PROGRAMA DE TRABAJO PARA LA ELABORACION DEL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DEL GRSM

COMITÉ DE IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO EN EL GRSM

(R.E.R. N° 545-2016-GRSM/GR)

Moyobamba, Octubre 2016

PROGRAMA DE TRABAJO PARA LA ELABORACION DEL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DEL GRSM

I. INTRODUCCION

Con fecha 30 de octubre 2006 la Contraloría General, en el marco de lo dispuesto en la Ley 28716 Ley de Control Interno del Estado, aprobó la Directiva N° 320-2006-CG en la cual se instituye el Sistema de Control Interno (SCI) aplicable a todas las entidades públicas y su obligación de implementarla.
La Contraloría General ha establecido Normas de Control Interno de aplicación obligatoria en las Entidades del Estado, así como la metodología a ser empleada para su implementación.

La PCM en el marco de la Ley 27658, Ley Marco de Modernización de Estado, y el D.S. N° 004-2013-PCM ha aprobado el D.S. N° 004-2013-PCM que establece la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública la cual tiene entre sus ejes principales el cambio del modelo de gestión en las entidades públicas de un enfoque funcional a un enfoque de gestión por procesos, a cuyo efecto a formulado el documento “Metodología para la Implementación de la Gestión por Procesos en las Entidades Públicas”.

La Ley Anual de Presupuesto 2016 en sus Disposiciones Complementarias Finales ha ratificado la obligatoriedad de que se implemente el SCI ESTABLECIDO MEDIANTE en todas las entidades del Estado en un plazo máximo de 36 meses señalando que la Contraloría General emitirá las disposiciones específicas para ello.

A este efecto la Contraloría General con fecha 16 de mayo de 2016 ha emitido la Directiva N° 013-2016-CG/GPROD "Implementación del Sistema de Control lnterno en las Entidades del Estado” en la cual se precisa que el plazo aplicable a los Gobiernos Regionales para la implementación del SCI para los Gobiernos Regionales es de 30 meses contados a partir de la vigencia de dicha norma. Asimismo, confirma la aplicación de la metodología establecida en la “Guía de Implementación del SCI” (Res. N° 458-2008-CG) con el añadido que esta se enmarca en la Gestión por Procesos.

Para señalar que de acuerdo a la Directiva 013-2016-CG/GPROD, el GRSM tiene un plazo de 02 meses y de 07 meses contados a partir de la vigencia de dicha norma para la ejecución del Plan de Sensibilización y para la elaboración del Diagnóstico Situacional del SCI respectivamente.

II. BASE LEGAL

- Ley N° 28716 Ley de Control Interno de las Entidades del Estado de 27.Mar.2006.
- Resolución de Contraloría General N° 320-2006-CG de 30.Oct.2006 que aprueba las Normas de Control Interno de las Entidades del Estado.
- Resolución de Contraloría General N° 458-2008-CG de 28.Oct.2008, que aprueba la Guía para la implementación del Sistema de Control Interno de las Entidades del Estado.
- Ley 27658, Ley Marco de Modernización de Estado
- D.S. N° 004-2013-PCM que aprueba la política nacional de modernización de la gestión pública.
- Documento de la ¨Secretaría de Gestión Pública de la PCM "Metodología para la implementación de la gestión por procesos en las entidades de la administración pública".
- Ley N° 30372 Ley de Presupuesto del año 2016 que establece en su Quincuagésima Tercera Disposición Complementaria Final la implementación obligatoria en un plazo máximo de 36 meses del Sistema de Control Interno (SCI) en las entidades del Estado.
- Resolución de Contraloría General N° 149-2016-CG de 16 de Mayo de 2016 que aprueba la Directiva N° 013-2016-CG/GPROD "Implementación del Sistema de Control Interno en las Entidades del Estado" que establece disposiciones específicas y plazos para dar cumplimiento a lo dispuesto en la Ley Anual de Presupuesto 2016.
- Resolución Ejecutiva Regional N° 1051-2009-GRSM/PGR del 11 de diciembre de 2009 que conforma el Comité de Implementación del Sistema de Control Interno del GRSM.
- Resolución Ejecutiva Regional N° 545-2016-GRSM/GR del 18 de agosto de 2016 que reconstituye el Comité de Implementación del Sistema de Control Interno del GRSM.

III. OBJETIVO

- Objetivo General : El objetivo del presente documento es elaborar el diagnóstico del estado situacional del Sistema de Control Interno en la Sede Central del GRSM, identificando y midiendo las brechas entre la situación actual y la deseada, con el fin de contar con la información para la implementación de las acciones para el cierre de las mismas.

- Objetivos Específicos:
  - Definir los lineamientos, alcances, y acciones a ser desarrolladas en la elaboración del diagnóstico.
  - Establecer los plazos y responsables para el cumplimento de las acciones.
  - Estimar los recursos humanos, materiales y financieros requeridos para la elaboración del diagnóstico.

IV. LINEAMIENTOS PARA LA FORMULACION DEL PROGRAMA DE TRABAJO

El presente Programa de trabajo se inscribe en la Fase de Planificación, Etapa II Identificación de Brechas, Actividad 4 Elaborar el Programa de Trabajo para la elaboración del Diagnóstico del SCI" de la metodología establecida por la Contraloría General mediante la Resolución de Contraloría General N° 458-2008-CG de 28.Oct.2008, "Guía para la implementación del Sistema de Control Interno de las Entidades del Estado".

- ASPECTOS A EVALUAR: Según la metodología establecida por la Contraloría General los resultados del Diagnóstico deben permitir a la entidad conocer las acciones necesarias a seguir en la etapa de implementación del SCI. Entre los principales aspectos a evaluar se encuentra: el nivel de desarrollo y organización del SCI en la Sede Central del GRSM, deficiencias, vacíos y oportunidades de mejora, ajustes o modificaciones en los componentes del SCI, prioridades en la implementación (identificación de los principales procesos críticos); así como una estimación de los recursos económicos, materiales y de personal requeridos en la etapa de implementación.

- GESTION PÓR PROCESOS: El diagnóstico incorporará el enfoque de Gestión por Procesos de acuerdo a la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública.

- REGISTRO EN APLICATIVO INFORMATICO DE LA CONTRALORIA GENERAL: Se coordinará con los funcionarios responsables del GRSM el registro de la información pertinente en el aplicativo informático Seguimiento y Evaluación del Sistema de Control lnterno de la Contraloría General.

- PRESENTACION DEL INFORME DE DIAGNOSTICO Los resultados se presentarán a la Alta Dirección mediante un informe que contendrá las conclusiones y recomendaciones, producto del análisis realizado, el mismo que servirá de base para la formulación del Programa de Trabajo para la Implementación del SCI. En el Anexo 12, se presenta la “Estructura del Informe de Diagnóstico”.

V. ALCANCES

El presente diagnóstico comprenderá a las unidades orgánicas de la UE Sede Central del GRSM que se detallan en el Anexo 1 “Relación de unidades orgánicas de la Sede Central comprendidas en el diagnóstico del SCI”.

Las instancias descentralizadas o dependencias desconcentradas Pliego GRSM conducirán sus procesos de implementación del SCI, de conformidad con las disposiciones de la Directiva N' 013-.2016-CG/GPROD.

VI. METODOLOGIA PARA LA ELABORACIÓN DEL DIAGNOSTICO

La presente sección de Metodología se ha elaborado con base a las disposiciones de la Directiva N° 013-2016-CG/GPROD "Implementación del Sistema de Control lnterno en las Entidades del Estado” (Res. N° 149-2016-CG), los lineamientos establecidos en la “Guía para la implementación del Sistema de Control Interno de las Entidades del Estado” (Res. N° 458-2008-CG) y las especificaciones del aplicativo informático Sistema de Seguimiento y Evaluación del Sistema de Control Interno de la Contraloría General.

A continuación se presentan las actividades, las tareas a desarrollarse y los instrumentos a emplearse.

A. ACTIVIDAD: ANÁLISIS NORMATIVO

a. Objetivo: Conocer el grado de desarrollo de la normatividad interna del GRSM a efectos de identificar su cobertura respecto a los Componentes del SCI) y su consistencia respecto a la normatividad general y a las prácticas de la administrativa pública.

b. Tareas:
   1. Relevamiento documentario de las normas internas de la entidad (Resoluciones Ejecutivas Regionales y Directivas del GRSM) relacionadas con las Normas de Control Interno (NCI).
   2. Encuesta a funcionarios responsables de las unidades orgánicas respecto a las normas internas que aplican en su gestión.
   3. Sistematización de los datos.
   4. Análisis de la información y formulación de conclusiones.

c. Técnica(s) / Instrumento(s):

   - Relevamiento documentario (ordenanzas y acuerdos regionales y resoluciones ejecutiva regionales)
   - Encuesta a funcionarios respecto a las normas internas regionales y de la sede central relacionadas con el SCI. (Anexo 2).
   - Entrevistas a profundidad.
   - Formato A “Cuadro Normas Internas del GRSM relacionadas con el SCI” (Anexo 3).
   - Formato B “Matriz Normas GRSM / Componentes del SCI” (Anexo 4).

d. Producto/Resultado:

   - Análisis normativo de las normas de control interno del GRSM respecto a las normas del Sistema de Control Interno (SCI) de la Contraloría General.

B. ACTIVIDAD: IDENTIFICACION DE PROCESOS DE GESTION

a. Objetivo: Identificar los procesos estratégicos, operativos y de soporte de la gestión del GRSM.

b. Tareas:

   1. Identificación de la misión, fines institucionales, competencias y funciones del GRSM con base al marco legal de los Gobiernos Regionales.
   2. Análisis de las funciones específicas respecto a los tipos de procesos de gestión (estratégicos, operativos, y de soporte).
   3. Análisis e identificación de los servicios (productos) que provee el GRSM e identificación de sus destinatarios (clientes internos y/o externos).
   4. Identificación de los macro procesos (procesos de nivel 0) de la Sede Central del GRSM.
   5. Identificación de los sub procesos (procesos de nivel 1 y 2) de la Sede Central del GRSM.
   6. Análisis de la información y formulación de conclusiones.

c. Técnica(s) / Instrumento(s):

- Relevamiento y análisis normativo.
- Formato C “Cuadro de Funciones por Tipo de Proceso de Gestión” (Anexo 5)
- Formato D “Matriz Cliente Producto del GRSM” (Anexo 6).
- Formato E “Cuadro Inventario de Procesos del GRSM” (Anexo 7).

d. Producto/Resultado:

- Identificación de procesos de la Sede Central GRSM.

C. IDENTIFICACIÓN DE DEBILIDADES Y FORTALEZAS

a. Objetivo: Conocer el estado situacional de cada uno de los componentes del Sistema de Control Interno en la Sede Central del GRSM identificando sus debilidades y fortalezas.

b. Tareas:

1. Relevamiento de las normas y especificaciones técnicas para la identificación de las debilidades y fortalezas.
2. Definición de las técnicas para el levantamiento de la información.
3. Organización del trabajo de campo para la aplicación de las encuestas.
4. Tabulación de resultados de las encuestas y sistematización de datos.
5. Análisis de los resultados e identificación de las fortalezas y debilidades por componente del SCI.

c. Técnicas/Instrumentos:

- Diseño de la muestra para la aplicación de las encuestas.
- Encuestas para el personal en general sobre la situación del SCI en la Sede Central (Anexo 8).
  - Encuesta para el Componente de Ambiente de Control
  - Encuesta para el Componente Acciones de Control
  - Encuesta para el Componente de Información y Comunicación
  - Encuesta para el Componente de Supervisión.
- Instrumentos para la tabulación de resultados de encuestas y sistematización de datos.
- Formato F Resultados de la Encuesta de Situación del SCI en la Sede Central del GRSM (Anexo 9).
- Formato G Debilidades y Fortalezas de los componentes del SCI (Anexo 10).

d. Productos/Resultados

- Resultados de los indicadores de medición de la situación del SCI en la Sede Central del GRSM.
- Análisis de las fortalezas y debilidades para la implementación del SCI.

D. ASPECTOS A IMPLEMENTAR

a. Objetivo: Formular conclusiones y recomendaciones respecto a las acciones a desarrollar en la etapa de implementación a partir de las debilidades y fortalezas identificadas.

b. Tareas:

1. Analizar las debilidades y fortalezas identificadas por componentes.
2. Identificar las oportunidades de mejora al proceso de implementación del SCI.

c. Técnicas/Instrumentos

- Formato H “Cuadro Aspectos a Implementar (Anexo 11).

d. Productos/Resultados

- Acciones a desarrollar en la etapa de implementación a partir de las debilidades y fortalezas identificadas.

E. ELABORACION DEL INFORME DE DIAGNOSTICO

a. Objetivo: Elaborar el Informe de Diagnóstico para la Implementación del SCI para su aprobación por el Titular de la entidad.

b. Tareas:

1. Analizar la información del análisis normativo, debilidades y fortalezas, de los aspectos a implementar, y formular las conclusiones y recomendaciones a ser considerados en la Etapa de Implementación.
2. Elaborar y presentar al Comité de Implementación del SCI el informe preliminar para su consideración.
3. Redactar el Informe Final de Diagnóstico para la aprobación del Titular de la entidad.

c. Técnicas/Instrumentos

- Formato I “Estructura del Informe de Diagnóstico” (Anexo 12).

d. Productos/Resultados

- Acciones a desarrollar en la etapa de implementación a partir de las debilidades y fortalezas identificadas.

VII. ORGANIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES PARA LA ELABORACION DEL DIAGNOSTICO

- El trabajo para la elaboración del diagnóstico se realizará en tres etapas:

Etapa I: Acciones iniciales

1. Aprobación del Programa de Trabajo.
2. Designación de equipo técnico y coordinadores de las unidades orgánicas.
3. Reunión de coordinación con el Comité de Gerencia.

Etapa II: Relevamiento de la información

4. Análisis normativo
   - 4.1 Relevamiento documentario de las normas internas.
   - 4.2 Aplicación de Encuesta de Relevamiento de Normas Internas a responsables de unidades orgánicas de la Sede Central del GRSM.
   - 4.3 Elaboración del análisis normativo.
5. Identificación de procesos
   - 5.1 Identificación de funciones específicas del gobierno regional según tipo de proceso.
   - 5.2 Elaboración de Matriz Cliente/Producto.
   - 5.3 Formulación del inventario de procesos según nivel.
6. Identificación de Debilidades y Fortalezas
   - 6.1 Elaboración de la muestra.
   - 6.2 Organización de la aplicación de la Encuesta de Situación del SCI en la Sede Central del GRSM.
   - 6.3 Aplicación de la encuesta.
   - 6.4 Tabulación, sistematización y presentación de resultados de la encuesta.
   - 6.5 Identificación de debilidades y fortalezas.
7. Aspectos a Implementar
   - 7.1 Identificación de oportunidades de mejora.
   - 7.2 Identificación de acciones a implementar.

Etapa III: Elaboración del Informe Final

8. Elaboración de Informe de Diagnóstico.
   - 8.1 Análisis del análisis normativo, debilidades y fortalezas, y de los aspectos a implementar, y formulación de las conclusiones y recomendaciones.
   - 8.2 Elaboración y presentación al Comité del informe preliminar.
   - 8.3 Redacción del Informe Final de Diagnóstico para la aprobación del Titular de la entidad.

9 ESTIMACION DE RECURSOS PARA LA ELABORACION DEL DIAGNOSTICO

Para la elaboración del Diagnóstico en el plazo establecido se requerirán los siguientes recursos:

1. Recursos humanos:
   Se requerirá de un Equipo de Trabajo conformado por:
   - Un Coordinador Técnico especialista en administración de proyectos y en análisis y diseño de procesos.
   - Un Especialista en documentación (edición de documentos, llenado de formatos, y diagramación de flujogramas) y en archivo.

   Formarán parte de este equipo los Coordinadores designados por cada unidad orgánica y dependencia.

2. Recursos logísticos:
   - Útiles de escritorio.
   - Insumos de cómputo.
   - Acceso a fotocopiadora.
   - Facilidades para movilidad local.
   - Facilidades de comunicación telefónica.

10 RESPONSABLES

Los responsables de la elaboración del Diagnóstico del Sistema de Control Interno serán los miembros del Equipo de Trabajo (Coordinador Técnico y Especialistas) y los Coordinadores de las Unidades Orgánicas designados a este fin.

11 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.

GANTT ELABORACION DE DIAGNOSTICO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE SISTEMA DE CONTROL INTERNO

	OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE	
	1ra Semana	2da Semana	3ra Semana	4ta Semana	1ra Semana	2da Semana	3ra Semana	4ta Semana	1ra Semana	2da Semana
Etapa I: Acciones iniciales										
1. Elaboración y aprobación del Programa de Trabajo.										
2. Designación de equipo técnico y coordinadores de las unidades orgánicas.										
3. Reunión de coordinación con el Comité de Gerencia.										
Etapa II: Relevamiento de la información										
4. Análisis normativo										
4.1 Relevamiento documentario de las normas internas.										
4.2 Aplicación de Encuesta de Relevamiento de Normas Internas a responsables de unidades orgánicas de la Sede Central del GRSM.										
4.3 Elaboración del análisis normativo.										
5. Identificación de procesos										
5.1 Identificación de funciones específicas del gobierno regional según tipo de proceso.										
5.2 Elaboración de Matriz Cliente/Producto.										
5.3 Formulación del inventario de procesos según nivel.										

	OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE	
	1ra Semana	2da Semana	3ra Semana	4ta Semana	1ra Semana	2da Semana	3ra Semana	4ta Semana	1ra Semana	2da Semana
6. Identificación de Debilidades y Fortalezas										
6.1 Elaboración de la muestra.										
6.2 Organización de la aplicación de la Encuesta de Situación del SCI en la Sede Central del GRSM.										
6.3 Aplicación de la encuesta.										
6.3 Tabulación, sistematización y presentación de resultados de la encuesta.										
6.4 Identificación de debilidades y fortalezas.										
7. Aspectos a Implementar										
7.1 Identificación de oportunidades de mejora.										
7.2 Identificación de acciones a implementar.										
Etapa III: Elaboración del Informe Final										
8. Elaboración de Informe de Diagnóstico.										
8.1 Análisis del análisis normativo, debilidades y fortalezas, y de los aspectos a implementar, y formulación de las conclusiones y recomendaciones.										
8.2 Elaboración y presentación al Comité del informe preliminar.										
8.3 Redacción del Informe Final de Diagnóstico para la aprobación del Titular de la entidad.										

ANEXOS

ANEXO 1

RELACION DE UNIDADES ORGANICAS Y DEPENDENCIAS DE LA SEDE CENTRAL COMPRENDIDAS EN EL DIAGNÓSTICO DEL SCI

01. ÓRGANOS EJECUTIVOS DE ALTA DIRECCIÓN
    - 01.1. Presidencia Regional
    - 01.2. Gerencia General Regional

02. ÓRGANO DE DEFENSA JURÍDICA
    - 02.1. Procuraduría Pública Regional

03. ÓRGANOS DE ASESORAMIENTO
    - 03.1. Gerencia Regional de Planeamiento y Presupuesto
        - 03.1.1. Sub Gerencia de Planeamiento Estratégico y Estadística Regional
        - 03.1.2. Sub Gerencia de Programación e Inversiones
        - 03.1.3. Sub Gerencia de Presupuesto
        - 03.1.4. Sub Gerencia de Desarrollo Institucional
    - 03.2. Oficina Regional de Asesoría Legal
    - 03.3. Oficina Regional de Defensa Nacional y Gestión de Riesgo de Desastres
    - 36.4. Oficina Regional de Diálogo y Sostenibilidad

04. ÓRGANOS DE APOYO
    - 04.1. Oficina Regional de Administración
        - 04.1.1. Oficina de Gestión de las Personas
        - 04 .1.2. Oficina de Contabilidad y Tesorería
        - 04 .1.3. Oficina de Logística
        - 04.1.4. Oficina de Control Patrimonial
        - 04.1.5. Oficina de Tecnologías de Información
    - 04.2. Secretaría General
        - 07.2.1. Oficina de Relaciones Públicas y Comunicación Institucional
        - 07.2.2. Oficina de Trámite Documentaría y Archivo

05. ÓRGANOS DE LÍNEA
    - 05.1. Gerencia Regional de Desarrollo Económico
        - 05.1.1. Oficina de Articulación y Monitoreo de Desarrollo Económico
    - 05.2. Gerencia Regional de Desarrollo Social
        - 05.2.1. Oficina de Articulación y Monitoreo del Desarrollo Social
    - 05.3. Gerencia Regional de Infraestructura
        - 05.3.1. Oficina de Coordinación de Inversiones en Infraestructura
        - 05.3.2. Sub Gerencia de Estudios y Obras
        - 05.3.3. Sub Gerencia de Supervisión y Liquidación de Obras

ANEXO 2

ENCUESTA

MARCO NORMATIVO INTERNO DEL GRSM Y EL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

I. ANTECEDENTES

La Ley N° 30372 Ley de Presupuesto del año 2016 establece en su Quincuagésima Tercera Disposición Complementaria Final la implementación obligatoria en las entidades del Estado del Sistema de Control Interno (SCI) en las entidades del Estado de acuerdo a las disposiciones específicas que emita la Contraloría General.

La Contraloría General mediante Resolución N° 149-2016-CG del 16 de Mayo de 2016 aprueba la Directiva N° 013-2016-CG/GPROD "Implementación del Sistema de Control Interno en las Entidades del Estado" que establece las disposiciones específicas para dar cumplimiento a lo dispuesto en la Ley Anual de Presupuesto 2016, ratificando la aplicación de la Guía Metodológica aprobada mediante Resolución de Contraloría General N° 458-2008-CG. La presente encuesta se realiza como parte de la Actividad Diagnóstico del SCI de la Etapa II Identificación de brechas de este proceso.

II. MARCO CONCEPTUAL

La Ley Nº 28716, Ley de Control Interno de la Entidades del Estado, define al Sistema de Control Interno (SCI) como el conjunto de acciones, actividades, planes, políticas, normas, registros, organización, procedimientos y métodos, incluyendo la actitud de las autoridades y el personal, organizados e instituidos en cada entidad del Estado, para la consecución de los objetivos institucionales que procura. Asimismo, la Ley refiere que sus componentes están constituidos por:

1. El Ambiente de Control: entendido como el entorno organizacional favorable al ejercicio de prácticas, valores, conductas y reglas apropiadas para el funcionamiento del control interno y una gestión escrupulosa.
2. La Evaluación de Riesgos, que deben identificar, analizar y administrar los factores o eventos que puedan afectar adversamente el cumplimiento de los fines, metas, objetivos, actividades y operaciones institucionales.
3. Las Actividades de Control Gerencial: que son las políticas y procedimientos de control que imparte el titular o funcionario que se designe, gerencia y los niveles ejecutivos competentes, en relación con las funciones asignadas al personal, con el fin de asegurar el cumplimiento de los objetivos de la entidad.
4. Los Sistemas de Información y Comunicación: a través de los cuales el registro, procesamiento, integración y divulgación de la información, con bases de datos y soluciones informáticas accesibles y modernas, sirva efectivamente para dotar de confiabilidad, transparencia y eficiencia a los procesos de gestión y control interno institucional.
5. La Supervisión: que comprende:
   - La prevención y monitoreo: las acciones para cautelar y asegurar la consecución de objetivos;
   - El seguimiento de los resultados de las acciones de control interno y de la implementación de las recomendaciones de los órganos de control;
   - La existencia de compromisos de mejoramiento de parte del personal, por cual el cual se realizan autoevaluaciones para la mejora, se informa sobre deficiencias a corregir, y se cumplen las recomendaciones para la mejora de su desempeño.

III. OBJETO

La presente encuesta tiene por objeto conocer el grado de desarrollo de la normatividad interna del gobierno regional relacionada con los Componentes del Sistema de Control Interno[1]. En particular, se busca conocer:

- la cobertura de las normas internas del GRSM respecto al SCI: (¿se cubre los diversos Componentes del SCI?),
- la pertinencia de las normas internas vigentes respecto a la práctica (¿las normas existentes son consistentes con la realidad del "día a día"?).
- la aplicación de las normas into que se hace en la práctivernas (¿las normas internas vigentes son conocidas y aplicadas por los funcionarios y el personal de las áreas?).

IV. ALCANCE

Funcionarios responsables de los órganos de asesoría, de apoyo y de línea de la Sede Central del GRSM.

V. DISPOSICIONES ESPECIFICAS

- Para guardar cierto grado de anonimato, las encuestas se presentarán por unidad orgánica, no siendo necesario consignar los nombres de los funcionarios intervinientes en su elaboración.
- Los formatos de la Encuesta, una vez llenadas, se presentarán en formato digital a más tardar el día 31 de octubre de 2016, en la dirección de correo electrónico que se habilitará para este fin.
- Los Gerentes, Directores y Jefes de respectivas unidades orgánicas serán responsables del cumplimiento de estas disposiciones.

[1] Para mayor referencia ver la Resolución 320-2006-CG:
https://es.scribd.com/document/60347402/Resolucion-de-Contraloria-General-N%C2%BA-320-2006-CG
O visitar el enlace de la Contraloría General:
http//doc.contraloria.gob.pe/Control-Interno/web/index.html#normativa1

ENCUESTA

NORMAS INTERNAS DEL GRSM EN EL MARCO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

AREA/UNIDAD ORGANICA:	FECHA:

1. En una escala del 01 al 05, donde el 01 es el valor más bajo y 05 el más alto, como califica a los siguientes documentos de gestión en términos de su cobertura (¿cubre todos los aspectos que deberían cubrir?), su pertinencia (¿son consistentes con lo que se hace en el día a día?) y su aplicación (¿el personal conoce las normas y las aplica permanentemente?).

NORMA	COBERTURA	PERTINENCIA	APLICACION
Reglamento de Organización y Funciones (ROF)			
Cuadro de Asignación de Personal (CAP)			
Manual de Organización y Funciones (MOF) / Clasificador de cargos			
Manual de Procedimientos			

Comentarios:

2. En relación a los siguientes los documentos de gestión ¿Existen normas internas específicas (Ordenanzas, Resoluciones Regionales, Directivas, Reglamentos, Manuales, etc.) que regulen la gestión en su área? Si la respuesta es SI, favor detallar.	SI	
	NO	

Norma Interna	Descripción, materia que regula	Notas/Observaciones

Comentarios:

3. En relación a las normas de control interno arriba detalladas, usando la misma escala del 01 al 05, cómo calificaría su idoneidad en términos de los criterios de cobertura, pertinencia y aplicación arriba indicados?

NORMA	COBERTURA	PERTINENCIA	APLICACION

Comentarios

¡GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN!

ANEXO 3

Formato A
RELACION DE NORMAS DEL GRSM RELACIONADAS CON EL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

FECHA	NORMA REGIONAL		MATERIA
	DOCUMENTO	REFERENCIA	

Fuente: Elaboración propia.

ANEXO 4

Formato B
MATRIZ NORMAS DEL GRSM / COMPONENTES DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

COMPONENTE SCI	AMBIENTE DE CONTROL	EVALUACION DE RIESGOS	ACTIVIDADES DE CONTROL GERENCIAL	INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	SUPERVISIÓN
NORMA DE CONTROL INTERNO					

Fuente: Elaboración propia.

ANEXO 5

Formato C

CUADRO DE FUNCIONES ESPECÍFICAS POR TIPO DE PROCESO DE GESTIÓN Y SEGÚN MATERIA DE COMPETENCIA

MATERIA:			
FUNCION	PROCESO ESTRATEGICO	PROCESO OPERACIONAL	PROCESO DE SOPORTE

Fuente: Elaboración propia.

ANEXO 6

Formato D

MATRIZ CLIENTE PRODUCTO PROCESOS GRSM

Matriz Cliente - Producto

Producto (bien o servicio) / Cliente (Destinatario de bienes y servicios)		Categoría M			Categoría N		
		Producto A	Producto B	.....	Producto A	Producto B	.....
Categoría A	Cliente1						
	Cliente2						
	...						
Categoría B	Cliente 1						
	Cliente 2						
	...						
Categoría C	Cliente 1						
	Cliente 2						
	...						

Elaboración: SGP/PCM - 2014

Fuente: Metodología para la Implementación de la gestión por Procesos de la SGP/PCM

ANEXO 7

FORMATO E
INVENTARIO DE PROCESOS SEGÚN NIVEL

N° CÓD.	PROCESOS DE NIVEL 0	N° CÓD.	PROCESOS DE NIVEL 1	N° CÓD.	PROCESOS DE NIVEL 2
01	PROCESO A	01.1	Proceso A1	01.1.1	Proceso A1.1
				01.1.2	Proceso A1.2
		01.2	Proceso A2	01.2.1	Proceso A2.1
				01.2.2	Proceso A2.2
		01.3	Proceso A3	01.3.1	Proceso A3.1
				01.3.2	Proceso A3.2
02	PROCESO B	02.1	Proceso B1	02.1.1	Proceso B1.1
				02.1.2	Proceso B1.2
				02.1.3	Proceso B1.3
		02.2	Proceso B2	02.2.1	Proceso B2.1
				02.2.2	Proceso B2.2
03	PROCESO C	03.1	Proceso C1	03.1.1	Proceso C1.1
				03.1.2	Proceso C1.2
		03.2	Proceso C2	03.2.1	Proceso C2.1
				03.2.2	Proceso C2.2

Fuente: Metodología Implementación Gestión por Procesos – Secretaría Gestión Pública / PCM

ANEXO 8

ENCUESTA SITUACION DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO EN LA SEDE CENTRAL DEL GRSM

VI. ANTECEDENTES

La Ley N° 30372 Ley de Presupuesto del año 2016 establece en su Quincuagésima Tercera Disposición Complementaria Final la implementación obligatoria en las entidades del Estado del Sistema de Control Interno (SCI) en las entidades del Estado de acuerdo a las disposiciones específicas que emita la Contraloría General.

La Contraloría General mediante Resolución N° 149-2016-CG del 16 de Mayo de 2016 aprueba la Directiva N° 013-2016-CG/GPROD "Implementación del Sistema de Control Interno en las Entidades del Estado" que establece las disposiciones específicas para dar cumplimiento a lo dispuesto en la Ley Anual de Presupuesto 2016, ratificando la aplicación de la Guía Metodológica aprobada mediante Resolución de Contraloría General N° 458-2008-CG. La presente encuesta se realiza como parte de la Actividad Diagnóstico del SCI de la Etapa II Identificación de brechas de este proceso.

VII. MARCO CONCEPTUAL

La Ley Nº 28716, Ley de Control Interno de la Entidades del Estado, define al Sistema de Control Interno (SCI) como el conjunto de acciones, actividades, planes, políticas, normas, registros, organización, procedimientos y métodos, incluyendo la actitud de las autoridades y el personal, organizados e instituidos en cada entidad del Estado, para la consecución de los objetivos institucionales que procura. Asimismo, la Ley refiere que sus componentes están constituidos por:

1. El Ambiente de Control: entendido como el entorno organizacional favorable al ejercicio de prácticas, valores, conductas y reglas apropiadas para el funcionamiento del control interno y una gestión escrupulosa.
2. La Evaluación de Riesgos, que deben identificar, analizar y administrar los factores o eventos que puedan afectar adversamente el cumplimiento de los fines, metas, objetivos, actividades y operaciones institucionales.
3. Las Actividades de Control Gerencial: que son las políticas y procedimientos de control que imparte el titular o funcionario que se designe, gerencia y los niveles ejecutivos competentes, en relación con las funciones asignadas al personal, con el fin de asegurar el cumplimiento de los objetivos de la entidad.
4. Los Sistemas de Información y Comunicación: a través de los cuales el registro, procesamiento, integración y divulgación de la información, con bases de datos y soluciones informáticas accesibles y modernas, sirva efectivamente para dotar de confiabilidad, transparencia y eficiencia a los procesos de gestión y control interno institucional.
5. La Supervisión: que comprende:
   - La prevención y monitoreo: las acciones para cautelar y asegurar la consecución de objetivos;
   - El seguimiento de los resultados de las acciones de control interno y de la implementación de las recomendaciones de los órganos de control;
   - La existencia de compromisos de mejoramiento de parte del personal, por cual el cual se realizan autoevaluaciones para la mejora, se informa sobre deficiencias a corregir, y se cumplen las recomendaciones para la mejora de su desempeño.

VIII. OBJETO

La presente encuesta tiene por objeto conocer el estado situacional del Sistema de Control Interno en la Sede Central del GRSM en cada uno de sus componentes.

IX. ALCANCE

El universo del estudio comprende a todo el personal de la Sede Central del GRSM.

X. METODOLOGIA

- La encuesta se aplicará en una muestra representativa del personal de la Sede Central del GRSM.
- El diseño de la muestra será segmentado en donde todas las unidades orgánicas de la Sede Central estén representadas.
- La muestra se seleccionará aleatoriamente y la encuesta será anónima.
- La encuesta se aplicará en un solo acto con la presencia de un moderador y los encuestados seleccionados.
- La modalidad de aplicación será de “encuesta asistida” en la cual el moderador explicará a los encuestados el sentido de las preguntas antes que procedan a responderlas.
- La encuesta consta de 115 preguntas que cubren los 05 componentes y los 36 sub componentes del SCI.
- Las preguntas se contestan con base a una escala de 05 categorías, donde:

VALOR	CRITERIO
1.	No se cumple.
2.	Se cumple insatisfactoriamente.
3.	Se cumple aceptablemente.
4.	Se cumple en alto grado.
5.	Se cumple óptimamente.

A continuación se presenta el cuestionario de la encuesta.

CUESTIONARIO

ENCUESTA SITUACION DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO EN LA SEDE CENTRAL DEL GRSM

COMPONENTE	Nº	SISTEMA DE CONTROL INTERNO	1	2	3	4	5
AMBIENTE DE CONTROL		**Filosofía de la Dirección**					
	1	La Dirección ha difundido los objetivos de control interno y adopta una actitud de apoyo permanente hacia el control interno y el logro de sus objetivos.					
	2	La Dirección promueve y reconoce los aportes del personal para mejorar el desarrollo de las actividades laborales.					
	3	Se realizan coordinaciones con otras áreas en el marco de sus competencias, como retroalimentación de los procesos y actividades.					
	4	La Dirección demuestra una actitud positiva para implementar las recomendaciones del Órgano de Control Institucional.					
	5	Considera que se promueve un ambiente de confianza entre el personal del área y de otras oficinas, producto de la comunicación, reuniones, charlas y otros medios.					
		Integridad y Valores Éticos					
	6	La entidad promueve la difusión de la Ley 27815 "Ley del Código de Ética de la Función Pública" entre el personal, como herramienta para la creación de un clima y cultura coherente con la filosofía de la entidad.					
	7	Se disponen de mecanismos de investigación y sanción para los responsables en caso de producirse actos ilegales, de acuerdo con las políticas definidas por la Alta Dirección.					
	8	Se comunican debidamente, dentro de la entidad, las acciones disciplinarias que se toman sobre violaciones éticas.					
		Administración Estratégica					
	9	La Dirección ha difundido la visión, misión, metas y objetivos estratégicos de la entidad.					
	10	La Dirección comunica las metas del Plan Operativo al personal del área.					
	11	Considera que la función que realiza usted coadyuva al cumplimiento de los objetivos y metas del área.					
	12	Los resultados de las mediciones efectuadas a los planes operativos en los últimos dos semestres están dentro de los niveles esperados.					
		Estructura Organizacional					
	13	La estructura organizacional es congruente a la misión y objetivos estratégicos de la entidad.					
	14	El personal que labora ocupa una plaza prevista en el Presupuesto Analítico de Personal y un cargo incluido en el cuadro de Asignación de Personal .					
	15	Se cuentan con manuales para los procesos estratégicos del área.					
	16	Los manuales de los procesos contienen los respectivos flujos de información, favoreciendo su desarrollo.					
	17	Se dispone de directivas, reglamentos, guías técnicas y/o metodologías, que regulan la gestión del área y han sido aprobadas por la Alta Dirección.					
		Administración de Recursos Humanos					
	18	La entidad cuenta con mecanismos, políticas y procedimientos adecuados para la selección, inducción, formación, capacitación, compensación, bienestar social y evaluación de personal.					
	19	La Unidad de Administración elabora anualmente un plan de capacitación para el personal de la entidad, en coordinación con todas las áreas.					
	20	Se han desarrollado capacitaciones durante los años 2012 y 2013 organizadas por la entidad en las que ha participado.					
	21	La escala remunerativa está en relación con las funciones, responsabilidades y el puesto, así como se encuentra actualizada.					
	22	Considera que las Unidades cuentan con la cantidad de personal necesaria para el adecuado desarrollo de sus actividades.					
	23	Se dispone en el área de un clima laboral que favorece el cumplimiento de los objetivos					
		Competencia profesional					
	24	Se han identificado las competencias necesarias para cada cargo previsto en el Cuadro de Asignación de Personal .					
	25	El personal que ocupa cada cargo en el área, cuenta con las competencias establecidas en el perfil cargo.					
	26	El personal del área conoce la importancia de la implementación y mantenimiento del control interno en la entidad.					
		Asignación de Autoridad y Responsables					
	27	La autoridad y responsabilidad del personal están claramente definidas en los manuales, reglamentos u otros documentos normativos.					
	28	En el área se encuentran debidamente difundidas las responsabilidades que le corresponden al personal.					
		Órgano de Control Institucional					
	29	El Organo de Control Institucional evalúa los controles de los procesos vigentes e identifica oportunidades de mejora, agregando valor a la gestión de la entidad.					
	30	El Organo de Control Institucional evalúa periódicamente el sistema de control interno de la entidad.					

EVALUACIÓN DE RIESGOS	**Planeamiento de la Administración de Riesgos**						
	31	La Dirección ha establecido y difundido lineamientos y políticas para la administración de riesgos.					
	32	En las labores de planificación y programación de actividades de su área se considera la gestión del riesgo en los procesos estratégicos, se asignan responsabilidades y se designan responsables del monitoreo.					
	33	Se tienen definidos los criterios para identificar, valorar y gestionar los riesgos, en su área.					
	Identificación de Riesgos						
	34	Están identificados los riesgos significativos por cada objetivo estratégico de la entidad.					
	35	Ha participado en la identificación de los riesgos de las actividades de su área.					
	36	Se tienen controles relacionados con los riesgos identificados.					
	37	En el desarrollo de sus funciones identifica riesgos y adopta medidas para mitigar los posibles efectos de éstos.					
	Valoración de riesgos						
	38	En el desarrollo de sus actividades se ha determinado y cuantificado la posibilidad de que ocurran los riesgos identificados .					
	39	En el desarrollo de sus actividades se ha cuantificado el efecto que pueden ocasionar los riesgos identificados .					
	40	Los riesgos, sus probabilidades de ocurrencia e impacto han sido registrados por escrito.					
	Respuesta al riesgo						
	41	Se dispone de un procedimiento que permita desarrollar la respuesta ante los riesgos identificados.					
	42	Se han implementado las acciones necesarias para responder a los riesgos identificados en la gestión de su área.					
	43	Se evalúa periódicamente la eficacia de los controles internos en su área.					
ACTIVIDADES DE CONTROL	**Procedimiento de Autorización y Aprobación**						
	44	La Dirección ha determinado qué actividades requieren aprobación y/o autorización sobre la base de los riesgos identificados.					
	45	Los procedimientos de autorización y aprobación para los procesos, actividades y tareas están claramente definidos en manuales de procedimientos, directivas u otros y son realizados para los procesos y actividades principales					
	46	Se han definido a los responsables, en los distintos niveles, de los procedimientos de autorización y aprobación para los procesos, actividades y tareas.					
	47	Se deja evidencia tangible de los procedimientos de autorización y aprobación en el área.					
	Segregación de funciones						
	48	Las actividades expuestas a los mayores riesgos de error o fraude han sido asignadas a diferentes personas o equipos.					
	49	Se efectúa rotación periódica del personal asignado en puestos susceptibles a riesgos de fraude.					
	50	En el área se dispone de los controles internos necesarios para evitar la duplicidad de funciones y tareas.					
	Evaluación Costo-Beneficio						
	51	Previo a la implementación de un control, se calculan los costos de su implementación en relación a los beneficios esperados con dicho control.					
	Controles sobre el acceso a los recursos o archivos						
	52	Se han identificado los activos expuestos a riesgos como robo o uso no autorizado, y se han establecido medidas de seguridad para los mismos, en su Unidad.					
	53	En el área se ha asignado a un trabajador la responsabilidad de custodiar y cautelar el debido uso y acceso a la informacion reservada y confidencial que se tuviere.					
	54	El acceso a los recursos o archivos confidenciales del área queda evidenciado en registros, actas, reportes, entre otros.					
	55	Conoce su responsabilidad respecto a los bienes y recursos que le han sido asignados y toma previsiones para su protección.					
	56	Se realiza un control periódico de los bienes y recursos asignados con los registros de la entidad .					
	57	Se han difundido las disposiciones y políticas vigentes que prohíben el revelar información o datos confidenciales a terceros no autorizados, así como la obligación de cumplir con tales normas.					
	58	Se aplican acciones correctivas por el inadecuado uso de la información o bienes.					
	Verificaciones y conciliaciones						
	59	Periódicamente, se llevan a cabo verificaciones sobre la ejecución de los procesos, actividades y tareas.					
	Evaluación de desempeño						
	60	La entidad cuenta con indicadores de desempeño para los procesos y actividades.					
	61	Se han desarrollado indicadores de gestión que permiten medir el logro de metas y objetivos estratégicos.					
	62	La Dirección efectúa periódicamente un proceso de evaluación del desempeño de personal del área.					
	63	Los procedimientos de evaluación de desempeño de la entidad son adecuados y favorecen a la gestión del área.					

ACTIVIDADES DE CONTROL		Rendición de cuentas					
	64	La entidad cuenta con procedimientos y lineamientos internos para la rendición de cuentas.					
	65	Conoce sus responsabilidades con respecto de las rendiciones de cuenta.					
	66	La administración exige periódicamente la presentación de declaraciones juradas a su personal.					
	67	Se cumplen con los plazos establecidos por la Alta Direccion para el cumplimiento de encargos, actividades asignadas o entregas de información.					
	68	Se comunican los logros y limitaciones en la gestión del área cuando se evalúan los resultados alcanzados.					
		Documentación de procesos, actividades y tareas					
	69	Conoce qué procesos involucran a su Unidad/Coordinación y que rol le corresponde en los mismos.					
	70	Los procesos en el área están documentados y cuentan con manuales de procedimientos, que permiten identificar: áreas con las que interactúan, insumos para su gestión, resultados que producen, actividades que se efectúan, riesgos, controles, entre otros.					
	71	Los procesos y subprocesos cuentan con objetivos claramente establecidos.					
	72	El área dispone de las normas y disposiciones actualizadas al nuevo marco legal de la entidad para el cumplimiento de sus funciones.					
		Revisión de procesos, actividades y tareas					
	73	Se revisan periódicamente los procesos, actividades y tareas, con el fin de verificar que se estén desarrollando de acuerdo a lo establecido en la normativa vigente.					
	74	Las actividades en las que participa el personal del área se revisan periódicamente con el fin de proponer modificaciones, cambios o actualizaciones, que permitan realizar mejoras.					
		Controles para las Tecnologías de Información y Comunicaciones					
	75	Es restringido el acceso a la sala de cómputo, procesamiento de datos, a las redes instaladas, así como al respaldo de la información , dando seguridad física y lógica a los equipos centrales.					
	76	La información generada por los sistemas cuenta con la formal asignación de autorizaciones y accesos permitidos, tanto para el ingreso como para el control de datos en los sistemas.					
	77	Los manuales de los sistemas se encuentran formalizados y accesibles a los niveles y usuarios autorizados.					
	78	Se han creado perfiles de usuario de acuerdo con las funciones del personal, creación de usuarios con accesos propios y relación de cada usuario con el perfil correspondiente.					
	79	Los usuarios de los sistemas disponibles en el área cuentan con sus cuentas de usuario y contraseñas respectivas, las cuales son variadas periódicamente por seguridad.					
	80	La entidad cuenta con un adecuado servicio de soporte técnico.					
	81	Los programas informáticos de la entidad cuentan con licencias y autorizaciones de uso.					
INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN		Funciones y características de la información					
	82	La información del área se selecciona, analiza, evalúa y sintetiza para la toma de decisiones.					
	83	Los conocimientos e información recibidos a través de las capacitaciones son transmitidos y compartidos a todo el personal del área.					
	84	La información está disponible para todos los interesados, con las limitaciones de la confidencialidad que corresponden.					
		Información y responsabilidad					
	85	El área recibe la asignación de recursos suficientes para disponer de sistemas de información eficaces y efectivos que favorezcan su gestión.					
	86	Se cuenta con políticas y procedimientos que garanticen el adecuado suministro de información para el cumplimiento de sus funciones y responsabilidades.					
	87	Se toma en cuenta la opinión y aportes del personal del área para solucionar problemas de información y comunicación.					
		Calidad y suficiencia de la información					
	88	Los sistemas de información que dispone el área facilitan información oportuna, actual y fácilmente accesible, con valor para la toma de decisiones.					
	89	Se ha diseñado, evaluado e implementado mecanismos para asegurar la calidad y suficiencia de la información.					
		Sistemas de Información					
	90	El área ha promovido el uso de sistemas informáticos que permitan cumplir adecuadamente sus funciones.					
	91	La entidad está integrada a un solo sistema de información y se ajusta a las necesidades de sus actividades.					
	92	Periódicamente se solicita a los usuarios opinión sobre el sistema de información, registrándose los reclamos e inquietudes para priorizar las mejoras.					

INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	Flexibilidad al cambio						
	93	Se cuenta con los mecanismos de coordinación para gestionar respuestas a los sistemas tecnológicos que se requerirán en el marco de las nuevas normas vigentes.					
	94	Se revisan periódicamente los sistemas de información y de ser necesario se rediseñan en la entidad para asegurar su adecuado funcionamiento.					
	Archivo institucional						
	95	La entidad cuenta con un área que se encargue de administrar la documentación e información generada/recibida.					
	96	El área cuenta con el ambiente adecuado que permita administrar la documentación e información generada/recibida.					
	97	La administración de documentos e información se realiza de acuerdo con políticas y procedimientos establecidos para la preservación y mantenimiento de archivos electrónicos, magnéticos y físicos.					
	Comunicación Interna						
	98	La entidad ha elaborado y difundido documentos que orienten la comunicación interna.					
	99	La comunicación interna contribuye al desarrollo adecuado de las actividades del área.					
	100	La entidad cuenta con mecanismos y procedimientos para la denuncia de actos indebidos por parte del personal.					
	Comunicación Externa						
	101	La entidad cuenta con mecanismos y procedimientos adecuados para informar hacia el exterior sobre su gestión institucional.					
	102	Se mantienen canales de comunicación fluidos y adecuados con los grupos de interés.					
	103	La página Web de la entidad se encuentra actualizada.					
	104	Los mensajes, información, comunicaciones que deben ser remitidas a los grupos de interés de la entidad cuentan con los aportes del área.					
	Canales de comunicación						
	105	Se ha implementado alguna política que estandarice una comunicación interna y externa considerándose diversos tipos de comunicación: memorando, paneles informativos, boletines etc.					
	106	Se dispone de adecuados mecanismos de comunicación y coordinación entre las unidades de la entidad.					
	107	Estos mecanismos de comunicación permiten que la información fluya clara, ordenada y exista una atención oportuna.					
SUPERVISIÓN	Actividades de prevención y monitoreo						
	108	La Dirección realiza acciones para conocer oportunamente si los procesos en los que interviene se desarrollan de acuerdo con los procedimientos establecidos, y si es necesario adaptarlos a los cambios.					
	109	En el área se supervisa de forma permanente si las labores del personal se efectúan de acuerdo con lo establecido, así como los resultados obtenidos, quedando evidencia de ello.					
	Seguimiento de resultados						
	110	Los problemas detectados en el monitoreo se registran y comunican con prontitud a los responsables con el fin de que tomen las acciones necesarias para su corrección, precisando plazos para su cumplimiento.					
	111	Se realiza el seguimiento a la implementación de las mejoras y recomendaciones propuestas por el Órgano de Control Institucional.					
	Compromiso de mejoramiento						
	112	En el área se dispone de mecanismos para ejecutar la autoevaluación de la gestión.					
	113	Los aspectos identificados como debilidades en la gestión del área son evaluados por el personal a fin de plantear las mejoras respectivas y generar la retroalimentación correspondiente.					
	114	Se implementan las recomendaciones que formulan los Órganos de Control a la Unidad , las mismas que constituyen compromisos de mejoramiento.					
	115	Ha recibido capacitación y entrenamiento sobre control interno y gestión de riesgos.					

	PUNTAJE DE EVALUACIÓN	
	1	No se cumple
	2	Se cumple insatisfactoriamente
	3	Se cumple aceptablemente
	4	Se cumple en alto grado
	5	Se cumple plenamente

ANEXO 9

Formato F

RESULTADOS DE ENCUESTA SITUACION DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO EN LA SEDE CENTRAL DEL GRSM SEGUN COMPONENTES

COMPONENTE	SUB COMPONENTE	RESULTADOS	
		PUNTAJE	%
3.1 Ambiente de Control.	· Filosofía de la Dirección.		
	· Integridad y valores éticos.		
	· Administración estratégica.		
	· Estructura organizacional.		
	· Administración de los recursos humanos.		
	· Competencia profesional.		
	· Asignación de autoridades y responsabilidad.		
	· Órgano de control institucional.		
3.2 Evaluación de riesgos	· Planeamiento de la administración de riesgos.		
	· Identificación de los riesgos.		
	· Valoración de los riesgos.		
	· Respuesta al riesgo.		
3.3 Actividades de control gerencial	· Procedimiento de autorización y aprobación.		
	· Procedimiento de autorización y aprobación.		
	· Segregación de funciones.		
	· Evaluación costo-beneficio.		
	· Controles sobre los accesos a los recursos o archivos.		
	· Verificaciones y conciliaciones.		
	· Evaluación de desempeño.		
	· Rendición de cuentas.		
	· Documentación de procesos, actividades y tareas.		
	· Controles para las tecnologías de la información y común.		

Fuente: Elaboración propia

COMPONENTE	SUB COMPONENTE	RESULTADOS	
		PUNTAJE	%
3.4 Información y Comunicación	· Funciones y características de la información		
	· Información y responsabilidad		
	· Calidad y suficiencia de la información		
	· Sistemas de información		
	· Flexibilidad al cambio		
	· Archivo institucionaL		
	· Comunicación internaL		
	· Comunicación externa		
	· Canales de comunicacióN		
3.5 Supervisión	· Normas básicas para las actividades de prevención y monitoreo		
	- Prevención y monitoreo		
	- Monitoreo oportuno del control interno.		
	· Normas básicas para el seguimiento de resultados		
	- Reporte de deficiencias		
	- Implantación y seguimiento de medidas correctivas		
	· Normas básicas para los compromisos de mejoramiento		
	- Autoevaluación		
	- Evaluaciones independientes		

ANEXO 10

Formato G

CUADRO DEBILIDADES Y FORTALEZAS DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO EN LA SEDE CENTRAL DEL GRSM

COMPONENTE	DEBILIDADES	FORTALEZAS	CAUSAS/ COMENTARIOS
AMBIENTE DE CONTROL.			
EVALUACIÓN DE RIESGOS			
ACTIVIDADES DE CONTROL GERENCIAL			
INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN			
SUPERVISIÓN			

Fuente: Elaboración propia

ANEXO 11

Formato H
ASPECTOS A IMPLEMENTAR EN EL SCI

COMPONENTES	OPORTUNIDADES DE MEJORA	ASPECTOS A IMPLEMENTAR	SUSTENTO / RESULTADO ESPERADO
Ambiente de Control			
Evaluación de Riesgos			
Actividades de Control			
Información y Comunicación			
Supervisión			

Fuente: Elaboración propia.

ANEXO 12

Formato I

ESTRUCTURA DE INFORME DE DIAGNÓSTICO

ÍNDICE

I. Antecedentes

1.1 Origen
1.2 Objetivos
1.3 Alcance

II. Base legal

III. Diagnóstico del Sistema de Control Interno

1. Análisis normativo
2. Identificación de procesos actuales
3. Relevamiento de las fortalezas y debilidades

3.1 Ambiente de Control.
3.1.1 Filosofía de la Dirección.
3.1.2 Integridad y valores éticos.
3.1.3 Administración estratégica.
3.1.4 Estructura organizacional.
3.1.5 Administración de los recursos humanos.
3.1.6 Competencia profesional.
3.1.7 Asignación de autoridades y responsabilidad.
3.1.8 Órgano de control institucional.
3.2 Evaluación de riesgos
3.2.1 Planeamiento de la administración de riesgos.
3.2.2 Identificación de los riesgos.
3.2.3 Valoración de los riesgos.
3.2.4 Respuesta al riesgo.
3.3 Actividad d control gerencial.
3.3.1 Procedimiento de autorización y aprobación.
3.3.2 Segregación de funciones.
3.3.3 Evaluación costo-beneficio.
3.3.4 Controles sobre los accesos a los recursos o archivos.
3.3.5 Verificaciones y conciliaciones.
3.3.6 Evaluación de desempeño.
3.3.7 Rendición de cuentas.
3.3.8 Documentación de procesos, actividades y tareas.
3.3.9 Controles para las tecnologías de la información y común.
3.4 Información y comunicación
3.4.1 Funciones y características de la información
3.4.2 Información y responsabilidad
3.4.3 Calidad y suficiencia de la información
3.4.4 Sistemas de información
3.4.5 Flexibilidad al cambio
3.4.6 Archivo institucional
3.4.7 Comunicación interna

3.4.8 Comunicación externa
3.4.9 Canales de comunicación
3.5 Supervisión
3.5.1 Normas básicas para las actividades de prevención y monitoreo
- Prevención y monitoreo
- Monitoreo oportuno del control interno.
3.5.2 Normas básicas para el seguimiento de resultados
- Reporte de deficiencias
- Implantación y seguimiento de medidas correctivas
3.5.3 Normas básicas para los compromisos de mejoramiento
- Autoevaluación
- Evaluaciones independientes

IV Aspectos a Implementar

V. Conclusiones

VI. Recomendaciones

---------- °----------