



Municipalidad de Santiago de Surco

RESOLUCION N° 47-2020-GM-MSS
Santiago de Surco, 17 NOV. 2020

EL GERENTE MUNICIPAL DE LA MUNICIPALIDAD DE SANTIAGO DE SURCO

VISTOS: El Memorandum N° 1517-2020-GPP-MSS de la Gerencia de Planeamiento y Presupuesto, sobre la propuesta de implementación de 1) Manual de Gestión de Riesgos, 2) Lineamientos generales de política de control interno, 3) Política de gestión de riesgos, 4) Guía para el seguimiento y evaluación anual de la implementación del sistema de control interno en la Municipalidad de Santiago de Surco y el Informe N° 702-2020-GAJ-MSS de la Gerencia de Asesoría.

CONSIDERANDO:

Que, el Artículo 194° de la Constitución Política del Perú, modificado por las Leyes Nros. 28607 y 30305, en concordancia con el Artículo II del Título Preliminar de la Ley Orgánica de Municipalidades—Ley N° 27972, los gobiernos locales gozan de autonomía política, económica y administrativa en los asuntos de su competencia;

Que, el Artículo 6 de la Ley N° 27785, establece que el control gubernamental consiste en la supervisión, vigilancia y verificación de los actos y resultados de la gestión pública, y es interno y externo y su desarrollo constituye un proceso integral y permanente. Asimismo, el artículo 7 de la referida Ley N° 27785, dispone que el control interno comprende las acciones de cautela previa, simultánea y de verificación posterior que realiza la entidad sujeta a control, con la finalidad que la gestión de sus recursos, bienes y operaciones se efectúe correcta y eficientemente, cabe señalar que el artículo 14 de la mencionada Ley, establece que el ejercicio del control gubernamental por el Sistema Nacional de Control en las entidades, se efectúa bajo la autoridad normativa y funcional de la Contraloría General, la que establece los lineamientos, disposiciones y procedimientos técnicos correspondientes a su proceso, en función a la naturaleza y/o especialización de dichas entidades, las modalidades de control aplicables y los objetivos trazados para su ejecución;

Que, la Ley N° 28716, Ley de Control Interno de las Entidades del Estado, establece las normas para regular la elaboración, aprobación, implementación, funcionamiento, perfeccionamiento y evaluación del control interno en las entidades del Estado, con el propósito de cautelar y fortalecer los sistemas administrativos y operativos con acciones y actividades de control previo, simultáneo y posterior, contra los actos y prácticas indebidas o de corrupción, propendiendo al debido y transparente logro de los fines, objetivos y metas institucionales, asimismo, el artículo 10 de la citada Ley N° 28716, establece que la Contraloría General de la República, con arreglo a lo establecido en el artículo 14 de la Ley N° 27785, dicta la normativa técnica de control que oriente la efectiva implantación y funcionamiento del control interno en las entidades del Estado, así como su respectiva evaluación;

Que, la Resolución de Contraloría N° 146-2019-CG, aprobó la Directiva N° 006-2019 CG/INTEG "Implementación del Sistema de Control Interno en las entidades del Estado", cuya finalidad es lograr que las entidades del Estado implementen el Sistema de Control Interno como una herramienta de gestión permanente que contribuye al cumplimiento de los objetivos institucionales y promueve una gestión eficaz, eficiente, ética y transparente;



Que, la Directiva N° 006-2019-CG/INTEG "Implementación del Sistema de Control Interno en las entidades del Estado" establece que el eje Gestión de Riesgos está integrado por los componentes evaluación de riesgos y actividades de control. Este eje comprende la identificación y valoración de los factores o eventos que pudieran afectar negativamente el cumplimiento de los objetivos institucionales, relacionados a la provisión de los productos que se brindan a la población (bienes o servicios públicos), así como determinar las medidas de control que reduzcan la probabilidad que se materialicen dichos factores o evento.

Que, mediante Memorándum N° 1517-2020-MSS, la Gerencia de Planeamiento y Presupuesto, opina favorablemente respecto de la propuesta de 1) Manual de Gestión de Riesgos, 2) Lineamientos generales de política de control interno, 3) Política de gestión de riesgos, 4) Guía para el seguimiento y evaluación anual de la implementación del sistema de control interno en la Municipalidad de Santiago de Surco.

Que, mediante Informe N° 702-2020-GAJ-MSS la Gerencia de Asesoría, opina favorablemente respecto a los siguientes documentos normativos 1) Manual de Gestión de Riesgos, 2) Lineamientos generales de política de control interno, 3) Política de gestión de riesgos, 4) Guía para el seguimiento y evaluación anual de la implementación del sistema de control interno en la Municipalidad de Santiago de Surco, al encontrarse enmarcados dentro de la Directiva N° 006-2019-CG/INTEG "Implementación del Sistema de Control Interno en las entidades del Estado".

Que, estando a lo expuesto; y en uso de las delegaciones conferidas al Gerente Municipal mediante el artículo primero de la Resolución N° 093-2019-RASS;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- APROBAR los siguientes documentos normativos: 1) Manual de Gestión de Riesgos, 2) Lineamientos generales de política de control interno, 3) Política de gestión de riesgos, 4) Guía para el seguimiento y evaluación anual de la implementación del sistema de control interno en la Municipalidad de Santiago de Surco, que como Anexo N° 01 forman parte de la presente Resolución.

ARTÍCULO SEGUNDO.- ENCARGAR el cumplimiento de la presente Resolución a la Gerencia de Planeamiento y Presupuesto y demás unidades orgánicas de la Municipalidad de Santiago de Surco

ARTÍCULO TERCERO.- DISPONER a la Gerencia de Tecnología de la Información la publicación de la presente Resolución y su anexo en el portal institucional.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.



MUNICIPALIDAD DE SANTIAGO DE SURCO

CARLOS EDMUNDO GARCÍA OTERO
Gerente Municipal

**POLITICA DE
GESTION DE RIESGO**



Municipalidad
de Santiago de Surco

POLITICA DE GESTION DE RIESGOS

Municipalidad de Santiago de Surco



NOVIEMBRE, 2019





INTRODUCCIÓN

El desarrollo de cualquier actividad y en especial en las entidades del sector público en el Perú, están expuestas a situaciones de su entorno externo e interno, que pueden afectar en forma negativa el cumplimiento de los objetivos previstos por la institución.

Esta situación, genera una serie de riesgos, que por su naturaleza requiere una preocupación especial por los responsables de la gestión institucional y por lo tanto un acercamiento más profundo, metodológico y sistemático, respecto a la administración de dichos riesgos.

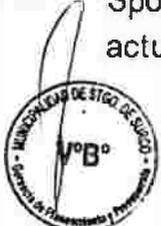
En ese contexto, el presente documento recoge la política y de manera general expone una metodología para que la municipalidad de Santiago de Surco adopte formalmente la forma de cómo administrar sus riesgos, es decir de identificarlos, valorarlo y determinar la tolerancia de los riesgos, estableciendo medidas de control para mitigarlos de ser necesario y monitorearlos, todo ello con el fin de mejorar la toma de decisiones de los responsables.

Para ello, la Contraloría General de la República, ha aprobado la Directiva N° 006-2019-CG/INTEG, aprobada mediante Resolución de Contraloría N° 146-2019-CG de 17 de mayo de 2019 -"Implementación del Sistema de Control Interno en las entidades del Estado", donde como objetivo se ha previsto lo siguiente:

- Regular el procedimientos para implementar el Sistema de control interno en las entidades del Estado, estableciendo plazos y funciones.
- Establecer disposiciones para el seguimiento y evaluación de la implementación del sistema de control interno.

En el tiempo se aprobó la Ley N° 28716 "Ley de Control Interno de las entidades del Estado" donde establecieron siete (07) componentes para el SCI; y bajo el enfoque establecido por el modelo COSO, mediante Resolución de Contraloría N° 320-2006-CG, que aprueba las Normas de Control Interno, se agruparon tres (03) componentes en uno (01) solo, obteniendo como resultado cinco (05) componentes.

Las citadas normas incorporaron el marco del SCI utilizado por el Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission – COSO, cuya version actualizada en el año 2013 (Modelo COSO 2013) comprende cinco (05)



EJE	COMPONENTE	PRINCIPIO
		<p>apoyar el funcionamiento del SCI.</p> <p>La entidad se comunica con las partes interesadas externas sobre los aspectos clave que afectan al funcionamiento del control interno</p>
Gestión de Riesgos	Evaluación de Riesgos	La Entidad define los objetivos con suficiente claridad para permitir la identificación y evaluación de los riesgos relacionados.
		La entidad identifica los riesgos para la consecución de sus objetivos en todos sus niveles y los analiza como base sobre la cual determinar cómo se deben gestionar.
		La entidad considera la probabilidad de fraude al evaluar los riesgos para la consecución de los objetivos
		La entidad identifica y evalúa los cambios que podrían afectar significativamente al SCI.
	Actividades de Control	La entidad define y desarrolla actividades de control que contribuyen a la mitigación de los riesgos hasta niveles aceptables para la consecución de sus objetivos.
		La entidad define y desarrolla actividades de control a nivel de entidad sobre la tecnología para apoyar la consecución de los objetivos.
		La entidad despliega las actividades de control a través de políticas que establecen las líneas generales del control interno y procedimientos que llevan dichas políticas a la práctica.
Supervisión	Supervisión	La entidad selecciona, desarrolla y realiza evaluaciones continuas y/o independientes para determinar si los componentes del SCI están presentes y en funcionamiento.
		La entidad evalúa y comunica las deficiencias de control interno de forma oportuna a las partes responsables de aplicar medidas de remediación y medidas de control, incluyendo la Alta Dirección y el órgano o unidad orgánica responsable de la implementación del SCI, según corresponda.



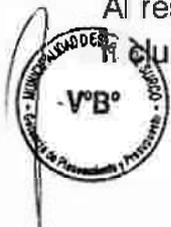


PASO 1: Priorización de Productos

Como parte de la priorización de productos es importante tener en cuenta la Clasificación de la Municipalidad de Santiago de Surco, de acuerdo al cuadro que se muestra a continuación:

Clasificación de entidades

GRUPO DE ENTIDADES	ENTIDADES QUE LO INTEGRAN
GRUPO1	NACIONAL: Poderes del Estado, Ministerios, Organismos Constitucionalmente Autónomos, Empresas públicas que no formen parte de FONAFE, entre otras entidades de similar nivel de gobierno, así como sus entidades adscritas y ejecutoras.
	REGIONAL: Sede central de los Gobiernos Regionales con excepción de las direcciones regionales y sus unidades ejecutoras que cuenten con autonomía administrativa y económica.
	LOCAL: Municipalidades de Lima Metropolitana, Municipalidad Provincial del Callao y sus <u>municipalidades distritales</u> , así como sus entidades adscritas y unidades ejecutoras (Empresas públicas que no formen parte de FONAFE, Sociedades de Beneficencia, entre otras.).
GRUPO2	REGIONAL: Direcciones regionales y unidades ejecutoras de los Gobiernos Regionales que cuenten con autonomía administrativa y económica con excepción de su sede central, entre ellos, los Hospitales Regionales, Unidades de Gestión Educativo Local (UGEL), empresas de los Gobiernos Regionales.
	LOCAL: Las Municipalidades provinciales clasificadas por el MEF como tipo A y B; y, municipalidades distritales que cuenten hasta con 70% de población urbana, clasificadas por el MEF como tipo D y E, así como las entidades adscritas a estas municipalidades (Empresas públicas que no formen parte de FONAFE, Sociedades de Beneficencia, entre otras.), con excepción de las Municipalidades comprendidas dentro del Grupo 1.
GRUPO3	LOCAL: Las Municipalidades distritales que cuentan con menos de 70% de población urbana, clasificadas por el MEF como Tipo F y G, así como las entidad es adscritas a estas municipalidades (Empresas públicas que no formen parte de FONAFE, Sociedades de Beneficencia, entre otras).



Al respecto, se aprecia que la Municipalidad de Santiago de Surco, se encuentra incluidos en GRUPO 1, por lo que de acuerdo a la citada directiva, los



documento de gestión de la entidad.

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

PASO 2: Evaluación de Riesgos

a. Identificar los riesgos

Por cada producto priorizado según el procedimiento anterior, la Municipalidad identificará los riesgos que afecten su provisión. Para ello, se podrán utilizar las siguientes herramientas de recojo de información de manera participativa, objetiva y transparente: entrevistas, encuestas, talleres participativos, lluvia de ideas, diagrama o ficha técnica de procesos, entre otros.

b. Valorar los riesgos

Por cada riesgo identificado, se procede a valorar su probabilidad de ocurrencia y el impacto que podría generar en la provisión del producto priorizado.

Estos dos valores se multiplican para obtener el NIVEL DE RIESGO, que puede ser: BAJO, MEDIO, ALTO y MUY ALTO.

A partir de dicha información, el aplicativo del Sistema de Control Interno generará un MAPA DE RIESGOS que permite visualizar de forma sencilla el nivel de los riesgos identificados.

Valores para determinar la
PROBABILIDAD DEL RIESGO

NIVEL	VALOR
Baja	4
Media	6
Alta	8
Muy Alta	10

Valores para determinar el
IMPACTO DEL RIESGO

NIVEL	VALOR
Bajo	4
Medio	6
Alto	8
Muy Alto	10



utilizadas se describen en el siguiente cuadro:

Probabilidad	Impacto			
	40	60	80	100
32	48	64	80	80
24	36	48	60	60
16	24	32	40	40

PASO 3: Plan de Acción – Sección Medidas de Control

a. Establecer las Medidas de Control

Por cada riesgo determinado en el paso anterior, la municipalidad debe establecer las medidas que permitan reducirlo de manera eficaz, oportuna y eficiente.

Estas acciones constituyen las medidas de control y pueden ser definidas como las políticas, procedimientos, técnicas u otros mecanismos que permiten reducir dicho riesgo.

Para establecer dichas medidas de control pueden utilizarse las siguientes herramientas de recojo de información: entrevistas, encuestas, talleres participativos, lluvia de ideas, panel de expertos, entre otros, las cuales a través de preguntas orientadas y factibilidad de implementación se buscare las medidas que permitan lograr la máxima reducción del riesgo.

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

Por cada medida de control que se ha establecido, debe identificarse al órgano o unidad orgánica de la municipalidad que estará a cargo de su ejecución, el plazo, los medios (evidencia o sustento), que permitirán verificar su cumplimiento y, a modo de comentarios u observaciones, debe





- Registrar en el aplicativo informático del SCI, la información y documentos establecidos en la presente Directiva y remitirlos al Titular de la entidad.
- Capacitar a las demás unidades orgánicas, en materia de control interno.

C. Unidades orgánicas (Sistemas Funcionales de la municipalidad) que participan en la implementación del Sistema de Control Interno

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

- Coordinar con la Gerencia Municipal, Unidad Orgánica responsable de la implementación del SCI, la ejecución de las acciones necesarias para la implementación del SCI.
- Proporcionar la información y documentos requeridos por la Gerencia Municipal, Unidad Orgánica responsable de la implementación del SCI, necesaria para dar cumplimiento a lo dispuesto en la presente Directiva.
- Disponer que los funcionarios o servidores públicos, con mayor conocimiento y experiencia sobre la operatividad de los productos priorizados o áreas de soporte, participen en las acciones necesarias para dar cumplimiento de lo dispuesto en la presente directiva.

5. SUPERVISIÓN

Dentro de la estructura del Sistema de Control Interno aprobado según la Directiva N° 006-2019-CG/INTEG, se considera el EJE SUPERVISIÓN, que comprende el conjunto de acciones que permiten dar cuenta de la implementación del SCI, a través del Seguimiento de la ejecución del Plan de Acción Anual elaborado en función del desarrollo de los EJES Cultura Organizacional y Gestión de Riesgos, y la Evaluación Anual de la implementación del SCI.

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



**GUIA PARA EL
SEGUIMIENTO Y
EVALUACION DEL
S.C.I- EJE DE
SUPERVISION**



Municipalidad
de Santiago de Surco

GUIA PARA EL SEGUIMIENTO Y EVALUACION ANUAL DE LA IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO EN LA MUNICIPALIDAD – EJE SUPERVISIÓN

Municipalidad de Santiago de Surco



SETIEMBRE, 2020

INDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	3
1. OBJETIVOS	5
1.1 Objetivo General	
1.2 Objetivos Especificos	
2. BASE LEGAL	5
3. ALCANCE	5
4. RESPONSABLES DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO Y FUNCIONES	6
5. METODOLOGIA	7
6. ETAPAS DEL EJE SUPERVISION	7
7. SUPERVISION	9
PASO 1: Seguimiento de ejecución del Plan de Acción de Control	
PASO 2: Evaluación Anual de la Implementación del Sistema de Control Interno	
8. METODOLOGÍA PARA EL CÁLCULO DEL GRADO DE MADUREZ	12
9. ANEXOS	20





INTRODUCCIÓN

La Supervisión o Seguimiento es el proceso que evalúa la calidad del control interno en el tiempo, que generalmente es llevado a cabo por las personas de una organización, diseñado con el fin de proporcionar un grado de seguridad "razonable" para la consecución de sus objetivos.

El componente Supervisión está dirigido a la detección de errores e irregularidades que no fueron detectados con las actividades de control, permitiendo realizar las correcciones y modificaciones necesarias. La no comprensión del control interno como una función de la dirección y de cada uno de los procesos de la organización y el desconocimiento de los directivos a la evaluación de este conllevó al diseño de un procedimiento para implementar el componente supervisión y monitoreo del control interno para resolver las necesidades de esta investigación. En su concepción lo integran varias fases destinadas al establecimiento de los contextos en una preparación inicial, la planificación de las acciones, la implementación y la evaluación y ajustes de las acciones.

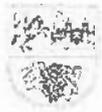
En ese contexto, la mejora continua es un proceso que pretende mejorar los productos, servicios y procesos de una organización mediante una actitud general, la cual configura la base para asegurar la estabilización de los circuitos y una continua detección de errores o áreas de mejora.

El objetivo de la mejora continua de la calidad debería ser incrementar la capacidad de la organización para satisfacer a sus clientes y aumentar dicha satisfacción a través de la mejora de su desempeño.

La organización selecciona, desarrolla y lleva a cabo evaluaciones continuas y/o independientes para determinar si los componentes del sistema de control interno están presentes y funcionando.

Las evaluaciones independientes se ejecutan periódicamente y pueden variar en alcance y frecuencia dependiendo de la evaluación de riesgos, la efectividad de las evaluaciones continuas y otras consideraciones de la dirección. Estas evaluaciones no están incluidas en los procesos de la entidad negocio, pero permiten determinar si cada uno de los componentes está presente y funcionando.





Las evaluaciones incluyen observaciones, investigaciones, revisiones y exámenes, apropiadas para determinar si los controles para llevar a cabo los principios a través de la entidad son diseñados, implementados y conducidos.

Actualmente, según la Directiva N° 006-2019-CG/INTEG aprobado con Resolución de Contraloría N° 146-2019-CG "Implementación del Sistema de Control Interno en las entidades del Estado", el EJE SUPERVISION comprende el componente supervisión; este eje comprende el conjunto de acciones que permiten dar cuenta de la implementación del SCI, a través del Seguimiento de la ejecución del Plan de Acción Anual elaborado en función del desarrollo de los ejes Cultura Organizacional y Gestión de Riesgos, y la Evaluación Anual de la implementación del SCI.

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

Para implementar de manera adecuada el presente eje, el órgano o unidad orgánica responsable de la implementación del SCI y los órganos o unidades orgánicas que participan en la implementación del mismo, deben ejecutar los siguientes pasos:

- **PASO 1:** Seguimiento de la Ejecución del Plan de Acción Anual; y
- **PASO 2:** Evaluación Anual de la Implementación del SCI.





1. OBJETIVOS

1.1 Objetivo General

Contar con una Guía para efectuar seguimiento del cumplimiento del Plan de Acción Anual de la Ejecución del Sistema de Control Interno en la Municipalidad de Santiago de Surco, concordante la Directiva N° 006-2019-CG/INTEG

1.2 Objetivos Especificos

- Implementar los procedimientos para la supervisión de la implementación del Sistema de Control Interno.
- Unificar criterios para una adecuada supervisión a través del seguimiento de la ejecución del Plan de Acción Anual elaborado en función del desarrollo de los ejes Cultura Organizacional y Gestión de Riesgos de la Implementación del Sistema de Control Interno.
- Promover una supervisión permanente para un adecuado cumplimiento del Plan Anual antes señalado.

2. BASE LEGAL

- Ley N° 27785 – “Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República y sus modificatorias”.
- Ley N° 28716 – “Ley de Control Interno de las entidades del Estado y sus modificatorias”
- Resolución de Contraloría N° 320-2006-CG que aprueba las Normas de Control Interno, Componente Evaluación de Riesgos.
- Ordenanza N° 507-MSS y sus modificatorias, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones de la Municipalidad de Santiago de Surco.
- Resolución de Contraloría N° 146-2019-CG que aprueba la Directiva N° 006-2019-CG – Implementación del Sistema de Control Interno en las entidades del Estado.





3. ALCANCE

La presente Guía es de aplicación de todos los órganos o unidades orgánicas de la Municipalidad de Santiago de Surco, dentro del marco establecido en la Directiva N° 006-2019-CG.

4. RESPONSABLES DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO Y FUNCIONES. RELACIONADOS AL EJE SUPERVISIÓN

A. Alcalde de la Municipalidad de Santiago de Surco

Es responsable de la implementación del Sistema de Control Interno en la entidad y tiene las siguientes funciones:

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

B. Gerente Municipal de la Municipalidad de Santiago de Surco

Es la unidad orgánica que coordina la planificación, ejecución, seguimiento y evaluación del Sistema de Control Interno y tiene las siguientes funciones:

- Dirigir y supervisar la implementación del SCI.
- Coordinar con otros órganos o unidades orgánicas que participan en la implementación del SCI las acciones de planificación, ejecución, **seguimiento y evaluación del SCI**, establecidas en la presente Directiva.
- Registrar en el aplicativo informático del SCI, la información y documentos establecidos en la presente Directiva y remitirlos al Titular





de la entidad.

- Capacitar a las demás unidades orgánicas, en materia de Control Interno y Gestión de Riesgos.

C. Unidades orgánicas (Sistemas Funcionales de la municipalidad) que participan en la implementación del Sistema de Control Interno

Son los órganos o unidades orgánicas que por competencias y funciones participan en la implementación del SCI, como responsables de la Implementación del Sistema de Control Interno, en este de seguimiento de la Ejecución del Plan de Acción Anual.

- Coordinar con la Gerencia Municipal, Unidad Orgánica responsable de la implementación del SCI, la ejecución de las acciones necesarias para la implementación del SCI.
- Proporcionar la información y documentos requeridos por la Gerencia Municipal, Unidad Orgánica responsable de la implementación del SCI, necesaria para dar cumplimiento a lo dispuesto en la presente Directiva.
- Disponer que los funcionarios o servidores públicos, con mayor conocimiento y experiencia sobre la operatividad de los productos priorizados o áreas de soporte, participen en las acciones necesarias para dar cumplimiento de lo dispuesto en la presente directiva.

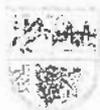
5. METODOLOGÍA

La metodología establecida en la presente guía se encuentra enmarcada dentro de los alcances de la Resolución de Contraloría N° 146-2019-CG que aprueba la Directiva N° 006-2019-CG – Implementación del Sistema de Control Interno en las entidades del Estado, de su EJE SUPERVISIÓN y fundamentado en las políticas, normas e instrumentos de gestión que orientan el accionar de la Municipalidad de Santiago de Surco.

6. ETAPAS DEL EJE SUPERVISIÓN

Por cada eje y componente para la implementación del Sistema de Control Interno, se han establecido principios que orientan y facilitan dicha implementación. Para un mejor entendimiento y desarrollo de los ejes, así como





para efectos de lograr una adecuada aplicación de la presente Directiva, los cinco (05) componentes y sus 17 principios, según la presente directiva han sido agrupados en tres (03) EJES: 1) Cultura Organizacional; 2) Gestión de Riesgos y 3) **Supervisión**; como se presenta en el siguiente cuadro:

EJE	COMPONENTE	PRINCIPIO
Cultura Organizacional	Ambiente de Control	La entidad demuestra compromiso con la integridad y los valores éticos.
		El órgano o unidad orgánica responsable de la implementación del SCI demuestra independencia de la Alta Dirección y ejerce la supervisión del desempeño del citado sistema.
		La Alta Dirección establece las estructuras, las líneas de reporte y los niveles de autoridad y responsabilidad apropiados para la consecución de los objetivos.
		La entidad demuestra compromiso para atraer, desarrollar y retener a profesionales competentes en alineación con los objetivos institucionales.
		La entidad define las responsabilidades de las personas a nivel de control interno para la consecución de los objetivos.
	Información y Comunicación	La entidad obtiene o genera y utiliza información relevante y de calidad para apoyar el funcionamiento del control interno.
		La entidad comunica la información internamente, incluidos los objetivos y responsabilidades que son necesarios para apoyar el funcionamiento del SCI.
		La entidad se comunica con las partes interesadas externas sobre los aspectos clave que afectan al funcionamiento del control interno
Gestión de Riesgos	Evaluación de Riesgos	La Entidad define los objetivos con suficiente claridad para permitir la identificación y evaluación de los riesgos relacionados.
		La entidad identifica los riesgos para la consecución de sus objetivos en todos sus niveles y los analiza como base sobre la cual determinar cómo se deben gestionar.
		La entidad considera la probabilidad de fraude al evaluar los riesgos para la consecución de los objetivos
		La entidad identifica y evalúa los cambios que podrían afectar significativamente al SCI.



EJE	COMPONENTE	PRINCIPIO
	Actividades de Control	La entidad define y desarrolla actividades de control que contribuyen a la mitigación de los riesgos hasta niveles aceptables para la consecución de sus objetivos.
		La entidad define y desarrolla actividades de control a nivel de entidad sobre la tecnología para apoyar la consecución de los objetivos.
		La entidad despliega las actividades de control a través de políticas que establecen las líneas generales del control interno y procedimientos que llevan dichas políticas a la práctica.
Supervisión	Supervisión	La entidad selecciona, desarrolla y realiza evaluaciones continuas y/o independientes para determinar si los componentes del SCI están presentes y en funcionamiento.
		La entidad evalúa y comunica las deficiencias de control interno de forma oportuna a las partes responsables de aplicar medidas de remediación y medidas de control, incluyendo la Alta Dirección y el órgano o unidad orgánica responsable de la implementación del SCI, según corresponda.

Tomando en consideración los alcances de la Directiva N° 006-2019-CG/INTEG, la Municipalidad de Santiago de Surco ha decidido implementar una Guía para el seguimiento y evaluación anual de la implementación del SCI en la citada Municipalidad.

La presente metodología están definidas en la citada directiva en su EJE SUPERVISIÓN, donde establece entre otros, que para implementar este eje, la unidad orgánica responsable de la implementación del Sistema de Control Interno, en el presente caso la Gerencia Municipal de la Municipalidad de Santiago de Surco, y los órganos o unidades orgánicas que participan en la implementación del mismo (principalmente los sistemas funcionales de la municipalidad involucrados en los productos prioritarios), deben ejecutar los procedimientos que se muestran a continuación:



7. SUPERVISIÓN

Dentro de la estructura del Sistema de Control Interno aprobado según la Directiva N° 006-2019-CG/INTEG, se considera el EJE SUPERVISIÓN, que





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

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

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

PASO 1: Seguimiento de la Ejecución del Plan de Acción Anual

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

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





ESTADO	CRITERIO
	implementación.
Desestimada	Cuando la entidad decide no adoptar la medida de remediación o control incluida en el Plan de Acción, asumiendo las consecuencias de dicha decisión.

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

Con la información obtenida hasta el último día hábil del mes de julio de cada año, imprime del aplicativo informático del SCI el "Reporte de seguimiento del Plan de Acción Anual".

Este documento debe ser visado por el órgano o unidad orgánica responsable de la implementación del SCI, digitalizado (en formato PDF) y adjuntado en el citado aplicativo informático, hasta el último día hábil del mes de agosto de cada año. Asimismo, debe ser puesto en conocimiento del Titular de la entidad en el mismo plazo.

PASO 2: Evaluación Anual de la Implementación del Sistema de Control Interno

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

Las respuestas a las preguntas contenidas en el citado cuestionario y sus evidencias o sustentos se valoran conjuntamente y se calcula el grado de madurez del SCI. Es importante señalar que dicho cálculo busca medir la implementación integral de los tres (03) ejes.

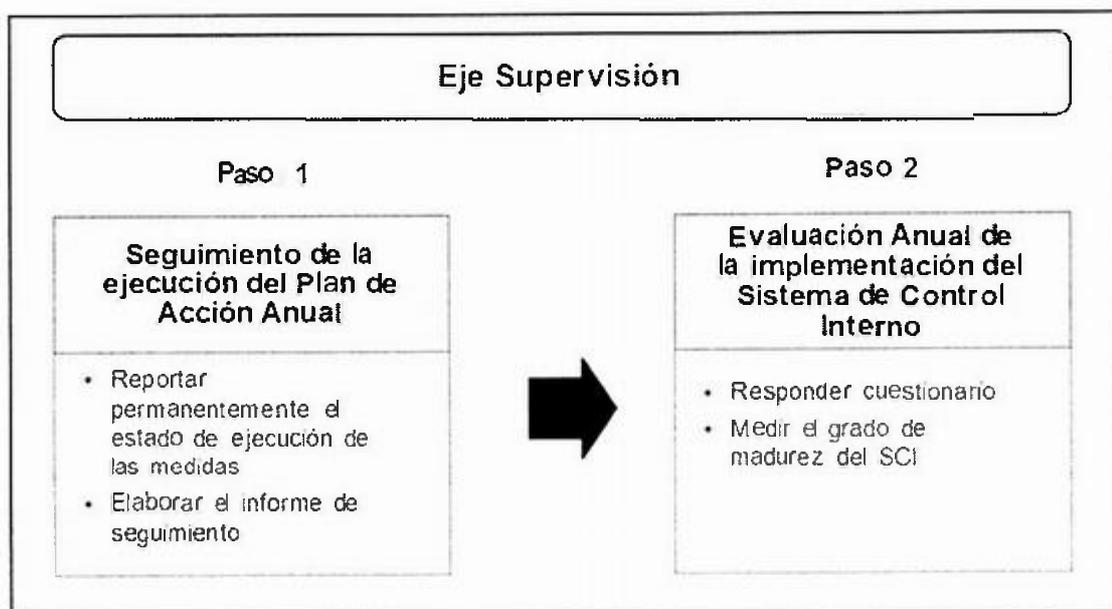
Concluido el desarrollo del citado cuestionario, se imprime del aplicativo



informático del SCI el "Reporte de Evaluación Anual de la Implementación del Sistema de Control Interno", Dicho reporte debe ser visado por el órgano o unidad orgánica responsable de la implementación del SCI y remitido al Titular de la entidad para su conocimiento y adopción de acciones que estime pertinentes.

Las deficiencias del EJE GESTIÓN DE RIESGOS y EJE SUPERVISIÓN se atenderán mediante el desarrollo de los correspondientes pasos, en la forma y plazos establecidos por la presente Directiva.

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



8. METODOLOGÍA PARA EL CÁLCULO DEL GRADO DE MADUREZ

Las respuestas a las preguntas contenidas en el cuestionario y sus evidencias o sustentos se valoran conjuntamente y se calcula el grado de madurez del Sistema de Control Interno. Es importante señalar que dicho calculo busca medir la implementación integral de los tres (03) ejes.

La fórmula y criterios para calcular el grado de madurez de la implementación del Sistema de Control Interno, se describen a continuación:





1. Valores para calificar las preguntas del cuestionario

Los valores para calificar el valor de calificación (V), se muestra en el ejemplo del cuadro siguiente:

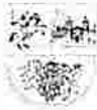




Cuestionario de Evaluación de la implementación del Sistema de Control Interno

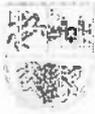
Nº	Eje	Componente	Pregunta	Respuesta		
				Valor= 0	Valor= 1	Valor= 2
1	Cultura Organizacional	Ambiente de Control	Durante el presente año, ¿la entidad/dependencia ha realizado al menos una charla de sensibilización, dirigido a sus funcionarios y servidores, sobre ética, integridad y su importancia en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





Nº	Eje	Componente	Pregunta	Respuesta		
				Valor= 0	Valor= 1	Valor= 2
			medir el logro de sus objetivos, metas o resultados?			
9	Cultura Organizacional	Ambiente de Control	¿La entidad/dependencia ha tipificado en su Reglamento de Infracciones y Sanciones del personal, o documento que haga sus veces, las conductas infractoras por incumplimiento de las funciones relacionadas a la implementación del SCI?	No	Parcialmente	Sí
10	Cultura Organizacional	Información y Comunicación	¿El titular de la entidad/dependencia ha presentado el informe de Rendición de Cuentas de Titulares de acuerdo a las disposiciones de la normativa vigente y en los plazos establecidos?	No	NA	Sí
11	Cultura Organizacional	Información y Comunicación	¿La entidad/dependencia ha cumplido con difundir a la ciudadanía la información de su ejecución presupuestal, de forma semestral, a través de los canales de comunicación que dispone (internet, periódico mural, documentos oficiales, entre otros)?	No	NA	Sí
12	Cultura Organizacional	Información y Comunicación	¿La entidad/dependencia registra mensualmente en el aplicativo INFOBRAS el avance físico de las obras públicas que se encuentran en ejecución?	No	NA	Sí
13	Cultura Organizacional	Información y Comunicación	¿La entidad/dependencia revisa mensualmente la relación de funcionarios inhabilitados en el Procedimiento Administrativo Sancionador, a fin de identificar si alguno de sus funcionarios se encuentra comprendido en dicha relación y proceder a cumplir con la correspondiente normativa?	No	NA	Sí
14	Cultura Organizacional	Información y Comunicación	¿La Alta Dirección utiliza la información del SCI para tomar decisiones?	No	Parcialmente	Sí
15	Cultura Organizacional	Información y Comunicación	¿La entidad/dependencia, a través de los canales de comunicación internos (correo electrónico, Intranet, periódico mural, documentos oficiales, entre otros), informa trimestralmente a los funcionarios y servidores sobre la importancia de contar con un SCI?	No	NA	Sí
16	Gestión de Riesgos	Evaluación de Riesgos	¿La entidad/dependencia ha tomado en cuenta los criterios de tolerancia establecidos en la presente Directiva, para identificar	No	Parcialmente	Sí





Nº	Eje	Componente	Pregunta	Respuesta		
				Valor= 0	Valor= 1	Valor= 2
			los riesgos que van a ser reducidos mediante medidas de control?			
17	Gestión de Riesgos	Evaluación de Riesgos	¿Se han determinado medidas de control para todos los riesgos valorados que estén fuera de la tolerancia al riesgo?	No	Parcialmente	Sí
18	Gestión de Riesgos	Evaluación de Riesgos	¿Existe alineación entre el Plan Operativo Institucional, el Cuadro de Necesidades y el Presupuesto Institucional de Apertura?	No	Parcialmente	Sí
19	Gestión de Riesgos	Evaluación de Riesgos	¿La entidad/dependencia asigna el presupuesto necesario para la ejecución de las principales Acciones Estratégicas Institucionales (del PEI) o Productos (del Programa Presupuestal)?	No	Parcialmente	Sí
20	Gestión de Riesgos	Evaluación de Riesgos	¿La entidad/dependencia ha registrado el Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) para los servicios de salud, educación, transporte, vivienda, seguridad ciudadana o ambiente, en los correspondientes programas presupuestales con articulación territorial, en caso corresponda?	No	Parcialmente	Sí
21	Gestión de Riesgos	Evaluación de Riesgos	¿La entidad/dependencia ha presentado la información financiera y contable para la elaboración de la Cuenta General de la República, en los plazos establecidos y de acuerdo a las disposiciones normativas que lo regulan?	No	NA	Sí
22	Gestión de Riesgos	Evaluación de Riesgos	¿Ha participado el Titular de la entidad/dependencia en la priorización de los productos que se incluirán en el control interno?	No	Parcialmente	Sí
23	Gestión de Riesgos	Evaluación de Riesgos	¿Se ha utilizado información de desempeño y presupuesto público en la priorización de los productos que se incluirán en el control interno?	No	Parcialmente	Sí
24	Gestión de Riesgos	Evaluación de Riesgos	¿Los productos priorizados en el control interno son parte de las políticas de salud, educación, transporte, vivienda, seguridad ciudadana o ambiente?	No	Parcialmente	Sí





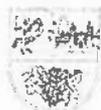
Nº	Eje	Componente	Pregunta	Respuesta		
				Valor= 0	Valor= 1	Valor= 2
25	Gestión de Riesgos	Evaluación de Riesgos	¿Los productos priorizados en el control interno son los que contribuyen, en mayor medida, con el logro de los Objetivos Estratégicos Institucionales de Tipo I (del PEI) o Resultados Específicos (del Programa Presupuestal)?	No	Parcialmente	Sí
26	Gestión de Riesgos	Evaluación de Riesgos	¿Se ha analizado si los productos priorizados son los más relevantes y, por tanto, son los que más requieren de controles internos?	No	Parcialmente	Sí
27	Gestión de Riesgos	Evaluación de Riesgos	En la identificación y valoración de riesgos, ¿han participado los órganos o unidades orgánicas responsables de los productos priorizados con sus funcionarios y servidores con mayor conocimiento sobre el desarrollo de los mismos?	No	Parcialmente	Sí
28	Gestión de Riesgos	Evaluación de Riesgos	¿Se ha desarrollado talleres participativos o entrevistas para identificar y valorar los riesgos?	No	NA	Sí
29	Gestión de Riesgos	Evaluación de Riesgos	Durante la identificación de riesgos de cada producto priorizado, ¿se ha analizado si los riesgos identificados son los que afectan en mayor medida la provisión de dicho producto?	No	Parcialmente	Sí
30	Gestión de Riesgos	Evaluación de Riesgos	Durante la identificación de riesgos de cada producto priorizado, ¿se ha identificado los factores que podrían afectar negativamente el cumplimiento de plazos y estándares establecidos en dicho producto?	No	Parcialmente	Sí
31	Gestión de Riesgos	Evaluación de Riesgos	Durante la identificación de riesgos de cada producto priorizado, ¿se ha analizado si existen riesgos de soborno (coima), fraudes financieros o contables, entre otras clases de riesgo de conductas irregulares?	No	Parcialmente	Sí
32	Gestión de Riesgos	Evaluación de Riesgos	Durante la identificación de riesgos de cada producto priorizado, ¿se ha analizado si se presentan registros contables y administrativos falsos, sobrecostos o transferencia de recursos para fines distintos al original?	No	Parcialmente	Sí





Nº	Eje	Componente	Pregunta	Respuesta		
				Valor= 0	Valor= 1	Valor= 2
33	Gestión de Riesgos	Evaluación de Riesgos	Durante la identificación de riesgos de cada producto priorizado, ¿se ha analizado si los funcionarios y servidores pueden estar motivados, influenciados, inducidos o presionados a recibir sobornos (coimas)?	No	Parcialmente	Si
34	Gestión de Riesgos	Evaluación de Riesgos	Durante la identificación de riesgos de cada producto priorizado, ¿se ha analizado si es posible que actores o consultores externos influyeran sobre las decisiones de los funcionarios para realizar sus requerimientos de servicios?	NO	Parcialmente	Si
35	Gestión de Riesgos	Evaluación de Riesgos	En la identificación de riesgos de cada producto priorizado, ¿se ha analizado la posibilidad de que se realicen pagos tardíos (retrasados) a los proveedores?	o	Parcialmente	Si
36	Gestión de Riesgos	Evaluación de Riesgos	En la identificación de riesgos, ¿se ha analizado la posibilidad de que los correspondientes funcionarios no realicen una adecuada supervisión de la ejecución de las obras públicas?	No	Parcialmente	Si
37	Gestión de Riesgos	Evaluación de Riesgos	En la identificación de riesgos, ¿se ha analizado la posibilidad que en un proceso de contratación se favorezca a un postor o postulante?	No	NA	Si
38	Gestión de Riesgos	Actividades de Control	¿El órgano o unidad orgánica responsable de la ejecución de las medidas de remediación y medidas de control cuenta con adecuados recursos financieros para cumplir con su función?	No	Parcialmente	Si
39	Gestión de Riesgos	Actividades de Control	Durante la determinación de las medidas de control, ¿se ha analizado si dichas medidas permitan reducir significativamente los correspondientes riesgos?	No	Parcialmente	Si
40	Gestión de Riesgos	Actividades de Control	Durante la determinación de las medidas de control, ¿se ha analizado si dichas medidas son factibles de implementar por la entidad/dependencia?	No	Parcialmente	Si
41	Gestión de Riesgos	Actividades de Control	¿Se han desarrollado talleres participativos, entrevistas o panel de expertos para determinar las medidas de control?	No	Parcialmente	Si





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





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

2. Peso o Ponderación de cada pregunta

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

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

Donde:

N_p = Número total de preguntas

3. Valor Máximo

El valor máximo (**V_m**) es la calificación más alta que ele puede otorgar a la respuesta de una pregunta. En el ejemplo mostrado: **V_m = 2**

4. Valor Máximo

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

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

$$\text{Grado de Madurez} = \sum \frac{V \times P}{V_m} * 100 * C$$





Donde:

V = Valor de calificación

Vm = Valor máximo de calificación

P = Peso de la pregunta

C = Cobertura del Producto Priorizado

Concluido el desarrollo del citado cuestionario se imprime del citado aplicativo informático del Sistema de Control Interno, el reporte que se muestra a continuación. Dicho reporte debe ser visado y aprobado por las autoridades de la entidad.

**Reporte de Evaluación Anual de la Implementación del
Sistema de Control Interno**

Nº	EJE	COMPONENTE	PREGUNTA	RESPUESTA
Puntaje Final				
Grado de Madurez del Sistema de Control Interno				

9. ANEXOS

- a. Plan de Acción – Sección Medidas de Remediación (ANEXO Nº 01)
- b. Plan de Acción – Sección Medidas de Control (ANEXO Nº 02)





CASO PRACTICO

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

Paso 2: La Evaluación Anual de Implementación del Sistema de Control Interno.





CASO PRACTICO

SUPERVISION

Para el presente caso, tomaremos como ejemplo un Plan de Acción Anual – Sección Medidas de Remediación, elaborado en función del desarrollo de la Cultura Organizacional y Plan de Acción Anual – Sección Medidas de Control, sobre el proceso de la Gestión de Riesgos tomando como modelo la municipalidad.

En ese sentido, a través de estos planes, se dará cumplimiento al EJE SUPERVISIÓN, que permitirá verificar la implementación del sistema de control interno, para lo cual como parte del procedimiento se efectuará los siguientes pasos:

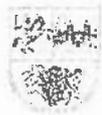
Paso 1: Seguimiento de la Ejecución del Plan de Acción Anual

- Se efectuará en forma permanente y continua.
- Se verifica el cumplimiento del Plan de Acción Anual, a través de evidencia o sustento que se consignan como medios de verificación.
- Se registra en el aplicativo informático del Sistema de Control Interno, aprobado por la Contraloría General de la República.

Paso 2: La Evaluación Anual de Implementación del Sistema de Control Interno.

- Se desarrolla el "Cuestionario de Evaluación de la Implementación del Sistema de Control Interno".
- Las respuestas a las preguntas contenidas en el citado cuestionario, y sus evidencias o sustentos se valoran conjuntamente y se calcula el grado de madurez del Sistema de Control Interno.
- En dicho cálculo, se busca medir la implementación integral de los tres (03) ejes (Cultura Organizacional, Gestión de Riesgos y Supervisión).
- Concluido el desarrollo del citado cuestionario, se imprime del aplicativo informático del Sistema de Control Interno el "Reporte de Evaluación Anual de la implementación del Sistema de Control Interno".
- Los resultados de la Evaluación Anual de la Implementación del Sistema de Control Interno permitirán identificar las deficiencias del Eje Cultura Organizacional, sobre las cuales se deberán implementar las respectivas medidas de remediación.





- Las deficiencias del Eje Gestión de Riesgos y Eje Supervisión se atenderán mediante el desarrollo de los correspondientes pasos.



ANEXO N° 01

REPORTE DE SEGUIMIENTO DEL PLAN DE ACCION ANUAL
SECCION MEDIDAS DE REMEDIACIÓN

Eje	Deficiencias del SCI	Medidas De Remediación	Determinación de Medidas de Remediación				Comentarios u Observaciones	Estado de Medida de Remediación
			Órgano o Unidad Orgánica Responsable	Plazo de Implementación		Medios de Verificación		
				Fecha de Inicio	Fecha de Término			
Cultura Organizacional	La entidad no ha realizado al menos una charla de sensibilización, dirigido a sus funcionarios y servidores, sobre ética, integridad y su importancia en la función pública, en el presente año.	A partir del 2020, en el Plan de Desarrollo de las Personas (PDP) se deben programar y aprobar anualmente la realización periódica de charlas de sensibilización sobre los temas mencionados, dentro de los alcances de la citada directiva.	Sub Gerencia de Gestión del Talento Humano	02/01/2020	31/03/2020	Plan de Desarrollo de las personas aprobado para el año 2020, incluyendo como mínimo un una charla de sensibilización, dirigido a sus funcionarios y servidores, sobre ética, integridad y su importancia en la función pública	Memo de la Gerencia Municipal solicitando charlas de sensibilización	

Eje	Deficiencias del SCI	Determinación de Medidas de Remediación						Estado de Medida de Remediación
		Medidas De Remediación	Órgano o Unidad Orgánica Responsable	Plazo de Implementación		Medios de Verificación	Comentarios u Observaciones	
				Fecha de Inicio	Fecha de Terminación			
Cultura Organizacional	La entidad no cuenta con lineamientos o normas interna aprobadas que regulen la conducta de sus funcionarios y servidores en el ejercicio de sus funciones.	Se debe elaborar y aprobar una norma interna (Código de Ética Institucional) que regule la conducta de los funcionarios y servidores de la municipalidad, para lo cual se debe tomar en cuenta los alcances de la Ley N° 27815 "Ley del Código de Ética de la Función Pública" y su Reglamento, aprobado según Decreto Supremo N° 033-2005-PCM.	Sub Gerencia de Gestión del Talento Humano	02/01/2020	31/03/2020	Norma interna aprobada	Memo solicitando una norma interna sobre Código de Ética Institucional	



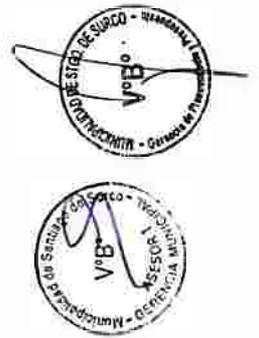
Eje	Deficiencias del SCI	Determinación de Medidas de Remediación					Comentarios u Observaciones	Estado de Medida de Remediación
		Medidas De Remediación	Órgano o Unidad Orgánica Responsable	Plazo de Implementación		Medios de Verificación		
				Fecha de Inicio	Fecha de Término			
Cultura Organizacional	La entidad no cuenta con un procedimiento aprobado que permita recibir denuncias contra sus funcionarios y servidores que vulneran las normas de ética o conducta.	Se deben elaborar y aprobar procedimientos que permita efectuar denuncias contra los funcionarios y servidores de la Municipalidad que vulneren las normas de ética o conducta funcional, principalmente dentro de los alcances de la Ley N° 27815 "Ley del Código de Ética de la Función Pública" y su Reglamento, aprobado según Decreto Supremo N° 033-2005-PCM.	Sub Gerencia de Gestión del Talento Humano	02/11/2019	31/12/2019	Procedimientos actualizados aprobados.	Analizar documentos y procedimientos	



Eje	Deficiencias del SCI	Determinación de Medidas de Remediación				Estado de Medida de Remediación	
		Medidas De Remediación	Órgano o Unidad Orgánica Responsable	Plazo de Implementación			Medios de Verificación
				Fecha de Inicio	Fecha de Terminación		
Cultura Organizacional	Los funcionarios y servidores que forman parte del órgano o unidad orgánica responsable de implementar el sistema de control interno en la entidad, no han recibido como mínimo, un curso de capacitación en control interno durante los dos (02) últimos años.	A partir del año 2020, debe programarse y aprobarse en el Plan de Desarrollo de las Personas (PDP), como mínimo una vez al año, la realización de un curso de capacitación sobre control interno, dentro de los alcances de Directiva "Normas para la Gestión del Proceso de Capacitación para las entidades Públicas", aprobada por la Autoridad Nacional del Servicio Civil - SERVIR.	Gerencia Municipal Sub Gerencia de Gestión del Talento Humano	02/01/2020	31/03/2020	Plan de Desarrollo de las personas aprobado para el año 2020, incluyendo como mínimo un curso sobre control interno	Memo de la Gerencia Municipal solicitando charla de sensibilización



Eje	Deficiencias del SCI	Medidas De Remediación	Órgano o Unidad Orgánica Responsable	Plazo de Implementación		Medios de Verificación	Comentarios u Observaciones	Estado de Medida de Remediación
				Fecha de Inicio	Fecha de Terminación			
Cultura Organizacional	La entidad no cuenta con, al menos, un funcionario o servidor que se dedique permanentemente a la sensibilización, capacitación, orientación y soporte a los demás órganos o unidades orgánicas que participan en la implementación del sistema de control interno.	Se debe merituar la contratación de un profesional especializado o en todo caso, encargar a un profesional de la institución la responsabilidad de que en forma permanente se sensibilice, capacite, oriente y de soporte a las unidades orgánicas de la municipalidad que participan en la implementación del sistema de control interno.	Gerencia Municipal	02/11/2019	31/12/2019	Reporte sobre las actividades de sensibilización, capacitación, orientación y/o de soporte que realice a las unidades orgánicas de la municipalidad que participan en la implementación del Sistema de Control Interno.	Memo de la Gerencia Municipal encargando dicha responsabilidad	



Eje	Deficiencias del SCI	Determinación de Medidas de Remedación					Comentarios u Observaciones	Estado de Medida de Remedación
		Medidas De Remedación	Órgano o Unidad Orgánica Responsable	Plazo de Implementación		Medios de Verificación		
				Fecha de Inicio	Fecha de Terminación			
Cultura Organizacional	La entidad no realiza la evaluación anual del desempeño de sus funcionarios.	La municipalidad debe implementar como política institucional la evaluación de desempeño de sus funcionarios y personal de confianza, a través de la aprobación de procedimientos para dicha evaluación; en ese sentido, es necesario tomar en consideración los alcances de las normas de "Evaluación de Gestión del Rendimiento del Estado" aprobadas por la Autoridad Nacional del Servicio Civil - SERVIR.	Sub Gerencia de Gestión del Talento Humano	02/01/2020	30/06/2020	Disposición y procedimientos aprobados para la evaluación anual de desempeño de los funcionarios y Personal de confianza de la Municipalidad.	Informe de SGBTH sobre piloto que viene efectuando, memo del Gerencia Municipal solicitando información	





Eje	Deficiencias del SCI	Determinación de Medidas de Remediación					Medios de Verificación	Comentarios u Observaciones	Estado de Medida de Remediación
		Medidas De Remediación	Órgano o Unidad Orgánica Responsable	Plazo de Implementación		Fecha de Inicio			
				Fecha de Inicio	Fecha de Término				
Cultura Organizacional	La entidad no cuenta con un Reglamento de Infracciones y Sanciones aplicable a su personal, o de contar con el mismo, este no incluye en su tipificación con conductas infractoras por incumplimiento de las funciones relacionadas a la implementación del sistema de control interno.	Se debe formular y aprobar un Reglamento de Infracciones y Sanciones, aplicable a los funcionarios y servidores que no cumplen adecuadamente sus funciones, con respecto a las actividades que son de competencia al sistema de control interno implementado.	Sub Gerencia de Gestión del Talento Humano	02/01/2020	31/03/2020	Reglamento de Infracciones y sanciones a los funcionarios y servidores por el incumplimiento de sus funciones relacionadas al sistema de control interno que se implemente.			
Cultura Organizacional	La entidad no registra el avance físico de las obras públicas que se encuentran bajo su ejecución, de forma mensual, en el aplicativo INFOBRAS.	Se disponga que la Sub Gerencia de Obras y Mantenimiento del Ornato, según su compromiso, que ha partir del mes de Octubre, registre en el aplicativo de	Sub Gerencia de Obras y Mantenimiento del Ornato	02/11/2019	31/12/2019	Reporte mensual de INFOBRAS, revelando información situacional de las obras que se encuentran bajo ejecución de la municipalidad.	Memo de la Gerencia Municipal solicitando reporte		



Eje	Deficiencias del SCI	Determinación de Medidas de Remediación					Comentarios u Observaciones	Estado de Medida de Remediación
		Medidas De Remediación	Órgano o Unidad Orgánica Responsable	Plazo de Implementación		Medios de Verificación		
Fecha de Inicio	Fecha de Término							
		<p>INFOBRAS, el avance físico de las obras que se encuentran en ejecución.</p> <p>Asimismo, que en dicha disposición la citada Sub Gerencia, remita mensualmente a la Gerencia Municipal, un reporte que muestre información situacional de cada una de las obras, según el aplicativo aplicativo INFOBRAS.</p>						

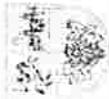


Eje	Deficiencias del SCI	Determinación de Medidas de Remedación					Comentarios u Observaciones	Estado de Medida de Remedación
		Medidas De Remedación	Órgano o Unidad Orgánica Responsable	Plazo de Implementación		Medios de Verificación		
			Fecha de Inicio	Fecha de Término				
Cultura Organizacional	La entidad no consulta de forma mensual, si sus funcionarios se encuentran registrados en el Registro Nacional de Sanciones de Destitución y Despido (RNSDD)	Se disponga, que la Sub Gerencia de Gestión del Talento Humano, elabore un informe mensual sobre el resultado de las consultas que efectúa para determinar si sus funcionarios y/o servidores se encuentran registrados en el Registro Nacional de Sanciones de Destitución y Despido (RNSDD).	02/11/2019	31/12/2019	Informe mensual sobre el resultado de las consultas que se efectúa para determinar si un servidor de la municipalidad se encuentran registrados en el Registro Nacional de Sanciones de Destitución y Despido (RNSDD)	Memo de la Gerencia Municipal solicitando reporte		

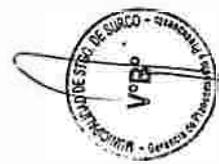


Eje	Deficiencias del SCI	Determinación de Medidas de Remediación					Comentarios u Observaciones	Estado de Medida de Remediación
		Medidas De Remediación	Órgano o Unidad Orgánica Responsable	Plazo de Implementación		Medios de Verificación		
				Fecha de Inicio	Fecha de Término			
Cultura Organizacional	La Alta Dirección no utiliza la información del sistema de control interno para tomar decisiones.	Se establezca como política de la Alcaldía y Gerencia Municipal, que los resultados de las evaluaciones del sistema de control interno y sus recomendaciones, alcanzados a sus Despachos, sean parte de su toma de decisiones, que permita el fortalecimiento permanente de los controles internos institucionales.	Alcaldía Gerencia Municipal	02/11/2019	31/12/2019	Documento que sustente la aprobación de la Política de tomar decisiones, respecto de la información sobre el sistema de control interno.	Lineamientos de Política	
Cultura Organizacional	La entidad no informa, de forma trimestral, a los funcionarios y servidores sobre la importancia de contar con un sistema de control	Que la Gerencia de Comunicaciones e Imagen Institucional, en cumplimiento de sus funciones establecidas en	Gerencia de Comunicaciones e Imagen Institucional	02/11/2019	31/12/2019	Sustento de los canales de comunicación (correo electrónico, Intranet, periódico mural, documentos	Memo de la Gerencia Municipal coordine para publicar trimestralmente la importancia de contar con un sistema de control	



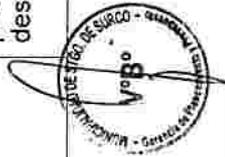


Eje	Deficiencias del SCI	Determinación de Medidas de Remediación				Medios de Verificación	Comentarios u Observaciones	Estado de Medida de Remediación
		Medidas de Remediación	Órgano o Unidad Orgánica Responsable	Plazo de Implementación				
			Fecha de Inicio	Fecha de Término				
	interno.	el Reglamento de Organización y Funciones (ROF) y a requerimiento de las unidades orgánicas usuarias, publique a través de los canales de comunicación internos (correo electrónico, Intranet, periódico mural, documentos oficiales, entre otros), información referente a la importancia de que la municipalidad cuente con un sistema de control interno adecuado.			oficiales, entre otros), que demuestre que se está difundiendo información referente a la importancia de la que la municipalidad cuenta con un sistema de control interno adecuado.	interno		

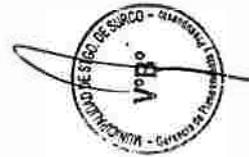


REPORTE DE SEGUIMIENTO DEL PLAN DE ACCION ANUAL
SECCION MEDIDAS DE CONTROL

Productos Priorizados	Riesgo Identificado	Determinación de medidas de Control					Estado de la Medida de Control
		Medio de Control	Órgano o Unidad Orgánica Responsable	Plazo de Implementación		Medidas de Verificación	
				Fecha de Inicio	Fecha de Término		
SERVICIOS DE PREVENCIÓN DE LA SALUD INTEGRAL A LA POBLACIÓN DEL DISTRITO	Limitadas capacidad operativa e insuficiente personal para el cumplimiento de las funciones.	Prev. a evaluación, se estimata la necesidad de optimizar las labores que realizan los trabajadores y/o contratar personal	Gerencia de Desarrollo Social	02-01-2020	30-06-2020	Informe de evaluación de la unidad orgánica, respecto a la capacidad de su personal. Decisión adoptada.	
	Falta de equipo y/o equipos tecnológicos obsoletos.	Evaluación sobre la capacidad tecnológica de la Gerencia, proponiendo la renovación de equipos obsoletos y adquisición de equipos mínimos necesarios.	Gerencia de Desarrollo Social	02-01-2020	30-06-2020	Informe de Evaluación Acciones Adoptadas	
	Directivas y protocolos de atención, con procedimientos desactualizados.	Previo diagnóstico disponer la elaboración y aprobación de las directivas y protocolos que son	Gerencia de Desarrollo Social	02-01-2020	30-06-2020	Informe de Diagnostico Directivas y Protocolos aprobados.	Actualmente se encuentra en proceso la elaboración de la directiva.



Productos Priorizados	Riesgo Identificado	Determinación de medidas de Control					Comentarios u Observaciones	Estado de la Medida de Control
		Medio de Control	Órgano o Unidad Orgánica Responsable	Plazo de Implementación		Medidas de Verificación		
				Fecha de Inicio	Fecha de Término			
		necesarios para el cumplimiento de las funciones de la Gerencia.						
	Poca importancia a las actividades de prevención por parte de las dependencias.	Aprobar Lineamientos sobre actividades de prevención, como parte de las acciones que realizan.	Gerencia de Desarrollo Social	02-01-2020	30-06-2020	Lineamientos aprobados		
	Limitado respaldo de la Alta Dirección.	Coordinar acciones para sensibilizar a la Alta Dirección sobre la necesidad de sus respaldo en las acciones que realiza-	Gerencia de Desarrollo Social	02-01-2020	30-06-2020	Actas de Coordinación		
	Falta de registros de información de atenciones realizadas	Aprobar un directiva con procedimientos para establecer un registro de información de atenciones realizadas	Gerencia de Desarrollo Social	02-01-2020	30-06-2020	Directiva aprobada	Existe un control que no se encuentra adecuadamente formalizado.	



Registro en el Aplicativo Informático del Sistema de Control Interno

Una vez aprobado el Reporte de Seguimiento del Plan de Acción Anual – Sección Medidas de Remediación y Reporte de Seguimiento del Plan de Acción Anual - Sección Medidas de Control.

El Ingreso de información al Aplicativo cuenta con los siguientes componentes y datos necesario:

- **Producto Priorizado**

Producto Priorizado	Procedencia	Criterio de Priorización	Detalle de otro criterio de priorización
---------------------	-------------	--------------------------	------------------------------------------

- **Riesgos Identificados sobre el Producto Priorizado**

Riesgo Identificado	Probabilidad	Impacto	Nivel de Riesgo	Tratamiento del Riesgo según Directiva
---------------------	--------------	---------	-----------------	----------------------------------------

- **Medidas de Control para el tratamiento de los riesgos**

Medida de Control	Unidad Orgánica	Fecha Inicial de Implementación (Planificación)	Fecha Final de Implementación (Planificación)	Medios de Verificación
-------------------	-----------------	-------------------------------------------------	-----------------------------------------------	------------------------

Finalmente se puede obtener del aplicativo, los siguientes reportes:

- **Reporte de Productos Priorizados.**
- **Reporte de Matriz de Evaluación de Riesgos.**



MANUAL DE RIESGOS

MANUAL DE GESTION DE RIESGOS

Municipalidad de Santiago de Surco



SETIEMBRE, 2020



INDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	4
1. OBJETIVOS	5
1.1 Objetivo General	
1.2 Objetivos Especificos	
2. BASE LEGAL	5
3. ALCANCE	5
4. DEFINICIONES	6
5. RESPONSABLES DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO Y FUNCIONES	7
6. METODOLOGIA	9
7. ETAPAS DE LA GESTIÓN DE RIESGOS	9
PASO 1: Priorización de Productos	11
a. Identificar los productos	
b. Priorizar los productos	
PASO 2: Evaluación de Riesgos	13
a. Identificar los riesgos	
b. Valorar los riesgos	
c. Determinar la Tolerancia al Riesgo	
PASO 3: Plan de Acción – Sección Medidas de Control	18
a. Establecer medidas de control	
b. Elaborar el Plan de Acción Anual – Sección Medidas de Control	
c. Aprobar el Plan de Acción Anual – Sección Medidas de Control	





	Pág.
8. SUPERVISION	20
PASO 1: Seguimiento de ejecución del Plan de Acción de Control	
PASO 2: Evaluación Anual de la Implementación del Sistema de Control Interno	
9. METODOLOGIA PARA EL CALCULO DEL GRADO DE MADUREZ	22
Reporte de Evaluación Anual de Implementación del Sistema de Control Interno	
10. ANEXOS	25





INTRODUCCIÓN

El dinamismo actual de la Administración Pública, ha obligado que el enfoque de control interno se vaya comprendiendo e incorporando progresivamente en la gestión de las entidades del Estado.

Se pretende que el presente manual, sea empleado como un documento orientador básico en la Gestión de Riesgos en la Municipalidad de Santiago de Surco; así como, se tener la capacidad de administrar los riesgos, contribuye que la entidad de una manera proactiva logre cumplir con sus metas y objetivos, para ello como política institucional debe contar con el respaldo de todos los trabajadores de la institución a todo nivel, que se facilitara con la implementación de esta metodología que se ajusta a la Directiva N° 006-2019-CG/INTEG, aprobada por Resolución de Contraloría N° 146-2019-CG "Implementación del Sistema de Control Interno en las entidades del Estado", que brindara las herramientas para identificar, valorar y reducir los riesgos, fortaleciendo de esta manera el Sistema de Control Interno.

Es importante destacar que en el tiempo la Contraloría General de la República asumió la rectoría de la implementación del Sistema de Control Interno, aprobando principalmente la Ley N° 28716 "Ley de Control Interno de las entidades del Estado" donde se establecieron componentes para el SCI, incluyendo el correspondiente a la Evaluación de Riesgos que se ha mantenido en normas posteriores, bajo el enfoque establecido por el modelo utilizado por el Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission – COSO, cuya versión actualizada en el año 2013 (Modelo COSO 2013) comprendió cinco (05) componentes y diecisiete (17) principios, de los cuales, para el Componente Evaluación de Riesgos considero cuatro (04) principios, que se indican a continuación:

1. La entidad define los objetivos con suficiente claridad para permitir la identificación y evaluación de los riesgos relacionados.
2. La entidad identifica los riesgos para la consecución de los objetivos en todos sus niveles y los analiza como base sobre el cual determina como se deben gestionar.
3. La entidad considera la probabilidad de fraude al evaluar los riesgos para la consecución de los objetivos.

La entidad identifica y evalúa los cambios que podrían afectar





significativamente el SCI.

1. OBJETIVOS

1.1 Objetivo General

Contar con un Manual para el manejo de la gestión de riesgos vinculado al Sistema de Control Interno y que contribuya a la administración eficiente de las actividades en la Municipalidad de Santiago de Surco.

1.2 Objetivos Especificos

- Implementar la Gestión de Riesgos como parte de las actividades y procedimientos de la entidad.
- Unificar criterios para una adecuada identificación, valoración y aplicación de medidas de control y otras acciones dirigidas a prevenir los riesgos.
- Promover una adecuada administración de riesgos dentro del marco normativo vigente.

2. BASE LEGAL

- Ley N° 27658 – “Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado”
- Ley N° 27785 – “Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República y sus modificatorias”.
- Ley N° 28716 – “Ley de Control Interno de las entidades del Estado y sus modificatorias”
- Resolución de Contraloría N° 320-2006-CG que aprueba las “Normas de Control Interno”.
- Ordenanza N° 507-MSS y sus modificatorias, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones de la Municipalidad de Santiago de Surco.
- Resolución de Contraloría N° 146-2019-CG que aprueba la Directiva N° 006-2019-CG – Implementación del Sistema de Control Interno en las entidades del Estado.

3. ALCANCE





El presente Manual es de aplicación de todos los órganos o unidades orgánicas de la Municipalidad de Santiago de Surco, dentro del marco establecido en la Directiva N° 006-2019-CG.

4. DEFINICIONES

Para efecto de la aplicación de la citada directiva, se debe tener en consideración las siguientes definiciones:

- **Componentes:**
Elementos del control interno cuyo desarrollo permiten la implementación del SCI, estos son: ambiente de control, evaluación de riesgos, actividades de control, información y comunicación y supervisión.
- **Dependencia:**
Órgano, unidad orgánica que forma parte o se encuentra adscrita a una entidad y que, por su dimensión o la magnitud de las actividades a su cargo, cuenta con un grado de gestión propia que le permite adoptar decisiones e interactuar directamente con los órganos del SCI durante la implementación del SCI.
- **Entidad:**
Entidad sujeta al Sistema Nacional de Control.
- **Eje:**
Elementos del procedimiento para implementar el SCI, que agrupa los componentes del control interno a fin de facilitar su desarrollo. Estos son: cultura organizacional, gestión de riesgos y supervisión.
- **Funcionario:**
Todo aquel integrante de la administración institucional con atribuciones de dar órdenes y tomar decisiones o que ejecuta actividades establecidas por la entidad/dependencia con mayor nivel de responsabilidad funcional.
- **Impacto:**
El resultado o efecto de un evento. El impacto de un evento puede ser positivo o negativo sobre los objetivos relacionados de la entidad/dependencia.



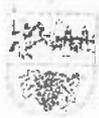


- **Plan Estratégico Institucional (PEI):**
Instrumento de gestión que identifica la estrategia de la entidad para lograr sus objetivos, en un periodo mínimo de tres (3) años, a través de iniciativas diseñadas para producir una mejora en la población a la cual se orienta y cumplir su misión. Contiene los Objetivos y las Acciones Estratégicas Institucionales.
- **Probabilidad:**
Posibilidad de que un evento determinado ocurra en un periodo de tiempo dado.
- **Producto:**
Bien o servicio que proporcionan las entidades/dependencias del Estado a una población beneficiaria con el objeto de satisfacer sus necesidades.
- **Responsable de la dependencia:**
Servidor a cargo de la dependencia de la entidad, que tiene capacidad de dirección e interactúa con los órganos del Sistema Nacional de Control, durante la implementación del SCI.
- **Riesgo:**
Posibilidad de que ocurra un evento adverso que afecte el logro de los objetivos de la entidad/dependencia.
- **Servidor público:**
Persona que, independientemente del régimen laboral en que se encuentre, mantiene vínculo laboral, contractual o relación de cualquier naturaleza con alguna de las entidades/dependencias del Estado y que, en virtud de ello ejerce funciones en tales entidades/dependencias.
- **Titular:**
Máxima autoridad jerárquica institucional, de carácter unipersonal o colegiado. En caso de órganos colegiados, se entenderá por titular a quien lo preside.

5. RESPONSABLES DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO Y FUNCIONES

A. Alcalde de la Municipalidad de Santiago de Surco





Es responsable de la implementación del Sistema de Control Interno en la entidad y tiene las siguientes funciones:

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

B. Gerente Municipal de la Municipalidad de Santiago de Surco

Es la unidad orgánica que coordina la planificación, ejecución, seguimiento y evaluación del Sistema de Control Interno y tiene las siguientes funciones:

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

C. Unidades orgánicas (Sistemas Funcionales de la municipalidad) que participan en la implementación del Sistema de Control Interno

Son los órganos o unidades orgánicas que por competencias y funciones participan en la implementación del SCI, como responsables del diseño o ejecución de los productos priorizados o áreas de soporte relevantes





(planificación, presupuesto, logística, contrataciones, recursos humanos, comunicaciones, integridad pública, entre otros). Tienen las siguientes funciones:

- Coordinar con la Gerencia Municipal, Unidad Orgánica responsable de la implementación del SCI, la ejecución de las acciones necesarias para la implementación del SCI.
- Proporcionar la información y documentos requeridos por la Gerencia Municipal, Unidad Orgánica responsable de la implementación del SCI, necesaria para dar cumplimiento a lo dispuesto en la presente Directiva.
- Disponer que los funcionarios o servidores públicos, con mayor conocimiento y experiencia sobre la operatividad de los productos priorizados o áreas de soporte, participen en las acciones necesarias para dar cumplimiento de lo dispuesto en la presente directiva.

6. METODOLOGÍA

La metodología establecida en el presente manual se encuentra enmarcada dentro de los alcances de la Resolución de Contraloría N° 146-2019-CG que aprueba la Directiva N° 006-2019-CG – Implementación del Sistema de Control Interno en las entidades del Estado; y fundamentado en las políticas, normas e instrumentos de gestión que orientan el accionar de la Municipalidad de Santiago de Surco.

7. ETAPAS DE LA GESTIÓN DE RIESGOS

Por cada componente se han establecido principios que orientan y facilitan su implementación. Para un mejor entendimiento y desarrollo de los componentes, así como para efectos de lograr una adecuada aplicación de la presente Directiva, los cinco (05) componentes y sus 17 principios, según la presente directiva han sido agrupados en tres (03) EJES: 1) Cultura Organizacional; 2) Gestión de Riesgos y 3) Supervisión; como se presenta en el siguiente cuadro:

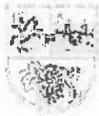
EJE	COMPONENTE	PRINCIPIO
Cultura Organizacional	Ambiente de Control	La entidad demuestra compromiso con la integridad y los valores éticos.





EJE	COMPONENTE	PRINCIPIO
		El órgano o unidad orgánica responsable de la implementación del SCI demuestra independencia de la Alta Dirección y ejerce la supervisión del desempeño del citado sistema.
		La Alta Dirección establece las estructuras, las líneas de reporte y los niveles de autoridad y responsabilidad apropiados para la consecución de los objetivos.
		La entidad demuestra compromiso para atraer, desarrollar y retener a profesionales competentes en alineación con los objetivos institucionales.
		La entidad define las responsabilidades de las personas a nivel de control interno para la consecución de los objetivos.
	Información y Comunicación	La entidad obtiene o genera y utiliza información relevante y de calidad para apoyar el funcionamiento del control interno.
	Información y Comunicación	La entidad comunica la información internamente, incluidos los objetivos y responsabilidades que son necesarios para apoyar el funcionamiento del SCI.
Gestión de Riesgos	Evaluación de Riesgos	La Entidad define los objetivos con suficiente claridad para permitir la identificación y evaluación de los riesgos relacionados.
	Evaluación de Riesgos	La entidad identifica los riesgos para la consecución de sus objetivos en todos sus niveles y los analiza como base sobre la cual determinar cómo se deben gestionar.
	Evaluación de Riesgos	La entidad considera la probabilidad de fraude al evaluar los riesgos para la consecución de los objetivos
	Evaluación de Riesgos	La entidad identifica y evalúa los cambios que podrían afectar significativamente al SCI.
	Actividades de Control	La entidad define y desarrolla actividades de control que contribuyen a la mitigación de los riesgos hasta niveles aceptables para la consecución de sus objetivos.
	Actividades de Control	La entidad define y desarrolla actividades de control a nivel de entidad sobre la tecnología para apoyar la consecución de los objetivos.
	Actividades de Control	La entidad despliega las actividades de control a través de políticas que establecen las líneas generales del control interno y procedimientos que llevan dichas políticas a la práctica.





EJE	COMPONENTE	PRINCIPIO
Supervisión	Supervisión	La entidad selecciona, desarrolla y realiza evaluaciones continuas y/o independientes para determinar si los componentes del SCI están presentes y en funcionamiento.
		La entidad evalúa y comunica las deficiencias de control interno de forma oportuna a las partes responsables de aplicar medidas de remediación y medidas de control, incluyendo la Alta Dirección y el órgano o unidad orgánica responsable de la implementación del SCI, según corresponda.

Tomando en consideración los alcances de la Directiva N° 006-2019-CG/INTEG, la Municipalidad de Santiago de Surco ha decidido implementar un Manual de Gestión de Riesgos, que va permitir identificar y valorar los eventos externos e internos que puedan afectar negativamente el cumplimiento de los objetivos institucionales.

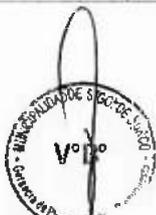
La presente metodología están definidas en la citada directiva en su EJE GESTION DE RIESGOS, donde establece entre otros, que para implementar este eje, la unidad orgánica responsable de la implementación del Sistema de Control Interno, en el presente caso la Gerencia Municipal de la Municipalidad de Santiago de Surco, y los órganos o unidades orgánicas que participan en la implementación del mismo (principalmente los sistemas funcionales de la municipalidad), deben ejecutar los procedimientos que se muestran a continuación:

PASO 1: Priorización de Productos (ANEXO N° 01)

Como parte de la priorización de productos es importante tener en cuenta la Clasificación de la Municipalidad de Santiago de Surco, de acuerdo al cuadro que se muestra a continuación:

Clasificación de entidades

GRUPO DE ENTIDADES	ENTIDADES QUE LO INTEGRAN
	NACIONAL: Poderes del Estado, Ministerios, Organismos Constitucionalmente Autónomos, Empresas públicas que no formen parte de FONAFE, entre otras entidades de similar nivel de gobierno, así como sus entidades adscritas y ejecutoras.





GRUPO DE ENTIDADES	ENTIDADES QUE LO INTEGRAN
GRUPO 1	REGIONAL: Sede central de los Gobiernos Regionales con excepción de las direcciones regionales y sus unidades ejecutoras que cuenten con autonomía administrativa y económica.
	LOCAL: Municipalidades de Lima Metropolitana, Municipalidad Provincial del Callao y sus <u>municipalidades distritales</u> , así como sus entidades adscritas y unidades ejecutoras (Empresas públicas que no formen parte de FONAFE, Sociedades de Beneficencia, entre otras.).
GRUPO 2	REGIONAL: Direcciones regionales y unidades ejecutoras de los Gobiernos Regionales que cuenten con autonomía administrativa y económica con excepción de su sede central, entre ellos, los Hospitales Regionales, Unidades de Gestión Educativo Local (UGEL), empresas de los Gobiernos Regionales.
	LOCAL: Las Municipalidades provinciales clasificadas por el MEF como tipo A y B; y, municipalidades distritales que cuenten hasta con 70% de población urbana, clasificadas por el MEF como tipo D y E, así como las entidades adscritas a estas municipalidades (Empresas públicas que no formen parte de FONAFE, Sociedades de Beneficencia, entre otras), con excepción de las Municipalidades comprendidas dentro del Grupo 1.
GRUPO 3	LOCAL: Las Municipalidades distritales que cuentan con menos de 70% de población urbana, clasificadas por el MEF como Tipo F y G, así como las entidades adscritas a estas municipalidades (Empresas públicas que no formen parte de FONAFE, Sociedades de Beneficencia, entre otras).

Al respecto, se aprecia que la Municipalidad de Santiago de Surco, se encuentra incluidos en GRUPO 1, por lo que, de acuerdo a la citada directiva, los PRODUCTOS PRIORIZADOS, el plazo para la evaluación de los riesgos de la Municipalidad de Santiago de Surco están previstos hasta el 31 de diciembre de 2021, como se aprecia en el siguiente cuadro:

GRUPO DE ENTIDADES	NÚMERO MÍNIMO DE PRODUCTOS PRIORIZADOS EN EL SCI, SEGÚN PERIODO			
	HASTA EL 29/11/2019	DEL 01/12/2019 HASTA EL 30/06/2020	DESDE EL 01/07/2020 HASTA EL 31/12/2020	DESDE EL 01/01/2021 HASTA EL 31/12/2021
GRUPO 1	1	3	4	6

a. Identificar los productos

La Municipalidad tiene aprobado su Plan de Desarrollo Concertado – PDC (2017 –2021)

Asimismo, cuenta con su Plan Estratégico Institucional – PEI (2019 – 2022), donde se identifican las Acciones Estratégicas. Institucionales,





derivadas de sus Objetivos Estratégicos Institucionales (bienes o servicios finales entregados a usuarios externos a la entidad).

b. Priorizar los productos

Una vez identificado los productos, la Municipalidad efectuará su priorización considerando, entre otros, uno o varios de los siguientes criterios:

- Relevancia para la población: productos que son parte de las políticas de salud, educación, transporte, vivienda, seguridad ciudadana, ambiente, entre otros servicios básicos que brinde directa o indirectamente la entidad, de acuerdo a su misión institucional.
- Presupuesto asignado al producto: productos cuya asignación presupuestal sea mayor.
- Contribución al logro del Objetivo Estratégico Institucional - PEI: productos que son necesarios para lograr los cambios o efectos esperados en una determinada población.
- Desempeño: productos que presentan bajo desempeño. Esta calificación es establecida por la propia entidad, tomando en cuenta los niveles de cumplimiento de los indicadores establecidos en el PEI u otro documento de gestión de la entidad.

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

PASO 2: Evaluación de Riesgos

a. Identificar los riesgos (ANEXO N° 02)

Por cada producto priorizado según el procedimiento anterior, la Municipalidad identificará los riesgos que afecten su provisión. Para ello, se podrán utilizar las siguientes herramientas de recojo de información de manera participativa, objetiva y transparente:

- **Entrevistas:**

Es una fuente de información primaria, que permitirá recopilar y sistematizar a través de diversas preguntas relacionadas a los





procesos críticos de la gestión del órgano o unidad orgánica.

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

- **Encuestas:**

Las encuestas son un método de investigación y recopilación de datos utilizadas para obtener información de personas sobre diversos temas. Las encuestas tienen una variedad de propósitos y se pueden llevar a cabo de muchas maneras dependiendo de la metodología elegida y los objetivos que se deseen alcanzar.

- **Cuestionarios:**

Esta elaborado en base a criterios relacionados a preguntas guías para la identificación de riesgos que pueden afectar a la previsión del producto priorizado.

- **Talleres participativos:**

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

- **Panel de expertos:**

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

- **Lluvia de ideas:**

La meta de la lluvia de ideas es obtener una lista completa de los riesgos de la entidad. Se realiza esta técnica con funcionarios y servidores públicos de diversas funciones o niveles con el propósito de aprovechar el conocimiento colectivo del grupo y desarrollar una lista de acontecimiento relacionado.

- **Diagrama o ficha técnica de procesos:**

Representación gráfica y esquemática de un proceso, con el objetivo de comprender la interrelación entre entradas, tareas, salidas y responsabilidades de sus componentes.

- **Diagrama Causa – Efecto (Ishikawa):**





Permitirá identificar y graficar todas las posibles causas principales, secundarias y subsidiarias, con el fin de enriquecer su análisis e identificar posibles soluciones.

Se deberá identificar las causas y sub causas que generan el problema dentro de sub proceso para los cual deben seguir los siguientes pasos para la construcción del diagrama causa – efecto:

- a. Identificar los problemas dentro de un proceso.
- b. Colocar el problema en un rectángulo y una fecha horizontal apuntando que corresponderá al eje central del diagrama.
- c. Identificar las causas de origen del problema en análisis y escribirlas en un recuadro y conectarlas con la línea central.

Para la identificación de las causas principales se utiliza el modelo Ishikawa de las 6 M que incluyen:

- Maquinas (Equipamiento; Computadores, Software, etc.).
- Material (Insumos: Información, Base de Datos, etc.).
- Mano de Obra (Recursos Humanos).
- Métodos (Procedimientos: Directivas, Lineamientos, etc.).
- Mantenimiento (Mantenimiento: de Redes, Equipos e Infraestructura, etc.).
- Medio Ambiente (Clima Laboral: Valores, Cultura Organizacional, Ética Institucional, etc.).

Elaboración del diagrama de Ishikawa

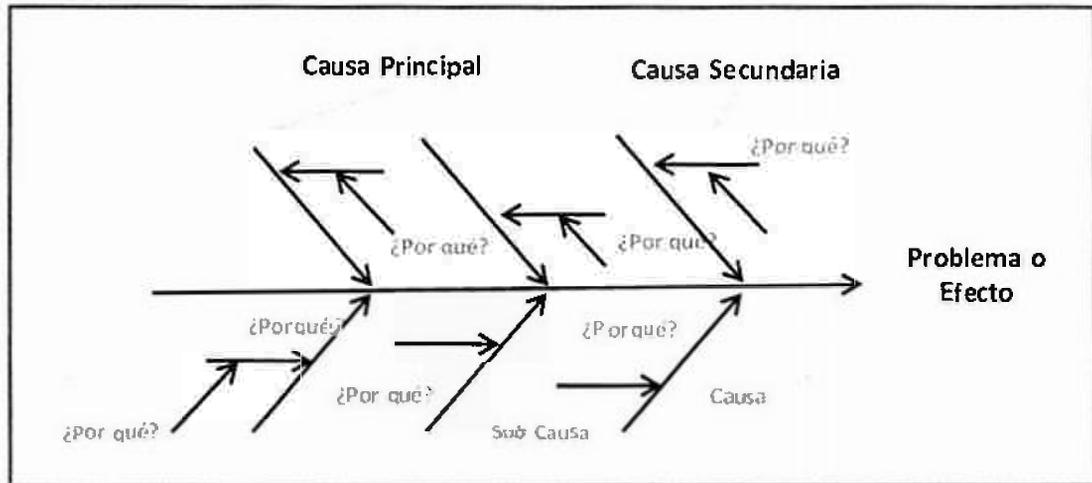
1. Identificar y colocar las causas secundarias para cada rama principal, de manera paralela apuntando a la rama correspondiente y conectando con el eje central.
2. Identificar y colocar las causas subsidiarias de las causas secundarias hasta llegar a las causas principales.
3. Comprobar la validez lógica causal de cada una de las causas principales, secundarias y subsidiarias, lo cual podrá ayudar a identificar factores causales omitidos.
4. Comprobar la integración del diagrama, bajo una visión en conjunto





y comprobación a fondo del problema.

Esquema del Diagrama de Ishikawa



b. Valorar los riesgos (ANEXO N° 03)

Por cada riesgo identificado, se procede a valorar su probabilidad de ocurrencia y el impacto que podría generar en la provisión del producto priorizado.

Estos dos valores se multiplican para obtener el NIVEL DE RIESGO, que puede ser: BAJO, MEDIO, ALTO y MUY ALTO.

A partir de dicha información, el aplicativo del Sistema de Control Interno generará un MAPA DE RIESGOS que permite visualizar de forma sencilla el nivel de los riesgos identificados.

Fórmula para determinar el valor del riesgo

Para la determinación del valor del riesgo se debe utilizar la siguiente fórmula:

$$\text{Valor del riesgo (Vr)} = \text{Po} \times \text{I}$$

Donde

Vr : Valor del riesgo

Po : Probabilidad de ocurrencia del riesgo

I : Impacto del riesgo





Valores para determinar la
PROBABILIDAD DEL RIESGO

NIVEL	VALOR
Baja	4
Media	6
Alta	8
Muy Alta	10

Valores para determinar el
IMPACTO DEL RIESGO

NIVEL	VALOR
Bajo	4
Medio	6
Alto	8
Muy Alto	10





Mapa de riesgos

En base a los valores utilizados para determinar la probabilidad e impacto, se constituye una matriz que permite visualizar los distintos niveles de riesgos.

Por encontrarse la Municipalidad de Santiago de Surco en el GRUPO 1, debe asegurar al menos la adopción de controles para reducir los riesgos que se encuentran en los niveles MEDIO, ALTO Y MUY ALTO.

			IMPACTO			
			4	6	8	10
			BAJO	MEDIA	ALTO	MUY ALTO
PROBABILIDAD	MUY ALTA	10	40	60	80	100
	ALTA	8	32	48	64	80
	MEDIA	6	24	36	48	60
	BAJA	4	16	24	32	40

Valores y Niveles del riesgo por intervalo

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

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

c. Determinar la Tolerancia al Riesgo (ANEXO Nº 04)

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





proponen a continuación:

Para la Municipalidad de Santiago de Surco, por pertenecer al GRUPO 1, establecen medidas de control, al menos para los riesgos que presentan niveles MEDIO, ALTO Y MUY ALTO, y las Valoraciones y clasificación utilizadas se describen en el siguiente cuadro:

Probabilidad	Impacto			
	40	60	80	100
32	48	64	80	80
24	36	48	60	60
16	24	32	40	40

PASO 3: Plan de Acción – Sección Medidas de Control (ANEXO Nº 05)

a. Establecer las Medidas de Control

Por cada riesgo determinado en el paso anterior, la municipalidad debe establecer las medidas que permitan reducirlo de manera eficaz, oportuna y eficiente.

Estas acciones constituyen las medidas de control y pueden ser definidas como las políticas, procedimientos, técnicas u otros mecanismos que permiten reducir dicho riesgo.

Para establecer dichas medidas de control pueden utilizarse las siguientes herramientas de recojo de información: entrevistas, encuestas, talleres participativos, lluvia de ideas, panel de expertos, entre otros, las cuales a través de preguntas orientadas y factibilidad de implementación se buscará las medidas que permitan lograr la máxima reducción del riesgo.





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

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

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

El órgano o unidad orgánica de la municipalidad, responsable de la implementación del SCI debe visar el plan elaborado y remitirlo al Alcalde para su revisión y aprobación.

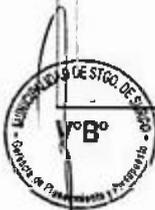
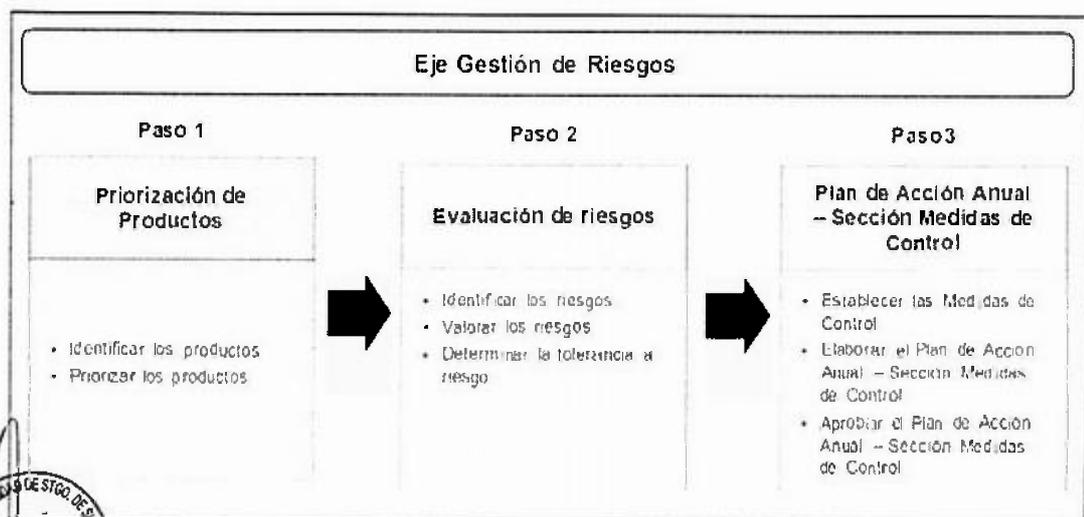
Para ello, debe imprimirse el "Plan de Acción Anual – Sección Medidas de Control", desde el aplicativo informático del Sistema de Control Interno.

Aprobado el citado Plan, debe ser digitalizado (Formato PDF) y adjuntando en el aplicativo del SCI, hasta el último día hábil del mes de marzo de cada año.

A continuación, debe ser remitido a los órganos o unidades orgánicas que se encuentran a cargo de la ejecución de las medidas de control.

En el siguiente gráfico se muestra el resumen de los pasos que deben seguirse para implementar el EJE GESTIÓN DE RIESGOS.

Implementación de la Gestión de Riesgos





8. SUPERVISIÓN

Dentro de la estructura del Sistema de Control Interno aprobado según la Directiva N° 006-2019-CG/INTEG, se considera el EJE SUPERVISIÓN, que comprende el conjunto de acciones que permiten dar cuenta de la implementación del SCI, a través del Seguimiento de la ejecución del Plan de Acción Anual elaborado en función del desarrollo de los EJES Cultura Organizacional y Gestión de Riesgos, y la Evaluación Anual de la implementación del SCI.

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

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

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

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

ESTADO	CRITERIO
Implementada	Cuando ha cumplido la implementación de la medida de remediación o control conforme al Plan de Acción Anual.
No implementada	Cuando no ha cumplido con la implementación de la medida de remediación o control incluida en el Plan de Acción Anual y la oportunidad para su ejecución ha culminado.
En proceso	Cuando ha iniciado y aún no ha culminado la implementación de la medida de remediación o control incluida en el Plan de Acción.





ESTADO	CRITERIO
Pendiente	Cuando aún no ha iniciado la implementación de la medida de remediación o control incluida en el Plan de Acción Anual.
No aplicable	Cuando la medida de remediación o control incluida en el Plan de Acción, no puede ser ejecutada por factores no atribuibles a la entidad, debidamente sustentados, que imposibilitan su implementación.
Desestimada	Cuando la entidad decide no adoptar la medida de remediación o control incluida en el Plan de Acción, asumiendo las consecuencias de dicha decisión.

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

Con la información obtenida hasta el último día hábil del mes de julio de cada año, imprime del aplicativo informático del SCI el "Reporte de seguimiento del Plan de Acción Anual",

Este documento debe ser visado por el órgano o unidad orgánica responsable de la implementación del SCI, digitalizado (en formato PDF) y adjuntado en el citado aplicativo informático, hasta el último día hábil del mes de agosto de cada año. Asimismo, debe ser puesto en conocimiento del Titular de la entidad en el mismo plazo.

Paso 2: Evaluación Anual de la Implementación del Sistema de Control Interno

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

Las respuestas a las preguntas contenidas en el citado cuestionario y sus evidencias o sustentos se valoran conjuntamente y se calcula el grado de



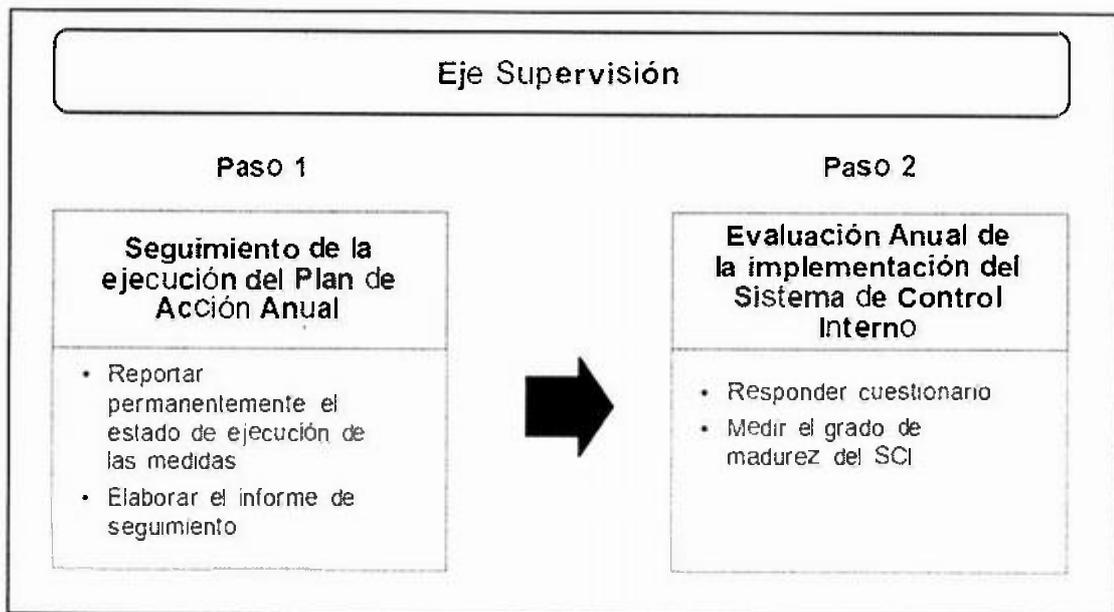


madurez del SCI. Es importante señalar que dicho cálculo busca medir la implementación integral de los tres (03) ejes.

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

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

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



9. METODOLOGÍA PARA EL CÁLCULO DEL GRADO DE MADUREZ

1. Valores para calificar las preguntas del cuestionario

Los valores para calificar el valor de calificación (V), se muestra en el ejemplo del cuadro siguiente:





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

2. Peso o Ponderación de cada pregunta

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

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

Donde:

N_p = Número total de preguntas

3. Valor Máximo

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

4. Valor Máximo

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

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





5. Formula del cálculo del Grado de Madurez del SCI

$$\text{Grado de Madurez} = \sum \frac{V \times P}{V_m} * 100 * C$$

Donde:

V = Valor de calificación

Vm = Valor máximo de calificación

P = Peso de la pregunta

C = Cobertura del Producto Priorizado

Reporte de Evaluación Anual de la Implementación del
Sistema de Control Interno

Nº	EJE	COMPONENTE	PREGUNTA	RESPUESTA
Puntaje Final				
Grado de Madurez del Sistema de Control Interno				





10. ANEXOS

- a. Priorización de Productos (ANEXO N° 01)
- b. Identificación de los Riesgos (ANEXO N° 02)
- d. Valorar los Riesgos (ANEXO N° 03)
- e. Determinar la Tolerancia al Riesgo (ANEXO N° 04)
- f. Plan de Acción – Sección Medidas de Control (ANEXO N° 05)



CASO PRACTICO

EVALUACIÓN DE RIESGOS

ANEXO N° 01

I. PRIORIZAR LOS PRODUCTOS

Para el presente caso, como parte de la recopilación de información, inicialmente se aplica como técnica, los Talleres Participativos sobre Sistema de Control Interno y Gestión de Riesgos, explicando las acciones que se van a seguir en esta etapa, con la presencia de los funcionarios de la Municipalidad (Gerentes y Sub Gerentes).

Se comunica a cada unidad orgánica involucrada en las Acciones Estratégicas derivadas de las Acciones Estratégicas establecidas en el Plan Estratégico Institucional (PEI) aprobado para la Municipalidad de Santiago de Surco, para que establezca el Producto Prioritario que estiman le corresponde según su competencia a cada Gerencia y Sub Gerencia.

Una vez obtenida las respuestas, se convoca a otro taller participativo; así como, se realiza entrevistas en los casos que sea necesario y se establece de manera colegiada el Producto Prioritario que será motivo de Evaluación de Riesgos.

Para el caso, se ha tomado el ejemplo de la Acción Estratégica de la Gerencia de Desarrollo Social, cuyo Producto Priorizado es: *"Servicios de prevención de la salud integral a la población del distrito"*





ANEXO Nº 02

II. IDENTIFICAR LOS RIESGOS

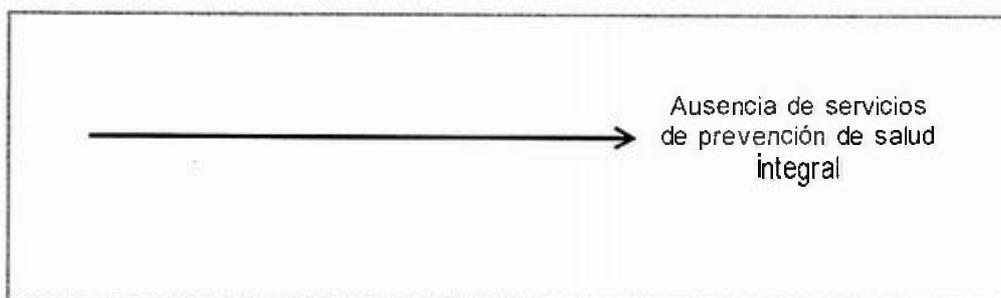
Identificado el Producto Priorizado, se analiza todos componentes que pueden relacionarse como riesgo institucional. En la Municipalidad, que participa en Programas Presupuestales, se verifica si existe vinculación entre los productos del Programa con las Acciones Estratégicas Institucionales (PEI), a fin de evitar que se registren los mismos productos, teniendo en cuenta que pueden tener denominaciones distintas, pero se refieren al mismo producto.

Luego, para el presente caso, para la identificación de los riesgos en la Municipalidad, reunido con la unidad orgánica involucrada, se toma en consideración como técnicas de Identificación de los Riesgos, el Diagrama de Ishikawa y Lluvia de Ideas, para lo cual se siguen los siguientes pasos:

Paso Nº 1

Identificación del problema: Ausencia de servicios de prevención de salud integral de la población del distrito.

Identificación del problema



Paso Nº 2

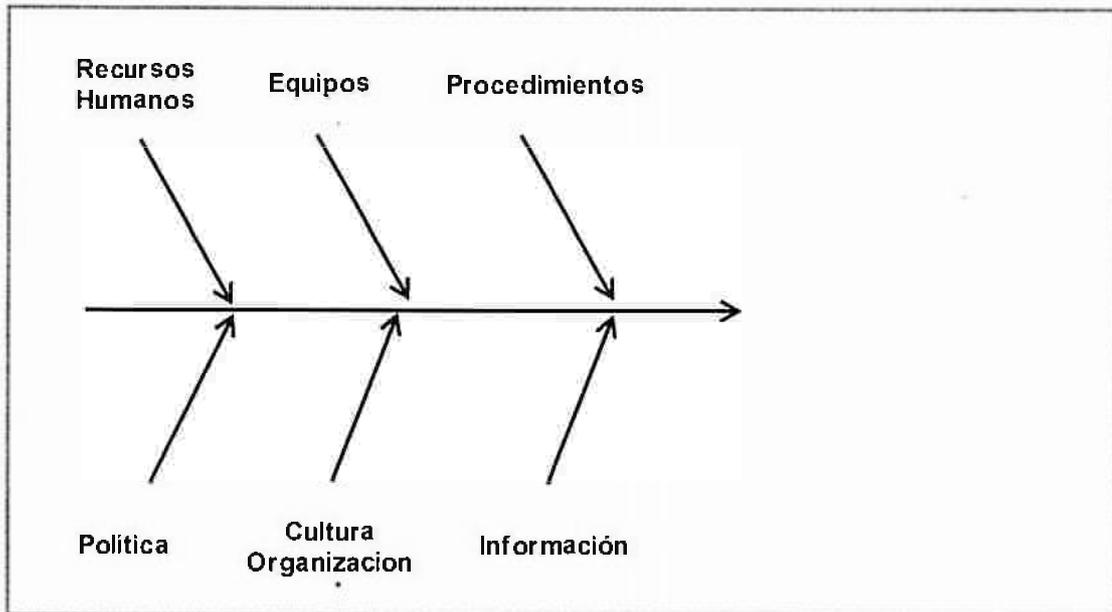
Identificar las causas principales:

- Identificar las causas principales (Lluvia de Ideas)
- Incluir en el diagrama





Identificación de las causas principales



La identificación de las causas principales, encontradas a través del análisis de los procesos mapeados de la unidad orgánica evaluada.

Paso Nº 3

Añadir causas secundarias para cada causa principal:

- Identificar posibles causas secundarias que se originan en la causa principal.
- Incluir las nuevas causas en el diagrama.

Paso Nº 4

Añadir causas subsidiarias a la causa secundaria (opcional)

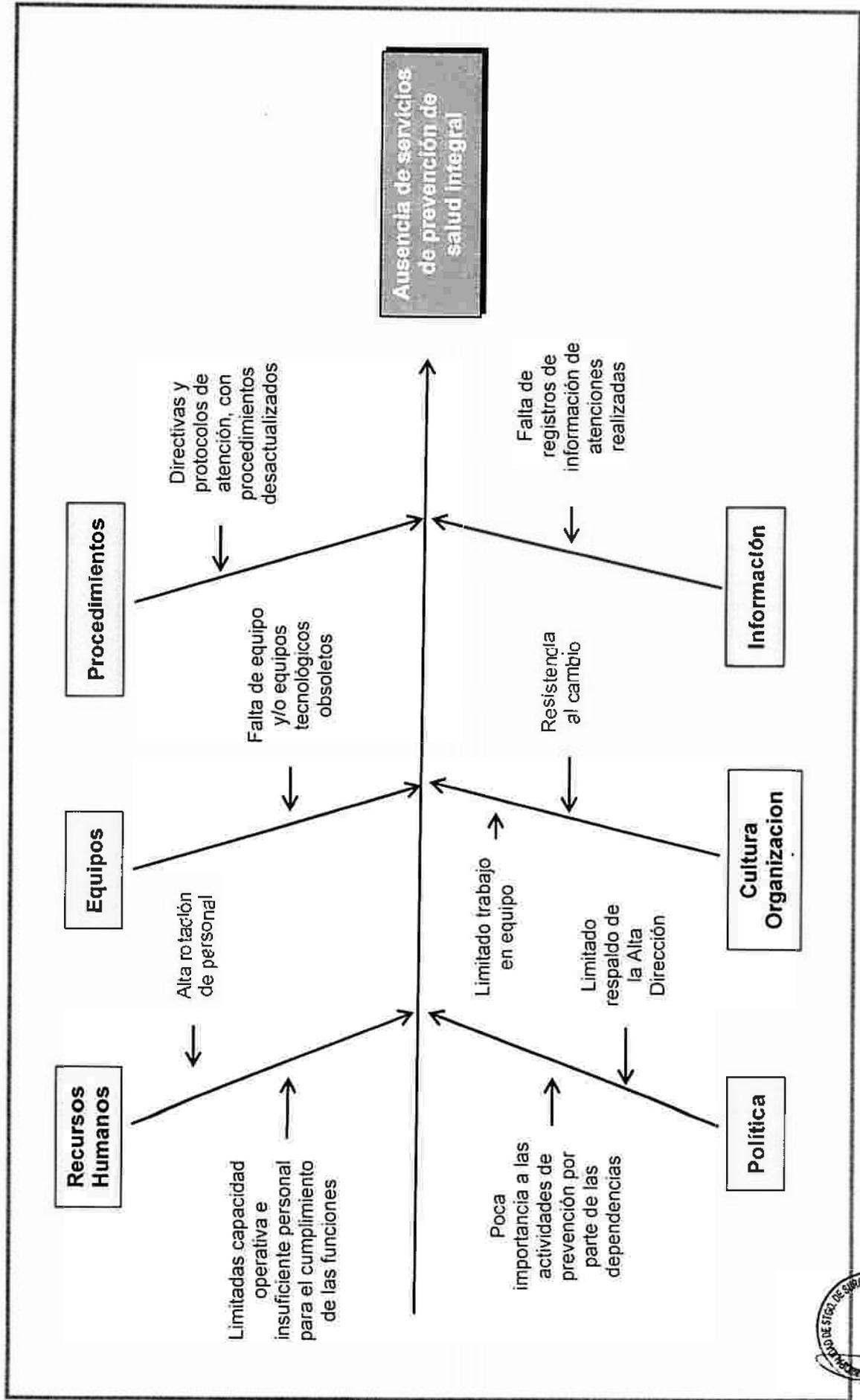
Paso Nº 5

Comprobar la "Cadena Causal", comprobar la validez lógica causal de cada una de las causas subsidiarias a efectos de determinar y explicar la cadena causal graficada.

Paso Nº 6

Conclusión: Es el resultado que se describe a continuación:





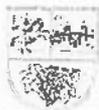


Para obtener el citado resultado, concordante con la directiva se estima efectuar las siguientes preguntas, para identificar los riesgos que pueden afectar negativamente la provisión del producto priorizado.

1. ¿Cuáles son los factores, situaciones o eventos que podría afectar negativamente el cumplimiento de los objetivos del producto priorizado?
2. ¿Cuáles son los factores, situaciones o eventos que podría afectar en mayor medida el cumplimiento de plazos y estándares del producto priorizado?
3. ¿Qué acciones, hitos o procesos del producto priorizado se encuentran expuestos a riesgos de corrupción (comisión de delitos contra administración pública: ¿cobro indebido, colusión, peculado, malversación, soborno, cohecho, tráfico de influencias, enriquecimiento ilícito, entre otros)?
4. En qué casos, un funcionario podrá tener incentivos para solicitar o recibir un soborno ¿coima?
5. ¿Cuáles son los riesgos que están relacionados a posibles abusos de poder o alteración de información de la gestión de la institución?

Una vez determinada las deficiencias de control interno, a través de la herramienta de gestión: Diagrama de Ishikawa, la información obtenida se detalla en el Formato Plan de Acción de Control – Sección Medidas de Control (Columna Riesgo Identificado).





ANEXO N° 03

III VALORAR LOS RIESGOS

Como resultado de la aplicación del Diagrama de Ishikawa, se aprecia el siguiente resultado:

Unidad Orgánica Responsable

Gerencia de Desarrollo Social

Producto Priorizado

Servicios de prevención de la salud integral a la población del distrito

Procesos seleccionados

- Recursos Humanos
 - Limitadas capacidad operativa e insuficiente personal para el cumplimiento de las funciones.
 - Alta Rotación de Personal.
- Equipos
 - Falta de equipo y/o equipos tecnológicos obsoletos.
- Procedimientos
 - Directivas y protocolos de atención, con procedimientos desactualizados.
- Política
 - Poca importancia a las actividades de prevención por parte de las dependencias.
 - Limitado respaldo de la Alta Dirección.
- Cultura Organizacional
 - Limitado trabajo en equipo.
 - Resistencia al cambio
- Información





- Falta de registros de información de atenciones realizadas

Criterios para la Valoración de Riesgos

Para la determinación del valor del riesgo se utiliza la siguiente formula:

formula:

$$\text{Valor del riesgo (Vr)} = \text{Po} \times \text{I}$$

Donde

Vr : Valor del riesgo

Po : Probabilidad de ocurrencia del riesgo

I : Impacto del riesgo

Valores para determinar la PROBABILIDAD DEL RIESGO

NIVEL	VALOR
Baja	4
Media	6
Alta	8
Muy Alta	10

Valores para determinar el IMPACTO DEL RIESGO

NIVEL	VALOR
Bajo	4
Medio	6
Alto	8
Muy Alto	10

MATRIZ DE EVALUACIÓN DE RIESGOS

Identificación del riesgo		Valoración del Riesgo		
Productos Priorizados	Riesgo Identificado	Probabilidad	Impacto	Nivel de Riesgo
Servicios de prevención de la salud integral a la población del distrito	Limitadas capacidad operativa e insuficiente personal para el cumplimiento de las funciones.	8	6	48





Identificación del riesgo		Valoración del Riesgo		
Productos Priorizados	Riesgo Identificado	Probabilidad	Impacto	Nivel de Riesgo
	Alta Rotación de Personal.	4	4	16 (*)
	Falta de equipo y/o equipos tecnológicos obsoletos.	8	6	48
	Directivas y protocolos de atención, con procedimientos desactualizados.	8	8	64
	Poca importancia a las actividades de prevención por parte de las dependencias.	6	6	36
	Limitado respaldo de la Alta Dirección.	8	6	48
	Limitado trabajo de equipo	4	6	24 (*)
	Resistencia al cambio.	4	6	24 (*)
	Falta de registros de información de atenciones realizadas	6	6	36

(*) Riesgo Bajo (RB) =





MAPA DE RIESGOS

		IMPACTO				
		4	6	8	10	
		Bajo	Medio	Alto	Muy Alto	
NIVEL DE RIESGO	Muy Alta	10	40	60	80	100
	Alta	8	32	48	64	80
	Media	6	24	36	48	60
	Baja	4	16	24	32	40

Valores y Niveles del riesgo por intervalo

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



ANEXO N° 04

TOLERANCIA AL RIESGO

Identificado los riesgos y sus niveles, la entidad determina cuáles de ellos van a ser reducidos a través de medidas de medidas de control, de acuerdo a la Tolerancia al Riesgo que la entidad establezca, según el criterio que se propone a continuación:

Las entidades del Grupo 1, establece medidas de control para los riesgos que presentan niveles MEDIO, ALTO y MUY ALTO.

En ese sentido, se aprecia:

ANEXO N° 05

PLAN DE ACCION ANUAL – SECCION MEDIDAS DE CONTROL

Productos Priorizados	Riesgo Identificado	Determinación de medidas de Control				Comentarios u Observaciones	
		Medio de Control	Órgano o Unidad Orgánica Responsable	Plazo de Implementación			Medidas de Verificación
				Fecha de Inicio	Fecha de Término		
Servicios de prevención de la salud integral a la población del distrito	Limitadas capacidad operativa e insuficiente personal para el cumplimiento de las funciones.	Previa evaluación, se estimara la necesidad de optimizar las labores que realizan los trabajadores y/o contratar personal	Gerencia de Desarrollo Social	02-01-2020	30-06-2020	Informe de evaluación de la unidad orgánica, respecto a la capacidad de su personal. Decisión	

Productos Priorizados	Riesgo Identificado	Determinación de medidas de Control					Comentarios u Observaciones	
		Medio de Control	Órgano o Unidad Orgánica Responsable	Plazo de Implementación		Medidas de Verificación		
				Fecha de Inicio	Fecha de Término			
	Falta de equipo y/o equipos tecnológicos obsoletos.	Evaluación sobre la capacidad tecnológica de la Gerencia, proponiendo la renovación de equipos obsoletos y adquisición de equipos mínimos necesarios.	Gerencia de Desarrollo Social	02-01-2020	30-06-2020	Informe de Evaluación Acciones Adoptadas	adoptada.	
	Directivas y protocolos de atención, con procedimientos desactualizados.	Previo diagnóstico disponer la elaboración y aprobación de las directivas y protocolos que son necesarios para el cumplimiento de las funciones de la Gerencia.	Gerencia de Desarrollo Social	02-01-2020	30-06-2020	Informe de Diagnóstico Directivas y Protocolos aprobados.	Actualmente se encuentra en proceso la elaboración de la directiva.	
	Poca importancia a las actividades de prevención por parte de las dependencias.	Aprobar Lineamientos sobre actividades de prevención, como parte de las acciones que	Gerencia de Desarrollo Social	02-01-2020	30-06-2020			



MUNICIPALIDAD DE SANTIAGO DE SURCO
V.P.B.



MUNICIPALIDAD DE SANTIAGO DE SURCO
V.P.B.

Productos Priorizados	Riesgo Identificado	Determinación de medidas de Control						Comentarios u Observaciones
		Medio de Control	Órgano o Unidad Orgánica Responsable	Plazo de Implementación		Medidas de Verificación		
				Fecha de Inicio	Fecha de Término			
		realizan.						
	Limitado respaldo de la Alta Dirección.	Coordinar acciones para sensibilizar a la Alta Dirección sobre la necesidad de sus respaldo en las acciones que realiza-	Gerencia de Desarrollo Social	02-01-2020	30-06-2020	Actas de Coordinación		
	Falta de registros de información de atenciones realizadas	Aprobar un directiva con procedimientos para establecer un registro de información de atenciones realizadas	Gerencia de Desarrollo Social	02-01-2020	30-06-2020	Directiva aprobada		Existe un control que no se encuentra adecuadamente formalizado.



**LINEAMIENTOS
GENERALES DE
POLITICA DE
CONTROL INTERNO**

MUNICIPALIDAD DE SANTIAGO DE SURCO

LINEAMIENTOS GENERALES DE POLITICA DE CONTROL INTERNO

Setiembre, 2020

LINEAMIENTOS GENERALES DE POLITICA DE CONTROL INTERNO

Establecer los compromisos de la Municipalidad de Santiago de Surco para la adopción y mantenimiento de un sistema de control interno que permita el logro eficiente de sus resultados institucionales, mediante la implementación de normas y procedimientos dirigidos al cumplimiento de dicha actividad; así como, la promoción y consolidación de una cultura organizacional basada principalmente en el fortalecimiento de los valores y ética y el establecimiento de lineamientos que permitan detectar, identificar, valorar, mitigar y monitorear los riesgos que puedan incidir negativamente en el cumplimiento de los objetivos y metas de la municipalidad.

MARCO DE ACTUACIÓN

Con el propósito de lograr el cumplimiento del compromiso establecido por la Política de Control Interno, la Alta Dirección y unidades orgánicas de la Municipalidad de Santiago de Surco:

- a. Acatan, respetan y aplican el ordenamiento jurídico aprobado en materia de control interno y la normatividad aplicable a cada una de ellas.
- b. Aplican como marco conceptual del sistema de control interno, Resolución de Contraloría N° 146-2019-CG que aprueba la Directiva N° 006-2019-CG – Implementación del Sistema de Control Interno en las entidades del Estado.
- c. Acogen como criterios principales para la supervisión de su Sistema de Control Interno, los alcances de la citada directiva, en lo que corresponde a los principios y componente del Eje: SUPERVISION.
- d. Para el adecuado cumplimiento de la labor que le corresponde, se ha designado a la Gerencia Municipal como responsable de la implementación y mantenimiento del sistema de control interno, para lo cual debe sostener coordinaciones permanentes para la planificación, ejecución, seguimiento y evaluación del sistema de control interno.
- e. Formalizan la estructura de un Sistema de Control Interno, a través de la aprobación de normas, procedimientos y mecanismos de verificación y evaluación, con la finalidad de conseguir los siguientes objetivos:





- Mejorar la eficiencia y eficacia en las operaciones de la Municipalidad de Santiago de Surco.
 - Prevenir y mitigar la ocurrencia de riesgos originados por agentes externos e internos, para lo cual se debe realizar una gestión adecuada de riesgos.
 - Fortalecer en el personal, los valores, la ética y la integridad, buscando de que sean más transparentes en sus actos, a través la aprobación de códigos y una capacitación y sensibilización permanente.
- f. Realizan una adecuada gestión de riesgos.
- g. Cumplen adecuadamente con la normatividad y regulaciones aplicables a la Municipalidad.
- h. Capacitan en forma continua al personal de la institución en temas de gestión pública, control interno y gestión de riesgos.
- i. Que los reportes que se emitan como resultado del seguimiento de la ejecución del Plan de Acción Anual – de las Secciones de Medidas de Remediación y de Control, sean los documentos de gestión necesarios para la toma de decisiones a nivel de Alta Dirección y principalmente de las Gerencias y Sub Gerencias de la Municipalidad.

ÁREAS RESPONSABLES DE LA POLÍTICA DE CONTROL INTERNO

Dentro de los alcances de la Resolución de Contraloría N° 146-2019-CG que aprueba la Directiva N° 006-2019-CG – Implementación del Sistema de Control Interno en las entidades del Estado, las áreas responsables de la Política de Control Interno son:

De la Alcaldía:

Es la máxima autoridad jerárquica institucional y tiene las siguientes funciones:

- a. Participar en la priorización de los productos que serán incluidos en el SCI, aprobar los mismos.
- b. Revisar y aprobar los documentos que le remitan en aplicación de la presente Directiva.
- c. Ejecutar las acciones que aseguren el registro, en el aplicativo informático del SCI de la información y los documentos establecidos en la presente Directiva.



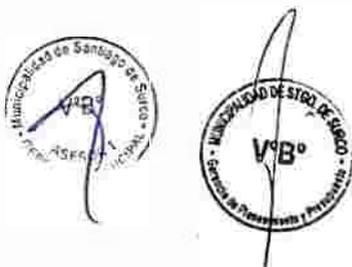
- d. Utilizar la información del SCI para la toma de decisiones.
- e. Establecer las medidas necesarias para dar cumplimiento a lo dispuesto en la presente Directiva.

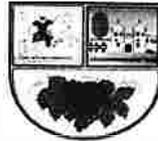
De la Gerencia Municipal:

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

De las Unidades Orgánicas

- a. Coordinar con la Gerencia Municipal, la ejecución de las acciones necesarias para la implementación y mantenimiento del Sistema de Control Interno.
- b. Proporcionar la información y documentos requeridos por la Gerencia Municipal, necesaria para dar cumplimiento a lo dispuesto en la presente Directiva.
- c. Disponer que los funcionarios o servidores públicos, con mayor conocimiento y experiencia sobre la operatividad de los productos priorizados o áreas de soporte, participen en las acciones necesarias para dar cumplimiento de lo dispuesto en la presente Directiva.





Municipalidad de Santiago de Surco

RESOLUCION N° 77-2020-GM-MSS
Santiago de Surco,

EL GERENTE MUNICIPAL DE LA MUNICIPALIDAD DE SANTIAGO DE SURCO

VISTOS: El Memorandum N° 1517-2020-GPP-MSS de la Gerencia de Planeamiento y Presupuesto, sobre la propuesta de implementación de 1) Manual de Gestión de Riesgos, 2) Lineamientos generales de política de control interno, 3) Política de gestión de riesgos, 4) Guía para el seguimiento y evaluación anual de la implementación del sistema de control interno en la Municipalidad de Santiago de Surco y el Informe N° 702-2020-GAJ-MSS de la Gerencia de Asesoría.

CONSIDERANDO:

Que, el Artículo 194° de la Constitución Política del Perú, modificado por las Leyes Nros. 28607 y 30305, en concordancia con el Artículo II del Título Preliminar de la Ley Orgánica de Municipalidades—Ley N° 27972, los gobiernos locales gozan de autonomía política, económica y administrativa en los asuntos de su competencia;

Que, el Artículo 6 de la Ley N° 27785, establece que el control gubernamental consiste en la supervisión, vigilancia y verificación de los actos y resultados de la gestión pública, y es interno y externo y su desarrollo constituye un proceso integral y permanente. Asimismo, el artículo 7 de la referida Ley N° 27785, dispone que el control interno comprende las acciones de cautela previa, simultánea y de verificación posterior que realiza la entidad sujeta a control, con la finalidad que la gestión de sus recursos, bienes y operaciones se efectúe correcta y eficientemente, cabe señalar que el artículo 14 de la mencionada Ley, establece que el ejercicio del control gubernamental por el Sistema Nacional de Control en las entidades, se efectúa bajo la autoridad normativa y funcional de la Contraloría General, la que establece los lineamientos, disposiciones y procedimientos técnicos correspondientes a su proceso, en función a la naturaleza y/o especialización de dichas entidades, las modalidades de control aplicables y los objetivos trazados para su ejecución;

Que, la Ley N° 28716, Ley de Control Interno de las Entidades del Estado, establece las normas para regular la elaboración, aprobación, implementación, funcionamiento, perfeccionamiento y evaluación del control interno en las entidades del Estado, con el propósito de cautelar y fortalecer los sistemas administrativos y operativos con acciones y actividades de control previo, simultáneo y posterior, contra los actos y prácticas indebidas o de corrupción, propendiendo al debido y transparente logro de los fines, objetivos y metas institucionales, asimismo, el artículo 10 de la citada Ley N° 28716, establece que la Contraloría General de la República, con arreglo a lo establecido en el artículo 14 de la Ley N° 27785, dicta la normativa técnica de control que oriente la efectiva implantación y funcionamiento del control interno en las entidades del Estado, así como su respectiva evaluación;

Que, la Resolución de Contraloría N° 146-2019-CG, aprobó la Directiva N° 006-2019 CG/INTEG "Implementación del Sistema de Control Interno en las entidades del Estado", cuya finalidad es lograr que las entidades del Estado implementen el Sistema de Control Interno como una herramienta de gestión permanente que contribuye al cumplimiento de los objetivos institucionales y promueve una gestión eficaz, eficiente, ética y transparente;



Que, la Directiva N° 006-2019-CG/INTEG "Implementación del Sistema de Control Interno en las entidades del Estado" establece que el eje Gestión de Riesgos está integrado por los componentes evaluación de riesgos y actividades de control. Este eje comprende la identificación y valoración de los factores o eventos que pudieran afectar negativamente el cumplimiento de los objetivos institucionales, relacionados a la provisión de los productos que se brindan a la población (bienes o servicios públicos), así como determinar las medidas de control que reduzcan la probabilidad que se materialicen dichos factores o evento.

Que, mediante Memorándum N° 1517-2020-MSS, la Gerencia de Planeamiento y Presupuesto, opina favorablemente respecto de la propuesta de 1) Manual de Gestión de Riesgos, 2) Lineamientos generales de política de control interno, 3) Política de gestión de riesgos, 4) Guía para el seguimiento y evaluación anual de la implementación del sistema de control interno en la Municipalidad de Santiago de Surco.

Que, mediante Informe N° 702-2020-GAJ-MSS la Gerencia de Asesoría, opina favorablemente respecto a los siguientes documentos normativos 1) Manual de Gestión de Riesgos, 2) Lineamientos generales de política de control interno, 3) Política de gestión de riesgos, 4) Guía para el seguimiento y evaluación anual de la implementación del sistema de control interno en la Municipalidad de Santiago de Surco, al encontrarse enmarcados dentro de la Directiva N° 006-2019-CG/INTEG "Implementación del Sistema de Control Interno en las entidades del Estado".

Que, estando a lo expuesto; y en uso de las delegaciones conferidas al Gerente Municipal mediante el artículo primero de la Resolución N° 093-2019-RASS;

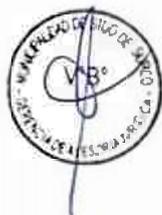
SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- APROBAR los siguientes documentos normativos: 1) Manual de Gestión de Riesgos, 2) Lineamientos generales de política de control interno, 3) Política de gestión de riesgos, 4) Guía para el seguimiento y evaluación anual de la implementación del sistema de control interno en la Municipalidad de Santiago de Surco, que como Anexo N° 01 forman parte de la presente Resolución.

ARTÍCULO SEGUNDO.- ENCARGAR el cumplimiento de la presente Resolución a la Gerencia de Planeamiento y Presupuesto y demás unidades orgánicas de la Municipalidad de Santiago de Surco

ARTÍCULO TERCERO.- DISPONER a la Gerencia de Tecnología de la Información la publicación de la presente Resolución y su anexo en el portal institucional.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.



MUNICIPALIDAD DE SANTIAGO DE SURCO

CARLOS EDMUNDO GARCÍA OTERO
Gerente Municipal

POLITICA DE GESTION DE RIESGO