



ORIENTACIONES BÁSICAS PARA EL FORTALECIMIENTO DEL CONTROL INTERNO

¿QUÉ ES EL CONTROL INTERNO?



Un proceso de gestión integral, continuo y dinámico diseñado para enfrentar riesgos.



Mecanismos de verificación, supervisión y vigilancia para ayudar a lograr la misión de la institución y de sus objetivos, contribuyendo a reducir la corrupción en las entidades.



Los responsables del Control Interno son el titular, funcionarios y servidores.

¿CUÁLES SON LOS OBJETIVOS DEL CONTROL INTERNO?



OPERACIONALES

- a) Eficiencia, eficacia, transparencia y economía en las operaciones y calidad en la prestación de los servicios.
- b) Cuidar y resguardar los recursos y bienes del Estado contra cualquier forma de pérdida.



DE CUMPLIMIENTO

- c) Cumplir la normatividad aplicable a la entidad y a sus operaciones.
- d) Promover la rendición de cuentas.



DE INFORMACION

- e) Garantizar la confiabilidad y oportunidad de la información.

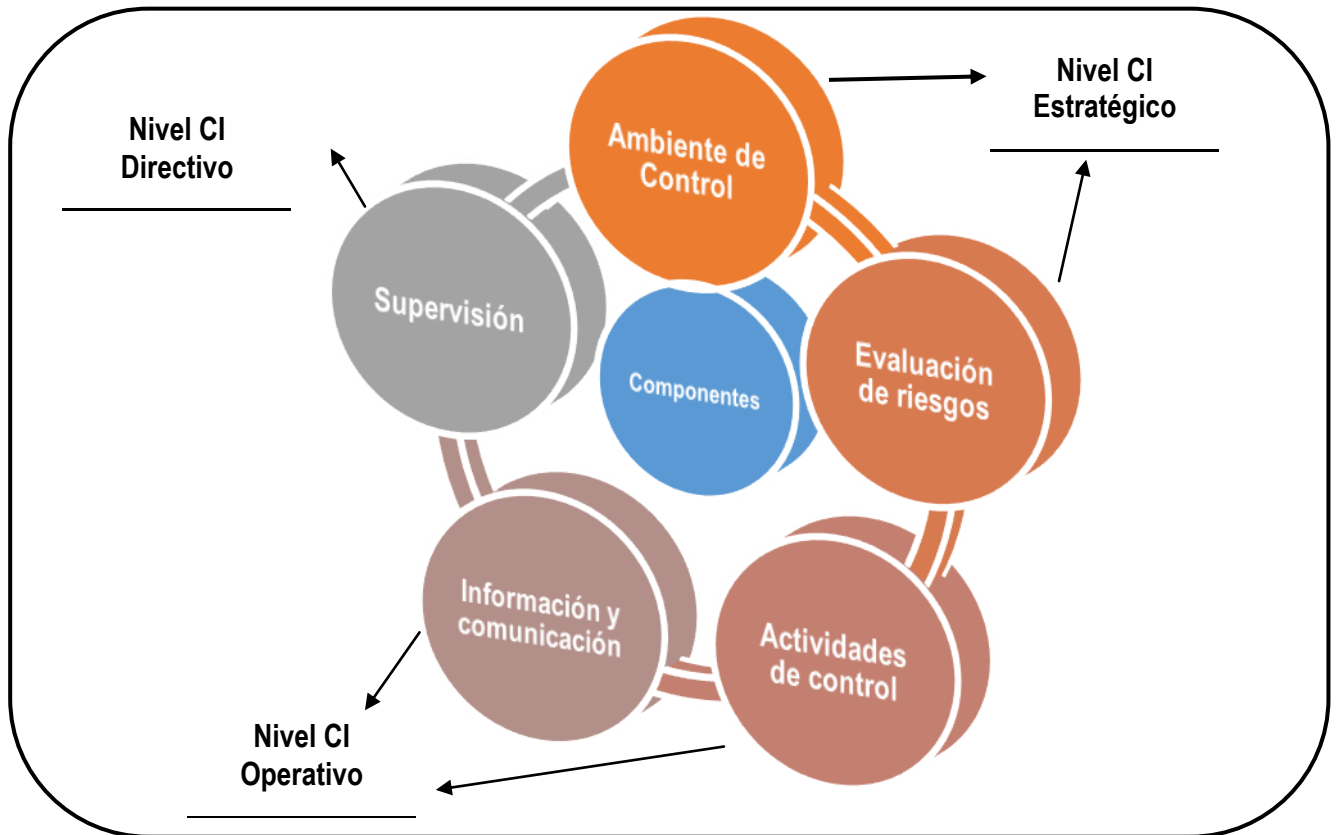


ORGANIZACIONALES

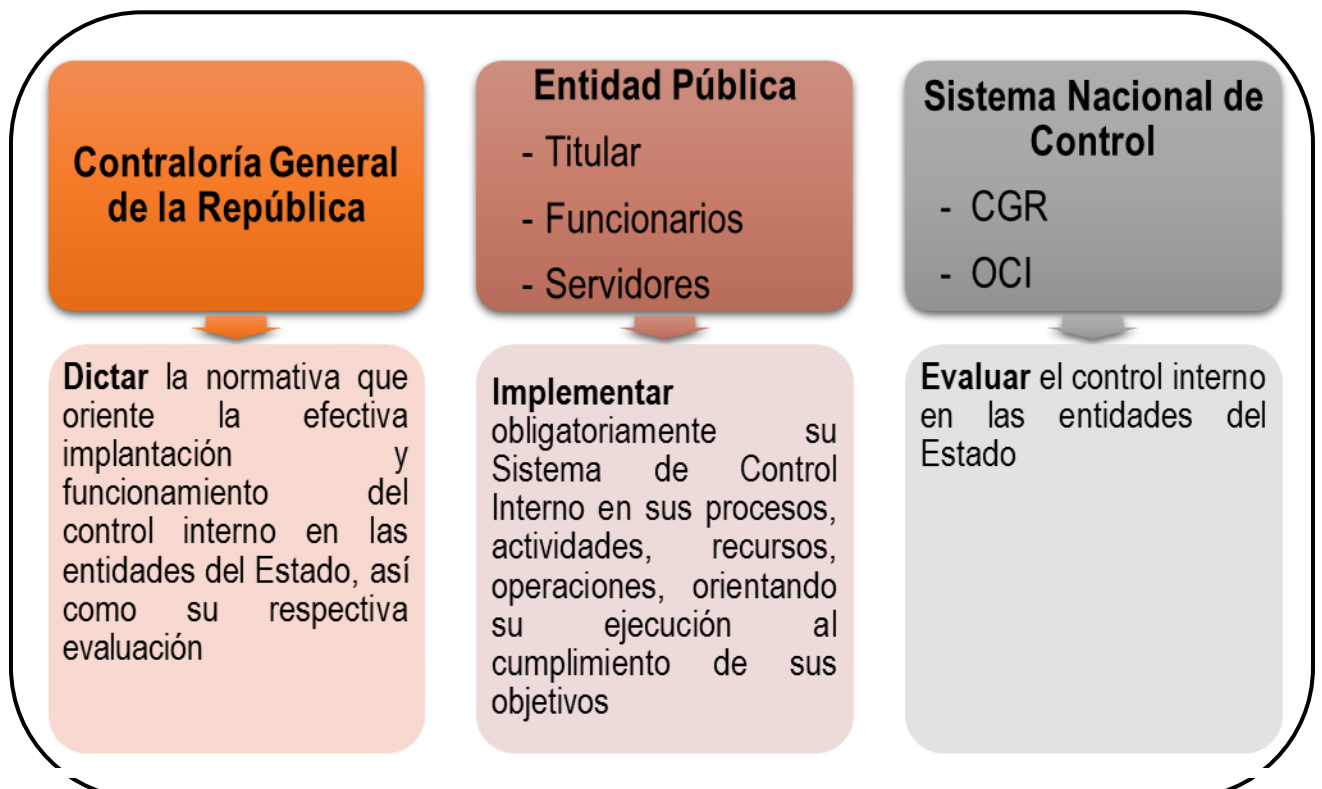
- f) Fomentar la práctica de valores institucionales



¿CUÁLES SON LOS COMPONENTES DEL CONTROL INTERNO?

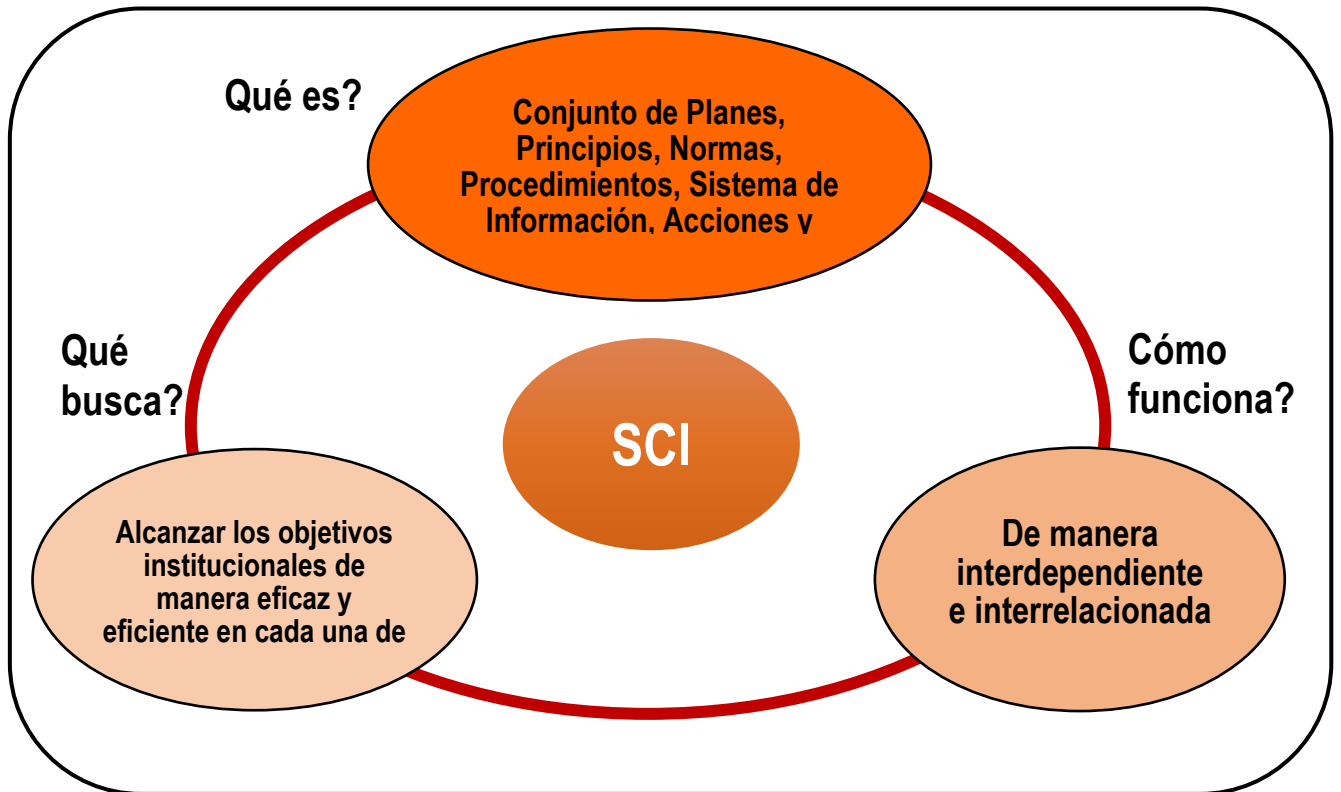


ROLES Y OBLIGACIONES EN CONTROL INTERNO

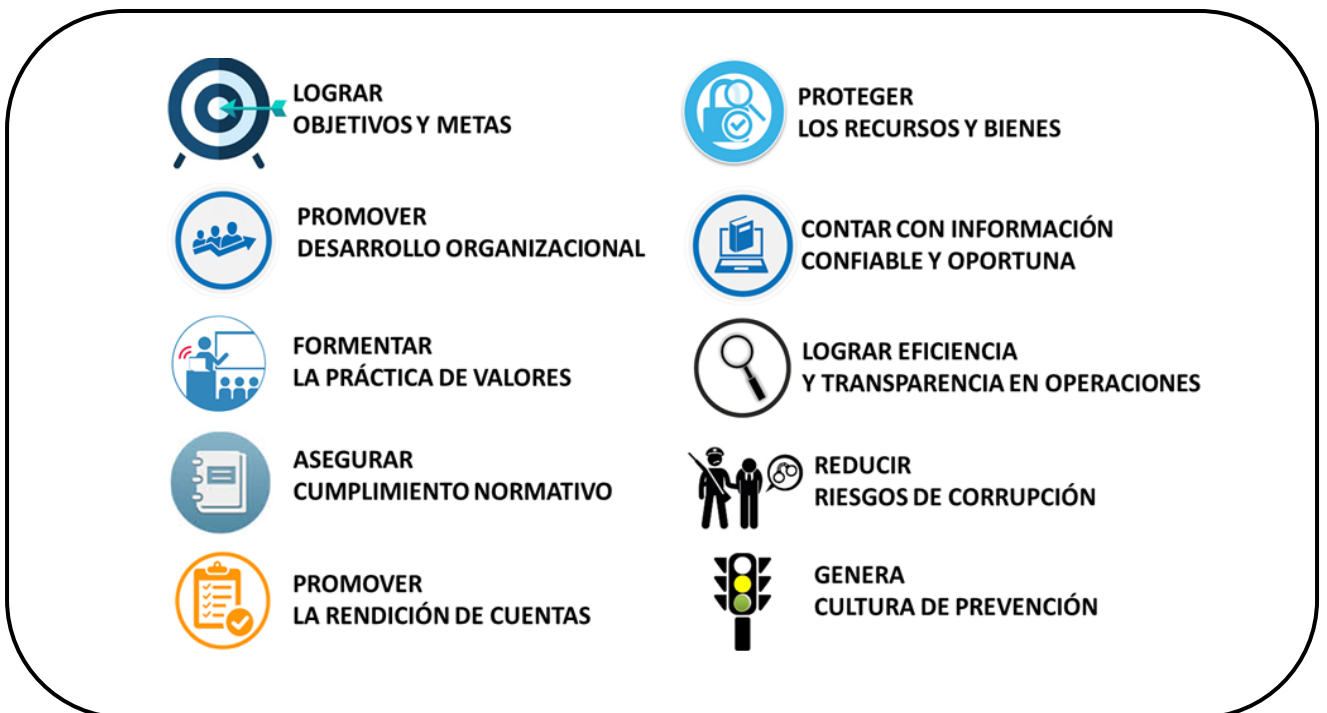




SISTEMA DE CONTROL INTERNO



BENEFICIOS DE IMPLEMENTAR EL SISTEMA DE CONTROL INTERNO





¿QUÉ BUSCAN LOS COMPONENTES DE LAS NORMAS DE CONTROL INTERNO?

COMPONENTES	¿QUÉ BUSCA ESTE COMPONENTE?	NORMAS GENERALES DE CONTROL INTERNO RELACIONADAS
I. Ambiente de control	<p>El entorno de control marca la pauta del funcionamiento de una Entidad e influye en la consciencia de su personal respecto al control. Es la base de todos los demás componentes del control interno, debido a que incluyen los valores éticos, conductas y reglas apropiadas para el funcionamiento del control interno de la institución.</p> <p>“El núcleo de una Entidad es su personal (sus atributos individuales, incluyendo la integridad, los valores éticos y la profesionalidad) y el entorno en que trabaja, los trabajadores son el motor que impulsa la entidad y los cimientos sobre los que descansa todo”.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1.1 Filosofía de la Dirección. 1.2 Integridad y Valores Éticos. 1.3 Administración Estratégica. 1.4 Estructura Organizacional. 1.5 Administración de Recursos Humanos. 1.6 Competencia Profesional. 1.7 Asignación de Autoridad y Responsabilidad. 1.8 Órgano de Control Institucional.

NORMAS	¿EN QUE CONSISTE?	¿CÓMO IMPLEMENTARLA?	¿EVIDENCIAS DEL CUMPLIMIENTO?	¿QUE PASA SI NO ES IMPLEMENTADA?
Filosofía de la Dirección	Es la actitud ejemplar que debe mantener el Titular y funcionarios, fomentando el respeto y apoyo al control, actuando con transparencia y buscando el logro de los objetivos institucionales.	<ul style="list-style-type: none"> • Programando, ejecutando o promoviendo la participación de todo el personal, incluido la Alta Dirección, en eventos de sensibilización y capacitación en temas de control interno. • Suscribiendo un Acta de Compromiso (Según el modelo de la Guía para la Implementación y Fortalecimiento del SCI), por parte del personal fiscal, administrativo y médico legal. 	<ul style="list-style-type: none"> • Registros de capacitaciones realizadas. • Acta de compromiso suscrita por personal fiscal, administrativo y médico legal. Se vienen publicando en la intranet: http://www.mpf.n.gob.pe/SCI • Res. 4423-2016-MP-FN de 24.Oct.2016, designación del Comité de Control Interno. • Incorporar como indicador de la norma Filosofía de la Dirección a “Buzón de Sugerencias”, “Línea de Denuncias”, mecanismos que fomentan la participación del personal. 	<ul style="list-style-type: none"> • No se asume el proceso de implementación del control interno como una función propia de la gestión y se confunde el concepto tratándolo como una función de auditoría. • El personal no se siente parte del proceso de implementación del SCI.
Integridad y valores éticos	Distinguirse por cumplimiento de principios y valores éticos, y por la sanción oportuna de faltas y delitos cometidos contra la entidad.	<ul style="list-style-type: none"> • Divulgando el Código de Ética del Ministerio Público de obligatorio cumplimiento. • Suscribiendo un documento que acredite el conocimiento y el compromiso de cumplimiento del Código de Ética de la Entidad, Reglamento Interno de Trabajo, que deben adjuntarse al legajo del personal. • Cumplimiento de plazos establecidos para la ejecución de sanciones que correspondan (a cargo de la Secretaría Técnica de Potencial Humano de la entidad) 	<ul style="list-style-type: none"> • Código de Ética, aprobado con Res. 018-2011-MP-FN-JFS de 18.Mar.2011. • Registros de difusión del Código de Ética, ya sea charlas, actas, etc. • Registro de campañas educativas sobre las sanciones al personal que tengan prácticas contrarias a los principios del Código de Ética. • Registro Nacional de Sanciones de Destitución y Despido (completo y actualizado). 	<ul style="list-style-type: none"> • El personal no tiene conocimiento de los valores institucionales. • El personal hace referencia a la existencia de un Código de Ética del Ministerio Público, pero no conocen su alcance y contenido.



NORMAS	¿EN QUE CONSISTE?	¿CÓMO IMPLEMENTARLA?	¿EVIDENCIAS DEL CUMPLIMIENTO?	¿QUE PASA SI NO ES IMPLEMENTADA?
Administración Estratégica.	La gestión de la entidad debe orientarse en función a los objetivos determinados en el Plan Estratégico, el cual debe ejecutarse a través de planes operativos y del presupuesto anual.	<ul style="list-style-type: none"> • Fomentando la participación en los procesos de planificación estratégica. • Comunicando y difundiendo a todo el personal y de manera visible a través de afiches o recordatorios, la visión, misión y objetivos estratégicos de la entidad. • Promoviendo la elaboración del Plan de Estratégico Institucional por un período de 4 años como base y que debe estar articulado con el Plan de Desarrollo Concertado. 	<ul style="list-style-type: none"> • El Plan Estratégico Institucional (PEI) 2018-2021 del Ministerio Público, aprobado con la Res.4713-2017-MP-FN de 26/12/2017. • Plan Operativo institucional 2018, aprobado con la Res. 4866-2017-MP-FN. • Registros de difusión de la visión, misión y objetivos estratégicos. 	<ul style="list-style-type: none"> • No se logran objetivos de mediano y largo plazo, se produce la cultura tradicional del corto plazo y la solución de problemas del día a día. No es posible diseñar indicadores de gestión que midan resultados, efectos o impactos. • La ausencia de una administración estratégica conduce a contingencias y coyunturas.
Estructura Organizacional	La estructura organizacional y los documentos normativos de gestión derivados de ella, deben mantener coherencia con la realidad y la misión institucional, deben poder adaptarse a los cambios y arreglos que contribuyan al logro de los objetivos institucionales.	<ul style="list-style-type: none"> • Analizando y actualizando de forma periódica el ROF, la estructura orgánica (Organigrama), el Cuadro Analítico de Personal (CAP), el MOF (Manual de Perfiles de Puestos - MPP), Manuales de Procedimientos, entre otros documentos normativos de gestión; de tal manera que reflejen las actividades que realmente se ejecutan y las que serán necesarias realizar en función a la misión institucional. El rediseño organizacional deberá observar la real carga de trabajo de cada área y llevar a cabo una adecuada segregación de funciones. • Identificar de manera progresiva los procesos que requieran especial atención en la entidad, el inicio y el fin de cada proceso, sus objetivos, sus actividades secuenciales y sus responsables. 	<ul style="list-style-type: none"> • Documentos normativos de gestión actualizados. • Relación de procesos que requieren especial atención. • Mapa de procesos, aprobado con la Res.4713-2017-MP-FN de 26/12/2017. 	<ul style="list-style-type: none"> • La organización y los instrumentos normativos de gestión no responden con efectividad a los desafíos de la misión y propósitos institucionales. • Se limita la capacidad de adaptación de la entidad ante nuevos problemas que surgen y ante contextos cambiantes. • La desactualización de estos instrumentos genera comúnmente rutinas e inercia en el personal.
Administración de Recursos Humanos	Las personas son el recurso más importante de la entidad, la gestión debe adoptar acciones para asegurar su desarrollo profesional y la vocación al servicio de comunidad.	<ul style="list-style-type: none"> • No centrando la gestión de los recursos humanos en temas de asistencia, puntualidad y permanencia del personal; se debe incorporar procedimientos diferenciados para la selección, inducción, capacitación y otros que aseguren el desarrollo del personal. • Asignando presupuesto orientado al desarrollo de las capacidades del personal o promoviendo alianzas con instituciones privadas de cooperación, universidades u otros. 	<ul style="list-style-type: none"> • Actualización del Reglamento Interno del Trabajo. • Asignación de partidas presupuestarias para capacitación. • Plan de Desarrollo de Personas anuales. • Procedimientos documentados para el reclutamiento, contratación y evaluación del desempeño de personal. 	<ul style="list-style-type: none"> • Personal desmotivado y poco comprometido con los propósitos institucionales. • El desempeño institucional se ve limitado y afectado por la desactualización de los servidores o el desconocimiento en temas importantes para la gestión.



NORMAS	¿EN QUE CONSISTE?	¿CÓMO IMPLEMENTARLA?	¿EVIDENCIAS DEL CUMPLIMIENTO?	¿QUE PASA SI NO ES IMPLEMENTADA?
Competencia profesional	Debe establecerse perfiles de competencias profesionales de cada cargo o puesto en la entidad, considerando la formación profesional necesaria, la experiencia y la capacitación para tomar decisiones, entre otros factores.	<ul style="list-style-type: none"> Elaborando o actualizando el diseño del perfil de competencias de cada cargo, estableciendo los requerimientos técnicos necesarios y exigiendo su cumplimiento al momento de contratar o designar personal. 	<ul style="list-style-type: none"> El MOF (Manual de Perfiles de Puestos) actualizado, según el perfil de competencias. 	<ul style="list-style-type: none"> Se contrata personal con un perfil que no se ajusta a las necesidades de la entidad. Situación que desmotiva al personal. Generando condiciones de desconocimiento o falta de competencias del personal. Las brechas entre el perfil de competencias y el perfil real del funcionario que ocupa un cargo, constituyen fuentes de riesgos para una buena gestión institucional.
Asignación de autoridad y responsabilidad	Se debe establecer claramente el nivel y límites de autoridad y responsabilidad que le corresponde a cada personal de la entidad.	<ul style="list-style-type: none"> Comunicando por escrito al nuevo personal su nivel de autoridad, de ser el caso, sus funciones y responsabilidades, así como el nivel inmediato de quien dependen. Definiendo claramente los niveles de autorización de algunos procesos claves para la entidad (ejemplo: autorización para procedimientos de contrataciones, para las comisiones de servicio, para el uso de vehículos, para la contratación de peritos, entre otros). 	<ul style="list-style-type: none"> Registro de comunicaciones de funciones MOF (Próximamente será el Manual de Perfiles de Puestos) al personal. 	<ul style="list-style-type: none"> Poca competencia para resolver procedimientos administrativos, así como indefinición en las responsabilidades del personal. No se puede determinar con claridad las responsabilidades del personal ante la evidencia de alguna deficiencia o acto ilegal. Se podrá abusar de la autoridad asignada.
Órgano de Control Institucional	La existencia de actividades de control interno a cargo de la correspondiente unidad orgánica especializada denominada: Órgano de Control Institucional, que debe estar debidamente implementada, contribuye de	<ul style="list-style-type: none"> Existiendo la Oficina de Control Institucional, realizando las funciones de control gubernamental de acuerdo a la normativa del Sistema Nacional de Control SNC y estar sujetos a supervisión de la Contraloría General de la República CGR. La Oficina de Control Institucional, debe identificar necesidades u oportunidades de mejora en los demás procesos de la entidad, tales como relacionados con la confiabilidad de los registros y estados financieros, la calidad de los productos y servicios y la eficiencia de las operaciones, entre otros. 	<ul style="list-style-type: none"> Visitas de Oficina de Control Institucional a los responsables de los procesos de la entidad. 	<ul style="list-style-type: none"> No existiría una evaluación del control interno de la entidad, lo que puede provocar un descontrol y falta de evaluación de la gestión.



NORMAS	¿EN QUE CONSISTE?	¿CÓMO IMPLEMENTARLA?	¿EVIDENCIAS DEL CUMPLIMIENTO?	¿QUE PASA SI NO ES IMPLEMENTADA?
	manera significativa al buen ambiente de control.			



COMPONENTES	¿QUÉ BUSCA ESTE COMPONENTE?	NORMAS GENERALES DE CONTROL INTERNO RELACIONADAS
II. Evaluación de riesgos	<p>Identificar, analizar y administrar los factores o eventos que puedan afectar adversamente el cumplimiento de los fines, metas, objetivos, actividades y operaciones institucionales y elaborar una respuesta apropiada a los mismos.</p> <p>La evaluación de los riesgos sirve de base para determinar cómo han de ser gestionados los riesgos, debido a que las condiciones económicas, legislativas, operativas, entre otros, continuarán cambiando continuamente, por ello es necesario disponer de mecanismos para identificar y afrontar los riesgos asociados con el cambio.</p> <p>Aunque para crecer es necesario asumir riesgos prudentes, la entidad debe identificar y analizar riesgos correspondientes en las distintas áreas, cuantificarlos, y prever la probabilidad de que ocurran así como las posibles consecuencias.</p> <p>La evaluación del riesgo no es una tarea a cumplir de una vez para siempre, debe ser un proceso continuo, una actividad básica de la entidad, como la evaluación continua de la utilización de los sistemas de información o la mejora continua de los procesos.</p> <p>Los procesos de evaluación del riesgo deben estar orientados al futuro, permitiendo a la entidad anticipar los nuevos riesgos y adoptar las medidas oportunas para minimizar y/o eliminar el impacto de los mismos en el logro de los resultados esperados. La evaluación del riesgo tiene un carácter preventivo y se debe convertir en parte natural del proceso de planificación de la entidad.</p>	<p>2.1 Planeamiento de la Administración de Riesgos.</p> <p>2.2 Identificación de Riesgos.</p> <p>2.3 Valoración de los Riesgos.</p> <p>2.4 Respuesta al Riesgo.</p>

NORMAS	¿EN QUE CONSISTE?	¿CÓMO IMPLEMENTARLA?	¿EVIDENCIAS DEL CUMPLIMIENTO?	¿QUE PASA SI NO ES IMPLEMENTADA?
Planeamiento de la Administración de Riesgos.	Es la necesidad de elaborar un plan para conocer los riesgos que podrán afectar la gestión, valorarlos y adoptar acciones preventivas para evitarlos, reducirlos, compartirlos y aceptarlos, así como minimizar sus posibles efectos.	<ul style="list-style-type: none"> Se sugiere designar un equipo de trabajo (Comité de Riesgos) integrado por funcionarios claves, capacitándolos en administración de riesgos y encargándole la elaboración de un Plan de Administración de Riesgos, que consignent acciones, cronograma, recursos necesarios y responsabilidades. Utilizando el análisis FODA como instrumento de diagnóstico de la gestión y profundizando en la etapa de identificación y registros de los principales riesgos internos (debilidades) y externos (amenazas), que puedan afectar el logro de los objetivos. Valorando los riesgos identificados (estratégicos, operativos, financieros, de cumplimiento y de tecnología) en función a su posibilidad de ocurrencia y el nivel de impacto de cada uno. Disponiendo acciones de control preventivo para minimizar los riesgos identificados. El Plan de Administración de Riesgos será el principal instrumento para responder los impactos negativos de los mismos. 	<ul style="list-style-type: none"> Designación de un equipo de trabajo "Comité de Riesgos", Acta de trabajo o reunión del Comité de Riesgos. Matriz de probabilidad e impacto. Matriz de Riesgos. Plan de Administración de Riesgos. 	<ul style="list-style-type: none"> No se conocen los riesgos potenciales, sus probabilidades de ocurrencia, y el grado de sus efectos negativos en el Ministerio Público. No se puede planificar la prevención y mitigación de estos factores. La entidad queda a expensas de los riesgos y con alta incertidumbre respecto al logro de sus objetivos. Se fortalece la práctica tradicional de atender las contingencias y problemas según vayan surgiendo. Los riesgos potenciales son más difíciles de manejar al momento de presentarse, sus efectos se producen con toda su magnitud. Se refuerza una cultura que minimiza el control preventivo.



NORMAS	¿EN QUE CONSISTE?	¿CÓMO IMPLEMENTARLA?	¿EVIDENCIAS DEL CUMPLIMIENTO?	¿QUE PASA SI NO ES IMPLEMENTADA?
Identificación de Riesgos	Se tipifican todos los riesgos que pueden afectar el logro de los objetivos de la entidad debido a factores externos o internos. Los factores externos incluyen factores económicos, medioambientales, políticos, sociales y tecnológicos. Los factores internos reflejan las selecciones que realiza la administración e incluyen la infraestructura, personal, procesos y tecnología.	<ul style="list-style-type: none">Realizando la identificación de los riesgos en todas las unidades orgánicas.	<ul style="list-style-type: none">Registro del inventario de los riesgos.	<ul style="list-style-type: none">Existe el peligro que los riesgos lleguen a un nivel no controlable y no se alcancen los objetivos de la entidad.No se identificarán los signos positivos que representan las oportunidades, los cuales representan las fortalezas y oportunidades que fueron parte del planeamiento estratégico.
Valoración de los Riesgos	El análisis o valoración del riesgo permite a la entidad considerar cómo los riesgos potenciales pueden afectar el logro de sus objetivos. Se inicia con un estudio detallado de los temas puntuales sobre riesgos que se hayan decidido evaluar. El propósito es obtener la suficiente información acerca	<ul style="list-style-type: none">Elaborando una Política y metodología de gestión de riesgos.Elaboración de planes de gestión de riesgos.Establecer métricas para ver en qué medida se alcanza los objetivos.	<ul style="list-style-type: none">Matriz de identificación de riesgos y peligros.Planes de gestión de riesgos.	<ul style="list-style-type: none">No se determinaría las prioridades en cuanto a los posibles riesgos de la entidad en función tanto de la probabilidad de que ocurran como de las repercusiones que podrían tener, en caso de que ocurrieran.



NORMAS	¿EN QUE CONSISTE?	¿CÓMO IMPLEMENTARLA?	¿EVIDENCIAS DEL CUMPLIMIENTO?	¿QUE PASA SI NO ES IMPLEMENTADA?
	<p>de las situaciones de riesgo para estimar su probabilidad de ocurrencia, tiempo, respuesta y consecuencias. Se debe estimar la frecuencia con que se presentan los riesgos identificados.</p>			
Respuesta del Riesgo	<p>La Administración identifica las opciones de respuesta al riesgo y considerando la probabilidad y el impacto en relación con la tolerancia al riesgo y su relación costo beneficio. La consideración del manejo del riesgo y la selección e implementación de una respuesta son parte integral de la administración de riesgos.</p>	<ul style="list-style-type: none">• Tener una estrategia de respuesta a los riesgos. Este proceso consiste en la selección de la opción más apropiada en su manejo (evitarlos, reducirlos, compartirlos y aceptarlos) y su debida implementación (aquellos con niveles de medio y alto riesgo).	<ul style="list-style-type: none">• Matriz de identificación de riesgos y peligros.• Planes de gestión de riesgos.	<ul style="list-style-type: none">• No se establecería los planes de respuesta a los riesgos que se ejecutarán si finalmente aparece el riesgo, con el objetivo de mitigarlo o potenciarlo dependiendo si se trata de una amenaza u oportunidad.



COMPONENTES	¿QUÉ BUSCA ESTE COMPONENTE?	NORMAS GENERALES DE CONTROL INTERNO RELACIONADAS
III. Actividades de Control Gerencial	<p>Las actividades de control son las políticas, procedimientos y prácticas que ayuden a conseguir una seguridad razonable de que se llevan a cabo en forma eficaz las acciones consideradas necesarias para afrontar los riesgos que existen respecto a la consecución de los objetivos institucionales de la Entidad.</p> <p>Estos se impartirán por el titular, funcionario designado y los niveles ejecutivos competentes, en relación con las funciones que les hayan sido asignadas.</p> <p>Las actividades de control se dan en toda la Entidad, a todos los niveles y en todas las funciones, como; aprobaciones, autorizaciones, verificaciones, conciliaciones, seguridad de los activos, y segregación de funciones. En algunos entornos, las actividades de control se clasifican en controles: preventivos, de detección, correctivos, manuales o de usuario, informáticos o de tecnología de información, y de la dirección.</p> <p>Las entidades pueden padecer un exceso de controles hasta el punto que las actividades de control les impidan operar de manera eficiente, lo que disminuye la calidad del sistema de control. <u>Por ejemplo</u>, un proceso de aprobación que requiera firmas diferentes puede no ser tan eficaz como un proceso que requiera una o dos firmas autorizadas de funcionarios componentes que realmente verifiquen lo que están aprobando antes de estampar su firma. Un gran número de actividades de control o de personas que participan en ellas no asegura necesariamente la calidad del sistema de control.</p>	<p>3.1 Procedimientos de Autorización y Aprobación.</p> <p>3.2 Segregación de Funciones.</p> <p>3.3 Evaluación Costo-Beneficio.</p> <p>3.4 Controles sobre el Acceso a los Recursos o Archivos</p> <p>3.5 Verificaciones y Conciliaciones.</p> <p>3.6 Evaluación del Desempeño.</p> <p>3.7 Rendición de Cuentas.</p> <p>3.8 Documentación de Procesos, Actividades y Tareas.</p> <p>3.9 Revisión de Procesos, Actividades y Tareas.</p> <p>3.10 Controles para las Tecnologías de la Información y Comunicaciones.</p>

NORMAS	¿EN QUE CONSISTE?	¿CÓMO IMPLEMENTARLA?	¿EVIDENCIAS DEL CUMPLIMIENTO?	¿QUE PASA SI NO ES IMPLEMENTADA?
Procedimientos de autorización y aprobación.	Se trata de establecer y asignar por escrito la responsabilidad para autorizar y aprobar las tareas, actividades o procesos propios de la entidad.	<ul style="list-style-type: none"> Identificar previamente los procesos, tareas y actividades, en el Manual de Procedimiento o un instrumento equivalente. (Este instrumento debidamente concordado con el ROF y el MOF (Manual de Perfiles de Puestos) establece procedimientos a seguir, el personal encargado de autorizar y el personal encargado de aprobar) Elaborando este instrumento de gestión de acuerdo a la realidad y tamaño de la entidad. 	<ul style="list-style-type: none"> Elaboración y aprobación del Manual de Procedimientos o documento equivalente. 	<ul style="list-style-type: none"> Al no estar establecidos formalmente los procedimientos, se producen desórdenes o errores en la ejecución de tareas y actividades dentro de los procesos de la entidad. Se fomenta la discrecionalidad del personal en las decisiones y acciones, así como la indefinición en cuanto a sus responsabilidades.



NORMAS	¿EN QUE CONSISTE?	¿CÓMO IMPLEMENTARLA?	¿EVIDENCIAS DEL CUMPLIMIENTO?	¿QUE PASA SI NO ES IMPLEMENTADA?
Segregación de funciones.	Consiste en distribuir funciones entre el personal de tal forma que el control de las etapas clave en un proceso, actividad o tarea no se concentre en una sola persona.	<ul style="list-style-type: none"> • Evitando que un mismo personal centralice varias funciones dentro de un mismo proceso que puedan generar riesgos. • Partiendo del análisis y evaluación de los potenciales conflictos funcionales o la incompatibilidad de funciones al momento de asignar competencias para la autorización y la aprobación de un determinado procedimiento y al momento de su formalización. (Entre las funciones que deben ser separadas tenemos: la autorización, el procesamiento, la revisión, el control, la custodia, el registro de operaciones, el archivo físico y digital, etc.) 	<ul style="list-style-type: none"> • Tablas de niveles de autorización incluidas en el Manual de Procedimientos, MOF (Manual de Perfiles de Puestos) 	<ul style="list-style-type: none"> • Surgen potenciales riesgos para la gestión institucional ya que se pueden generar fraudes contra la entidad. <u>Por ejemplo:</u> Si una persona realiza las cotizaciones, aprueba la compra y da la conformidad del servicio, se corre el riesgo de sobrevaluación de los precios y la comisión de irregularidades; lo mismo sucedería si el Tesorero realiza los registros contables ya que podría incluir mayores ingresos o gastos.
Evaluación de Costo – Beneficio.	Se debe evaluar que la implementación de un procedimiento de control, sea factible y resulte conveniente en relación con el logro de los objetivos.	<ul style="list-style-type: none"> • Realizando, antes de la implementación de actividades y procedimientos de control adicionales, una evaluación de su costo para evitar que sea mayor a los beneficios esperados. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aprobación de políticas o lineamientos para la aplicación de la evaluación costo – beneficio. 	<ul style="list-style-type: none"> • Los controles implementados pueden resultar más costosos que los recursos protegidos. • Los recursos no van acordes a las necesidades. <u>Por ejemplo:</u> Compra de un equipo de cómputo de última generación para el control de existencias en el almacén que sólo requiere de una hoja de cálculo.
Controles sobre el Acceso a los Recursos o Archivos	Los recursos o archivos de valor deben ser custodiados, limitándose su acceso a personal autorizado y estableciendo controles para su custodia.	<ul style="list-style-type: none"> • Formalizando procedimientos de control y niveles de acceso a los bienes y recursos susceptibles de mal uso, pérdida o robo. Por ejemplo, los niveles de acceso a los ambientes de Almacén, Archivo, Caja. 	<ul style="list-style-type: none"> • Procedimientos aprobados de control de bienes y recursos. • Tablas de niveles de acceso. 	<ul style="list-style-type: none"> • Los archivos y bienes de la entidad se exponen a riesgos de pérdida, deterioro (puede hacerse mal uso de ellos), sustracción. <u>Por ejemplo:</u> Vehículos utilizados sin autorización, ausencia de arqueos de caja chica, retiro de bienes de almacén sin registro, constituyen riesgos potenciales que afectan la gestión de la entidad.
Verificaciones y Conciliaciones	El personal debe realizar acciones de comprobación antes, durante y después de realizar alguna acción o tomar una decisión. Asimismo, comparar su información con documentación confiable.	<ul style="list-style-type: none"> • Dando instrucciones expresas y formales para que el personal de la entidad realicen, como práctica saludable, la verificación y conciliación periódica de los principales procesos o procesos claves, actividades o tareas más importantes de cada área, con la finalidad de detectar posibles errores, vacíos o inconsistencias normativas para corregirlas oportunamente. <u>Por ejemplo:</u> Verificación y conciliación de los saldos de las cuentas bancarias o los saldos de existencias o materiales en los almacenes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Procedimientos aprobados de mecanismos de conciliaciones y verificaciones. 	<ul style="list-style-type: none"> • Alta probabilidad de ocurrencia de errores u omisiones en las tareas, actividades y procesos. <u>Por ejemplo:</u> Diferencias en los saldos de existencias en el Almacén, en Cuentas por Pagar a Proveedores, en los saldos de Caja Chica. Se generan pérdidas o sobre costos.



NORMAS	¿EN QUE CONSISTE?	¿CÓMO IMPLEMENTARLA?	¿EVIDENCIAS DEL CUMPLIMIENTO?	¿QUE PASA SI NO ES IMPLEMENTADA?
Evaluación de Desempeño	Se debe efectuar una evaluación permanente de la gestión tomando como base regular los instrumentos de gestión de la Institución y las disposiciones normativas vigentes, para prevenir y corregir cualquier eventual deficiencia o irregularidad que afecte los principios de eficiencia, eficacia, economía y legalidad aplicables.	<ul style="list-style-type: none"> • Todas las Unidades Orgánicas Administrativas, independiente del nivel jerárquico o funcional, debe vigilar y evaluar la ejecución de los procesos, actividades, tareas y operaciones, asegurándose que se observen los requisitos aplicables para prevenir o corregir desviaciones. • Cuando se realice la evaluación de desempeño, los indicadores establecidos en los planes estratégicos y operativos deben de aplicarse como puntos de referencia. • Se debe de diseñar un sistema de alerta temprano con los indicadores definidos y establecidos, que permita identificar con anticipación los factores que pueden afectar el logro de objetivos y metas, cuantificando su incidencia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Documento normativo de evaluación de desempeño aprobado. 	<ul style="list-style-type: none"> • No se controla el logro de los objetivos de corto, mediano y largo plazo de la Institución. • No se genera conciencia sobre los objetivos y beneficios derivados del logro de los resultados organizacionales. • No se identifica con anticipación los factores que puedan afectar los objetivos y metas Institucionales.
Rendición de Cuentas.	Es la obligación que tiene la Alta Dirección, Gerentes, personal de dar información oportuna y veraz sobre su gestión, tanto en términos de ejecución presupuestal como del logro de los objetivos institucionales.	<ul style="list-style-type: none"> • Dando pautas formales a los responsables de las Unidades Orgánicas o áreas de la entidad para que se organicen y elaboren información pertinente para las rendiciones de cuentas. Estas rendiciones no se limitan solo a los aspectos presupuestarios, sino que incluyen el reporte de los objetivos institucionales logrados, las acciones realizadas y los indicadores de logros. También es una manera de rendición de cuentas la presentación oportuna de información financiera y presupuestal y la Memoria Institucional. 	<ul style="list-style-type: none"> • Registro de rendiciones de cuentas realizados por el personal. • Actas de reuniones de revisión de objetivos estratégicos. • Memoria Institucional • Información financiera y presupuestal actualizada y disponible. 	<ul style="list-style-type: none"> • No se cuenta con información sobre el desempeño de la gestión. • No se brinda información a los usuarios.
Documentación de Procesos, Actividades y Tareas.	Es deber de toda autoridad, Gerentes, Sub Gerentes generar, ordenar, preservar y presentar la documentación sustentatoria de todas las áreas, actividades o procesos ejecutados durante su gestión.	<ul style="list-style-type: none"> • Dando instrucciones o pautas para que las tareas, actividades y procesos que realicen el personal, cuenten con evidencia documental a través de informes, memorandos u otro medio similar. Evitando dar disposiciones verbales o utilizando medios formales que no permitan un ordenamiento o archivo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Identificación de documentos o registros asociados a las actividades o procesos propios de la gestión. 	<ul style="list-style-type: none"> • No se cuenta con documentación sustentatoria de las tareas, actividades o procesos. • Se genera pérdida de tiempo en la búsqueda de información y respaldo para las acciones de control posteriores. • Se tiende la informalidad, autorizaciones verbales y en algunos casos sin fecha y sin indicar el destino



NORMAS	¿EN QUE CONSISTE?	¿CÓMO IMPLEMENTARLA?	¿EVIDENCIAS DEL CUMPLIMIENTO?	¿QUE PASA SI NO ES IMPLEMENTADA?
<p>Revisión de Procesos, Actividades y Tareas.</p>	<p>Los Gerentes, Subgerentes deben revisar periódicamente los procesos, actividades y tareas ejecutadas por su gestión a fin de asegurarse de que aportan al cumplimiento de los objetivos institucionales y que se ajustan a la normativa vigente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Promoviendo y disponiendo que los procesos y procedimientos ejecutados sean revisados periódicamente para asegurar que se enmarquen dentro de la normativa vigente y promuevan de los objetivos institucionales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Registros de revisión periódica de procesos y procedimientos. (Actas, actualización de documentos, etc.) 	<ul style="list-style-type: none"> • No se detectan a tiempo deficiencias o alejamiento de los objetivos institucionales. • Se pierde la oportunidad de introducir correctivos o mejoras a las acciones que realizan las diferentes áreas.
<p>Controles para las Tecnologías de la Información Y Comunicaciones</p>	<p>Proporcionar aseguramiento relacionado con la fiabilidad de la información y de los servicios de información, ayudando a mitigar los riesgos asociados con el uso de las tecnologías en la entidad, para lo cual deben establecer controles a los sistemas informáticos y a las TICs en la entidad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cumpliendo de manera gradual la normativa emitida por la Oficina Nacional de Gobierno Electrónico en lo que respecta a las TIC. • Normando los procesos de desarrollo de sistemas y aplicativos informáticos. • Normando los aspectos más importantes de seguridad de la información. • Documentando el desarrollo de los sistemas y aplicativos informáticos, así como los procedimientos de seguridad de información. • Asegurando que se cuente con procedimientos de respaldo (backup) de la información crítica de la entidad. • Sensibilizando al personal del Ministerio Público a través de charlas sobre el buen uso de las TIC y sobre la seguridad de la información. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tablas de niveles de acceso. • Informes periódicos: <ul style="list-style-type: none"> - Sobre generación de claves de acceso y archivos de respaldo. - Acciones realizadas para el cumplimiento de las TIC. - Documentación emitida sobre: Procesos de desarrollo de sistemas y aplicativos informáticos, aspectos de seguridad de la información, gestión de los usuarios y claves de acceso, y procedimientos de respaldo de la información. 	<ul style="list-style-type: none"> • Uso indebido de la base de datos e información institucional, exponiéndola a daños, pérdida y sustracción. <u>Por ejemplo:</u> Claves de acceso de usuarios del SIAF o del SEACE son compartidas, no se genera copias de respaldo de información importante.



COMPONENTES	¿QUÉ BUSCA ESTE COMPONENTE?	NORMAS GENERALES DE CONTROL INTERNO RELACIONADAS
IV. Información y comunicación	<p>Asegurar que el registro, procesamiento, integración y flujo de información se dé en todas las direcciones, con calidad y oportunidad a través de métodos, procesos, canales, medios y acciones con un enfoque sistémico y regular. Esto permitirá que se cumplan las responsabilidades individuales y grupales.</p> <p>Se debe identificar, recopilar y comunicar información pertinente en forma y plazo que permitan cumplir a cada trabajador con sus responsabilidades.</p> <p>Los sistemas no sólo manejan datos generados internamente, sino también información sobre acontecimientos internos, actividades y condiciones relevantes para la toma de decisiones de gestión, así como para la presentación de información a terceros.</p> <p>El personal tiene que comprender cuál es el papel en el sistema de control interno y como las actividades individuales estén relacionadas con el trabajo de los demás. Por otra parte, han de tener medios para comunicar la información significativa a los niveles superiores.</p> <p>En la actualidad las entidades para gestionar deben contar con sistemas de información. <u>Por ejemplo:</u> En muchas organizaciones el personal se queja de que los voluminosos informes u otros documentos que reciben les exigen revisar demasiados datos para extraer la información pertinente. En tales casos puede haber comunicación pero la información está presentada de manera que el personal no la puede utilizar o no la utiliza real y efectivamente. Para ser verdaderamente efectiva la Tecnología de la Información debe estar integrada en las operaciones de manera que soporte estrategias proactivas en lugar de reactivas.</p> <p>El personal que trabaje cumpliendo delicadas funciones fiscales, administrativas y de medicina legal e interactúan directamente con el público y las autoridades, son a menudo los mejores situados para reconocer y comunicar los problemas a medida que surgen.</p>	<p>4.1 Funciones y características de la información.</p> <p>4.2 Información y responsabilidad.</p> <p>4.3 Calidad y suficiencia de la información.</p> <p>4.4 Sistemas de información.</p> <p>4.5 Flexibilidad al cambio.</p> <p>4.6 Archivo Institucional.</p> <p>4.7 Comunicación Interna.</p> <p>4.8 Comunicación Externa.</p> <p>4.9 Canales de Comunicación.</p>

NORMAS	¿EN QUE CONSISTE?	¿CÓMO IMPLEMENTARLA?	¿EVIDENCIAS DEL CUMPLIMIENTO?	¿QUE PASA SI NO ES IMPLEMENTADA?
Funciones y características de la información.	La información es resultado de las actividades operativas, financieras y de control provenientes del interior o exterior de la entidad, Debe transmitir una situación existente en un determinado momento reuniendo las características de confiabilidad, oportunidad y utilidad con la finalidad que el usuario disponga de	<ul style="list-style-type: none"> • Establecimiento de un sistema de conocimiento que permita el aprendizaje organizacional y la mejora continua. • Elaborar un procedimiento de Elaboración y Control de la Información Documentaria. 	<ul style="list-style-type: none"> • Procedimiento de Elaboración y Control de la Información Documentaria. 	<ul style="list-style-type: none"> • No se contaría con información orientada al logro de los objetivos estratégicos y de gestión.



NORMAS	¿EN QUE CONSISTE?	¿CÓMO IMPLEMENTARLA?	¿EVIDENCIAS DEL CUMPLIMIENTO?	¿QUE PASA SI NO ES IMPLEMENTADA?
	elementos esenciales en la ejecución de sus tareas operativas o de gestión.			
Información y responsabilidad	La información debe permitir a los funcionarios y servidores públicos cumplir con sus obligaciones y responsabilidades. Los datos pertinentes deben ser captados, identificados, seleccionados, registrados, estructurados en información y comunicados en tiempo y forma oportuna.	<ul style="list-style-type: none">• Utilización de la comunicación directa cuando sea posible; se generará un clima de confianza mutua que permita la comunicación oportuna de buenas y malas noticias propiciando comunicación abierta y honesta; se procurará el ejercicio de comunicaciones en tres direcciones (descendente, horizontal y ascendente); se dejará constancia de los problemas detectados.	<ul style="list-style-type: none">• Ejecución del Plan de sensibilización sobre el Control Interno.• Sistema de Trámite Documentario de la Entidad, con el cual se realiza la canalización de documentos entre las unidades orgánicas.	<ul style="list-style-type: none">• Desconfianza y temor a represalias por comunicar noticias que puedan estar afectando el correcto desarrollo de la gestión, actitud que generará que no se tomen acciones correctivas oportunas, por desconocimiento de las mismas.
Calidad y Suficiencia de la información	El titular y funcionario designado debe asegurar la confiabilidad, calidad, suficiencia, pertinencia y oportunidad de la información que se genere y comunique. Para ello se debe diseñar, evaluar e implementar mecanismos necesarios que aseguren las características con las que contar toda la información útil como parte del sistema de control interno.	<ul style="list-style-type: none">• Para garantizar la calidad y suficiencia de la información, es recomendable considerar algunos lineamientos o políticas de control que ayuden a la implantación de esta norma.	<ul style="list-style-type: none">• Establecer políticas de control de la información.	<ul style="list-style-type: none">• Información suficiente y de baja calidad generará malos entendidos, ordenes, desvirtuadas, incumplimiento de objetivos y estrategias.



NORMAS	¿EN QUE CONSISTE?	¿CÓMO IMPLEMENTARLA?	¿EVIDENCIAS DEL CUMPLIMIENTO?	¿QUE PASA SI NO ES IMPLEMENTADA?
Sistemas de información	Los sistemas de información diseñados e implementados por la entidad constituyen un instrumento para el establecimiento de las estrategias organizacionales y, por ende, para el logro de los objetivos y las metas. De este modo, el sistema de información provee la información como insumo para la toma de decisiones, facilitando y garantizando la transparencia en la rendición de cuentas.	<ul style="list-style-type: none">• Para ello se sugiere considerar la implementación de las siguientes políticas de control en la gestión de los sistemas de información: Plan de Gestión de los Sistemas de información; Controles de datos, fuentes, autorización de uso de información; Controles de acceso, etc.	<ul style="list-style-type: none">• Establecimiento de Políticas de Seguridad de la Información.	<ul style="list-style-type: none">• La información histórica no será tomada en cuenta para la toma de decisiones, pudiendo repetirse eventos negativos sucedidos en el pasado.• La información puede ser manipulada y adulterada sin controles de acceso a la misma.• Aumenta la posibilidad de que se filtre al exterior de la entidad información confidencial.
Flexibilidad al cambio	Los sistemas de información deben ser revisados periódicamente, y debe ser necesario, rediseñados cuando se detecten deficiencias en sus procesos y productos. Cuando la entidad cambie objetivos y metas, estrategia, políticas y programas de trabajo, entre otros, debe considerarse el impacto en los sistemas de información para adoptar las acciones necesarias.	<ul style="list-style-type: none">• En ese sentido, la Alta Dirección deberá conseguir los recursos tecnológicos adecuados, junto con las personas idóneas en el manejo de éstos. Los sistemas de información que administra la Empresa deberán ser adaptables a la entidad.	<ul style="list-style-type: none">• Revisión de los sistemas de información.	<ul style="list-style-type: none">• Tener sistemas de información obsoletos, no actualizados que no permitan actuar o tomar acción ante nuevos eventos suscitados en la entidad y/o en el entorno de la misma.



NORMAS	¿EN QUE CONSISTE?	¿CÓMO IMPLEMENTARLA?	¿EVIDENCIAS DEL CUMPLIMIENTO?	¿QUE PASA SI NO ES IMPLEMENTADA?
Archivo Institucional	Toda Entidad debe contar con áreas de archivo debidamente implementadas para la conservación de la documentación importante, según los lineamientos establecidos por el Archivo General de la Nación.	<ul style="list-style-type: none">• Disponiendo el espacio suficiente y estantes para el ordenamiento de la documentación y de ser posible sistematizando la información para facilitar las búsquedas.• Contar con una normativa interna que defina la periodicidad de remisión de documentación al Archivo Central y procedimientos para la preservación y conservación de los documentos.	<ul style="list-style-type: none">• Incorporación de las funciones de Archivo en documentos de gestión, tales como ROF, MOF (Manual de Perfiles de Puestos).• Procedimientos documentados de administración de archivo institucional.	<ul style="list-style-type: none">• Se incrementa la vulnerabilidad del archivo documental exponiéndola a daños, pérdidas, sustracciones o al uso indebido.
Comunicación interna	Es la forma en que se transmite y se recibe información dentro de la entidad, tanto en forma horizontal o vertical. Las características del mensaje (frecuencia, profundidad y formatos) deben adecuarse a las necesidades de comunicación de la entidad.	<ul style="list-style-type: none">• Estableciendo los tipos de documentos que deben ser utilizados para la comunicación interna horizontal (de un área a otra) o vertical (de subordinado a su superior o viceversa) en la Entidad. Para el caso se recomienda la emisión de una normativa interna en la cual se regule y estandarice la tipología de documentos, formatos y uso de la comunicación interna.	<ul style="list-style-type: none">• Tablas aprobadas de tipos de documentos de comunicación interna y de los niveles de emisión responsables, ya sea por normativa interna.	<ul style="list-style-type: none">• No hay regulación de los procedimientos de comunicación interna originando el uso de medios indistintos, informales y de acuerdo a criterios del personal.
Comunicación externa	Es la forma en que se transmite y se recibe información desde y hacia afuera de la entidad.	<ul style="list-style-type: none">• Estableciendo los tipos de documentos que deben ser utilizados para su comunicación externa.• Emitiendo una normativa interna que regule los medios a utilizar para la comunicación externa de la entidad, así como la uniformización del formato de los mismos.• Regulando la atención que se brinda a las sugerencias, quejas, reclamos y denuncias por parte de los usuarios de los servicios en general.	<ul style="list-style-type: none">• Tablas aprobadas de tipos de documentos de comunicación externa y de los niveles de emisión responsable, ya sea por normativa interna.	<ul style="list-style-type: none">• Se fomenta el desorden y la discrecionalidad en el uso de medios de comunicación externa, poniendo en riesgo la formalidad y protocolo que corresponde cuando se establecen relaciones interinstitucionales.
Canales de Comunicación.	Son medios diseñados de acuerdo con las necesidades de la entidad para la difusión de la información	<ul style="list-style-type: none">• Identificando canales para la comunicación, según las necesidades de información y acceso a tecnologías. Así se podría utilizar paneles informativos en lugares públicos, boletines, emisiones radiales, páginas web institucionales, etc.	<ul style="list-style-type: none">• Documento de establecimiento de canales de comunicación.	<ul style="list-style-type: none">• Se generan consecuencias negativas de relación debido a una deficiente comunicación entre la entidad y la población.



COMPONENTES		¿QUÉ BUSCA ESTE COMPONENTE?	NORMAS GENERALES DE CONTROL INTERNO RELACIONADAS
V. Supervisión Proceso que comprueba que se mantiene el adecuado funcionamiento del sistema a lo largo del tiempo. Esto se consigue mediante actividades de supervisión continuada (se da en el transcurso de las operaciones y procesos), evaluaciones periódicas o una combinación de ambas cosas. El alcance y la frecuencia de las evaluaciones periódicas dependerán esencialmente de una evaluación de los riesgos y de la eficacia de los procesos de supervisión continuada. Las deficiencias detectadas deberán ser notificadas a niveles superiores, mientras que al Titular deberán informarse los aspectos significativos observados. Es preciso supervisar continuamente los controles internos para asegurarse de que el proceso funciona según lo previsto, porque a medida que cambian los factores internos y externos, los controles que una vez resultaron idóneos y efectivos pueden dejar de ser adecuados y de dar a la Entidad la razonable seguridad que ofrecían antes.	Actividades de prevención y monitoreo.	Llevar a cabo acciones de prevención y monitoreo con el fin de asegurar la consecución de los objetivos del control interno.	5.1.1 Prevención y monitoreo. 5.1.2 Monitoreo oportuno del Control Interno.
	Seguimiento de resultados	Revisar y verificar los logros de las medidas de control interno implementadas, así como de las recomendaciones formuladas por los órganos del Sistema Nacional de Control en sus informes.	5.2.1 Reporte de deficiencias. 5.2.2 Implantación y seguimiento de medidas correctivas.
	Compromisos de mejoramiento	Ver que los órganos y personal de la administración institucional efectúen auto evaluaciones para el mejor desarrollo del control interno e informen sobre cualquier desviación o deficiencia susceptible de corrección, obligándose a cumplir con las disposiciones o recomendaciones que se formulen para la mejora u optimización de sus labores.	5.3.1 Autoevaluación. 5.3.2 Evaluaciones independientes.

NORMAS	¿EN QUE CONSISTE?	¿CÓMO IMPLEMENTARLA?	¿EVIDENCIAS DEL CUMPLIMIENTO?	¿QUE PASA SI NO ES IMPLEMENTADA?
Actividades de Prevención y Monitoreo	Los procesos y operaciones de la entidad deben ser monitoreados para adoptar acciones preventivas oportunas que aseguren su idoneidad y calidad.	<ul style="list-style-type: none"> Estableciendo y difundiendo políticas o normativas internas para la prevención y monitoreo de los procesos y operaciones que realiza la entidad, a fin de detectar con oportunidad, distorsiones, riesgos o problemas, que se deben corregir o superar para el cumplimiento de los objetivos. Utilizando el Plan Operativo Institucional, identificando indicadores de logro y estableciendo la obligación de reportes periódicos de resultados. Conjuntamente con planificación operativa, también deben modificarse, la ejecución del presupuesto, la ejecución del Plan Estratégico Institucional (PEI) y el Plan Anual de Contrataciones (PAC), entre otros procesos. 	<ul style="list-style-type: none"> Registros de revisión periódica de procesos y procedimientos (actas, actualización de documentos, etc.) Actas de revisión de avance de ejecución de Plan Estratégico (objetivos, indicadores estratégicos, etc.) 	<ul style="list-style-type: none"> Expone a riesgo el logro de los objetivos institucionales y se desconoce el nivel de desempeño de las diferentes unidades orgánicas. Se pierde la oportunidad de realizar ajustes, correctivos y mejoras a las acciones que se ejecutan en el marco de la planificación operativa y la ejecución presupuestaria.



NORMAS	¿EN QUE CONSISTE?	¿CÓMO IMPLEMENTARLA?	¿EVIDENCIAS DEL CUMPLIMIENTO?	¿QUE PASA SI NO ES IMPLEMENTADA?
Monitoreo oportuno de Control Interno	La implementación de las medidas de control interno sobre los procesos y operaciones de la entidad, debe ser objeto de monitoreo oportuno con el fin de determinar su vigencia, consistencia y calidad, así como para efectuar las modificaciones que sean pertinentes para mantener su eficacia. El monitoreo se realiza mediante el seguimiento continuo o evaluaciones puntuales.	<ul style="list-style-type: none">• El seguimiento continuo del funcionamiento del control interno y a través de evaluaciones puntuales.	<ul style="list-style-type: none">• Monitoreo de evaluación del control interno.	<ul style="list-style-type: none">• No se detectaría el cumplimiento de los objetivos generales del control interno.• No se minimizaría los riesgos que puedan afectar los logros institucionales.
Reporte de Deficiencias	Como resultado del monitoreo, el personal designado debe llevar un registro de las debilidades y deficiencias detectadas a fin de adoptar acciones correctivas.	<ul style="list-style-type: none">• Diseñando y aprobando un mecanismo para que los funcionarios reporten o registren las debilidades o deficiencias detectadas a nivel interno y que puedan poner en riesgo el logro de metas y objetivos.	<ul style="list-style-type: none">• Formato aprobado para el registro de Deficiencias.• Registro de deficiencias reportadas por el personal.• Registros de capacitación al personal sobre reporte de incidencias.	<ul style="list-style-type: none">• Dificulta la implementación oportuna de correctivos y mejoras adecuadas.• Se incrementa el riesgo para el logro de objetivos.• Se generan responsabilidades administrativas en el personal que, conociendo las deficiencias, omiten su reporte oportuno.
Implantación y seguimiento de medidas correctivas	Es la adopción de acciones correctivas y el seguimiento que debe realizarse para el logro de resultados y mejoras en la gestión.	<ul style="list-style-type: none">• Disponiendo la inmediata adopción de acciones correctivas ante la detección de una deficiencia y encargando a una persona la responsabilidad del seguimiento de la implementación.• Cumplimiento con el seguimiento e implementación de recomendaciones provenientes de informes de auditoría.	<ul style="list-style-type: none">• Registros de evaluación de eficacia de acciones correctivas dispuestas.• Registros de seguimiento de recomendaciones de auditoría.	<ul style="list-style-type: none">• Las tareas, actividades y procesos que desarrolla la entidad mantienen fallas, errores, y deficiencias en su ejecución, generando sobrecostos a la entidad y poniendo en riesgos el logro de las metas y de los objetivos institucionales.• Se pierde la efectividad de la retroalimentación que genera con el monitoreo.• Se presentan deficiencias en el desempeño funcional.



NORMAS	¿EN QUE CONSISTE?	¿CÓMO IMPLEMENTARLA?	¿EVIDENCIAS DEL CUMPLIMIENTO?	¿QUE PASA SI NO ES IMPLEMENTADA?
Autoevaluación	Se debe promover y establecer la ejecución periódica de autoevaluaciones sobre la gestión y el control interno de la entidad, por cuyo mérito podrá verificarse el comportamiento institucional e informarse las oportunidades de mejora identificadas. Corresponde a sus órganos y personal competente dar cumplimiento a las disposiciones o recomendaciones derivadas de la respectiva autoevaluación, mediante compromisos de mejoramiento institucional.	<ul style="list-style-type: none">• Promover y establecer la ejecución periódica de autoevaluaciones sobre el sistema de control interno, recomendando correctivos a realizarse, suscribiendo compromisos de mejoramiento.	<ul style="list-style-type: none">• Registro de autoevaluaciones periódicas de control y de la gestión.	<ul style="list-style-type: none">• No se detectaría las fortalezas y debilidades de la entidad con respecto al control.• No se mediría el avance de la implementación del sistema del control interno.
Evaluaciones independientes	Se deben realizar evaluaciones independientes a cargo de los órganos de control competentes para garantizar la valoración y verificación periódica e imparcial del comportamiento del sistema de control interno y del desarrollo de la gestión institucional,	<ul style="list-style-type: none">• Evaluaciones periódicas del Sistema de Control Interno por los órganos de control.	<ul style="list-style-type: none">• Evaluación del Sistema de Control Interno por los órganos de control.	<ul style="list-style-type: none">• No se detectaría las mejoras para el sistema de control interno.



NORMAS	¿EN QUE CONSISTE?	¿CÓMO IMPLEMENTARLA?	¿EVIDENCIAS DEL CUMPLIMIENTO?	¿QUE PASA SI NO ES IMPLEMENTADA?
	identificando las deficiencias y formulando las recomendaciones oportunas para su mejoramiento.			

Fuente.- Elaborado a base de la información publicada por la Contraloría General de la República en su página web.