

DIAGNÓSTICO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DE LA ONPE



AGOSTO 2017

2

Contenido

1. ANTECEDENTES	7
1.1. Antecedentes	7
1.2. Origen.....	8
1.3. Objetivos	8
1.3.1. Objetivo general.....	8
1.3.2. Objetivos específicos	8
1.4. Alcance.....	9
1.5. Metodología aplicada	9
2. BASE LEGAL	11
3. OBJETIVO.....	12
4. DIAGNÓSTICO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	13
4.1. Actividades previas	14
4.1.1. Comunicación de inicio del diagnóstico	14
4.1.2. Reunión con los coordinadores de control interno y el equipo de trabajo operativo.....	14
4.2. Recopilación de información	15
4.2.1. Aplicación de los anexos 9, 10, 11, 12 y 13 de la Guía	15
4.2.2. Aplicación de la encuesta	16
4.3. Análisis de la información.....	17
4.3.1. Instrumentos de gestión.....	17
4.3.2. Encuesta	18
4.3.3. Entrevistas	20
4.3.4. Gestión por procesos	21
4.3.5. Gestión de riesgos	24
4.3.6. Riesgos identificados en la implementación del SCI	28
4.3.7. Concordancia normativa del sistema de control interno	33
4.4. Identificación de brechas y oportunidades de mejora a nivel de entidad	43
4.4.1. Componente ambiente de control	45
4.4.2. Componente evaluación de riesgos.....	50
4.4.3. Actividades de control gerencial	52
4.4.4. Información y comunicación.....	55
4.4.5. Supervisión	58
4.5. Identificación de brechas y oportunidades de mejora a nivel unidades orgánicas	61
4.5.1. Segregación de funciones.....	61
4.5.2. Evaluación costo-beneficio	62
4.5.3. Valoración de los riesgos	63
4.5.4. Respuesta al riesgo	64

4.5.5.	Identificación de los riesgos	65
4.5.6.	Administración de recursos humanos	66
5.	ASPECTOS A IMPLEMENTAR.....	68
5.1.	Ambiente de control	68
5.2.	Evaluación de riesgos	69
5.3.	Actividades de control gerencial.....	70
5.4.	Información y comunicación.....	72
5.5.	Supervisión.....	74
5.6.	Madurez del SCI.....	75
6.	CONCLUSIONES	76
7.	RECOMENDACIONES	77

ANEXOS

- 1.- Registro de asistencia de coordinadores de CI
- 2.- Entrevistas realizadas
- 3.- Análisis según anexo 12 de la GISCI
- 4.- Consolidado de entrevistas
- 5.- Resultados de la encuesta
- 6.- Análisis de la identificación de brechas en unidades orgánicas por cada NCI
- 7.- Metodología y herramientas empleadas para la identificación de brechas
- 8.- Recopilación de la información normativa
- 9.- Matriz de vinculación de los componentes del SCI con los instrumentos de gestión o prácticas de gestión (anexo n.º 10 de la guía)

2

Índice de tablas

Tabla 1 Porcentaje de avance en el cumplimiento de los instrumentos de gestión	17
Tabla 2 Participación del personal en la encuesta según U.O.	19
Tabla 3 Fortalezas y debilidades identificadas por los gerentes de los componentes del SCI.....	20
Tabla 4 Procesos con certificación ISO 9001	22
Tabla 5 Procesos con certificación ISO 27001	22
Tabla 6 Procesos con certificación ISO 17582.....	23
Tabla 7 Relación de matrices de riesgos elaboradas hasta el 2017	27
Tabla 8 Escala para calificar el nivel de satisfacción de las NCI	33
Tabla 9 Calificación del componente ambiente de control	34
Tabla 10 Calificación del componente evaluación de riesgos	36
Tabla 11 Calificación del componente actividades de control	38
Tabla 12 Calificación del componente información y comunicación	40
Tabla 13 Calificación del componente supervisión.....	42
Tabla 14 NCI que presentan brechas y oportunidades de mejora	44
Tabla 15 Ambiente de control: resultados de la encuesta por componente.....	45
Tabla 16 Ambiente de control: resultados de la encuesta según normas del componente	46
Tabla 17 Ambiente de control: resultados de la encuesta para norma ARH.....	47
Tabla 18 Ambiente de control: participación del personal por respuesta n.º3 de la norma ARH, según U.O.	47
Tabla 19 Ambiente de control: participación del personal por respuesta n.º5 de la norma ARH, según U.O.	48
Tabla 20 Ambiente de control: resultados de la encuesta para norma CP	48
Tabla 21 Ambiente de control: resultados de la encuesta para AAR	49
Tabla 22 Evaluación de riesgos: resultados de la encuesta por componente.....	50
Tabla 23 Evaluación de riesgos: resultados de la encuesta según normas del componente	51
Tabla 24 Evaluación de riesgos: resultados de la encuesta para norma RR	52
Tabla 25 Evaluación de riesgos: resultados de la encuesta para norma VR	52
Tabla 26 Actividades de control gerencial: resultados de la encuesta por componente ...	52
Tabla 27 Actividades de control gerencial: resultados de la encuesta según normas del componente.....	53
Tabla 28 Actividades de control gerencial: resultados de la encuesta para norma SF	54
Tabla 29 Actividades de control gerencial: resultados de la encuesta para norma ECB ..	55
Tabla 30 Información y comunicación: resultados de la encuesta por componente	55
Tabla 31 Información y comunicación: resultados de la encuesta según normas del componente	56
Tabla 32 Información y comunicación: resultados de la encuesta para norma SI	57
Tabla 33 Información y comunicación: resultados de la encuesta para norma CI	58
Tabla 34 Información y comunicación: resultados de la encuesta para norma FC	58
Tabla 35 Supervisión: resultados de la encuesta por componente	59
Tabla 36 Supervisión: resultados de la encuesta según normas del componente.....	59
Tabla 37 Supervisión: resultados de la encuesta para norma A	60
Tabla 38 Supervisión: resultados de la encuesta para norma RD	61
Tabla 39 Segregación de funciones: identificación de brechas.....	62
Tabla 40 Evaluación costo-beneficio: identificación de brechas	63
Tabla 41 Valoración al riesgo: identificación de brechas.....	64

Tabla 42 Respuesta al riesgo: identificación de brechas	65
Tabla 43 Identificación de riesgos: identificación de brechas.....	66
Tabla 44 Administración de recursos humanos: identificación de brechas	67
Tabla 45 Estado de madurez del SCI de la ONPE, al 2017	75

2

Índice de figuras

Figura 1 Metodología del diagnóstico del SCI	10
Figura 2 Reunión con los coordinadores de control interno y el equipo de trabajo operativo	15
Figura 3 Porcentaje de participación en la encuesta por U.O.	19
Figura 4 Mapa de procesos de la ONPE	21
Figura 5 Adecuación normativa del ambiente de control.....	35
Figura 6 Adecuación normativa de la evaluación de riesgos	36
Figura 7 Adecuación normativa de las actividades de control.....	39
Figura 8 Adecuación normativa de la información y comunicación.....	41
Figura 9: Adecuación normativa de la supervisión	42
Figura 10 Adecuación normativa del SCI de la ONPE	43
Figura 11 Ambiente de control: resultados de la encuesta por componente.....	45
Figura 12 Ambiente de control: resultados de la encuesta según normas del componente	46
Figura 13 Ambiente de control: resultados de la encuesta para la pregunta de la norma CP.....	49
Figura 14 Evaluación de riesgos: resultados de la encuesta por componente	50
Figura 15 Evaluación de riesgos: resultados de la encuesta según normas del componente.....	51
Figura 16 Actividades de control gerencial: resultados de la encuesta por componente..	53
Figura 17 Actividades de control gerencial: resultados de la encuesta según normas del componente.....	54
Figura 18 Información y comunicación: resultados de la encuesta por componente	56
Figura 19 Información y comunicación: resultados de la encuesta según normas del componente.....	57
Figura 20 Supervisión: resultados de la encuesta por componente.....	59
Figura 21 Supervisión: resultados de la encuesta según normas del componente	60

2

1. ANTECEDENTES

1.1. Antecedentes

La Oficina Nacional de Procesos Electorales (ONPE) es un organismo electoral constitucional autónomo que forma parte de la estructura del Estado. Es la autoridad máxima en la organización y ejecución de los procesos electorales, de referéndum y otros tipos de consulta popular a su cargo. Su finalidad es velar por que se obtenga la fiel y libre expresión de la voluntad popular, manifestada a través de los procesos electorales a su cargo.

Con relación a las organizaciones políticas, se encarga de la verificación de firmas de adherentes de los partidos políticos en proceso de inscripción; la verificación y control externos de la actividad económico – financiera, así como brindar asistencia técnico electoral en los procesos de democracia interna.

Asimismo, otorga apoyo y asistencia técnico electoral en la elección de autoridades de centros poblados, de universidades, de representantes de la sociedad civil en los consejos de coordinación regional y local y de autoridades y representantes de todas las organizaciones de la sociedad y del Estado que requieran su apoyo en los procesos electorales.

Promueve la cultura electoral democrática a través de sesiones de educación electoral y, como parte de ello, específicamente, el respeto de los derechos políticos de la mujer en cumplimiento a la política de igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres y otras que las leyes señalan.

Desarrolla y promueve la investigación electoral, mediante la producción de documentos de información sistematizada de los procesos electorales y de consulta realizados, así como la publicación y difusión de investigaciones orientadas al tema.

Misión

Garantizar la obtención de la genuina y libre expresión de la voluntad popular para fortalecer la institucionalidad democrática (PEI 2014-2017 aprobado con Resolución Jefatural n.° 064-2014-J/ONPE).

Visión

Ser una institución de excelencia que cuenta con la confianza de la población, promoviendo una cultura de valores democráticos mediante el uso de tecnología e innovación (PEI 2014-2017 aprobado con Resolución Jefatural n.° 064-2014-J/ONPE).

Valores institucionales

De acuerdo con PEI 2014-2017 aprobado con Resolución Jefatural n.° 064-2014-J/ONPE:

2

- a. Transparencia: Nuestras acciones son de conocimiento público y se realizan de acuerdo a la ley, lo que brinda legitimidad y permite crear confianza y seguridad en la población.
- b. Compromiso: Nuestros esfuerzos están orientados al fortalecimiento de la democracia.
- c. Honestidad: Somos garantía de respeto a las normas y a la voluntad ciudadana expresada en las urnas.
- d. Excelencia de servicio: Buscamos generar valor público en cada uno de nuestros servicios.
- e. Integridad: Nuestras decisiones se rigen por la objetividad e imparcialidad.

1.2. Origen

De acuerdo a la Ley n.º 28716 Ley de Control Interno para las Entidades del Estado, las normas de control interno aprobadas con la Resolución de Contraloría n.º 320-2006, la quincuagésima tercera disposición complementaria de la Ley n.º 30372 - Ley de Presupuesto para el año 2016 y la Resolución de Contraloría n.º 004-2017-CG que aprueba la Guía para la implementación y Fortalecimiento del Sistema de Control Interno en las Entidades del Estado.

El Comité de Control Interno de la ONPE en acta de reunión 023-CCI de 5 de enero del 2017, acordó lo siguiente: "6.- Encargar a la GPP, GAD, GGC y GAJ la elaboración de los términos de referencia para la contratación de un consultor que realice el diagnóstico del Sistema de Control Interno 2017 y elabore el plan de trabajo para la implementación del Sistema de Control Interno..."(sic), habiéndose realizado el proceso logístico correspondiente, se comunicó el inicio de la presente consultoría con la **O/S N.º 081 del 07.feb.2017**.

Este diagnóstico se ha basado en atención al programa de trabajo para realizar el diagnóstico presentado por el consultor y aprobado por la ONPE.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar el estado actual del sistema de control interno de la ONPE y su grado de desarrollo, en relación a la normatividad vigente y aprobadas por la Contraloría General de la República.

1.3.2. Objetivos específicos

Determinar la existencia de controles internos establecidos en la ONPE, tomando en consideración los componentes del sistema de control interno (ambiente de control,

2

evaluación de riesgos, actividades de control gerencial, información y comunicación y supervisión)

Determinar el nivel de la gestión de riesgos y la gestión por procesos de la ONPE.

1.4. Alcance

Comprende todas las unidades orgánicas de la ONPE en el ámbito nacional, y para el periodo de ejecución del presente diagnóstico, en los siguientes aspectos:

- a. Identificación de brechas y oportunidades de mejora
- b. Establecer prioridades en la implementación, análisis e identificación de los principales procesos críticos.

El gerente de la Gerencia de Organización Electoral y Coordinación Regional (GOECOR) es el responsable de liderar el fortalecimiento del sistema de control interno en las oficinas regionales de coordinación (ORC) de la ONPE, con el fin de articular las acciones de implementación del SCI, siguiendo los lineamientos normativos vigentes, dando cuenta al Comité de Control Interno de sus avances.

1.5. Metodología aplicada

De acuerdo a la metodología seguida para efectuar el diagnóstico del estado situacional del SCI en la ONPE, se realizaron entrevistas, encuestas, recopilación de información documental y normativa, análisis de información documental y normativa, análisis de gestión por procesos, gestión de riesgos y su concordancia con las normas de control interno.

Con las entrevistas se estimó el conocimiento, percepción y propuestas sobre el Control interno de los funcionarios que laboran en alta dirección, gerencias y jefaturas.

Con las encuestas se estimó el nivel de conocimiento y percepción que tienen los servidores respecto a los componentes, principios y las normas de control interno del SCI de la ONPE.

Con el análisis normativo y su concordancia con las normas de control interno, se efectuó la revisión de los documentos internos con la finalidad de determinar la concordancia con los elementos de control interno: componente, principio y norma de control interno.

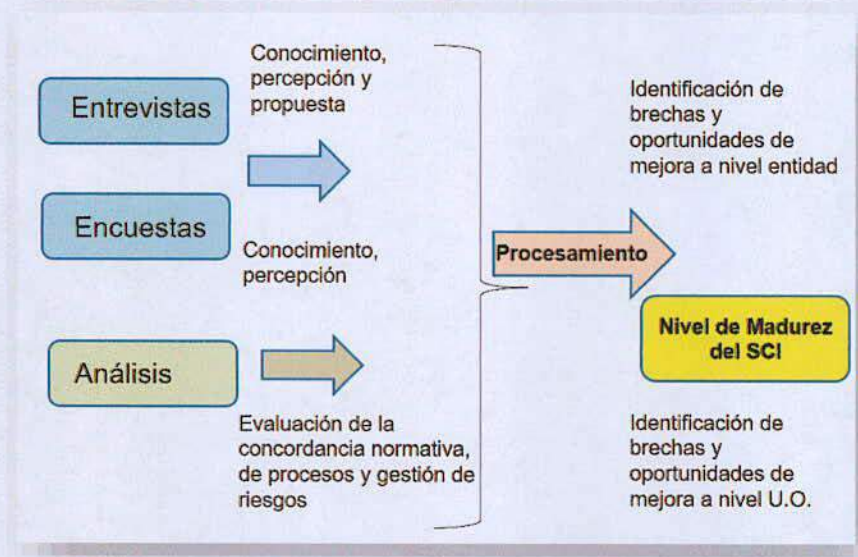
El procesamiento de los datos recogidos permitió obtener los valores promedios de entrevistas y encuestas para estimar el nivel de madurez del sistema de control interno empleando la escala de medición de la Contraloría General de la República.

El procesamiento de toda la información recopilada ha permitido establecer el nivel de madurez del sistema de control interno e identificar las brechas y oportunidades de mejora que debería ser consideradas como referencia importante para la elaboración del plan de trabajo para la implementación del control interno para superar las brechas existentes y avanzar en la implementación del SCI de la ONPE.

2

La metodología empleada para efectuar el diagnóstico del SCI se resume en la siguiente figura mostrada a continuación:

Figura 1
Metodología del diagnóstico del SCI



Fuente: Guía para la implementación y fortalecimiento del sistema de control interno en las entidades del Estado.
Elaboración: Consultor.

Para un mayor detalle de la metodología utilizada y mostrada en el gráfico anterior se sugiere revisar el **anexo 7**.

✓

2. BASE LEGAL

- Constitución Política del Perú.
- Ley n.º 27785, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República.
- Ley n.º 28716 publicada el 18.abr.2006, Ley de Control Interno de las Entidades del Estado.
- Resolución de Contraloría n.º 320-2006-CG.
- Resolución de Contraloría n.º 004-2017-CG, que aprueba la Guía para la implementación y fortalecimiento del sistema de control interno en las entidades del Estado.
- Decreto de Urgencia n.º 067-2009.
- Ley n.º 29743 publicado el 09.jul.2011, que modifica el artículo 10º de la Ley n.º 28716, Ley de Control Interno de las entidades del Estado.
- Directiva n.º 013-2016-CG/GPROD de "Implementación del sistema de control interno en las entidades del Estado", aprobado con Resolución de Contraloría n.º 149-2016-CG de 13.may.2016.
- Directiva n.º 006-2016-CG/GPROD de "Implementación y seguimiento a las recomendaciones derivadas de los informes de auditoría y su publicación en el Portal de Transparencia Estándar de la entidad" aprobado con Resolución de Contraloría n.º 120-2016-CG de 03.may.2016.

2

3. OBJETIVO

Presentar el estado situacional actual del sistema de control interno de la ONPE con respecto a la aplicación de las normas de control interno aprobadas por la Contraloría General de la República y recomendar acciones que permitan fortalecer o implementar el sistema de control interno en la institución.

[Handwritten signature]

4. DIAGNÓSTICO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

El diagnóstico es un medio de análisis para determinar el estado situacional actual de la implementación del sistema de control interno con respecto a lo establecido en las normas de control interno emitidas y aprobadas por la Contraloría General de la República con Resolución de Contraloría n.° 320-2006-CG. El presente diagnóstico permitirá a la ONPE conocer la situación actual de la implementación del sistema de control interno para adoptar las acciones necesarias para reforzar el sistema existente y definir las oportunidades de mejora.

Para un mejor entendimiento del trabajo se detalla a continuación los conceptos básicos de normas de control interno, definición del control interno, objetivos del control interno, sistema de control interno y las fases para la implementación del sistema de control interno.

Las normas de control interno constituyen lineamientos, criterios, métodos y disposiciones para la aplicación y regulación del control interno en las direcciones y procesos de los órganos de línea, de apoyo y estratégicos de las entidades, incluidas las relativas a la gestión de riesgos, valores éticos, gestión por procesos, resultados, entre otras. La Contraloría General de la República, las ha dictado con el propósito de promover una sana administración de los recursos públicos en las entidades del Estado, cuyo cumplimiento se encuentra a cargo de los titulares, funcionarios y servidores de cada entidad, según su competencia.

Según el marco conceptual de las normas de control interno se define al **control interno** como: "Un proceso integral efectuado por el titular, funcionarios y servidores de una entidad, se encuentra diseñado para enfrentar a los riesgos y para dar una seguridad razonable de que en la consecución de la misión de la entidad se alcanzarán los objetivos del control interno" (Artículo 4° de la Ley n.° 28716).

- 1) Promover la eficiencia, eficacia, transparencia y economía en las operaciones de la entidad, así como la calidad de los servicios públicos que presta
- 2) Cuidar y resguardar los recursos y bienes del Estado contra cualquier forma de pérdida, deterioro, uso indebido y actos ilegales, así como, en general, contra todo hecho irregular o situación perjudicial que pudiera afectarlos
- 3) Cumplir la normatividad aplicable a la entidad y a sus operaciones
- 4) Garantizar la confiabilidad y oportunidad de la información
- 5) Fomentar e impulsar la práctica de valores institucionales
- 6) Promover el cumplimiento de los funcionarios o servidores públicos de rendir cuentas por los fondos y bienes públicos a su cargo o por una misión u objetivo encargado y aceptado.

El sistema de control interno es el conjunto de acciones, actividades, planes, políticas, normas, registros, organización, procedimientos y métodos, incluyendo la actitud de las autoridades y el personal, organizados e instituidos en cada entidad del Estado, para la consecución de los objetivos institucionales que procura.

Los componentes del sistema de control interno son cinco (5):

- 1) Ambiente de control
- 2) Evaluación de riesgos
- 3) Actividades de control gerencial
- 4) Información y comunicación
- 5) Supervisión.

Según la guía para implementar el sistema de control interno se requiere que las entidades del Estado realicen las siguientes 3 fases:

- 1) Planificación
- 2) Ejecución
- 3) Evaluación.

4.1. Actividades previas

4.1.1. Comunicación de inicio del diagnóstico

Al inicio del proceso de la consultoría, y de acuerdo a las coordinaciones con el titular de la ONPE, el Comité de Control Interno envió un comunicado a todos los funcionarios y servidores públicos de la ONPE indicando el inicio del diagnóstico del sistema de control interno y del plan de trabajo para la implementación del SCI de la ONPE, solicitando la colaboración y compromiso institucional.

4.1.2. Reunión con los coordinadores de control interno y el equipo de trabajo operativo

Mediante memorando n.º 073-2017-GG/ONPE de 16.Feb.2017, el señor Gilbert Vallejos Agreda, Gerente General solicitó a la señora Sessy Alejos, Gerente de la Gerencia Corporativa de Potencial Humano que convoque a los coordinadores designados y a los equipos de trabajo de cada área para que participen en el taller a realizarse el día 20 de febrero de 15:00 a 18:00 horas a fin de que el consultor designado dé las pautas pertinentes sobre el rol de coordinador de control interno y comunique el inicio de las actividades del equipo.

El mencionado evento se desarrolló con la presencia del jefe interino, señor Gilbert Vallejos Agreda, así como de los coordinadores designados de control interno y personal del equipo de trabajo de cada área de la ONPE que sumaron un total de 46 participantes (ver registro de asistencia, **anexo 1**), tal como se muestra a continuación:

2

Figura 2
Reunión con los coordinadores de control interno y el equipo de trabajo operativo



4.2. Recopilación de información

Mediante el proceso de las entrevistas y encuestas se ha realizado una importante y significativa recopilación de la información.

4.2.1. Aplicación de los anexos 9, 10, 11, 12 y 13 de la Guía

Mediante las cartas n.° 005, 006 y 007-2017-JASC de 20 de febrero del 2017, el consultor solicitó al gerente general y presidente del Comité de Control Interno información necesaria para realizar el diagnóstico del SCI en al ONPE, de conformidad a los anexos 9 y 10 de la guía aprobada por la Resolución de Contraloría General n.° 004-2017-CG.

Asimismo, con carta n.° 008-2017-JASC de 23 de febrero del 2017, se comunicó al gerente general de la ONPE, el objetivo, alcance y fecha de realización de la encuesta de percepción a realizarse a todo el personal en el ámbito nacional de conformidad al anexo 11 de la guía (ver el **anexo 5**).

Mediante cartas n.° 013, 015 y 020-2017-GG/ONPE de 22, 27 y 28 de febrero del 2017 respectivamente, el gerente general de la ONPE me remite la información solicitada, indicando que se ha dictado las disposiciones necesarias para que los requerimientos sean atendidos por las gerencias de Calidad, Planeamiento y Presupuesto y OCI de ser el caso.

2

Con la finalidad de recopilar la información necesaria para el diagnóstico tuvimos diversas reuniones con las áreas anteriormente mencionadas, las mismas que nos atendieron con buena predisposición y oportunidad.

De la misma manera, se hizo una completa revisión y análisis de la normativa interna de la entidad, la cual se encuentra documentada en los anexos 8 y 9 del presente informe.

Se recopiló información documental y normativa (anexo 12 de la guía) para identificar las debilidades de control, considerando:

- Efectuar un análisis de la gestión por procesos, para lo cual se consideró, entre otros aspectos, la identificación de sus procesos, la estructura del mapa de procesos, la descripción de los procesos, y la existencia de un manual de gestión por procesos y procedimientos, de acuerdo con lo recomendado en la "Metodología para la implementación de la gestión por procesos en las entidades de la administración pública" publicada por la Presidencia del Consejo de Ministros.
- Efectuar un análisis de la gestión de riesgos de la entidad, verificando si cuentan con una política de riesgos, manual (metodología) y plan de gestión de riesgos (anexo 13 de la guía). Hay que considerar que para la ejecución del diagnóstico no se considera la evaluación de la calidad de la normativa interna y si ésta resulta suficiente o debería ser modificada, ya que dicha evaluación correspondería a una evaluación puntual o auditoría. Por consiguiente, lo que se busca es identificar aquellos aspectos o controles que no se encuentran presente en el SCI de la entidad y que no están satisfaciendo los requerimientos de las normas de control interno.

En las reuniones realizadas con cada una de las unidades orgánicas, durante las entrevistas pactadas y en otras en otras reuniones, tomamos conocimiento y se recopiló la siguiente información: acuerdos, oficios, lineamientos internos, metas y objetivos, reportes estadísticos e indicadores, información financiera y presupuestal, evaluaciones, diagnóstico del sistema de control interno anterior, observaciones y recomendaciones de auditoría así como se tuvo acceso de manera permanente del marco legal / resoluciones que están a disposición del público general en la página web de la ONPE, lo que permitió conocer y tomar conocimiento de la cultura de control interno de la ONPE, que a nuestra opinión cumple con el objetivo del control interno "promover la eficacia, eficiencia, economía, transparencia y calidad de los servicios" que brinda la ONPE.

4.2.2. Aplicación de la encuesta

Se determinó un tamaño de muestra de 214 trabajadores, sin embargo, se obtuvieron respuestas de 290 de ellos, superándose ampliamente dicho tamaño de muestra. Cabe indicar que el detalle de la determinación de la muestra se encuentra en el anexo 7 del presente informe.

La aplicación de la encuesta se realizó vía correo electrónico, con preguntas cerradas de alternativa múltiple, lo que permitió tabular las respuestas una vez concluida la fecha de cierre de las mismas.

4.3. Análisis de la información

4.3.1. Instrumentos de gestión

Durante el desarrollo de las entrevistas del 21 al 24 de febrero del 2017 (ver anexo 2) se verificó la información requerida en el anexo 12 de la guía tal como se evidencia en el anexo 3 del presente diagnóstico.

Sobre el particular es necesario indicar que los instrumentos de gestión listados en el anexo 12 de la guía serían los principales a verificarse, toda vez que tal como lo señala la CGR se trata de *“algunos instrumentos de Gestión vinculados a la Gestión para Resultados que aportan a la Implementación del Sistema de Control Interno”* (sic). Por lo tanto, la presencia o necesidad de instrumentos de gestión adicionales se establecerá a lo largo del desarrollo del presente diagnóstico. Asimismo, debe mencionarse que al tratarse del desarrollo del diagnóstico del SCI que corresponde a momento de revisión, la verificación de la satisfacción de los requerimientos normativos es sobre el estado actual de dicho sistema, así como de las normas internas formuladas por la entidad para garantizar la adecuada y oportuna formulación de los instrumentos de gestión. En este sentido, y a manera de ejemplo, se tiene que el PEI corresponde al periodo 2014-2017, siendo este su último año de ejecución, habiéndose verificado su existencia y la de los elementos de cumplimiento consignados por la CGR, tal como se aprecia en el anexo 3 y en el porcentaje de avance mostrado en la Tabla 1. Sin embargo, la verificación de la formulación del PEI para el periodo siguiente, escapa al alcance del presente diagnóstico, mas no así la verificación de la existencia de la directiva “Formulación, Reprogramación, Monitoreo y Evaluación de los Planes Institucionales de la Oficina Nacional de Procesos Electorales”, Código DI01-GPP/PLAN, versión 02, que es la que debe aplicarse para la formulación del siguiente PEI.

Del análisis realizado a los principales instrumentos de gestión de la ONPE se ha determinado que cumplen satisfactoriamente; en la mayoría de los casos supera el 82% de avance en comparación a los requisitos señalados en las disposiciones legales y las buenas prácticas de gestión según el anexo 12 de la guía. Los resultados se muestran en la siguiente tabla.

Tabla 1
Porcentaje de avance en el cumplimiento de los instrumentos de gestión

Instrumento	% de Avance
Plan Estratégico Institucional	94%
Plan Operativo	100%
Reglamento de Organización y Funciones	89%
Estructura Orgánica	82%
Manual de Organización y Funciones	100%
Presupuesto Inicial de Apertura	100%
Plan Estratégico de Tecnologías de Información	100%
Plan Anual de Contrataciones	100%
Clasificador de Cargos	100%
Cuadro de Asignación de Personal	100%
Texto único de Procedimientos Administrativos	100%

Fuente: Resultados consignados en el anexo 3.

Sobre la tabla anterior, debe indicarse que el menor porcentaje de avance corresponde a la “estructura orgánica” que arroja un resultado de 82%, explicado por el bajo nivel de avance del elemento “favorece la organización horizontal”. En el caso del “reglamento de organización y funciones”, se aprecia que el resultado del 89% es producto del 0% del elemento “tiene informe previo que verifica el cumplimiento de los requisitos” reportado por los gerentes (ver anexo 3), que indicaría que no se cuenta con dicho requisito. Con respecto del “plan estratégico institucional”, debe señalarse que muestra un resultado de 94% de avance, debido a los menores porcentajes de avance de los elementos de cumplimiento correspondientes a los numerales 2 y 1 principalmente (perspectivas de mediano y largo plazo y diagnóstico). Finalmente, en todos los demás instrumentos se aprecia un avance del 100%.

Es necesario hacer hincapié que los resultados anteriormente expuestos están sobre la base de la información directamente proporcionada por los gerentes entrevistados, es decir que han sido ellos quienes directamente han calificado el nivel de importancia (1 al 10) del elemento de cumplimiento, así como el porcentaje de avance para cada uno de los mismos. La evidencia de lo anterior se muestra en el anexo 3, la misma que ha sido conciliada con los resultados del análisis de los anexos 8 y 9. La presunción que se aplica aquí es que quién mejor que ellos al ser los líderes de cada una de sus correspondientes áreas, procesos y productos para juzgar y calificar los elementos de cumplimiento.

El análisis de la normatividad de gestión de la ONPE versus las normas de control interno se desarrolla en el numeral “4.3.7 Concordancia normativa del sistema de control interno”.

4.3.2. Encuesta

El personal que ha participado en la encuesta de percepción sobre la implementación del sistema de control interno ha sido de 290 colaboradores que representa un 60% del total de colaboradores de la ONPE es decir de 480. La Tabla 2 que se muestra a continuación da cuenta de dichos resultados.

2

Tabla 2
Participación del personal en la encuesta según U.O.

N°	Órgano	Cantidad Órgano	Cantidad de participantes	% de participación
1	GGC	11	11	100
2	OSDN	11	11	100
3	OCI	13	11	85
4	GCRC	25	20	80
5	GPP	17	13	76
6	GSFP	17	13	76
7	GAJ	12	9	75
8	GOECOR - ORC	36	27	75
9	GOECOR	40	29	73
10	GGE	57	41	72
11	GIEE	33	18	55
12	GITE	92	51	55
13	GG	6	3	50
14	PP	10	4	40
15	GAD	45	17	38
16	GCPH	21	7	33
17	JN	13	2	15
18	SG	21	3	14
TOTAL		480	290	60

Fuente: Tabulación de resultados de la encuesta.

Los órganos con participación al 100% de sus colaboradores han sido las gerencias de Gestión de la Calidad y la Oficina de Seguridad y Defensa Nacional, siendo la Jefatura Nacional y la Secretaría General las unidades orgánicas que han tenido la más baja participación en la encuesta con sólo un 15% y 14% de sus colaboradores, respectivamente. Lo anteriormente indicado se aprecia mejor en la siguiente Figura 3 que se muestra a continuación.

Figura 3
Porcentaje de participación en la encuesta por U.O.



Fuente: Tabulación de resultados de la encuesta.

Adicionalmente, la encuesta tuvo un alcance nacional y el personal de las oficinas regionales de coordinación de la ONPE que ha participado en la encuesta de percepción sobre la implementación del sistema de control interno ha sido de 27 colaboradores que representa un 75% del total de colaboradores, es decir de 36.

Cabe indicar que el análisis más detallado de los resultados de la encuesta se puede apreciar en el anexo 5 para cada una de las preguntas realizadas, como también en el anexo 6 para la interpretación de los resultados que sirven de insumo para los numerales “4.4 Identificación de brechas y oportunidades de mejora a nivel de entidad” y “4.5 Identificación de brechas y oportunidades de mejora a nivel unidades orgánicas”.

4.3.3. Entrevistas

Del análisis a las entrevistas realizadas a 16 gerentes de la ONPE se determinó que la mayoría de entrevistados indicaron como fortalezas y debilidades identificadas por ellos, las siguientes normas de control interno: (ver **anexo 4**)

Tabla 3
Fortalezas y debilidades identificadas por los gerentes de los componentes del SCI

Componentes	Fortaleza	Debilidades
1. Ambiente de control	F.D.	A.R.H.
2. Evaluación de riesgos	I.R.	P.G.R./V.R./A.R.
3. Actividades de control gerencial	D.P.A.T.	D.P.A.T./E.C.B.
4. Información y comunicación	S.I.	F.C./A.I.
5. Supervisión	M.	S.M.C.

Fuente: Resultados mostrados en el anexo 4.

Leyenda:

Fortalezas: filosofía de la dirección (FD), identificación de riesgos (IR), documentación de procesos, actividades y tareas (DPAT), sistemas de información (SI) y monitoreo (M).

Debilidades (oportunidades de mejora): administración de recursos humanos (ARH), planeamiento de la gestión de riesgos (P.G.R.), valoración de riesgos respuesta al riesgo (RR), evaluación costo beneficio (ECB), flexibilidad al cambio (F.C.), documentación de procesos, actividades y tareas (D.P.A.T.), archivo institucional (AI), y seguimiento de medidas correctivas (SMC).

Se puede apreciar que la ONPE cuenta con una filosofía de la dirección que apoya el control durante el desarrollo de sus procesos, actividades y tareas y que es una **oportunidad de mejora** la administración de recursos humanos y la valoración y respuesta al riesgo que sea aplicable en todos los procesos de la ONPE.

Cabe señalar que también constituyen fortalezas las normas internas con la que cuenta la entidad para satisfacer los requerimientos de la NCI, y debilidades aquellas que se encuentran pendientes de formulación y que son materia de los aspectos a implementar identificados por el presente diagnóstico.

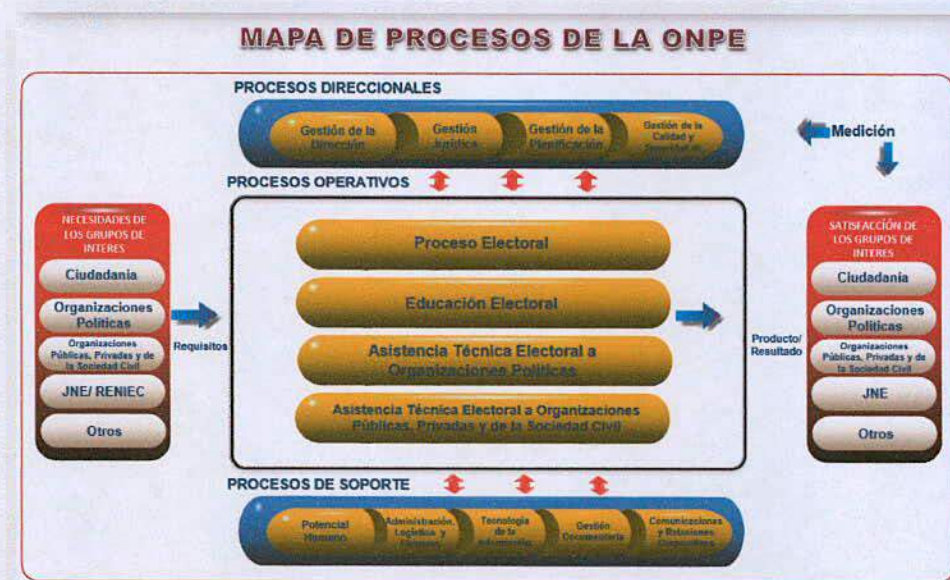
A la fecha del presente diagnóstico, la ONPE recientemente ha aprobado su reglamento del Comité de Control Interno mediante Resolución Jefatural n.º 187-2017-JN/ONPE, de conformidad al anexo 5 de la “Guía para la implementación y fortalecimiento del SCI en las entidades del Estado”.

2

4.3.4. Gestión por procesos

La ONPE en su plan estratégico aprobado con Resolución Jefatural n.° 064-2014-ONPE/J, viene impulsando la gestión por procesos y cuenta con su mapa de procesos, que consta de un total de 13 procesos al nivel 0, conformados por 4 procesos direccionales, 4 procesos operativos y 5 procesos de apoyo, tal como se muestra en la siguiente Figura 4:

Figura 4
Mapa de procesos de la ONPE



Fuente: PEI 2014-2017 aprobado con Resolución Jefatural n.° 064-2014-J/ONPE.

Asimismo, cuenta con 16 procesos certificados bajo la Norma Técnica Peruana ISO 9001 versión 2015, siendo 11 de ellos del proceso electoral (PE), 2 del proceso asistencia técnica electoral a organizaciones públicas privadas y la sociedad civil (ATEO), 1 del proceso asistencia técnica electoral a organizaciones políticas (ATE), 1 del proceso educación electoral (EE) y 1 del proceso de potencial humano; tal como se aprecia en la tabla siguiente:

2

Tabla 4
Procesos con certificación ISO 9001

CERTIFICACIÓN ISO 9001				
Item	Proceso Certificado	Proceso	Empresa Certificadora	Expiración
1	Capacitación del personal ODPE y ONPE	PE	AENOR Perú SAC	31.Oct.18
2	Capacitación de actores electorales	PE		
3	Conformación de mesas de sufragio	PE		
4	Ensamblaje de material Electoral de Sufragio y Reserva	PE		
5	Despliegue de material de sufragio	PE		
6	Jornada Electoral	PE		
7	Repliegue de documentos y activos electorales	PE		
8	Contrataciones de bienes y servicios en ODPE	PE		
9	Sistema de Cómputo Electoral	PE		
10	Verificación y control de la información financiera de partidos políticos	ATEO		
11	Gestión de las ODPE	PE		
12	Educación Electoral	EE		
13	Asistencia Técnica	ATE		
14	Verificación de firmas	ATEO		
15	Contratación de personal CAS	PH		
16	Archivo Electoral	PE		

Fuente: Certificado del sistema de gestión de la calidad ER-0607/2015 de AENOR ISO 9001

También, cuenta con tres (03) procesos certificados bajo la Norma Técnica Peruana ISO 27001 versión 2014, siendo uno (01) del proceso “asistencia técnica electoral a organizaciones públicas, privadas, y de la sociedad civil”, uno (01) del proceso “gestión documentaria” y uno (01) del proceso electoral; tal como se aprecia en la tabla siguiente:

Tabla 5
Procesos con certificación ISO 27001

CERTIFICACIÓN ISO 27001				
Item	Proceso Certificado	Proceso	Empresa Certificadora	Expiración
1	Verificación y control de la información financiera de partidos políticos	ATEO	AENOR Perú SAC	06.Feb.17
2	Trámite Documentario	GD		
3	Generación de expediente electoral electrónico y línea de producción de microformas de la ONPE	PE		

Fuente: Certificado del sistema de gestión de la calidad SI-0004/2014 de AENOR UNE-ISO/IEC 27001.

Asimismo, se cuenta con verificación de la especificación técnica ISO/TS 17582: 2016 para los siguientes procesos:

Tabla 6
Procesos con certificación ISO 17582

CERTIFICACIÓN ISO 17582 ISO ELECTORAL				
Item	Proceso Certificado	Proceso	Empresa Certificadora	Expiración
1	Logística Electoral	PE	AENOR Perú SAC	08.Mar.19
2	Emisión de votos	PE		
3	Conteo de votos	PE		
4	Educación electoral	PE		
5	Fiscalización de financiamiento de campañas electorales	ATEO		

Fuente: Certificado del sistema de gestión de la calidad CE-0001/2016 de AENOR ISO/TS 17582.

Nota: Para cubrir la ISO/TS 17582 se considera a la educación electoral (Ítem 4) como la unión del proceso capacitación de personal ODPE y ONPE y el proceso de capacitación de actores electorales con ISO 9001:2015.

Cómo se observa la ONPE se encuentra en proceso de implementación de la gestión por procesos.

La metodología para la implantación de la gestión por procesos en las entidades de la administración pública en el marco del Decreto Supremo n.º 004-2013-PCM – Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública la ONPE señala se realicen las etapas siguientes:

1.- Condiciones previas

- 1.1.- Asegurar el apoyo y compromiso de la alta dirección
- 1.2.- Contar con objetivos estratégicos claramente establecidos
- 1.3.- Asegurar los recursos
- 1.4.- Fortalecer el órgano responsable de la implementación de la gestión por procesos en el marco de la gestión por resultados.

2.- Etapa I: preparatoria

- 2.1.- Analizar la situación actual de la entidad
- 2.2.- Elaborar el plan de trabajo institucional
- 2.3.- Capacitar a los encargados de implementar
- 2.4.- Sensibilizar a toda la entidad.

3.- Etapa II: diagnóstico e identificación de procesos

- 3.1.- Identificación de los procesos
- 3.2.- Elaborar el mapa de procesos actuales (nivel 0)
- 3.3.- Describir los procesos actuales.

4.- Etapa III: mejora de los procesos

- 4.1.- Medir, analizar y evaluar los procesos
- 4.2.- Mejorar los procesos

4.3.- Documentación de los procesos mejorados

4.4.- Institucionalizar la gestión por procesos.

Del análisis realizado a la documentación existente se señala que se cuenta con la aprobación del mapa de procesos en el nivel cero, mediante Resolución Jefatural n.º 064-2014-J/ONPE.

En conclusión, por lo manifestado se puede apreciar que la ONPE en el proceso de implementación de la Gestión por Procesos según el documento de la PCM se encuentra en la etapa I: preparatoria, habiendo avanzado los puntos 2.1 y 2.2. faltando los puntos 2.3 y 2.4 de la metodología de la PCM. Adicionalmente, se viene trabajando la etapa II “diagnóstico e identificación de procesos” punto 3.1 “identificación de los procesos”.

Asimismo, a la fecha no se encuentra completamente implementada las normas de control interno “documentación de procesos, actividades y tareas”, ni la “revisión de procesos, actividades y tareas” del componente actividades de control gerencial, al no concluir con lo señalado en la metodología de la PCM.

Sin embargo, debe indicarse que la entidad al contar con procesos certificados como parte de su sistema de gestión de la calidad, y que por ende los mismos han sido previamente evaluados y auditados para concederles la correspondiente certificación, la ONPE ya está en proceso de implementación de la gestión por procesos. Asimismo, permite que el presente diagnóstico tome como base dicha información objetiva y documentada, la misma que ha sido revisada y verificada, y que complementa lo recogido como resultados de las entrevistas con los líderes de las U.O. y de las encuestas aplicadas a los servidores de la entidad.

No obstante, sobre el particular debe precisarse que el “*Documento orientador: Metodología para la Implementación de la Gestión por Procesos en las entidades de la Administración Pública en el marco del D.S. N.º 004-2013-PCM – Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública al 2021*”(sic) es un documento orientador como su propio nombre lo indica, y no de carácter normativo, toda vez que no ha sido aprobado mediante resolución de la Secretaría de Gestión Pública ni de la Presidencia del Consejo de Ministros. En consecuencia, se considera que prevalece el marco metodológico adoptado por la ONPE en relación con la norma de la “NTP ISO 9001:2015” sobre el documento orientador, toda vez que no se contradice con los fines de dicho documento ni con lo indicado en la normativa de la CGR sobre el particular. En el mismo sentido, se ha considerado la implementación de la “NTP-ISO/IEC 27001:2014” y la “NTP-ET-ISO/TS 17582: 2016”.

4.3.5. Gestión de riesgos

Mediante Resolución Jefatural n.º 036-2015-ONPE/J de 04.feb.2015, la ONPE aprobó la directiva de “Gestión de Riesgos de Procesos y Proyectos Institucionales”, e indicó en su punto número 7, que la gestión de riesgos de procesos y proyectos institucionales se debe realizar de acuerdo al procedimiento PR05-GGC/GC aprobado el 30.nov.2015.

Sin embargo, un aspecto que llama la atención es que la entidad no ha identificado sus procesos críticos, como paso previo a la implementación de la gestión de riesgos, a pesar de mostrar significativos avances en la implementación de la gestión por procesos.

Análisis de la directiva de gestión de riesgos y proyectos aprobada mediante Resolución Jefatural n.º 036-2015-ONPE/J versus la metodología de riesgos de anexo 13 propuesta en la guía de implementación y fortalecimiento del sistema de control interno en las entidades del Estado:

- De revisión a la documentación existente de la gestión de riesgos de la ONPE se observa que cuenta con la siguiente información: (i) directiva, (ii) procedimiento PR05-GGC/GC, (iii) un anexo referido a la metodología de evaluación de riesgos de proyectos y, (iv) una matriz de riesgos y proyectos institucionales en una hoja de cálculo electrónica de Excel que contiene las columnas siguientes:
 - Riesgo
 - Consecuencia
 - Causa potencial
 - Probabilidad de ocurrencia
 - Impacto
 - Nivel de riesgo
 - Propietario del riesgo
 - Tratamiento del riesgo
 - Acciones preventivas del tratamiento
 - Responsable de la implementación
 - Fecha de la implementación
 - Riesgo residual esperado
 - Responsable de seguimiento
 - Evidencia
 - Estado de la acción.

De lo anterior se desprende que tanto la directiva como el procedimiento se encuentran de acuerdo con lo dispuesto en las normas de control interno y guía de implementación y fortalecimiento del sistema de control interno en las entidades del Estado, siendo estas últimas las que otorgan los lineamientos sobre los cuales las entidades deben desarrollar de manera específica, y de acuerdo con la naturaleza de sus operaciones, documentos metodológicos con mayor detalle para su aplicación. En este sentido, la ONPE ha incluido cierto grado de detalle en relación con la gestión de riesgos, manteniéndose dentro de los lineamientos generales establecidos por la normativa de la CGR. En consecuencia, esto último constituye un avance que ayuda a fortalecer el SCI de la ONPE, como reducir la exposición de las operaciones y proyectos de la entidad con respecto de eventos potencialmente adversos que pudieran presentarse y afectar negativamente los objetivos de la entidad.

No obstante, debe indicarse que tanto la directiva, y especialmente el procedimiento, resultan genéricos e incompletos al no contar con el detalle para la planificación de la gestión de riesgos, así como de una adecuada descripción de las actividades para la gestión misma de los riesgos, las mismas que deberían estar reflejadas también en un diagrama de flujo, proporcionando las

técnicas y herramientas necesarias para la identificación de los riesgos, una escala cuantitativa para la valoración de los riesgos, junto con el cálculo del riesgo residual. Esto último también requeriría de la identificación de los controles existentes y su valoración en cuanto a la afectación en la valoración de los riesgos. En conclusión, contar con una efectiva metodología de gestión de riesgos documentada en el correspondiente manual.

Como producto de la revisión selectiva de las matrices existentes, se ha observado en la matriz de riesgos del proceso electoral **“Elección General 2016”** que se ha utilizado la siguiente metodología de evaluación de riesgos de proyectos determinada en cinco (5) niveles de probabilidad del incidente potencial con el valor y nivel siguiente:

- 5 muy alto
- 4 alto
- 3 moderado
- 2 bajo
- 1 muy bajo.

Asimismo, identifica el nivel de impacto o consecuencia de acuerdo a lo siguiente:

- 5 muy alto
- 4 alto
- 3 moderado
- 2 bajo
- 1 muy bajo.

En consecuencia, se obtiene una matriz de riesgos de 5x5 y no de 3x3 como se sugiere de forma referencial en el anexo 13, propuesto en la guía de implementación y fortalecimiento del sistema de control interno en las entidades del Estado. Cabe precisar que, para utilizar una matriz de 5x5 se requiere contar con información cuantitativa que permita establecer claramente los intervalos de cada uno de los niveles de probabilidad e impacto, toda vez que una evaluación cualitativa no se presta para una diferenciación objetiva entre los mismos.

Al comparar la metodología de riesgos de la guía de implementación de la CGR y los instrumentos señalados de la ONPE se pueda señalar que es una oportunidad de mejora que la ONPE cuente con:

- Planes de gestión de riesgos
- Manual de gestión de riesgos
- Políticas de gestión de riesgos
- Técnicas de recopilación de información
- Técnicas de identificación de riesgos
- Procedimiento para la identificación y valoración de controles
- Clasificación de riesgos
- Manejo de las respuestas al riesgo por nivel de importancia
- Matriz de riesgos de 3x3, en tanto se cuente con información cuantitativa que permita migrar a una matriz de 5x5
- Técnica de cuantificación del riesgo residual.

2

- En los documentos normativos de la ONPE mencionan en la base normativa la guía de implementación aprobada con la Resolución de Contraloría n.º 458-2008-CG, la misma que está desactualizada y ha sido cambiada por la Resolución de Contraloría n.º 004-2017-CG, se encuentra pendiente de actualizar.
- En el numeral 6.2 de la directiva de la ONPE se señala: *“Los propietarios del proceso serán responsables de planificar y efectuar la gestión de los riesgos, en coordinación con los interesados y la Gerencia de Gestión de la Calidad, por lo menos una vez al año o cuando existan cambios significativos en las actividades del proceso, cambios en el entorno que afecten las operaciones o se implementen nuevas tecnologías”.*

También es posible apreciar que, a la fecha, la ONPE sólo ha realizado 14 matrices de riesgos, relacionadas con 9 procesos electorales y 5 proyectos, y no a todos los procesos señalados en el mapa de procesos, tal como se detalla a continuación:

Tabla 7
Relación de matrices de riesgos elaboradas hasta el 2017

Nº	Año	Descripción	Proceso Electoral /Proyecto
1	2017	Matriz de Riesgos de la CPR - 2017	Consulta Popular de Revocatoria - 2017
2	2017	Matriz de Riesgos de la EM - 2017	Elecciones Municipales - 2017
3	2016	Matriz de Riesgos de la SEP - 2016	Segunda Elección Presidencial - 2016
4	2016	Matriz de Riesgos de la EG - 2016	Elecciones Generales - 2016
5	2015	Matriz de Riesgos de la EMC - 2015	Elecciones Municipales Complementarias - 2015
6	2015	Matriz de Riesgos del Consejo Nacional de la Magistratura - 2015	CNM - 2015
7	2015	Matriz de Riesgos de la Elecciones Municipales - 2015	EM - 2015
8	2015	Matriz de riesgos de la Consulta Vecinal con fines de demarcación territorial en los centros poblados	Consulta Vecinal - 2015
9	2014	Matriz de Riesgos de la ERM - 2014	Elecciones Regionales Municipales - 2014
10	2016	Matriz de Riesgos del proceso de Verificación y Control de la Información Financiera	Proceso del Sistema de Gestión de la Calidad
11	2016	Matriz de Riesgos del proceso de Tecnología	Proceso del Sistema de Gestión de la Calidad
12	2016	Matriz de Riesgos del proceso de Trámite Documentario	Proceso del Sistema de Gestión de la Calidad
13	2016	Matriz de Riesgos del Voto Electrónico Presencial (VEP)	Proyecto informático
14	2014	Matriz de Riesgos del Sistema de Escrutinio	Proyecto informático

Fuente: Matrices de riesgos aprobadas.

Sobre el particular, y a manera de ejemplo, se hizo la revisión selectiva de las matrices de riesgos de los procesos electorales tales como la del 2016 y 2017, en las que se evidencia que la ONPE viene gestionando sus riesgos con un año de anticipación, promoviendo e impulsando una gestión de riesgos por ahora

principalmente en los procesos electorales. En consecuencia, se ha podido evidenciar el impacto que ha tenido la implementación de la gestión de riesgos en la organización y ejecución de procesos electorales, a través de la revisión selectiva de aquellos correspondientes a los años 2016 y 2017, en razón de la disminución en el porcentaje de actas observadas, así como en la reducción del tiempo en la entrega de los resultados oficiales de los procesos electorales. Adicionalmente, debe indicarse que se evidenció que dichas matrices corresponden a lo dispuesto por la normativa vigente sobre la materia de gestión de riesgos en la ONPE.

Mediante Resolución Jefatural n.º 175-2016-J/ONPE del 11.ago.2016, se constituyó el “grupo de trabajo de la gestión de riesgos de desastres” de la ONPE. Con Resolución Jefatural n.º 250-2016-J/ONPE del 16.nov.2016, se aprobó el plan de continuidad operativa de la ONPE 2016 – gestión del riesgo de desastres. Con memorando múltiple n.º 007-2017-OSDN/ONPE del 23.mar.2017 la Oficina de Seguridad y Defensa Nacional realizó un requerimiento de información para la elaboración del “plan de trabajo de la gestión de riesgos y desastres año 2017”.

- De la revisión al “plan de trabajo de la gestión de riesgos y desastres año 2017”, se evidencia que este se ha realizado con una metodología distinta a la directiva de “gestión de riesgos de procesos y proyectos institucionales” de la ONPE.

En conclusión, en lo que corresponde a la gestión de riesgos en la ONPE, se ha verificado que cuenta con algunos documentos con alcance limitado a los procesos electorales y la gestión de desastres tales como: directiva (aprobada), procedimiento genérico (aprobado), metodología (sin aprobar, hoja suelta), y matriz (sin aprobar, hoja de Excel). Por lo tanto, se recomienda consolidar dichos avances sin aprobar en un manual de gestión de riesgos y formular una política institucional para gestionar riesgos con alcance a todos los procesos de la ONPE y no sólo para los procesos electorales y de gestión de desastres.

4.3.6. Riesgos identificados en la implementación del SCI

A partir de la revisión documental, entrevistas y encuestas aplicadas, se han identificado los siguientes riesgos en la implementación del sistema de control interno de la ONPE.

4.3.6.1. Componente ambiente de control

NCI 1 Filosofía de la dirección:

- Que los directivos y colaboradores de la ONPE no estén comprometidos en el fortalecimiento permanente del sistema de control interno.
- Que los miembros del Comité de Control Interno de la ONPE desconozcan sus funciones y responsabilidades en la implementación y fortalecimiento del sistema de control interno.
- Que los directivos y colaboradores de la ONPE desconozcan y no apliquen en sus labores diarias los controles sugeridos en las 37 normas de control interno agrupadas en los 5 componentes.

NCI 2 Integridad y valores éticos:

- Que el personal de la ONPE desconozca el "Código de Ética de la Función Pública" y el código de ética aprobado por la ONPE y que trabaje alejado de los valores institucionales de la ONPE.
- Que los colaboradores de la ONPE tengan comportamiento antiético.
- Que los colaboradores de la ONPE presuman que no se aplican sanciones por comportamientos antiéticos.

NCI 3 Administración estratégica:

- Que no se tenga claro el rumbo estratégico y operativo de la implementación y fortalecimiento del sistema de control interno en la ONPE.
- Que los colaboradores desconozcan los resultados de los planes operativos, así como las principales mediciones efectuadas y se desmotiven en el esfuerzo de conseguir los objetivos institucionales.

NCI 4 Estructura organizacional:

- Que el manual de procedimientos de la ONPE se encuentre desactualizado.

NCI 5 Administración de recursos humanos:

- Que se desconozca el dimensionamiento del personal necesario de las unidades, para el logro de los objetivos institucionales.
- Que el personal de la ONPE emigre a otras organizaciones por una mejora salarial.

NCI 6 Competencia profesional:

- Que se desconozca y se contrate personal nuevo si contar con los requisitos mínimos requeridos para cada puesto de trabajo en la ONPE.

NCI 7 Asignación de autoridad y responsabilidad:

- Que no se cuente con procedimientos respecto a la frecuencia de revisión o actualización de los documentos normativos.

NCI 8 Órgano de Control Institucional:

- Que el OCI no sea un socio estratégico en la implementación y fortalecimiento del sistema de control interno.

4.3.6.2. Componente evaluación de riesgos

NCI 9 Planeamiento de la gestión de riesgos:

- Que no exista una cultura de gestión de riesgos en la ONPE.

NCI 10 Identificación de riesgos:

- Que los colaboradores de la ONPE no estén entrenados en la gestión de riesgos y que las unidades orgánicas no cuenten con su respectivo inventario de riesgos que afecten el alcance de los objetivos institucionales.
- Que la metodología de gestión de riesgos no permita identificar todo tipo de riesgo, tales como: los estratégicos, presupuestales, laborales, ecológicos, electorales, fraudes, corrupción, etc.
- Que no se logre identificar los riesgos internos y externos que afecten el logro de los objetivos institucionales.

NCI 11 Valoración de los riesgos:

- Que no se cuente con política de valoración de riesgos aprobados respecto a la probabilidad de ocurrencia e impacto.

NCI 12 Respuesta al riesgo:

- Que no se cuente con política de respuesta al riesgo aprobada, ni se conozca a quién se debe informar cuando se identifique un riesgo inaceptable, moderado o aceptable.

4.3.6.3. Componente actividades de control gerencial

NCI 13 Procedimientos de autorización y aprobación:

- Que los colaboradores de la ONPE no tengan competencias en la gestión por procesos y sigan enfocados en la gestión funcional.

NCI 14 Segregación de funciones:

- Que existan actos de fraude o corrupción en puestos claves de la ONPE.

NCI 15 Evaluación costo-beneficio:

- Que se tomen decisiones sin evaluar su costo beneficio.

NCI 16 Controles sobre el acceso a recursos o archivos:

- Que exista robo, pérdida o uso no autorizado de activos importantes de la ONPE.

NCI 17 Verificaciones y conciliaciones:

- Que no se realicen verificaciones ni conciliaciones periódicas en la ejecución de los procesos, actividades y tareas.

NCI 18 Evaluación de desempeño:

- Que no se cumpla con los criterios de la directiva de evaluación de desempeño.

NCI 19 Rendición de cuentas:

- Que el personal no tenga una cultura de rendición de cuentas tanto de gestión como financiera producto de las comisiones de servicios realizados.

NCI 20 Documentación de procesos, actividades y tareas:

- Que no exista una cultura de gestión por procesos en la ONPE.
- Que los colaboradores desconozcan sus macroprocesos, procesos y subprocesos, ni tengan presentes los insumos que requieren, quienes son sus proveedores, clientes, productos, objetivos y metas.

NCI 21 Revisión de los procesos, actividades y tareas:

- Que los procesos no sean revisados ni actualizados y que no cuenten con su inventario de insumos y proveedores actualizados.

NCI 22 Controles para los TIC:

- Que no se cuente con controles para las TIC o que estos se encuentren desactualizados.

4.3.6.4. Componente información y comunicación

NCI 23 Funciones y características de la información:

- Que el personal de la ONPE desconozca las funciones y características de la información bajo su responsabilidad.

NCI 24 Información y responsabilidad:

- Que en los programas de inducción no se explique a los trabajadores sobre la importancia de la información y su responsabilidad.

NCI 25 Calidad y suficiencia de la información:

- Que en los programas de inducción no se explique a los trabajadores sobre la calidad y suficiencia de la información.

NCI 26 Sistemas de información:

- Que existan islas de información y no se pueda tomar una adecuada decisión de manera oportuna y confiable.

NCI 27 Flexibilidad al cambio:

- Que no se logre detectar a tiempo deficiencias en sus procesos y productos, sobre todo cuando la entidad cambie objetivos y metas, estrategia, políticas y programas de trabajo, entre otros.

NCI 28 Archivo institucional:

2

- Que la información de la ONPE no se encuentre organizada, completa, ni custodiada apropiadamente.

NCI 29 Comunicación interna:

- Que el mensaje que se envíe a los colaboradores no se comprenda, no se entienda, ni logre el objetivo deseado a fin de que se cumplan los objetivos y metas institucionales.

NCI 30 Comunicación externa:

- Que el mensaje que se envíe a los interesados y público en general no se comprenda, no se entienda, ni logre el objetivo deseado ni se garantice la transparencia y el derecho de acceso a la información pública, de acuerdo a la normativa vigente.

NCI 31 Canales de comunicación:

- Que no se utilicen adecuadamente los canales de comunicación cuando se requiere compartir información relevante de la ONPE.

4.3.6.5. Componente Supervisión

NCI 32 Prevención y monitoreo:

- Que no exista una cultura de prevención y monitoreo, ni se realice el adecuado seguimiento de los proveedores y contratos vigentes.

NCI 33 Monitoreo oportuno del control interno:

- Que no se realice el monitoreo oportuno del control interno en los procesos, actividades y tareas que realiza la ONPE por parte de las líneas de mando.

NCI 34 Reporte de deficiencias:

- Que no se tenga una cultura de presentar reportes luego de una visita de supervisión.

NCI 35 Seguimiento de medidas correctivas:

- Que no se cuente con un seguimiento de las recomendaciones que realiza la propia gestión de la ONPE cada vez que realiza una supervisión a sus procesos, actividades y tareas.

NCI 36 Autoevaluación:

- Que no se realicen autoevaluaciones periódicas a fin de fortalecer el sistema de control interno de la ONPE.

2

NCI 37 Evaluaciones independientes:

- Que no se den las facilidades a los órganos responsables de realizar las evaluaciones independientes a la ONPE.

4.3.7. Concordancia normativa del sistema de control interno

Para el análisis de la concordancia normativa del sistema de control interno de la ONPE se ha usado las tablas elaboradas para la concordancia normativa que se encuentran en el anexo 8, así como la escala cualitativa mostrada a continuación en la Tabla 8.

*Tabla 8
Escala para calificar el nivel de satisfacción de las NCI*

Calificación	Símbolo	Valor
Inexistente , es decir la norma no encuentra referente en el sistema normativo de la entidad		0
Deficiente , es decir la norma encuentra muy pocos referentes en el sistema normativo de la entidad (normas internas), por lo general en temas aislados de la norma		1
Regular , es decir la norma encuentra referentes en el sistema normativo de la entidad que dan cuenta de avances de manera integral		2
Bueno , es decir la norma encuentra referentes en el sistema normativo de la entidad que dan cuenta de avances significativos y de manera integral		3
Implementado , es decir la norma encuentra referentes en el sistema normativo de la entidad que dan cuenta de un gran avance en su implementación		4

Cabe señalar que los valores asociados a la calificación cualitativa permiten lograr una estimación del grado de adecuación para cada componente como en términos generales. De igual manera indicar que la calificación ha sido hecha por el consultor a manera de juicio de experto y sobre la base del acceso y revisión a la normativa interna de la ONPE.

4.3.7.1. Ambiente de control

El ambiente de control fija el estilo de una organización, influenciando la conciencia de control de su personal. Es el cimiento de los demás componentes del control interno, proporcionando disciplina y estructura. Los factores del ambiente de control incluyen la integridad, valores éticos y competencia del personal de una entidad; filosofía de la dirección y estilo de operaciones; la manera en que la gerencia asigna autoridad y responsabilidad.

A continuación, la Tabla 9 presenta los requerimientos para la adecuación normativa del componente ambiente de control, luego de haberse revisado la normativa existente relacionada con esta norma.

Tabla 9
Calificación del componente ambiente de control

Ambiente de control		
Norma	Nivel de satisfacción	Comentario
Filosofía de la dirección	 Bueno	Se requiere contar con normativa interna que documente las políticas de la actual gestión, de forma tal que todos las conozcan y se apeguen a ellas, dado que existe el compromiso formal de la gestión con la implementación del sistema de control interno.
Integridad y valores éticos	 Bueno	Se requiere implementar un sistema de atención de denuncias para las faltas a la ética, así como un método de reconocimiento público a los comportamientos positivos sobresalientes.
Administración estratégica	 Bueno	Se requiere contar con evaluaciones oportunas de los planes operativos institucionales.
Estructura organizacional	 Bueno	Sin comentario.
Administración de los recursos humanos	 Regular	Se requiere mejorar las acciones de progresión del personal, toda vez que no se evidencian ascensos desde el año 2012, situación que se desdice con las mejoras alcanzadas por la entidad.
Competencia profesional	 Regular	Se requiere realizar el mapeo del perfil de puestos, de acuerdo con lo normado por SERVIR.
Asignación de autoridad y responsabilidad	 Bueno	Se requiere establecer una directiva o procedimientos en los que contenga la frecuencia de revisión o actualización de los documentos normativos donde se asigna autoridad, funciones y responsabilidad del personal.
Órgano de control institucional	 Bueno	Se requiere implementar las auditorías con base en procesos y riesgos, las que deben reflejarse en sus correspondientes procedimientos documentados.

En resumen, se aprecia que la menor adecuación normativa viene dada por las normas sobre "administración de los recursos humanos" y "competencia profesional", en tanto que las demás muestran un nivel de adecuación bueno, tal como se muestra en la Figura 5.

2

Figura 5
Adecuación normativa del ambiente de control

Norma	Calificación
Filosofía de la dirección	3
Integridad y valores éticos	3
Administración estratégica	3
Estructura organizacional	3
Administración de los recursos humanos	2
Competencia profesional	2
Asignación de autoridad y responsabilidad	3
Órgano de Control Institucional	3
Calificación promedio del componente	2,8



Debe señalarse que el anterior gráfico indica que cuanto más alejada del centro se encuentre la norma evaluada tanto mayor será su nivel de implementación en relación con el sistema de control interno; mientras que su cercanía con el cero indica su mayor falta de implementación. En consecuencia, esta representación proporciona una lectura más fácil y rápida acerca de cuáles son las normas sobre las cuales se debe de poner mayor énfasis en su implementación.

Adicionalmente, a partir de los anteriores resultados se puede establecer una prioridad en la atención de los requerimientos normativos en el siguiente orden: (i) administración de los recursos humanos, y (ii) competencia profesional.

Finalmente, señalar que el componente muestra una calificación promedio de 2,8 que corresponde a "regular", es decir la norma encuentra referentes en el sistema normativo de la entidad que dan cuenta de avances de manera integral.

4.3.7.2. Evaluación de riesgos

Todas las entidades enfrentan una diversidad de riesgos provenientes de fuentes externas e internas que deben ser evaluados. Un prerrequisito para la evaluación de riesgos es el establecimiento de objetivos, vinculados a diferentes niveles e internamente consistentes. La evaluación de riesgos es la identificación y análisis de los riesgos relevantes para el logro de los objetivos, conformando una base para determinar cómo deben de gestionarse los riesgos. Debido a que las condiciones económicas, industriales, regulatorias y operativas continuarán cambiando, se requieren mecanismos para identificar y tratar los riesgos especiales asociados con el cambio.

A continuación, en la Tabla 10 se presentan los requerimientos para la adecuación normativa del componente evaluación de riesgos, luego de haberse revisado la normativa existente relacionada con esta norma.

Tabla 10
Calificación del componente evaluación de riesgos

Evaluación de riesgos		
Norma	Nivel de satisfacción	Comentario
Planificación de la administración de los riesgos	 Deficiente	Se requiere contar con normativa interna que establezca la metodología para la gestión de los riesgos (manual de gestión de riesgos), así como para la formulación del correspondiente plan de gestión de riesgos.
Identificación de riesgos	 Deficiente	Se requiere contar con normativa interna que establezca la metodología para la gestión de los riesgos (manual de gestión de riesgos), así como con formatos que ayuden a su adecuada documentación. Ello a pesar de contar con una directiva y procedimiento para la gestión de riesgos de procesos y proyectos institucionales.
Valoración de los riesgos	 Deficiente	Se requiere contar con normativa interna que establezca la metodología para la gestión de los riesgos (manual de gestión de riesgos), así como con formatos que ayuden a su adecuada documentación. Ello a pesar de contar con una directiva y procedimiento para la gestión de riesgos de procesos y proyectos institucionales.
Respuesta a los riesgos	 Deficiente	Se requiere contar con normativa interna que establezca la metodología para la gestión de los riesgos (manual de gestión de riesgos), así como con formatos que ayuden a su adecuada documentación. Ello a pesar de contar con una directiva y procedimiento para la gestión de riesgos de procesos y proyectos institucionales.

En resumen, se aprecia que en el componente evaluación de riesgos existe poca normativa que se haya adecuado a los requerimientos de la implementación del sistema de control interno, razón por la cual en la Figura 6 se aprecia una línea que alcanza valor de uno (1) en las normas.

Figura 6
Adecuación normativa de la evaluación de riesgos



Debe señalarse que el componente muestra una calificación promedio de 1,0 que corresponde a “deficiente”, es decir que la norma encuentra muy pocos referentes en el sistema normativo de la entidad (normas internas), por lo general en temas aislados de la norma.

4.3.7.3. Actividades de control gerencial

Las actividades de control son las políticas y procedimientos que ayudan a asegurar que las directivas de la gerencia sean llevadas a cabo. Ayudan a asegurar que se toman las acciones necesarias para tratar los riesgos al logro de los objetivos de la entidad. Las actividades de control ocurren en toda la organización, en todos los niveles y todas las funciones. Incluyen una variedad de actividades tan diversas como aprobaciones, autorizaciones, verificaciones, reconciliaciones, revisiones del desempeño operativo, seguridad de los activos y segregación de funciones.

A continuación, la Tabla 11 presenta los requerimientos para la adecuación normativa del componente actividades de control gerencial.

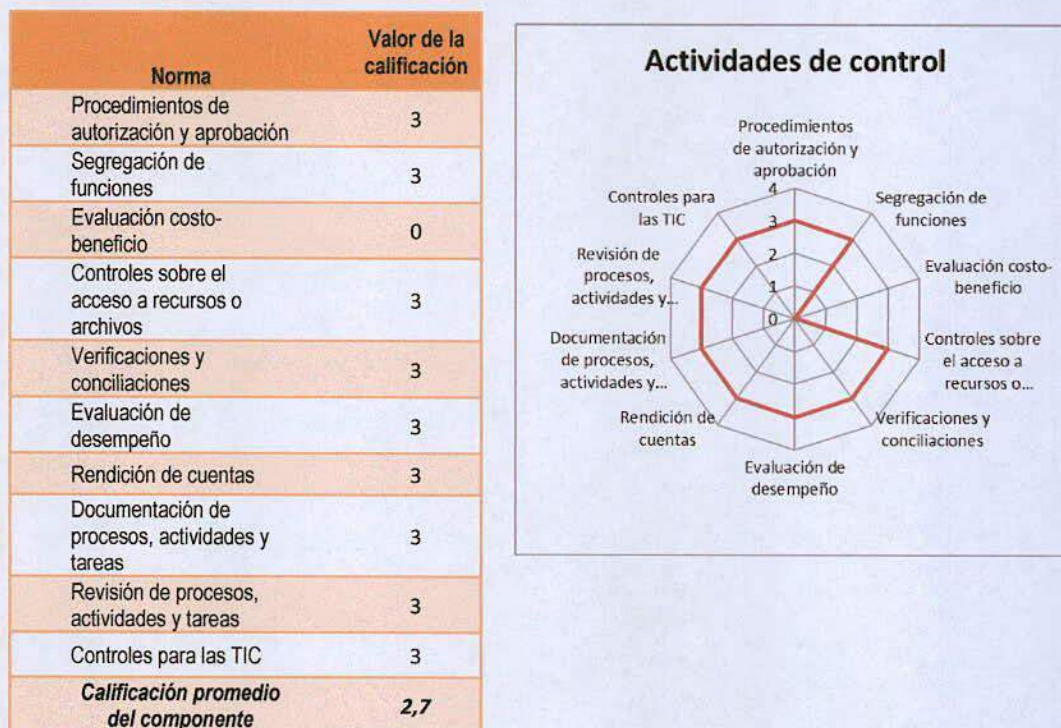
2

Tabla 11
Calificación del componente actividades de control

Actividades de control		
Norma	Nivel de satisfacción	Comentario
Procedimientos de autorización y aprobación	 Bueno	Se requiere contar con normativa específica interna sobre: (i) la ejecución y revisión de conciliaciones de cuentas financieras y de bienes con las unidades ejecutoras de la entidad (ii) la formulación, aprobación y ejecución de las actividades anuales de control previo sobre las operaciones administrativo-financieras y sobre acciones o hechos económicos y administrativos que generen obligaciones financieras y/o presupuestarias a la entidad.
Segregación de funciones	 Bueno	Impulsar la rotación de personal en puestos asignados susceptibles de riesgos de fraude mediante un procedimiento y/o directiva y difundirla a todo el personal.
Evaluación costo-beneficio	 Inexistente	Se requiere contar con normas internas que regulen este aspecto del control interno de manera integral para el diseño e implementación de controles.
Controles sobre el acceso a recursos o archivos	 Bueno	Sin comentario.
Verificaciones y conciliaciones	 Bueno	Establecer un procedimiento a fin de efectuar periódicamente verificaciones y conciliaciones sobre la ejecución de los procesos, actividades y tareas.
Evaluación de desempeño	 Bueno	Sin comentario.
Rendición de cuentas	 Bueno	Sin comentario.
Documentación de procesos, actividades y tareas	 Bueno	Se requiere avanzar hacia los demás procesos que no cuentan con certificación.
Revisión de procesos, actividades y tareas	 Bueno	Sin comentario.
Controles para las TIC	 Bueno	Formular una Guía para la Elaboración del Plan Operativo Informático con base en las recomendaciones de la PCM o adoptar mediante resolución dicho documento. Formular normas internas para el uso y conservación computadoras personales (PC) y periféricos.

En resumen, tal como se aprecia en la Figura 7 que en el componente actividades de control gerencial la norma que requiere mayor adecuación normativa es evaluación costo-beneficio, toda vez que no se ha encontrado evidencia de normativa que satisfaga la regulación de esta norma.

Figura 7
Adecuación normativa de las actividades de control



Adicionalmente, a partir de los anteriores resultados se recomienda continuar con la mejora de las demás normas para así alcanzar el siguiente nivel de adecuación, toda vez que los mismos cuentan con una calificación de bueno.

Finalmente, señalar que el componente muestra una calificación promedio de 2,7 que corresponde a "regular", es decir la norma encuentra referentes en el sistema normativo de la entidad que dan cuenta de avances de manera integral.

4.3.7.4. Información y comunicación

Se debe identificar la información pertinente, capturarla y comunicarla en una forma y periodo de tiempo que permita al personal llevar a cabo sus responsabilidades. Los sistemas de información producen informes, los cuales contienen información relacionada con las operaciones, finanzas y cumplimiento, que hacen posible el control y la marcha del negocio. No solo se ocupan de datos generados internamente, sino también de información con respecto de eventos externos, actividades y condiciones necesarias para la toma de decisiones de la empresa y el reporte externo. También debe producirse una comunicación eficaz en el sentido más amplio, fluyendo hacia abajo, a través y hacia arriba en la organización. Todo el personal debe recibir un mensaje claro, de parte de la alta dirección, que las responsabilidades de control deben tomarse seriamente. El personal debe comprender su propio rol en el sistema de control interno, además de comprender cómo las actividades individuales se relacionan con el trabajo de los demás. Asimismo, deben de contar con medios para comunicar información significativa hacia los niveles superiores. También se necesita que exista una comunicación eficaz con grupos externos, tales como clientes, proveedores y reguladores.

A continuación, la Tabla 12 presenta los requerimientos para la adecuación normativa del componente información y comunicación.

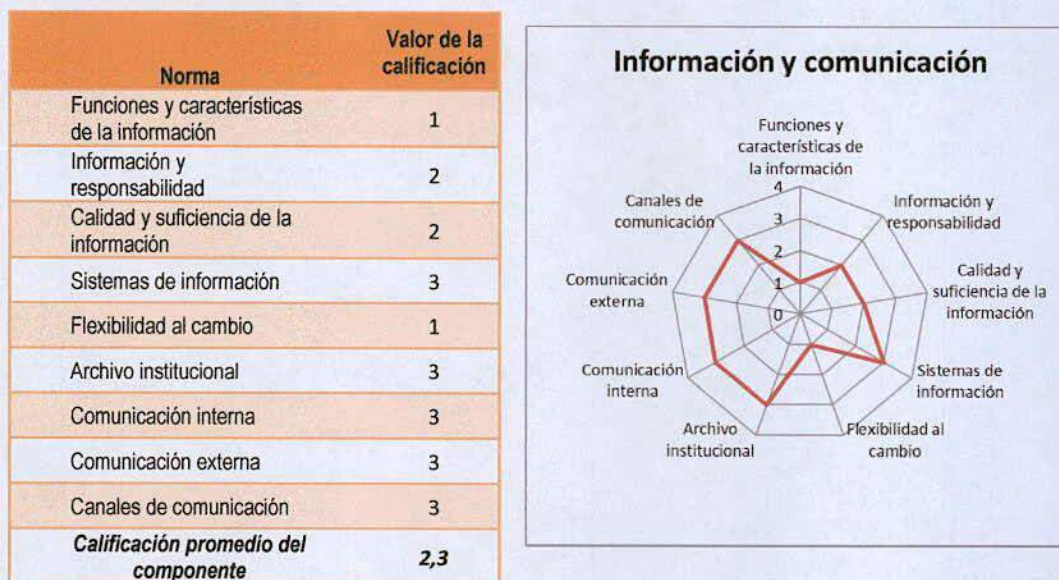
Tabla 12
Calificación del componente información y comunicación

Información y comunicación		
Norma	Nivel de satisfacción	Comentario
Funciones y características de la información	 Deficiente	Se requiere contar con normas internas que regulen este aspecto del control interno de manera integral estableciendo las principales características que se debe privilegiar para la información.
Información y responsabilidad	 Regular	Formular un documento interno para determinar la relación entre información y responsabilidad del personal.
Calidad y suficiencia de la información	 Regular	Se requiere contar con normativa interna que permita la efectiva implementación del marco referencial del Cobit ¹ para el buen gobierno de las TI.
Sistemas de información	 Bueno	Formular una norma que regule el sistema de administración documentaria de la entidad. Elaborar registros de revisión periódica de los sistemas de información para detectar deficiencias en sus procesos y productos y cuando ocurren cambios en el entorno o ambiente interno de la organización.
Flexibilidad al cambio	 Deficiente	Se requiere formular normativa interna, tales como políticas y normas que contribuyan a fortalecer y orientar la toma de decisiones frente a cambios en los sistemas de información.
Archivo institucional	 Bueno	Sin comentario.
Comunicación interna	 Bueno	Implementar mecanismos para la denuncia de actos indebidos u oportunidades de mejora por parte de los funcionarios y servidores públicos. Implementar canales de denuncias internos.
Comunicación externa	 Bueno	Sin comentario.
Canales de comunicación	 Bueno	Sin comentario.

¹ Modelo sobre la base del marco COSO para el gobierno de las TI en las organizaciones. Literalmente significa Objetivos de Control para Información y Tecnologías Relacionadas (COBIT, en inglés: Control Objectives for Information and related Technology) siendo una guía de las mejores prácticas presentado como un marco conceptual, dirigido a la gestión de las tecnologías de la información (TI).

En resumen, en la Figura 8 se aprecia que en el componente información y comunicación las normas que requieren mayor esfuerzo de adecuación son: (i) funciones y características de la información y (ii) flexibilidad al cambio; siguiéndoles (iii) información y responsabilidad y (iv) calidad y suficiencia de la información; mientras que las demás muestran una mejor adecuación con calificación de bueno.

Figura 8
Adecuación normativa de la información y comunicación



Adicionalmente, a partir de los anteriores resultados se puede establecer una prioridad en la atención de los requerimientos normativos en el siguiente orden: (i) funciones y características de la información, junto con flexibilidad al cambio, y luego (ii) información y responsabilidad, con calidad y suficiencia de la información.

Finalmente, señalar que el componente muestra una calificación promedio de 2,3 que corresponde a "regular", es decir la norma encuentra muy pocos referentes en el sistema normativo de la entidad (normas internas), por lo general en temas aislados de la norma.

4.3.7.5. Supervisión

Los sistemas de control interno requieren ser supervisados – un proceso que evalúa la calidad del desempeño del sistema en el tiempo. Esto se lleva a cabo a través de las actividades de supervisión en marcha, evaluaciones individuales o una combinación de las dos. La supervisión en marcha ocurre durante las operaciones. Incluye actividades habituales de gestión y supervisión, y otras acciones que el personal tome durante el desempeño de sus deberes. El alcance y la frecuencia de las evaluaciones individuales dependerán principalmente de la evaluación de los riesgos y la eficacia de los procedimientos de las supervisiones en marcha. Las deficiencias de control interno deberán informarse a los niveles superiores, informando los asuntos más serios a la alta dirección y al despacho ministerial.

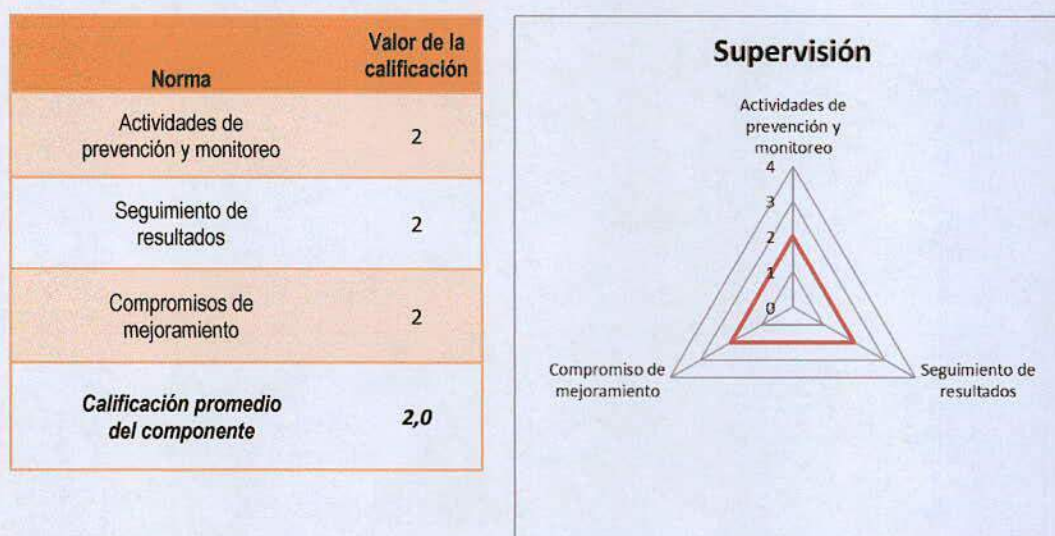
A continuación, la Tabla 13 presenta los requerimientos para la adecuación normativa del componente supervisión.

Tabla 13
Calificación del componente supervisión

Supervisión		
Norma	Nivel de satisfacción	Comentario
Actividades de prevención y monitoreo	 Regular	Se requiere formular normativa interna, tales como políticas, normas y procedimientos que permitan llevar un adecuado seguimiento y monitoreo sobre los procesos de la entidad, en especial aquellos relacionados con el control interno y con la gestión de los riesgos.
Seguimiento de resultados	 Regular	Se requiere formular normativa interna, tales como políticas, normas y procedimientos que permitan un adecuado registro y seguimiento de las debilidades y deficiencias detectadas no solo por el OCI sino también por los propios dueños de los procesos o sus participantes; asimismo, para llevar un adecuado seguimiento de la implantación de las medidas correctivas.
Compromiso de mejoramiento	 Regular	Se requiere formular normativa interna, tales como políticas, normas y procedimientos para la ejecución de periódica de autoevaluaciones sobre la gestión y el control interno de la entidad, así como para la formulación de los correspondientes compromisos de mejoramiento institucional.

En resumen, tal como se aprecia en la Figura 9, en el componente supervisión se requiere la adecuación normativa de todo el componente para llevarlo al siguiente nivel, ya que muestra una calificación de regular en las tres normas.

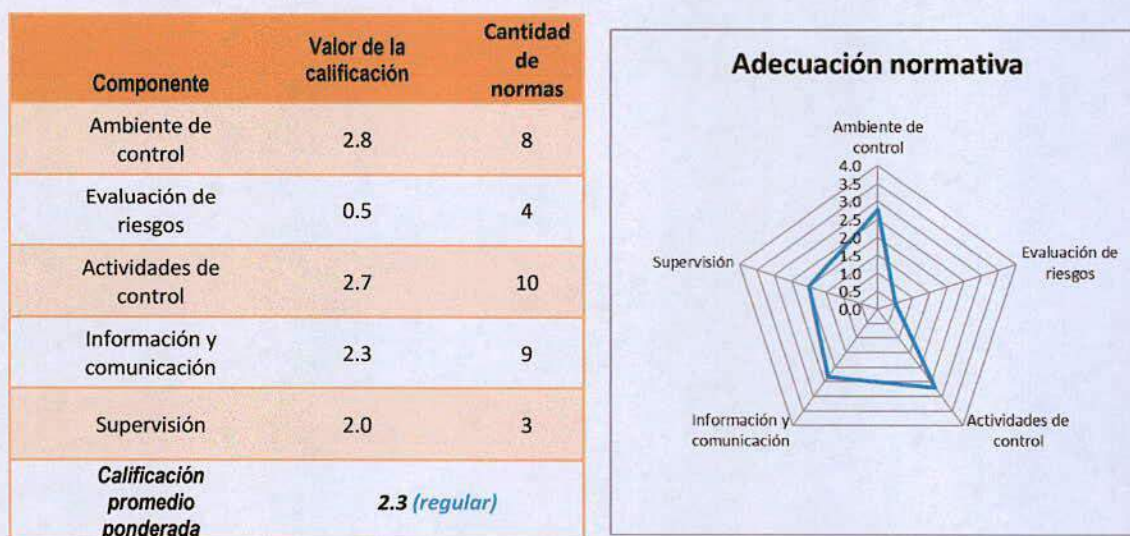
Figura 9: Adecuación normativa de la supervisión



Al respecto, señalar que el componente muestra una calificación promedio de 2,0 que corresponde a "regular", es decir la norma encuentra referentes en el sistema normativo de la entidad que dan cuenta de avances de manera integral.

En general, se puede afirmar que los componentes que mejor adecuación normativa muestran son ambiente de control y actividades de control, siendo necesario avanzar en la emisión de normativa interna que regule los componentes y sus normas con menor grado de adecuación, tal como se aprecia a continuación en la Figura 10.

Figura 10
Adecuación normativa del SCI de la ONPE



Señalar que el componente muestra una calificación promedio de 2,3 que corresponde a "regular", es decir la norma encuentra referentes en el sistema normativo de la entidad que dan cuenta de avances de manera integral.

Como resultado de este análisis se pudo determinar que de las 37 normas de control interno sólo 4 de ellas se encuentran débilmente reguladas o no lo están de manera integral, las que se mencionan a continuación: (i) 2.2 identificación de los riesgos, (ii) 2.3 valoración de los riesgos, y (iii) 3.3 evaluación costo-beneficio. Ello debido a que no se pudo evidenciar una norma concordante con el objetivo de las mismas.

Finalmente, con la finalidad de que todo el personal de la ONPE considere parte de su función el velar por el cumplimiento de las 37 normas de control interno se sugiere que se elabore una directiva y se precise que las normas de control interno son de obligatorio cumplimiento durante el desarrollo de los procesos actividades y tareas que desarrollen.

4.4. Identificación de brechas y oportunidades de mejora a nivel de entidad

A continuación, se muestra la percepción de los encuestados de la ONPE respecto al nivel de implementación de las 37 normas de control interno agrupadas en los 5 componentes, tomando en cuenta las respuestas referidas a "aceptablemente, alto grado y plenamente" tal como se aprecia en los gráficos de cada componente.

Para identificar las principales brechas se ha tomado el criterio de identificar aquellas normas de control interno que: (i) se encuentren por debajo del 50% de su implementación, (ii) que hayan sido identificadas como debilidades en las entrevistas con los gerentes, siendo este último el factor de corrección sobre la percepción recogida en las encuestas, y (iii) el criterio del consultor con base en la información analizada. Por consiguiente, las normas que presentan brechas significativas identificadas son las siguientes:

Con base en el análisis de la concordancia normativa:

- i) Identificación de los riesgos, y por criterio del consultor
- ii) Funciones y características de la información, y por criterio del consultor

Con base en los resultados de las encuestas y entrevistas:

- iii) Segregación de funciones al 31% y por criterio del consultor
- iv) Evaluación costo beneficio al 38% y como oportunidad de mejora
- v) Valoración de los riesgos al 46% y como oportunidad de mejora
- vi) Respuesta al riesgo al 46% y como oportunidad de mejora
- vii) Administración de recursos humanos al 48% y como oportunidad de mejora.

A continuación, se presenta la Tabla 14 que da cuenta de lo anteriormente descrito.

Tabla 14
NCI que presentan brechas y oportunidades de mejora

Componente	NCI	Concordancia normativa	Encuestas y entrevistas	Criterio del consultor
Ambiente de control	1.5 Administración de recursos humanos	X	X	
Evaluación de riesgos	2.2 Identificación de los riesgos	X		X
	2.3 Valoración de los riesgos	X	X	
	2.4 Respuesta a los riesgos		X	
Actividades de control gerencial	3.2 Segregación de funciones		X	X
	3.3 Evaluación costo-beneficio	X	X	
Información y comunicación	4.1 Funciones y características de la información	X		X

Las oportunidades de mejora a nivel entidad producto de las encuestas, entrevistas y análisis realizados más resaltantes son las siguientes:

Una oportunidad de mejora que es transversal a todos los componentes es la **capacitación y sensibilización en las normas de control interno y su implementación en la ONPE**. Ello en razón que, en todos los aspectos de las normas presentadas a continuación, se evidencia un porcentaje variable que, en algunos casos puede ser pequeño (7%), como también muy significativo (47%) de personal que manifiesta desconocer la norma aludida.

4.4.1. Componente ambiente de control

Cómo se puede apreciar en la Tabla 15 y la Figura 11 existe un 40% (11%+11%+18%) de percepción que las normas de control interno del componente ambiente de control faltan por implementar:

Tabla 15
Ambiente de control: resultados de la encuesta por componente

A. CONTROL	
Nivel	TOTAL %
No conoce	11
No se cumple	11
Insatisfactoria	18
Aceptablemente	39
Alto grado	13
Plenamente	8
TOTAL	100

Fuente: Tabulación de la encuesta realizada.

Figura 11
Ambiente de control: resultados de la encuesta por componente



Fuente: Tabulación de la encuesta realizada.

Sobre la base de lo observado y analizado por el consultor y los resultados de la encuesta, se puede afirmar como **oportunidad de mejora** para superar el nivel de avance en la implementación de las normas de control interno de este componente sería realizar una campaña de compromiso a todo nivel de la ONPE, con el fin de que todo el personal tome conciencia del tema, toda vez que a la fecha sólo la alta dirección ha suscrito el acta de compromiso en cumplimiento de la normativa de control.

Asimismo, también se puede afirmar que es recomendable elaborar una directiva en donde se precise que las 37 normas de control interno agrupadas en los 5 componentes son de obligatorio cumplimiento para todo el personal de la ONPE.

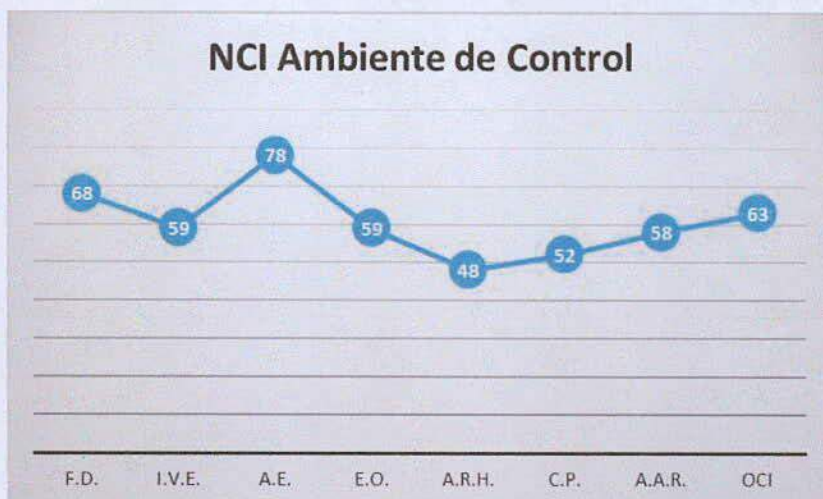
Adicionalmente, con base en lo observado y analizado por el consultor y los resultados de la encuesta, se puede afirmar que la norma de control interno considerada por los encuestados como la más baja en implementación de este componente es la de "administración de recursos humanos" con un 48% de los encuestados que manifiestan haber percibido su implementación, la misma que también ha sido identificada como debilidad por parte de los gerentes de la ONPE. La norma de control interno con mejor percepción de implementación es la referida a "administración estratégica" con un 78% de los encuestados que lo perciben así.

Tabla 16
Ambiente de control: resultados de la encuesta según normas del componente

A. CONTROL	
NCI	%
F.D.	68
I.V.E.	59
A.E.	78
E.O.	59
A.R.H.	48
C.P.	52
A.A.R.	58
OCI	63

Fuente: Tabulación de la encuesta realizada.

Figura 12
Ambiente de control: resultados de la encuesta según normas del componente



Fuente: Tabulación de la encuesta realizada.

Leyenda:

F.D. = Filosofía de la dirección
I.V.E. = Integridad y valores éticos
A.E. = Administración estratégica
E.O. = Estructura organizacional
A.R.H. = Administración de recursos humanos
C.P. = Competencia profesional
A.A.R. = Asignación de autoridad y responsabilidad
O.C.I. = Órgano de Control Institucional.

Asimismo, el 52% de los encuestados señalan que la norma "administración de recursos humanos" del componente ambiente de control es una **oportunidad de**

mejora indicando que existe un 7% que la desconocen, otro 20% señala que no se cumple y el 25% señala que se cumple insatisfactoriamente.

Tabla 17
Ambiente de control: resultados de la encuesta para norma ARH

NCI ARH	
Nivel	TOTAL %
No conoce	7
No se cumple	20
Insatisfactoria	25
Aceptablemente	35
Alto grado	8
Plenamente	5
TOTAL	100

Fuente: Tabulación de la encuesta realizada.

A los 290 encuestados se les hizo 5 preguntas sobre las NCI, siendo la tercera y quinta pregunta la que más oportunidades de mejora mostró para tomar en cuenta:

Sobre la pregunta 3: “¿Las unidades orgánicas cuentan con cantidad de personal necesaria para el desarrollo de sus actividades?”, el 67% de los encuestados, de manera agregada, indicó que no la conocían, que no se cumple o que se cumple de manera insatisfactoria. Entonces, llamó la atención los porcentajes de encuestados, que respondieron en este sentido (que no la conocían, que no se cumple o que se cumple de manera insatisfactoria), los que pertenecen a las unidades orgánicas n.º 17 y 11 con una respuesta agregada del 100% y 92% respectivamente, así como las U.O. n.º 2, 5, 6, 7 y 8 con una respuesta agregada mayor al 70%, siendo por consiguiente una **oportunidad de mejora** el comenzar la implementación por estas unidades orgánicas, toda vez que consideran que las unidades orgánicas no cuentan con la cantidad de personal necesario.

Tabla 18
Ambiente de control: participación del personal por respuesta n.º 3 de la norma ARH, según U.O.

Nº	Órgano	Cantidad de participantes	Respuestas	% de participación
1	GCPH	7	3	42.86
2	GAD	17	13	76.47
3	GAJ	9	5	55.56
4	GCRC	20	11	55.00
5	GGC	11	8	72.73
6	GGE	41	32	78.05
7	GIEE	18	14	77.78
8	GITE	51	36	70.59
9	GOECOR	56	38	67.86
10	GPP	13	7	53.85
11	GSFP	13	12	92.31
12	GG	3	2	66.67
13	JN	2	1	50.00
14	OSDN	11	3	27.27
15	OCI	11	7	63.64
16	PP	4	2	50.00
17	SG	3	3	100.00
	TOTAL	290	197	

Fuente: Tabulación de la encuesta realizada.

A la pregunta: “¿La escala remunerativa en la entidad está en relación con el cargo, funciones y responsabilidades asignadas?”, el 67% de los encuestados, de manera agregada, indicó que no la conocían, que no se cumple o que se cumple de manera insatisfactoria. Entonces llamó la atención los porcentajes de encuestados, que respondieron en este sentido (que no la conocían, que no se cumple o que se cumple de manera insatisfactoria), los que pertenecen a las unidades orgánicas n.º 17 y 11 con un 100% y casi 85% respectivamente, mientras que las U.O. n.º 2, 5, 6, 7 y 8 muestran una respuesta agregada mayor al 70%, siendo por lo tanto una **oportunidad de mejora** el comenzar la implementación por estas unidades orgánicas.

Tabla 19

Ambiente de control: participación del personal por respuesta n.º 5 de la norma ARH, según U.O.

Nº	Órgano	Cantidad de participantes	Respuestas	% de participación
1	GCPH	7	3	42.86
2	GAD	17	13	76.47
3	GAJ	9	6	66.67
4	GCRC	20	14	70.00
5	GGC	11	8	72.73
6	GGE	41	32	78.05
7	GIEE	18	15	83.33
8	GITE	51	33	64.71
9	GOECOR	56	33	58.93
10	GPP	13	8	61.54
11	GSFP	13	11	84.62
12	GG	3	1	33.33
13	JN	2	0	0.00
14	OSDN	11	4	36.36
15	OCI	11	7	63.64
16	PP	4	2	50.00
17	SG	3	3	100.00
TOTAL		290	193	

Fuente: Tabulación de la encuesta realizada.

La segunda norma de control interno considerada por la mayoría de los encuestados con menor percepción de implementación en este componente es la de “competencia profesional”. Las respuestas agregadas de los encuestados que lo consideran así suman un 52% (37%+10%+5%), tal como se aprecia a continuación en la Tabla 20 y la Figura 13.

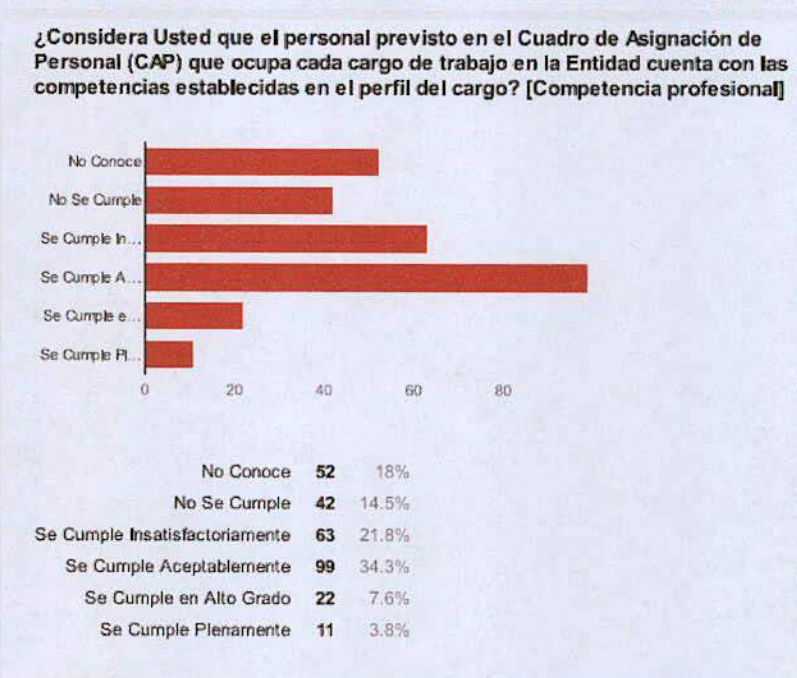
Tabla 20

Ambiente de control: resultados de la encuesta para norma CP

Competencia Profesional	
Nivel	TOTAL %
No conoce	17
No se cumple	11
Insatisfactoria	20
Aceptablemente	37
Alto grado	10
Plenamente	5
TOTAL	100

Fuente: Tabulación de la encuesta realizada.

Figura 13
Ambiente de control: resultados de la encuesta para la pregunta de la norma CP



Fuente: Tabulación de la encuesta realizada.

Sobre la base de lo observado y analizado por el consultor y los resultados de la encuesta en esta norma, se puede afirmar que existe una **oportunidad de mejora** en encargar a la Gerencia de Potencial Humano la elaboración del mapeo del perfil de puestos, según lo normado por SERVIR.

La tercera norma de control interno considerada por los encuestados con una menor percepción de implementación de este componente es la de "asignación de autoridad y responsabilidad", en la que el 58% de los encuestados considera que lo está. Asimismo, el 42% de los encuestados considera que no se encontraría implementada de acuerdo con el siguiente detalle: el 14% la desconocen, otro 9% señalan que no se cumplen y el 19% señalan que se cumplen insatisfactoriamente.

Tabla 21
Ambiente de control: resultados de la encuesta para AAR

A.A. Responsabilidad	
Nivel	TOTAL %
No conoce	14
No se cumple	9
Insastifactoria	19
Aceptablemente	41
Alto grado	11
Plenamente	6
TOTAL	100

Fuente: Tabulación de la encuesta realizada.

Sobre la base de lo observado y analizado por el consultor y los resultados de la encuesta, se reitera que existe una **oportunidad de mejora** en encargar a la Gerencia de Potencial Humano la elaboración del mapeo del perfil de puestos, según lo normado por SERVIR.

4.4.2. Componente evaluación de riesgos

De acuerdo con lo señalado con anterioridad en el presente informe, se pudo determinar que la norma "Identificación de riesgos" de este componente no se encuentra regulada de manera integral al no haberse podido evidenciar una normativa interna concordante con el objetivo de la misma.

Cómo se puede apreciar en la Tabla 22 y la Figura 14, existe un 51% (27%+5%+19%) de percepción que las normas de control interno del componente evaluación de riesgos faltan por implementar:

Tabla 22
Evaluación de riesgos: resultados de la encuesta por componente

E.Riesgos	
Nivel	TOTAL %
No conoce	27
No se cumple	5
Insatisfactoria	19
Aceptablemente	38
Alto grado	7
Plenamente	4
TOTAL	100

Fuente: Tabulación de la encuesta realizada.

Figura 14
Evaluación de riesgos: resultados de la encuesta por componente



Fuente: Tabulación de la encuesta realizada.

De la evaluación realizada a la fecha, la ONPE viene trabajando la gestión de riesgos en los procesos electorales y en algunos proyectos que desarrolla, siendo una **oportunidad de mejora** de acuerdo a la guía para implementación y fortalecimiento del sistema de control interno en las entidades del Estado, que elabore planes de gestión de riesgos tanto en los procesos electorales como en los procesos direccionales y de soporte.

Las normas de control interno consideradas por los encuestados con menor grado de implementación de este componente son “respuesta al riesgo” y “valoración de los riesgos”, cada una con un 46% de percepción por los encuestados con relación a su implementación. Este hecho se aprecia mejor en la Tabla 23 y la Figura 15, mostrados a continuación.

Tabla 23
Evaluación de riesgos: resultados de la encuesta según normas del componente

E. RIESGOS	
NCI	%
P.G.R.	52
I.R.	48
V.R.	46
R.R.	46

Fuente: Tabulación de la encuesta realizada.

Figura 15
Evaluación de riesgos: resultados de la encuesta según normas del componente



Fuente: Tabulación de la encuesta realizada.

Leyenda:

P.G.R. = Plan de gestión de riesgos
I.R. = Identificación de los riesgos
V.R. = Valoración de los riesgos
R.R. = Respuesta al riesgo.

De la misma forma, la percepción de los encuestados que la norma de control interno “respuesta al riesgo” no está implementada es del 54% (29%+4%+21%), tal como se aprecia en la Tabla 24, que se muestra a continuación:

Tabla 24
Evaluación de riesgos: resultados de la encuesta para norma RR

R.Riesgo	
Nivel	TOTAL %
No conoce	29
No se cumple	4
Insatisfactoria	21
Aceptablemente	37
Alto grado	6
Plenamente	3
TOTAL	100

Fuente: Tabulación de la encuesta realizada.

Siguiendo con la norma de control interno “valoración de los riesgos”, la percepción de los encuestados en un 54% (30%+4%+20%) es de ésta no está implementada, tal como se aprecia en la Tabla 25, que se muestra a continuación:

Tabla 25
Evaluación de riesgos: resultados de la encuesta para norma VR

V.Riesgo	
Nivel	TOTAL %
No conoce	30
No se cumple	4
Insatisfactoria	20
Aceptablemente	36
Alto grado	6
Plenamente	4
TOTAL	100

Fuente: Tabulación de la encuesta realizada.

4.4.3. Actividades de control gerencial

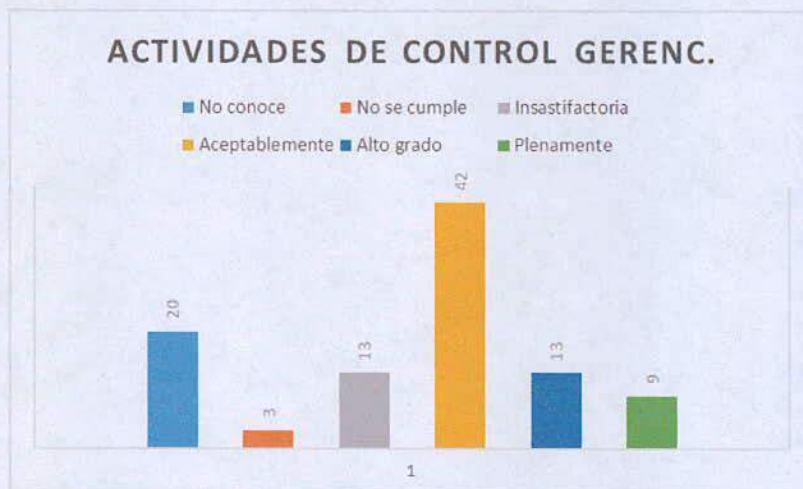
Como se puede apreciar en la Tabla 26 y la Figura 16, existe un 36% (20%+3%+13%) de percepción que las normas de control interno del componente actividades de control gerencial se encuentran pendientes de implementar:

Tabla 26
Actividades de control gerencial: resultados de la encuesta por componente

A.C.Gerencial	
Nivel	TOTAL %
No conoce	20
No se cumple	3
Insatisfactoria	13
Aceptablemente	42
Alto grado	13
Plenamente	9
TOTAL	100

Fuente: Tabulación de la encuesta realizada.

Figura 16
Actividades de control gerencial: resultados de la encuesta por componente



Fuente: Tabulación de la encuesta realizada.

Asimismo, la norma de control interno considerada por los como la de menor implementación de este componente, es la de "segregación de funciones" con una percepción del 31% de los encuestados con respecto de su implementación, tal como se aprecia en la Tabla 27 y la Figura 17, mostrados a continuación:

Tabla 27
Actividades de control gerencial: resultados de la encuesta según normas del componente

A.C.Gerencial	
NCI	%
P.A.A.	67
S.F	31
E.C.B.	38
C.A.R.	58
V.C	53
E.D.	66
R.C.	69
D.P.A.T.	75
R.P.A.T.	70
C.T.I.	73

Fuente: Tabulación de la encuesta realizada.

Figura 17
Actividades de control gerencial: resultados de la encuesta según normas del componente



Fuente: Tabulación de la encuesta realizada.

Leyenda:

P.A.A. = Procedimientos de autorización y aprobación
S.F. = Segregación de funciones
E.C.B. = Evaluación costo-beneficio
C.A.R. = Controles sobre el acceso a los recursos y archivos
V.C. = Verificaciones y conciliaciones
E.D. = Evaluación de desempeño
R.C. = Rendición de cuentas
D.P.A.T. = Documentación de procesos actividades y tareas
R.P.A.T. = Revisión de procesos actividades y tareas
C.T.I. = Controles de las tecnologías de la información.

De la misma forma, la norma de control interno "segregación de funciones" evidencia un 69% de percepción de los encuestados que consideran que no está implementada, tal como se aprecia en la Tabla 28 mostrada a continuación:

Tabla 28
Actividades de control gerencial: resultados de la encuesta para norma SF

A.C.G	
Nivel	TOTAL %
No conoce	47
No se cumple	7
Insatisfactoria	15
Aceptablemente	23
Alto grado	5
Plenamente	3
TOTAL	100

Fuente: Tabulación de la encuesta realizada.

Siguiendo con el análisis de los resultados, la norma de control interno considerada por los encuestados la segunda con menor grado de implementación de este componente, es "evaluación costo-beneficio". En este sentido, se evidencia que el 62% (43%+8%+11%) de los encuestados percibe esta norma como no implementada, tal como se observa en la Tabla 29, mostrada a continuación:

Tabla 29
Actividades de control gerencial: resultados de la encuesta para norma ECB

A.C.G	
Nivel	TOTAL %
No conoce	43
No se cumple	8
Insatisfactoria	11
Aceptablemente	29
Alto grado	5
Plenamente	4
TOTAL	100

Fuente: Tabulación de la encuesta realizada.

Sobre la base de lo observado y analizado por el consultor y los resultados de la encuesta, se puede afirmar que sería oportuno desarrollar un procedimiento de evaluación costo-beneficio con su respectivo formato para que sirva de ayuda en la toma de decisiones.

Adicionalmente, otra **oportunidad de mejora** significativa, con base en lo observado y analizado por el consultor y los resultados de la encuesta, es culminar con el proceso de implementación de la gestión por procesos como parte de la implementación y mejora de su sistema de gestión de la calidad, toda vez que no difiere de la metodología sugerida por la PCM. Así de esta manera se fortalecerá significativamente el sistema de control interno de la entidad, contribuyendo directamente en la implementación de las normas de control interno “documentación de procesos, actividades y tareas” y “revisión de procesos, actividades y tareas”.

4.4.4. Información y comunicación

De acuerdo con lo señalado anteriormente en el presente informe, se pudo determinar que la norma “funciones y características de la información” de este componente, no se encuentra regulada de manera integral al no haberse podido evidenciar una normativa interna concordante con el objetivo de la misma.

Cómo se puede apreciar en la Tabla 30 y la Figura 18, existe un 31% (13%+4%+14%) de percepción de los encuestados de que las normas de control interno del componente “información y comunicación” se encuentran pendientes de implementar:

Tabla 30
Información y comunicación: resultados de la encuesta por componente

I. y Comunicación	
Nivel	TOTAL %
No conoce	13
No se cumple	4
Insatisfactoria	14
Aceptablemente	45
Alto grado	14
Plenamente	10
TOTAL	100

Fuente: Tabulación de la encuesta realizada

[Handwritten signature]

Figura 18
Información y comunicación: resultados de la encuesta por componente



Fuente: Tabulación de la encuesta realizada

Asimismo, la norma de control interno considerada por los encuestados como la de menor nivel de implementación de este componente es la de "sistemas de información", la misma que evidencia una percepción del 59% de los encuestados con relación a su implementación, tal como se aprecia en la Tabla 31 y la Figura 19, mostrados a continuación:

Tabla 31
Información y comunicación: resultados de la encuesta según normas del componente

I y C	
NCI	%
F.C.I.	71
I.R.	71
C.S.I.	76
S.I.	59
F.C.I.	61
A.I.	78
C.I.	60
C.E.	77
C.C.	69

Fuente: Tabulación de la encuesta realizada.

Figura 19
Información y comunicación: resultados de la encuesta según normas del componente



Fuente: Tabulación de la encuesta realizada.

Leyenda:

F.C.I. = Funciones y características de la información
I.R. = Información y responsabilidad
C.S.I. = Calidad y suficiencia de la información
S.I. = Sistemas de información
F.C. = Flexibilidad al cambio
A.I. = Archivo institucional
C.I. = Comunicación interna
C.E. = Comunicación externa
C.C. = Canales de comunicación.

En lo que corresponde a la norma de control interno “sistemas de información”, se evidencia que el 41% (14%+8%+19%) de los encuestados tiene la percepción que éste no se encuentra implementado, tal como se aprecia en la Tabla 32, que se muestra a continuación:

Tabla 32
Información y comunicación: resultados de la encuesta para norma SI

S. Información	
Nivel	TOTAL %
No conoce	14
No se cumple	8
Insatisfactoria	19
Aceptablemente	42
Alto grado	10
Plenamente	7
TOTAL	100

Fuente: Tabulación de la encuesta realizada.

La norma de control interno considerada por los encuestados la siguiente con menor grado de implementación de este componente es “comunicación interna”, la misma que evidencia la percepción del 60% (40%+12%+8%) de los encuestados en relación con

implementación de la norma en cuestión. La Tabla 33 mostrada a continuación da cuenta de lo anterior.

Tabla 33
Información y comunicación: resultados de la encuesta para norma CI

C. Interna	
Nivel	TOTAL %
No conoce	23
No se cumple	4
Insatisfactoria	13
Aceptablemente	40
Alto grado	12
Plenamente	8
TOTAL	100

Fuente: Tabulación de la encuesta realizada.

De forma análoga, sobre la base de lo observado y analizado por el consultor y los resultados de la encuesta, se puede afirmar que existe una **oportunidad de mejora** en desarrollar nuevas estrategias para que las difusiones de los objetivos de la organización se alcancen con economía, transparencia y calidad.

Similarmente, siguiendo con el análisis, la norma de control interno considerada por los encuestados la tercera con menor nivel de implementación de este componente es “flexibilidad al cambio”, evidenciado con un 61% de percepción de los encuestados de que se encontraría implementado. La Tabla 34 da cuenta de lo anterior, tal como se aprecia a continuación:

Tabla 34
Información y comunicación: resultados de la encuesta para norma FC

F. Cambio	
Nivel	TOTAL %
No conoce	19
No se cumple	5
Insatisfactoria	15
Aceptablemente	45
Alto grado	9
Plenamente	7
TOTAL	100

Fuente: Tabulación de la encuesta realizada.

Sobre la base de lo observado y analizado por el consultor y los resultados de la encuesta, se puede afirmar que existe una **oportunidad de mejora** en la posibilidad de contar con un único sistema de información integrado para toda la ONPE.

4.4.5. Supervisión

De acuerdo con los resultados presentados en la Tabla 35 y la Figura 20, existe una percepción del 39% de los encuestados que las normas de control interno del componente supervisión están pendientes de implementar:

Tabla 35
Supervisión: resultados de la encuesta por componente

Supervisión	
Nivel	TOTAL %
No conoce	18
No se cumple	4
Insatisfactoria	17
Aceptablemente	43
Alto grado	13
Plenamente	5
TOTAL	100

Fuente: Tabulación de la encuesta realizada.

Figura 20
Supervisión: resultados de la encuesta por componente



Fuente: Tabulación de la encuesta realizada.

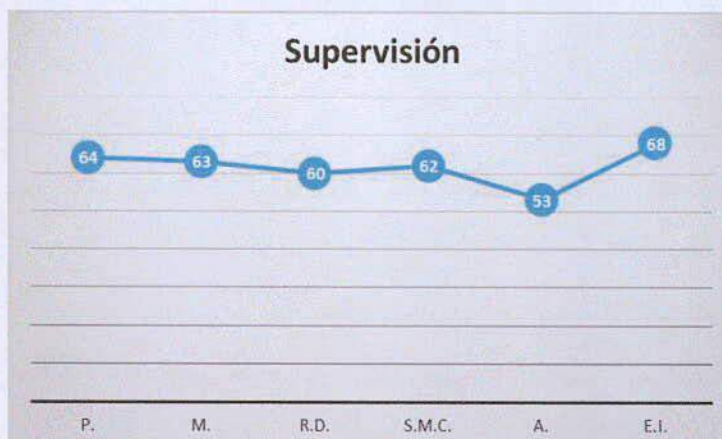
Continuando con el análisis, se observa que la norma de control interno considerada por los encuestados como la de menor nivel en implementación de este componente es la de "autoevaluación", la misma que evidencia una percepción del 53% de los encuestados en relación con su nivel de implementación. La Tabla 36, mostrada a continuación, da cuenta de lo descrito.

Tabla 36
Supervisión: resultados de la encuesta según normas del componente

Supervisión	
NCI	%
P.	64
M.	63
R.D.	60
S.M.C.	62
A.	53
E.I.	68

Fuente: Tabulación de la encuesta realizada.

Figura 21
Supervisión: resultados de la encuesta según normas del componente



Fuente: Tabulación de la encuesta realizada.

Leyenda:

P. = Prevención

M. = Monitoreo

R.D. = Reporte de deficiencias

S.M.C. = Seguimiento de medidas correctivas

A. = Autoevaluación

E.I. = Evaluaciones independientes.

En lo que corresponde a la norma de control interno “autoevaluación”, existe la percepción del 47% de los encuestados que no ha sido implementada, tal como se indica en la Tabla 37, mostrada a continuación:

Tabla 37
Supervisión: resultados de la encuesta para norma A

Autoevaluación	
Nivel	TOTAL %
No conoce	25
No se cumple	6
Insatisfactoria	16
Aceptablemente	37
Alto grado	12
Plenamente	4
TOTAL	100

Fuente: Tabulación de la encuesta realizada.

La norma de control interno considerada por los encuestados como la segunda con menor nivel de implementación de este componente es “reporte de deficiencias”, la misma que muestra la percepción del 40% (18%+4%+18%) de los encuestados en relación con la falta de implementación, tal como se aprecia en la Tabla 38 que se muestra a continuación:

Tabla 38
Supervisión: resultados de la encuesta para norma RD

R.Deficiencias	
Nivel	TOTAL %
No conoce	18
No se cumple	4
Insatisfactoria	18
Aceptablemente	42
Alto grado	13
Plenamente	5
TOTAL	100

Fuente: Tabulación de la encuesta realizada.

4.5. Identificación de brechas y oportunidades de mejora a nivel unidades orgánicas

Los análisis de las treinta y siete (37) normas de control interno agrupadas en los cinco (5) componentes se pueden apreciar en el **anexo 6**.

Para identificar las principales brechas se ha tomado el criterio de identificar aquellas normas de control interno que: (i) la percepción de implementación se encuentre por debajo del 50%, (ii) que hayan sido identificadas como debilidades en las entrevistas con los gerentes, siendo este último el factor de corrección sobre la percepción recogida en las encuestas, y (iii) el criterio del consultor con base en la información analizada. Por consiguiente, las normas que presentan brechas significativas identificadas son las siguientes:

- i) Segregación de funciones al 31%
- ii) Evaluación costo-beneficio al 38%
- iii) Valoración de los riesgos al 46%
- iv) Respuesta al riesgo al 46%
- v) Administración de recursos humanos al 48%.

4.5.1. Segregación de funciones

Esta norma de control interno corresponde al componente "información y comunicación" y el 31% de los colaboradores encuestados perciben que se encuentra implementada. Por el contrario, 69% perciben que no lo está.

Al tabular las respuestas se observa que las brechas se encuentran ubicadas en 13 unidades orgánicas, que son las que evidencian una percepción de implementación inferior al 50%, y que se indican a continuación: GIEE, OCI, GCRC, GSFP, GGE, PP, GAD, GPP, GOECOR, GOECOR, SG, GITE, y GCPC. Sobre la base de lo observado y analizado por el consultor y los resultados de la encuesta, la **oportunidad de mejora** viene dada por la necesidad de trabajar con ellas para elevar como mínimo al 50% la percepción con base en una real y efectiva implementación. La Tabla 39 mostrada a continuación da cuenta de lo indicado anteriormente.

2

Tabla 39
Segregación de funciones: identificación de brechas

N°	Órgano	Cantidad de participantes	Respuestas promedio	% de participación
1	GCPH	7	3	42.86
2	GAD	17	5	29.41
3	GAJ	9	3	33.33
4	GCRC	20	4	20.00
5	GGC	11	7	63.64
6	GGE	41	10	24.39
7	GIEE	18	3	16.67
8	GITE	51	18	35.29
9	GOECOR	56	18	32.14
10	GPP	13	4	30.77
11	GSFP	13	3	23.08
12	GG	3	2	66.67
13	JN	2	1	50.00
14	OSDN	11	8	72.73
15	OCI	11	2	18.18
16	PP	4	1	25.00
17	SG	3	1	33.33
	TOTAL	290	93	

Fuente: Tabulación de la encuesta realizada.

Las causas atribuibles a baja implementación y su percepción son las siguientes:

- Las actividades expuestas a riesgos de error o fraude no han sido asignadas a más de una persona o equipo de trabajo con la finalidad que exista un control mutuo
- No se efectúa rotación periódica del personal asignado en puestos susceptibles a riesgos de fraude.

Por lo tanto, la **oportunidad de mejora** viene dada por:

- Identificar las actividades expuestas a riesgos de error o fraude y asignarlas a más de una persona o equipo de trabajo con la finalidad que exista un control mutuo
- Identificar los puestos susceptibles a riesgos de fraude y efectuar la rotación periódica del personal asignado a estos puestos.

4.5.2. Evaluación costo-beneficio

Esta norma de control interno corresponde al componente "información y comunicación" y muestra que el 38% de los colaboradores encuestados perciben que existe implementación de esta norma. Por contraposición el 62% considera que la norma no está implementada.

Al tabular las respuestas se observa que las brechas se encuentran ubicadas en 13 unidades orgánicas siguientes: OCI, GSFP, PP, GIEE, GCPH, GAD, GPP, GGE, SG, GCRC, GITE, GOECOR y GAJ. Sobre la base de lo observado y analizado por el

consultor y los resultados de la encuesta, se observa que existe una **oportunidad de mejora** en trabajar con ellas para superar como mínimo el 50% percepción en su implementación. Ello en razón que estas 13 unidades orgánicas evidencian una percepción de implementación inferior al 50%; es decir, más del 50% considera que no está implementada. La Tabla 40 mostrada a continuación evidencia lo anteriormente expresado.

Tabla 40
Evaluación costo-beneficio: identificación de brechas

N°	Órgano	Cantidad de participantes	Respuestas promedio	% de participación
1	GCPH	7	2	28.57
2	GAD	17	5	29.41
3	GAJ	9	4	44.44
4	GCRC	20	7	35.00
5	GGC	11	9	81.82
6	GGE	41	13	31.71
7	GIEE	18	5	27.78
8	GITE	51	19	37.25
9	GOECOR	56	23	41.07
10	GPP	13	4	30.77
11	GSFP	13	3	23.08
12	GG	3	3	100.00
13	JN	2	2	100.00
14	OSDN	11	9	81.82
15	OCI	11	1	9.09
16	PP	4	1	25.00
17	SG	3	1	33.33
	TOTAL	290	111	

Fuente: Tabulación de la encuesta realizada.

La causa de esta situación se encuentra en la falta de una metodología o procedimiento aplicable cuando se requiera implementar un control, mediante el cual se evalúe o se considere la relación costo-beneficio de dicha implementación.

4.5.3. Valoración de los riesgos

Esta norma de control interno corresponde al componente "evaluación de riesgos" y el 46% tiene la percepción que se encuentra implementada. Contrariamente, el 54% considera que no lo está.

Al tabular las respuestas se observa que las brechas se encuentran ubicadas en 11 unidades orgánicas, cuya percepción es inferior al 50% con respecto de su implementación, y son las siguientes: OCI, GPP, GSFP, SG, GITE, GGE, GIEE, GAJ, GCRC, GAD y GOECOR. Sobre la base de lo observado y analizado por el consultor y los resultados de la encuesta, se observa que existe una **oportunidad de mejora** en trabajar con ellas para superar como mínimo el 50% de percepción de implementación sobre la base de elementos reales y tangibles. La Tabla 41 muestra el detalle de lo anteriormente expresado.

Tabla 41
Valoración al riesgo: identificación de brechas

N°	Órgano	Cantidad de participantes	Respuestas promedio	% de participación
1	GCPH	7	6	85.71
2	GAD	17	8	47.06
3	GAJ	9	4	44.44
4	GCRC	20	9	45.00
5	GGC	11	9	81.82
6	GGE	41	18	43.90
7	GIEE	18	8	44.44
8	GITE	51	19	37.25
9	GOECOR	56	27	48.21
10	GPP	13	4	30.77
11	GSFP	13	4	30.77
12	GG	3	2	66.67
13	JN	2	2	100.00
14	OSDN	11	10	90.91
15	OCI	11	1	9.09
16	PP	4	2	50.00
17	SG	3	1	33.33
	TOTAL	290	134	

Fuente: Tabulación de la encuesta realizada.

La causa se origina debido a que a la fecha aún no se cuenta desarrollada la cultura de gestión de riesgos ni se han calificado y cuantificado la posibilidad de que ocurran los riesgos identificados (probabilidad de ocurrencia) y el efecto que pueden ocasionar (impacto) en el desarrollo de sus actividades.

4.5.4. Respuesta al riesgo

Esta norma de control interno corresponde al componente "evaluación de riesgos", y según la percepción del 46% de los colaboradores se encontraría implementada.

Al tabular las respuestas se observa que las brechas se encuentran ubicadas en 9 unidades orgánicas que muestran niveles de percepción en su implementación inferiores al 50%, y son las siguientes: OCI, GPP, GCRC, GSFP, GIEE, GOECOR, GITE, GGE y GAD. Sobre la base de lo observado y analizado por el consultor y los resultados de la encuesta, se observa que existe una **oportunidad de mejora** en trabajar con ellas para superar como mínimo el 50% de percepción en su implementación. La Tabla 42 mostrada a continuación da cuenta de lo anterior.

✓

Tabla 42
Respuesta al riesgo: identificación de brechas

N°	Órgano	Cantidad de participantes	Respuestas promedio	% de participación
1	GCPH	7	6	85.71
2	GAD	17	8	47.06
3	GAJ	9	6	66.67
4	GCRC	20	7	35.00
5	GGC	11	8	72.73
6	GGE	41	18	43.90
7	GIEE	18	7	38.89
8	GITE	51	22	43.14
9	GOECOR	56	24	42.86
10	GPP	13	4	30.77
11	GSFP	13	5	38.46
12	GG	3	2	66.67
13	JN	2	2	100.00
14	OSDN	11	11	100.00
15	OCI	11	1	9.09
16	PP	4	3	75.00
17	SG	3	2	66.67
	TOTAL	290	136	

Fuente: Tabulación de la encuesta realizada.

Las causas son las siguientes:

- A la fecha no se han establecido las acciones necesarias (controles) para afrontar los riesgos identificados y evaluados.
- No se han establecido lineamientos (políticas) para el seguimiento periódico a los controles desarrollados con respecto a los riesgos identificados.

4.5.5. Identificación de los riesgos

Esta norma de control interno corresponde al componente "evaluación de riesgos" y según la percepción del 48% de los colaboradores ya se encontraría implementada. Por otro lado, el 52% tiene la percepción que está pendiente de implementación.

Al tabular las respuestas se observa que las brechas se encuentran ubicadas en 7 unidades orgánicas que evidencian que menos del 50% considera implementada la norma, y son las siguientes: OCI, GSFP, GIEE, GITE, GAD, GCRC y GGE. Sobre la base de lo observado y analizado por el consultor y los resultados de la encuesta, se observa que existe una **oportunidad de mejora** en trabajar con ellas para superar como mínimo el 50% de percepción de implementación. La Tabla 43 mostrada a continuación da cuenta de lo anteriormente descrito

Tabla 43
Identificación de riesgos: identificación de brechas

N°	Órgano	Cantidad de participantes	Respuestas promedio	% de participación
1	GCPH	7	6	85.71
2	GAD	17	7	41.18
3	GAJ	9	5	55.56
4	GCRC	20	9	45.00
5	GGC	11	7	63.64
6	GGE	41	20	48.78
7	GIEE	18	7	38.89
8	GITE	51	21	41.18
9	GOECOR	56	28	50.00
10	GPP	13	7	53.85
11	GSFP	13	5	38.46
12	GG	3	2	66.67
13	JN	2	2	100.00
14	OSDN	11	9	81.82
15	OCI	11	1	9.09
16	PP	4	2	50.00
17	SG	3	2	66.67
	TOTAL	290	140	

Fuente: Tabulación de la encuesta realizada.

Las causas son las siguientes:

- A la fecha no se identifica los riesgos de todos los procesos y subprocesos en cada unidad orgánica de la ONPE.
- No se han identificado ni registrado los eventos negativos (riesgos materializados) que pueden afectar el desarrollo de los procesos y las actividades.

4.5.6. Administración de recursos humanos

Esta norma de control interno corresponde al componente “ambiente de control” y según la percepción del 48% de los colaboradores se encontraría implementada. Por el contrario, el 52% tiene la percepción que se encuentra pendiente de implementación.

Al tabular las respuestas se observa que las brechas se encuentran ubicadas en 7 unidades orgánicas, cuyos niveles de percepción con respecto de la implementación son inferiores al 50%, y son las siguientes: GSFP, SG, GIEE, GGE, GAD, GITE y GAJ. Sobre la base de lo observado y analizado por el consultor y los resultados de la encuesta, se observa que existe una **oportunidad de mejora** en trabajar con ellas para superar como mínimo el 50% de percepción de implementación. La Tabla 44 mostrada a continuación da cuenta de lo anteriormente descrito.

Tabla 44
Administración de recursos humanos: identificación de brechas

N°	Órgano	Cantidad de participantes	Respuestas promedio	% de participación
1	GCPH	7	5	71.43
2	GAD	17	7	41.18
3	GAJ	9	4	44.44
4	GCRC	20	10	50.00
5	GGC	11	7	63.64
6	GGE	41	15	36.59
7	GIEE	18	6	33.33
8	GITE	51	22	43.14
9	GOECOR	56	31	55.36
10	GPP	13	9	69.23
11	GSFP	13	3	23.08
12	GG	3	2	66.67
13	JN	2	2	100.00
14	OSDN	11	9	81.82
15	OCI	11	6	54.55
16	PP	4	3	75.00
17	SG	3	1	33.33
	TOTAL	290	142	

Fuente: Tabulación de la encuesta realizada.

La causa identificada es que las unidades orgánicas no cuentan con la cantidad de personal necesaria para el adecuado desarrollo de sus actividades.

5. ASPECTOS A IMPLEMENTAR

Los aspectos a implementar, que corresponden a las recomendaciones específicas, a fin de mitigar riesgos en las unidades orgánicas de la ONPE agrupados por componentes son los siguientes:

5.1. Ambiente de control

NCI 1 Filosofía de la dirección:

- Ampliar la base de las actas de compromiso en cada gerencia y unidad orgánica de la ONPE para fortalecer el sistema de control interno en el segundo y tercer nivel hasta llegar a contar con el compromiso de todo su personal.
- Elaborar una directiva en donde se considere las 37 normas de control interno y se reconozca la aplicación de todo el personal en sus procesos, actividades y tareas.

NCI 2 Integridad y valores éticos:

- Programar cursos o charlas de sensibilización *in house* referidos al “Código de Ética de la Función Pública”, el código de ética aprobado por la ONPE y sus valores institucionales para fortalecer la cultura de valores.
- Elaborar un programa de incentivos con premios al personal ético de la ONPE.
- Llevar un registro de las sanciones de destitución y despido.
- Difundir los indicadores de las sanciones señalando las causas de las mismas para conocimiento del personal de la ONPE.

NCI 3 Administración estratégica:

- Establecer lineamientos estratégicos para consolidar el sistema de control Interno en la ONPE tanto en el PEI como en los planes que se deriven para tal fin.
- Difundir a todos los trabajadores los resultados de los planes operativos, así como las principales mediciones efectuadas.
- Formular un plan estratégico de gobierno electrónico.

NCI 4 Estructura organizacional:

- Actualizar el manual de procedimientos de la ONPE.
- Formular un manual de gestión de procesos y procedimientos.

NCI 5 Administración de recursos humanos:

- Que la Gerencia de Potencial Humano evalúe el dimensionamiento del personal necesario de las unidades, según lo normado por SERVIR.
- Continuar con los esfuerzos a fin de pasar al “Régimen de la Ley del Servicio Civil” y de esta manera contar con la escala remunerativa establecida por SERVIR.

2

- Formular lineamientos de rendición de cuentas y declaraciones juradas.
- Realizar al menos una vez al año una evaluación del clima laboral.
- Formular un plan de sensibilización y capacitación en control interno.

NCI 6 Competencia profesional:

- Que la Gerencia de Potencial Humano elabore el mapeo del perfil de puestos, según lo normado por SERVIR.
- Contar con un registro que consolide la evaluación de los perfiles del personal de la entidad.

NCI 7 Asignación de autoridad y responsabilidad:

- Establecer una directiva o procedimientos en los que contenga la frecuencia de revisión o actualización de los documentos normativos donde se asigna autoridad, funciones y responsabilidad del personal.

NCI 8 Órgano de Control Institucional:

- Continuar apoyando las actividades y acciones de control que realiza el OCI a fin de tener recomendaciones oportunas e implementar las recomendaciones que este órgano presente.
- Difundir y presentar a todo el personal los resultados de las acciones realizadas.
- Implementar las auditorías con base en procesos y riesgos.

5.2. Evaluación de riesgos

NCI 9 Planeamiento de la gestión de riesgos:

- Elaborar planes de gestión de riesgos, dando mayor énfasis a los objetivos estratégicos, de los procesos y de los proyectos que se emprenden en toda la ONPE y no solo en los procesos electorales.
- Elaborar un manual de gestión de riesgos.
- Formular procedimientos documentados para la gestión de riesgos.
- Identificar los procesos críticos de la entidad.

NCI 10 Identificación de riesgos:

- Entrenar a todo el personal para que tenga la competencia de poder gestionar la identificación de los riesgos de los procesos, actividades y tareas de la ONPE y promover un inventario de riesgos a nivel de procesos y proyectos.
- Clasificar los riesgos tomando en cuenta lo financiero, estratégico, presupuestal, laboral, ecológico, electoral, fraudes, corrupción, etc.
- Identificar tanto riesgos internos como externos.
- Llevar un registro de los eventos negativos (riesgos materializados) que han afectado el desarrollo de los procesos y las actividades.
- Trabajar la implementación de esta norma, especialmente con las siguientes unidades orgánicas: OCI, GSFP, GIEE, GITE, GAD, GCRC y GGE.

2

NCI 11 Valoración de riesgos:

- Contar con los criterios para valorar los riesgos identificados, tales como probabilidad de ocurrencia e impacto de conformidad a la Resolución de Contraloría N.° 004-2017-CG, que aprueba la Guía para la implementación y Fortalecimiento del Sistema de Control Interno en las entidades del Estado.
- Propender a establecer una cultura de gestión de riesgos.
- Trabajar la implementación de esta norma, especialmente con las siguientes unidades orgánicas: OCI, GPP, GSFP, SG, GITE, GGE, GIEE, GAJ, GCRC, GAD y GOECOR

NCI 12 Respuesta al riesgo:

- Contar con criterios para dar las respuestas a los riesgos identificados y valorados, así como a quien informarlos oportunamente mediante políticas y manual de gestión de riesgo aprobados.
- Elaborar periódicamente reportes del monitoreo de los cambios externos (no controlables por la entidad) que puedan impactar en el SCI.
- Elaborar periódicamente reportes del monitoreo de los cambios internos (modelos de gestión, políticos, institucionales o tecnológicos) que pueden impactar en el SCI.
- Trabajar la implementación de esta norma, especialmente con las siguientes unidades orgánicas: OCI, GPP, GCRC, GSFP, GIEE, GOECOR, GITE, GGE y GAD.

5.3. Actividades de control gerencial

NCI 13 Procedimientos de autorización y aprobación:

- Sensibilizar vía la inducción a todos los trabajadores de la ONPE respecto a la gestión por procesos.
- Contar con normativa específica interna sobre la ejecución y revisión de conciliaciones de cuentas financieras y de bienes con las unidades ejecutoras de la entidad.
- Contar con normativa específica interna sobre la formulación, aprobación y ejecución de las actividades anuales de control previo sobre las operaciones administrativo-financieras y sobre acciones o hechos económicos y administrativos que generen obligaciones financieras o presupuestarias a la entidad.

NCI 14 Segregación de funciones:

- Identificar las actividades expuestas a riesgos de error o fraude y asignarlas a más de una persona o equipo de trabajo con la finalidad que exista un control mutuo.
- Establecer la rotación de personal en puestos asignados susceptibles de riesgos de fraude mediante la formulación de un procedimiento o directiva para tal fin, y realizar la correspondiente difusión a todo el personal.

- Elaborar periódicamente reportes de evaluación para identificar que dentro de los procesos, actividades y tareas se cumple con la segregación de funciones.
- Trabajar la implementación de esta norma, especialmente con las siguientes unidades orgánicas: GIEE, OCI, GCRC, GSFP, GGE, PP, GAD, GPP, GOECOR, GOECOR, SG, GITE, y GCPH.

NCI 15 Evaluación costo-beneficio:

- Elaborar un procedimiento de “evaluación costo–beneficio” y su respectivo formato para que sirva de ayuda a la toma de decisiones.
- Contar con estudios específicos que demuestren que el costo de los controles establecidos está de acuerdo a los resultados esperados (beneficios).
- Trabajar la implementación de esta norma, especialmente con las siguientes unidades orgánicas: OCI, GSFP, PP, GIEE, GCPH, GAD, GPP, GGE, SG, GCRC, GITE, GOECOR y GAJ

NCI 16 Controles sobre el acceso a recursos o archivos:

- Identificar los principales activos expuestos a riesgos de robo, pérdida o uso no autorizado y establecer medidas de seguridad para cada uno de ellos.

NCI 17 Verificaciones y conciliaciones:

- Establecer un procedimiento a fin de efectuar periódicamente verificaciones y conciliaciones sobre la ejecución de los procesos, actividades y tareas.

NCI 18 Evaluación de desempeño:

- Evaluar, monitorear y actualizar la directiva de evaluación de desempeño.

NCI 19 Rendición de cuentas:

- Sensibilizar al personal de la ONPE sobre la cultura de rendición de cuentas, tanto de gestión como financiera, producto de las comisiones de servicios realizados.

NCI 20 Documentación de procesos, actividades y tareas:

- Sensibilizar vía la inducción a todos los trabajadores de la ONPE respecto a la gestión por procesos.
- Contar con un inventario de procesos y un manual de procesos.
- Contar con indicadores aprobados para medir la efectividad de los procesos, procedimientos, actividades o tareas, y no solo para los que cuentan con certificación.

NCI 21 Revisión de los procesos, actividades y tareas:

- Sensibilizar vía la inducción a todos los trabajadores de la ONPE respecto a la gestión por procesos.

NCI 22 Controles para las TIC:

- Monitorear los controles de las TIC permanentemente y tener un listado de los mismos con su respectivo plan de gestión de riesgos, alineado a la directiva vigente.
- Evaluar el avance y cumplimiento del plan operativo informático del presente año.
- Formular una guía para la elaboración del plan operativo informático con base en las recomendaciones de la PCM o adoptar mediante resolución dicho documento.
- Elaborar informes periódicos relacionados sobre la sensibilización y concientización de los funcionarios y servidores públicos de la entidad en cuanto al buen uso de las tecnologías de la información y comunicación y seguridad de la información.
- Formular normas internas para el uso y conservación computadoras personales (PC) y periféricos.
- Elaborar periódicamente un reporte de verificación de licencias y autorizaciones de uso de los programas informáticos de la entidad.

5.4. Información y comunicación

NCI 23 Funciones y características de la información:

- Sensibilizar al personal de la ONPE sobre las funciones y características de la información a través de programas de inducción.
- Formular normas internas que regulen los requisitos de la información.

NCI 24 Información y responsabilidad:

- Sensibilizar al personal de la ONPE sobre las funciones y características de la información a través de programas de inducción.
- Formular un documento interno para determinar la relación entre información y responsabilidad del personal.

NCI 25 Calidad y suficiencia de la información:

- Elaborar un procedimiento estableciendo los mecanismos para asegurar la calidad y suficiencia de la información y su evaluación periódica.
- Se requiere contar con normativa interna que permita la efectiva implementación del marco referencial del Cobit para el buen gobierno de las TI.
- Sensibilizar al personal de la ONPE sobre la calidad y suficiencia de la información a través de programas de inducción.

NCI 26 Sistemas de información:

- Evaluar la oportunidad de contar con un sistema gerencial único de la ONPE.

- Formular una norma que regule el sistema de administración documentaria de la entidad.
- Elaborar registros de revisión periódica de los sistemas de información para detectar deficiencias en sus procesos y productos y cuando ocurren cambios en el entorno o ambiente interno de la organización.

NCI 27 Flexibilidad al cambio:

- Revisar periódicamente los sistemas de información y rediseñarlos cuando se detecten deficiencias en sus procesos y productos, sobre todo cuando la entidad cambie objetivos y metas, estrategia, políticas y programas de trabajo, entre otros.

NCI 28 Archivo institucional:

- Establecer la necesidad de contar con mayores espacios para la preservación y conservación de los documentos e información ya sean de manera física o digital.

NCI 29 Comunicación interna:

- Implementar mecanismos para la denuncia de actos indebidos u oportunidades de mejora por parte de los funcionarios y servidores públicos.
- Implementar canales de denuncias internos.
- Continuar con el esfuerzo de fortalecer cada vez más la comunicación interna entre todo el personal de las unidades orgánicas de la ONPE, todo ello con el fin de que se cumplan los objetivos y metas institucionales.

NCI 30 Comunicación externa:

- Continuar con el esfuerzo de fortalecer cada vez más la comunicación externa tanto con los grupos de interés como con la ciudadanía en general, garantizando la transparencia y el derecho de acceso a la información pública, de acuerdo a la normativa vigente.
- Elaborar un registro de actividades del proceso de implementación progresiva del manual para mejorar la atención a la ciudadanía en las entidades de la administración pública, según Resolución de Secretaría de Gestión Pública n.° 001-2015-PCM-SGP.
- Formular procedimientos para asegurar la adecuada atención de los requerimientos externos de información (Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública).

NCI 31 Canales de comunicación:

- Continuar con el esfuerzo de establecer los canales de comunicación asegurando que la información llegue a cada destinatario en la cantidad, calidad y oportunidad requerida para la mejor ejecución de los procesos actividades y tareas.

✓

5.5. Supervisión

NCI 32 Prevención y monitoreo:

- Continuar revisando los procesos y operaciones de la ONPE con la finalidad de adoptar la mayor cantidad de acciones preventivas y correctivas que oportunamente correspondan.
- Formular y aprobar lineamientos para desarrollar acciones de prevención y monitoreo del sistema de control interno.

NCI 33 Monitoreo oportuno del control interno:

- Fomentar permanentemente la necesidad de realizar el seguimiento continuo o evaluaciones puntuales de los procesos, actividades y tareas que realiza la ONPE por parte de las líneas de mando.

NCI 34 Reporte de deficiencias:

- Establecer un reporte donde se comunique a las instancias correspondientes sobre las debilidades y deficiencias detectadas como resultado del monitoreo a fin de que se tomen las acciones necesarias para su corrección.

NCI 35 Seguimiento de medidas correctivas:

- Establecer un registro y control de las recomendaciones efectuadas por la propia gestión en los reportes de deficiencias con la finalidad de se realice un seguimiento a fin de implementarlas y fortalecer el sistema de control interno en los procesos, actividades y tareas de la ONPE. Tal como lo vienen realizando con las recomendaciones de los informes de auditoría.
- Elaborar periódicamente informes de la alta dirección sobre la adopción de medidas correctivas para todos los procesos críticos de la ONPE.

NCI 36 Autoevaluación:

- Formular un procedimiento de autoevaluación sobre la gestión y el control interno de la entidad.
- Promover y establecer la ejecución periódica de autoevaluaciones sobre la gestión y el control interno, recomendando correctivos a realizarse, suscribiendo compromisos de mejoramiento entre los comprometidos.

NCI 37 Evaluaciones independientes:

- Seguir dándole facilidades al Órgano de Control Institucional a fin de que evalúe permanentemente los procesos, actividades y tareas y realice recomendaciones para fortalecer el sistema de control interno de la ONPE.

h

5.6. Madurez del SCI

De la revisión y análisis al sistema de control interno de la ONPE, a efectos de diagnosticar el estado de implementación del referido sistema, se emplearon las herramientas establecidas y descritas en la "Guía para la Implementación y Fortalecimiento del Sistema de Control Interno en las Entidades del Estado", tales como: anexo 9 "Mecanismos para la recopilación de información para realizar el diagnóstico del SCI", anexo 10 "Matriz de vinculación de los componentes de control del SCI", anexo 11 "Procedimiento para aplicar encuestas", y anexo 12 "Mecanismo de análisis de información para realizar el diagnóstico del SCI". Dichos anexos se desarrollaron y forman parte del presente informe de diagnóstico, y junto con el conocimiento y experiencia del consultor, teniendo en consideración la valoración de los resultados obtenidos por cada herramienta empleada, se concluye que el estado de madurez del SCI de la ONPE por componente de control, es el que se muestra en la siguiente Tabla 45.

Tabla 45
Estado de madurez del SCI de la ONPE, al 2017

ESTADO DE MADUREZ DEL SCI EN LA ONPE AL 2017					
Componentes	Inicial	Intermedio	Avanzado	Óptimo	M.Continua
1.- Ambiente de Control		X			
2.- Evaluación de Riesgos		X			
3.- Actividades de Control Gerencial			X		
4.- Información y Comunicación			X		
5.- Supervisión			X		

Fuente: Resultados del diagnóstico.

Cabe mencionar que, para el presente diagnóstico se tuvo en consideración la información registrada en el aplicativo informático "Seguimiento y Evaluación del Sistema de Control Interno" de la Contraloría General de la República, como herramienta de consulta respecto a la existencia de normativas internas o disposiciones que coadyuven a la implementación del SCI, en concordancia con las 54 preguntas formuladas en el cuestionario del módulo "Proceso de medición SCI" correspondiente al aplicativo mencionado.

Asimismo, es conveniente precisar que los resultados obtenidos en el aplicativo informático son producto de la valoración documental en relación con las preguntas del formulario de medición. En este sentido, para obtener un diagnóstico integral del SCI en la ONPE, se tuvieron en consideración otros mecanismos y herramientas de recojo de información y análisis descritas en los anexos contenidos en la "Guía para la Implementación y Fortalecimiento del Sistema de Control Interno en las Entidades del Estado", aprobada con Resolución de Contraloría n.º 004-2017-CG.

6. CONCLUSIONES

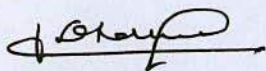
En términos generales, con base en la evaluación realizada, se concluye en lo siguiente:

1. Una oportunidad de mejora que es transversal a todos los componentes es la capacitación y sensibilización en las normas de control interno y su implementación en la ONPE.
2. De la revisión y análisis al sistema de control interno de la ONPE se ha llegado a la conclusión que el estado de madurez tanto de los componentes ambiente de control, y evaluación de riesgos se encuentran en el estado “intermedio” y los componentes actividades de control gerencial, información y comunicación, y supervisión se encuentran en el estado “avanzado” tal como se mostró en la Tabla 45.
3. Los componentes de ambiente de control y evaluación de riesgos del sistema de control interno de la ONPE presentan un nivel de desarrollo de “intermedio” debido a que falta desplegar la gestión de riesgos en toda la organización.
4. La entidad no ha identificado formalmente sus procesos críticos, como paso previo a la implementación de la gestión de riesgos, a pesar de mostrar significativos avances en la implementación de la gestión por procesos.
5. La directiva de gestión de riesgos en procesos y proyectos institucionales, y especialmente el procedimiento relacionado, resultan genéricos e incompletos al no contar con el detalle para la planificación de la gestión de riesgos, así como de una adecuada descripción de las actividades de un diagrama de flujo; tampoco proporcionan las técnicas y herramientas necesarias para la identificación de los riesgos, una escala cuantitativa para su valoración, ni el cálculo del riesgo residual, como tampoco la identificación de los controles existentes y su valoración en cuanto a la afectación en la valoración de los riesgos. Por lo tanto, no cuenta con una efectiva metodología de gestión de riesgos documentada en el correspondiente manual.
6. Los componentes actividades de control gerencial, información y comunicación y el componente supervisión del sistema de control interno de la ONPE presentan un nivel de desarrollo de “avanzado” constituyendo una fortaleza en la institución debido a que presentan un mayor nivel de desarrollo respecto a los otros componentes.
7. Se han identificado las brechas más resaltantes sobre las normas de control interno que faltan fortalecer su implementación siendo éstas las siguientes:
 - i) Segregación de funciones
 - ii) Evaluación costo-beneficio
 - iii) Valoración de los riesgos
 - iv) Respuesta al riesgo
 - v) Identificación de los riesgos
 - vi) Administración de recursos humanos
 - vii) Funciones y características de la información.
8. Se puede afirmar que la ONPE ya se encuentra implementando la gestión por procesos desde un enfoque más específico que el del documento orientador de la PCM, toda vez que tiene 20 procesos con certificación internacional, 17 de ellos correspondientes a su sistema de gestión de la calidad y 3 con respecto de la seguridad de la información.
9. El presente diagnóstico debe servir de base para la elaboración del plan de trabajo para el cierre de brechas del sistema de control interno de la ONPE.

7. RECOMENDACIONES

En términos generales, y con base en lo señalado en “5. ASPECTOS A IMPLEMENTAR”, se proponen las siguientes recomendaciones generales:

1. Priorizar la capacitación y sensibilización de las normas de control interno para todo el personal de la ONPE.
2. Se requiere iniciar con la elaboración del plan de trabajo para el cierre de brechas del sistema de control interno de la ONPE, el mismo que debe incluir la implementación de las recomendaciones específicas consignadas en el numeral “5. ASPECTOS A IMPLEMENTAR”, de tal manera de mejorar el nivel de desarrollo del sistema de control interno a nivel institucional.
3. Priorizar las actividades de implementación de los componentes ambiente de control y evaluación de riesgos, considerados los más críticos para el plan de trabajo.
4. Priorizar las actividades de implementación de las siguientes normas:
 - Segregación de funciones
 - Evaluación costo-beneficio
 - Valoración de los riesgos
 - Respuesta al riesgo
 - Identificación de los riesgos
 - Administración de recursos humanos
 - Funciones y características de la información.
5. Identificar sus procesos críticos, como paso previo a la implementación de la gestión de riesgos.
6. Desplegar y complementar la implementación de la gestión de riesgos mediante la formulación y elaboración de:
 - Planes de gestión de riesgos
 - Manual de gestión de riesgos
 - Políticas de gestión de riesgos
 - Técnicas de recopilación de información
 - Técnicas de identificación de riesgos
 - Procedimiento para la identificación y valoración de controles
 - Clasificación de riesgos
 - Manejo de las respuestas al riesgo por nivel de importancia
 - Matriz de riesgos de 3x3, en tanto se cuente con información cuantitativa que permita migrar a una matriz de 5x5
 - Técnica de cuantificación del riesgo residual.
7. Se recomienda elevar el presente informe a la Jefatura Nacional y al Comité de Control Interno para su revisión y aprobación.



Dr. Juan Alberto Sotomayor Casas
RUC: 10081588428
Consultor