y normas institucionales, definir políticas y estrategias. Asimismo, debe contar con información para realizar el seguimiento y fiscalización de la ejecución de programas, supervisar los resultados y el avance de la gestión desarrollada por la entidad.
- Las responsabilidades mencionadas precedentemente comprenden también a los Consejos Municipales, Prefecturales y Universitarios.
- Los servidores públicos jerárquicos son responsables de la elaboración y cumplimiento de los objetivos de su área, la identificación y el análisis de los riesgos operativos, el diseño de controles para mitigar los riesgos presentes y potenciales; y la aplicación de las actividades de control inherentes a sus funciones destacando la importancia de una supervisión oportuna y eficiente que deben realizar sobre las operaciones para tomar las acciones correctivas necesarias.
- La unidad de auditoría interna es responsable de planificar y desarrollar sus actividades con un alcance adecuado considerando el nivel de riesgos de las operaciones, e informar oportunamente los resultados de sus auditorías, incluyendo las recomendaciones necesarias para el mantenimiento y perfeccionamiento del control interno existente.
- Los restantes servidores públicos tienen responsabilidades explícitas respecto de sus funciones debiendo colaborar en la identificación de riesgos y aplicar los controles establecidos en las normas que regulan las operaciones; también deben informar oportunamente las deficiencias detectadas en los controles internos a efectos de su perfeccionamiento o de la aplicación de las acciones correctivas pertinentes.

- Por otra parte, todo el personal tiene la responsabilidad implícita de informar a los niveles superiores sobre cualquier problema operativo, actos ilegales o acciones contrarias a la ética funcionaria y las políticas de la entidad.

13 REGISTROS Y ANEXOS

Anexo N° 1 – Estructura del Proceso de Control Interno.

GLOSARIO

ACCESO FÍSICO

En el control de acceso: Es tener acceso hacia áreas físicas o entidades.

ACCESO LÓGICO

El acto de tener acceso hacia la información de la computadora. El acceso puede estar limitado a “sólo leer”, pero derechos de acceso más extensivos incluyen la habilidad de corregir los datos, crear nuevos archivos, y borrar archivos existentes.

ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

Es la identificación, valoración y respuesta al riesgo para un objetivo específico.

ANÁLISIS DE RIESGOS

Es la utilización sistemática de la información disponible para determinar la magnitud de las consecuencias de los eventos y sus probabilidades para establecer el nivel de riesgo.

APETITO DEL RIESGO

Es la cantidad de riesgo que la entidad está dispuesta a aceptar persiguiendo su misión o visión.

APLICACIÓN

Es un programa de computación diseñado para ayudar a la gente a realizar cierto tipo de trabajo. Dependiendo de la tarea para la que haya sido diseñada, la aplicación puede ser utilizada para generar textos, números, gráficas o una combinación de estos elementos.

AUTO EVALUACIÓN DEL CONTROL

Es la revisión periódica y sistemática de los procesos administrativos y operativos bajo la responsabilidad de los superiores jerárquicos para asegurar que el control interno es eficaz y apropiado.

CAUSA

Es un factor interior o externo esencial que produce un evento.

CONSECUENCIA

Resultado de un evento:

- Puede haber más de una consecuencia de un mismo evento.
- Las consecuencias pueden estar en el rango de positivas a negativas.
- Las consecuencias pueden ser expresadas cualitativa o cuantitativamente.
- Las consecuencias son determinadas en relación con el logro de objetivos.

CONTROLES CORRECTIVOS

Son diseñados para corregir las salidas no deseadas que se han generado.

CONTROLES DE ACCESO

En tecnología de la información los controles diseñados para proteger los recursos de modificaciones no autorizadas, pérdida o exposición.

CONTROLES DE APLICACIÓN

- La estructura, políticas y procedimientos que se aplican a los sistemas separados o individuales de aplicaciones y que están diseñados para cubrir el procesamiento de datos dentro de aplicaciones específicas del software.
- Procedimientos programados en la aplicación del software, y un manual de procedimientos relacionados, diseñados para ayudar a asegurar la integridad y exactitud de la información que se procesa. Los ejemplos incluyen revisiones computarizadas de entradas a los datos, secuencia numérica de revisiones y procedimientos manuales para dar seguimiento a los ítems listados en informes de excepción.

CONTROLES DETECTIVOS

Son diseñados para identificar si se ha generado una salida no deseada.

CONTROLES GENERALES

- Los controles generales son la estructura, políticas y procedimientos que aplican a todos o a un gran segmento de los sistemas de información de una entidad y ayudan a asegurar su correcta operación. Crean el entorno en el que operan los sistemas de aplicación y controles.
- Políticas y procedimientos que ayudan a asegurar la continuidad y operación apropiada de los sistemas de información. Incluyen controles sobre el manejo de la información tecnológica, la infraestructura de la tecnología de la información, seguridad gerencial, adquisición de software, desarrollo y mantenimiento. Los controles generales apoyan el funcionamiento de los controles de aplicación programados. Otros términos que se utilizan a veces para describir los controles generales son: controles generales de computación y controles de tecnología de la información.

CONTROLES MANUALES

Son los Controles realizaron por mano, no por la computadora

CONTROLES PREVENTIVOS

Son diseñados para limitar la posibilidad de que un riesgo se materialice y genere una salida no deseada.

CRITERIOS DE RIESGO

Principios u otras reglas de decisión mediante las cuales se evalúa la significación de los riesgos para determinar si se recomiendan acciones de tratamiento de los mismos.

Los criterios de riesgo pueden incluir costos y beneficios asociados, requerimientos legales y estatutarios, aspectos socioeconómicos y ambientales, las preocupaciones de los interesados, prioridades y otros aspectos para la evaluación.

DATOS

Hechos e información que pueden ser comunicados o manipulados.

DEFICIENCIA

Una falla percibida, potencial o real de control interno, o una oportunidad para fortalecer el control interno para dar una mayor probabilidad de que los objetivos de la entidad son alcanzados.

DOCUMENTACIÓN

La documentación de la estructura de control interno es la prueba material y escrita de los componentes del proceso de control interno que incluye la identificación de la estructura de una organización, las políticas y las categorías operacionales, los objetivos relacionados y las actividades de control. Esta debe aparecer en documentos como ser las directivas gerenciales, políticas administrativas, manuales de procesos y reglamentos específicos.

EFICACIA

Es la medida en que se alcanzan los objetivos predeterminados o se cumplen las funciones.

EFICIENCIA

Es la relación entre la cantidad y calidad de productos obtenidos o servicios prestados con los insumos utilizados para obtenerlos.

EVALUACIÓN DE RIESGO

La evaluación de riesgo es el proceso de identificación y análisis de los riesgos relevantes al alcanzar los objetivos de la entidad y determinar una respuesta apropiada.

FRAUDE

Es la interacción fuera de la ley entre dos entidades, donde una de las partes intencionalmente defrauda a la otra a través de representaciones falsas para ganar ventajas ilícitas o injustas. Involucra actos de engaño, conciliación falsa, utilizados para ganar alguna ventaja injusta o deshonestas.

IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS

Es el proceso de determinar qué puede suceder, dónde, cuándo, por qué y cómo.

IMPACTO

Es el resultado o efecto de un evento. Puede haber un rango de posibles impactos asociado con un evento. El impacto de un evento puede ser positivo o negativo relacionado con los objetivos de la entidad.

INCERTIDUMBRE

Es la imposibilidad de conocer la probabilidad exacta o el impacto de eventos futuros por adelantado.

INTEGRIDAD

Es la calidad o el estado de un importante principio moral; rectitud, honestidad y sinceridad; el deseo de hacer las cosas correctamente, profesar y vivir de acuerdo con ciertos valores y expectativas.

INFORMACIÓN

Resultado de haber organizado o analizado los datos de alguna manera y con un propósito determinado, esto implica que la información expresa datos interrelacionado producto de su procesamiento.

LIMITACIONES INHERENTES

Son limitaciones que están presentes en todos los sistemas de control interno. Las limitaciones se relacionan a los límites del juicio humano; problemas de los recursos y la necesidad de considerar el costo de los controles en relación con los beneficios que se esperan. Puede ocurrir una caída del sistema, la realidad de que pueden ocurrir fracasos; la posibilidad de que la dirección no aplique controles, y la colusión.

MAPA DE RIESGO

Representa una mirada de conjunto o matriz de los riesgos clave que enfrenta una entidad o una unidad que incluye el nivel de impacto (ejemplo: alto, medio, bajo) junto con la probabilidad de que el evento ocurra.

SUPERVISION

Consiste en verificar, observar críticamente o medir el progreso de una actividad, acción o sistema en forma regular para identificar cambios respecto del nivel de desempeño requerido o esperado.

OPORTUNIDAD

Es la posibilidad de que un evento ocurrirá y afecte positivamente al logro de objetivos.

PELIGRO

Es una fuente de daño potencial o una situación con potencial para causar pérdidas.

PÉRDIDA

Representa cualquier consecuencia negativa, financiera o de otro tipo.

POLÍTICA

Es una disposición de la dirección de lo que debe hacerse con el propósito de controlar. Una política sirve como base para la implementación de los procedimientos.

PROBABILIDAD

Es el grado en el cual es probable que ocurra un evento; por ejemplo: remoto, posible o frecuente. Matemáticamente se define como 'un número real en la escala 0 a 1 asociado a un evento de azar. El mismo puede ser relacionado con la frecuencia relativa de ocurrencia en el largo plazo o al grado de convicción de que ocurrirá un evento. Para un alto grado de convicción, la probabilidad es cercana a 1.'

REDUCCIÓN DE RIESGOS

Son acciones tomadas para disminuir la probabilidad, las consecuencias negativas, o ambas, asociadas a un riesgo.

RETENCIÓN DE RIESGOS

Es la aceptación de la carga de la pérdida, o del beneficio a ganar, de un riesgo en particular.

- Retención del riesgo incluye la aceptación de riesgos que no han sido identificados.
- Retención del riesgo no incluye tratamientos que involucran seguros, o transferencia por otros medios.
- Puede haber variabilidad en el grado de aceptación y dependencia de los criterios de riesgo.

RIESGO

La posibilidad de que ocurra un evento adverso que afecte el logro de los objetivos. Se lo mide en términos de una combinación de la probabilidad de un evento y su consecuencia.

RIESGO ACEPTABLE

Es la cantidad de riesgo a la que una entidad está preparada para exponerse antes de que una acción se juzgue necesaria. Una base amplia de riesgo que una entidad está dispuesta a aceptar en la búsqueda de su misión o su visión.

RIESGO INHERENTE

Es el riesgo para una entidad en ausencia de alguna acción que se podría tomar para alterar la probabilidad del riesgo o su impacto.

RIESGO RESIDUAL

Es el riesgo remanente después de que la dirección ha tomado alguna acción para alterar la probabilidad o el impacto del riesgo.

SEGREGACIÓN (O SEPARACIÓN) DE FUNCIONES

En términos de control se considera que un solo individuo o equipo no debe controlar todas las fases clave (autorización, procesamiento, archivo y revisión) de una transacción o evento.

SEGURIDAD RAZONABLE

Es el concepto de que el control interno, independientemente de lo bien que esté diseñado y operando, no puede garantizar que los objetivos de una entidad se lograrán. Esto está debido a las limitaciones inherentes de todos los sistemas de control interno.

SISTEMA

Un sistema de información es un conjunto de elementos que interactúan entre sí con el fin de apoyar las actividades de una entidad.

TOLERANCIA AL RIESGO

Es la variación aceptable relacionada con el logro de objetivos.

TRANSFERENCIA DE RIESGOS

Es compartir con otra parte la carga de la pérdida o el beneficio de la ganancia, para un riesgo:

- Requerimientos legales o estatutarios pueden limitar, prohibir u obligar a la transferencia de algunos riesgos.
- La transferencia de riesgos puede llevarse a cabo mediante seguros u otros acuerdos.
- La transferencia de riesgos puede crear nuevos riesgos o modificar un riesgo existente.

TRATAMIENTO DE RIESGOS

Proceso de selección e implementación de medidas para modificar el riesgo:

- El término ‘tratamiento del riesgo’ es utilizado a veces para las medidas en si mismas.
 - Las medidas de tratamiento de los riesgos pueden incluir evitar, modificar, transferir o retener el riesgo.
-

VALORACIÓN DE RIESGO

Significa estimar el impacto de un riesgo y valorar la probabilidad de la ocurrencia de éste.

VALORES ÉTICOS

Son valores que le permiten al que debe tomar decisiones que determine un curso apropiado de conducta; estos valores deben ser basados en lo que “es correcto,” que puede ir más allá de lo que se requiere legalmente.

VALUACIÓN DE RIESGOS

Es el proceso general de identificación, análisis y evaluación del riesgo.

VARIACIÓN

Es el grado de diferencia entre el resultado esperado y el resultado real.

VOLATILIDAD

Es la sensibilidad de resultados reales a los cambios inesperados.

ESTRUCTURA DEL PROCESO DE CONTROL INTERNO

COMPONENTE: AMBIENTE DE CONTROL									
Factor	(6.1) Integridad y valores éticos	(6.2) Administración Estratégica	(6.3) Sistema Organizativo	(6.4) Asignación de Responsabilidad y Niveles de Autoridad	(6.5) Filosofía de la Dirección	(6.6) Competencia del Personal	(6.7) Políticas de Administración de Personal	(6.8) Auditoría Interna	(6.9) Atmósfera de Confianza
Objetivo Funcional	Disuadir vigilar conductas contrarias a la ética funcionaria basados en valores y principios compartidos.	Lograr una administración estratégica que guíe las actividades de la entidad, basada en políticas y planes aprobados que integren objetivos claros y cuantificables a efectos de su evaluación periódica.	Lograr que la estructura organizacional de cada entidad sea consistente con la planificación y que el desarrollo de sus actividades sean realizadas sobre la base de procedimientos suficientes, integrales, difundidos, ajustados, aprobados para ejecutar y controlar las operaciones en el marco de las Normas Básicas vigentes.	Establecer en la Programación Operativa Anual Individual (POAI) la autoridad y responsabilidad de cada funcionario, además de las funciones, específicas y los resultados individuales esperados, con identificación clara y precisa de los objetivos, metas y normas a cumplir en el período.	Procurar un estilo gerencial que propicie la participación y exigencia periódica sobre el cumplimiento de objetivos a través del establecimiento de controles basados en los riesgos institucionales que sustenten el desarrollo de una gestión responsable y eficaz.	Establecer las características de experiencia y competencia que requieren los puestos de la entidad, fortalecer la capacidad de los servidores públicos con entrenamiento y capacitación específica para mantener y perfeccionar el desempeño adecuado de sus funciones.	Establecer y aplicar políticas de personal considerando los derechos, las obligaciones, las prohibiciones y las incompatibilidades determinadas en las normas vigentes para fortalecer el compromiso mutuo entre la entidad y los servidores públicos que la integran.	Establecer el funcionamiento de una Unidad de Auditoría Interna (UAI) independiente, con acceso irrestricto y con la disponibilidad de los medios necesarios para desarrollar una cobertura apropiada de las operaciones y actividades de la entidad.	Establecer una comunicación efectiva dentro de la entidad sin excesivas barreras organizacionales para favorecer la confianza mutua, el sentido de integración y el desarrollo de las operaciones.
Criterio	<ul style="list-style-type: none"> - Medio - Difusión - Supervisión - Acciones correctivas 	<ul style="list-style-type: none"> - Instrumentos organizacionales. - Difusión. - Seguimiento. 	<ul style="list-style-type: none"> - Instrumentos organizacionales. - Difusión 	<ul style="list-style-type: none"> - Instrumento organizacional - Difusión 	<ul style="list-style-type: none"> - Ejercicio - Comités - Supervisión 	<ul style="list-style-type: none"> - Instrumentos organizacionales 	<ul style="list-style-type: none"> - Instrumento organizacional - Difusión - Consistencia 	<ul style="list-style-type: none"> - Instrumentos organizacionales - Alcance - Recursos 	<ul style="list-style-type: none"> - Integración - Alcance
Control	<ol style="list-style-type: none"> 1. Guiar el comportamiento. 2. Asegurar el conocimiento y comprensión del Código de Ética. 3. Vigilar el comportamiento ético. 4. Corregir el comportamiento. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Guiar la Gestión. 2. Asegurar el conocimiento y comprensión del contenido del PEI o PIMP y su relación con el POA y Presupuesto. 3. Evaluar el avance y los resultados de la gestión. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Establecer o ajustar la estructura organizacional. 2. Establecer o ajustar los procesos operativos y administrativos. 3. Implantar los Sistemas de Administración y Control. 4. Asegurar el conocimiento de los instrumentos organizacionales. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Guiar las funciones específicas y establecer responsabilidades individuales para cada gestión. 2. Asegurar el conocimiento de funciones y responsabilidades. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Analizar y exigir periódicamente el cumplimiento de responsabilidades. 2. Supervisar la información sobre riesgos significativos y la aplicación de las acciones correctivas decididas 3. Proporcionar ejemplos de comportamiento ético. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Determinar perfiles de puestos para el reclutamiento. 2. Determinar y evaluar las características del desempeño. 3. Desarrollar la Capacitación y el entrenamiento. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Guiar la administración de personal. 2. Asegurar el conocimiento de las políticas administración de personal. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Asegurar el apoyo a la UAI. 2. Asegurar la independencia de los auditores internos. 3. Guiar la realización de las actividades de la UAI. 4. Verificar el alcance de las actividades desarrolladas por la UAI 5. Facilitar el alcance de las actividades desarrolladas por la UAI. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Impulsar y generar condiciones de trabajo participativo y cooperativo. 2. Generar confianza mutua mediante una comunicación efectiva.
Medio	<ol style="list-style-type: none"> 1. Código de Ética 2. Listas de entrega y recepción. 3. Talleres de capacitación. 4. Comité de Ética. 5. Reglamento de funcionamiento del Comité de Ética. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. PEI o PIMP 2. POA 3. Presupuesto Institucional 4. Listas de distribución 5. Reuniones informativas 6. Metodología para el seguimiento a la gestión. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Manual de Organización y Funciones (MOF). 2. Manual de Procesos (MP). 3. Reglamentos Específicos de los Sistemas de Administración y Control. 4. Listas de distribución. 5. Talleres de capacitación. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. POAI. 2. Listas de recepción y entrega. 3. Proceso de Inducción. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Regular el establecimiento y funcionamiento del Comité Ejecutivo. 2. Reuniones específicas. 3. Actitudes del ejecutivo. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. POAI 2. Evaluación de Postulantes. 3. Evaluación del Desempeño. 4. Programa y ejecución de la capacitación 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Políticas de administración de personal. 2. Listas de entrega y recepción. 3. Inducción a los nuevos funcionarios. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Declaración PAR. 2. Documento de apoyo emitido por la MAE. 3. Declaración Anual de Independencia. 4. Manual de procedimientos de la UAI. 5. Informe de actividades de la UAI. 6. Disponibilidad de recursos. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Instancias de coordinación interna. 2. Política de puertas abiertas.

ESTRUCTURA DEL PROCESO DE CONTROL INTERNO

COMPONENTE: EVALUACION DE RIESGOS				COMPONENTE: ACTIVIDADES DE CONTROL		
Sub componente	(7.1) Identificación de Eventos	(7.2) Evaluación de riesgos	(7.3) Respuesta al riesgo	(8.1) Confiabilidad de la Información Financiera	(8.2) Eficacia y Eficiencia de las Operaciones	(8.3) Cumplimiento de Leyes y Normas
Objetivo Funcional	La identificación de eventos involucra la caracterización de eventos potenciales de fuentes internas o externas que afectan el logro de los objetivos. Incluye la distinción entre eventos que representan riesgos, oportunidades y las dos. Las oportunidades se reenvían hacia la estrategia de la dirección o a los procesos para objetivos.	Establecer las herramientas y técnicas necesarias que permitan la evaluación oportuna de los riesgos internos y externos determinando el nivel de los mismos, a efectos de una gestión efectiva procurando evitar perjuicios en el logro de objetivos institucionales.	Establecer las respuestas posibles para los riesgos evaluados considerando el costo beneficio y permitiendo seleccionar una respuesta que enmarque a la probabilidad y el impacto de los eventos dentro de la tolerancia al riesgo.	Establecer políticas y procedimientos para asegurar con garantía razonable el cumplimiento de directrices, y la vinculación de la respuesta al riesgo a efectos de que la información financiera sea emitida libre de errores e irregularidades.	Establecer políticas, procesos, operaciones y procedimientos para asegurar con garantía razonable la eficacia y eficiencia de las operaciones y la vinculación de la respuesta al riesgo.	Establecer políticas y procedimientos para asegurar con garantía razonable el cumplimiento de leyes, regulaciones y normas vigentes y la vinculación de la respuesta al riesgo.
Criterio	<ul style="list-style-type: none"> - Instrumento organizacional. - Categorización de Eventos. - Interdependencia de Eventos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Instrumento organizacional. - Correlación de Eventos. - Riesgos Inherentes. 	<ul style="list-style-type: none"> - Instrumento organizacional. - Costo Beneficio. - Mapa de riesgos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Instrumento organizacional. - Medidores de rendimiento. - Controles específicos. - Objetivos críticos de control. 	<ul style="list-style-type: none"> - Instrumento organizacional. - Medidores de rendimiento. - Controles específicos. - Objetivos críticos de control. 	<ul style="list-style-type: none"> - Instrumento organizacional. - Controles específicos. - Controles con fines compartidos. - Objetivos críticos de control.
Control	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar eventos 2. Categorizar eventos 3. Relacionar eventos 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Establecer los criterios de valoración de riesgos 2. Calificar importancia relativa y frecuencia de ocurrencia de los riesgos para determinar el nivel de riesgos. 3. Valoración de eventos correlacionados 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar respuestas 2. Planificar el tratamiento 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Segregar funciones incompatibles. 2. Proteger activos y la información financiera. 3. Asegurar el procesamiento íntegro, exacto y oportuno de la información financiera. 4. Verificar el procesamiento de la información financiera mediante instancias independientes. 5. Verificar la información financiera mediante revisiones gerenciales. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Segregar funciones incompatibles. 2. Proteger activos y la información de los procesos. 3. Asegurar el procesamiento íntegro, exacto y oportuno de la información relacionada a los procesos. 4. Verificar los resultados de los procesos mediante instancias independientes. 5. Verificar el avance y los resultados de los procesos mediante revisiones gerenciales. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Asegurar el cumplimiento del Sistema de Programación de Operaciones. 2. Asegurar el cumplimiento del Sistema de Presupuesto. 3. Asegurar el cumplimiento del Sistema de Organización Administrativa. 4. Asegurar el cumplimiento del Sistema de Administración de Personal. 5. Asegurar el cumplimiento del Sistema de Tesorería. 6. Asegurar el cumplimiento del Sistema de Crédito Público. 7. Asegurar el cumplimiento del Sistema de Contabilidad Integrada. 8. Asegurar el cumplimiento del Sistema de Administración de Bienes y Servicios.
Medio	<ol style="list-style-type: none"> 1. Metodología para la identificación de eventos. 2. Matriz de Configuración de Riesgos. 3. Clasificación de eventos a través de una Matriz de Eventos. 4. Matriz de Eventos Interrelacionados para el análisis de relación. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Escalas de valores para consecuencias y probabilidades. 2. Metodología para determinar el nivel de riesgos. 3. Matriz para la Valoración de Eventos Correlacionados. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Matriz de Respuesta al Riesgo. 2. Análisis de la relación costo-beneficio. 3. Análisis del riesgo residual. 4. Mapa de Riesgos. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Reglamento Especifico del Sistema de Contabilidad Integrada. 2. Manual de puestos (POAI). 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Manual de Proceso y normativa Complementaria. 2. Manual de puestos (POAI). 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Reglamento Especifico del Sistema de Programación de Operaciones (SPO). 2. Reglamento Especifico del Sistema de Presupuesto (SP). 3. Reglamento Especifico del Sistema de Organización Administrativa (SOA). 4. Reglamento Especifico del Sistema de Administración de Personal (SAP). 5. Reglamento Especifico del Sistema de Tesorería del Estado (STE). 6. Reglamento Especifico del Sistema de Crédito Público (SCP). 7. Reglamento Especifico del Sistema de Contabilidad Integrada (SGI). 8. Reglamento Especifico del Sistema de Administración de Bienes y Servicios (SABS).

ESTRUCTURA DEL PROCESO DE CONTROL INTERNO

COMPONENTE: INFORMACION Y COMUNICACIÓN			COMPONENTE: SUPERVISION	
Sub componente	(9.1) Sistema de Información	(9.2) Sistema de Comunicación	(10.1) Supervisión Continua	(10.2) Supervisión Puntual
Objetivo Funcional	Implantar un sistema de información que facilite la aplicación de controles y permita a todo el personal conocer sus funciones específicas para lograr los resultados esperados, la rendición de cuentas y el seguimiento correspondiente.	Implantar un sistema de comunicación que sirva de nexo con el resto de los componentes del proceso de control interno, constituyéndose en el medio de información capturada y generada interna y externamente para favorecer la interrelación de los servidores públicos entre los distintos niveles jerárquicos de la entidad.	Implantar un sistema adecuado de supervisión continua sobre los procesos para determinar si el control interno se aplica apropiadamente.	Implantar un sistema adecuado de supervisión puntual para determinar el nivel de eficacia que del proceso de control de interno.
Criterio	<ul style="list-style-type: none"> - Necesidades Primarias. - Seguimiento y Supervisión Interna. - Supervisión Externa. 	<ul style="list-style-type: none"> - Canales abiertos - Canales secundarios - Canales bidireccionales 	<ul style="list-style-type: none"> - Instrumento organizacional. - Frecuencia. - Alcance. - Comunicación de deficiencias. 	<ul style="list-style-type: none"> - Instrumento organizacional. - Frecuencia. - Alcance. - Comunicación de deficiencias.
Control	<ol style="list-style-type: none"> 1. Generar información necesaria para el desarrollo de funciones, el cumplimiento de responsabilidades y la ejecución de tareas. 2. Generar información necesaria para el seguimiento de las operaciones y supervisión de resultados. 3. Generar información necesaria para la supervisión de los cambios en el entorno. 	<ol style="list-style-type: none"> 4. Distribuir y recibir información interna. 5. Distribuir y recibir información relacionada con el entorno externo 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Definir instancias y características de la supervisión continua 2. Comunicar las deficiencias detectadas durante la supervisión continua 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar evaluaciones puntuales del Proceso de Control Interno 2. Comunicar las deficiencias detectadas durante la supervisión puntual
Medio	<ol style="list-style-type: none"> 1. Manual de Organización y Funciones. 2. POAI. 3. Reglamentos Específicos de los Sistemas de Administración. 4. Manual de Procesos. 5. Informes de seguimiento a la ejecución física del POA. 6. Informes de seguimiento a la ejecución financiera del presupuesto. 7. Informes por excepción. 8. Estados Financieros. 9. Reuniones periódicas entre los responsables superiores y la dirección superior. 10. Comités de coordinación. 11. Informes sobre cambios del entorno externo e interno. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Manual de Organización y Funciones (MOF) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Manual de Organización y Funciones 2. Reglamentos Específicos de los Sistemas de Administración 3. Manual de Procesos 4. Manual de Puestos 5. informes sobre deficiencias de control interno 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Auditorias del Proceso de Control Interno. 2. Metodología para la Autoevaluación del Proceso de Control interno. 3. Informes de Auditoría Interna o Externa. 4. Informes de las autoevaluaciones de control interno.