

DIRECTIVA QUE REGULA LAS RESPONSABILIDADES Y EL FUNCIONAMIENTO DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO EN LA PROCURADURÍA GENERAL DEL ESTADO

Rol	Nombre	Cargo	Firma
Elaborado por:	Carmen Lidia Calderón Alfaro	Gerente General – Unidad Funcional de Integridad Institucional	
	Carmen Lidia Calderón Alfaro	Gerente General	
Revisado por:	Erika Del Pilar Vásquez Barreto	Coordinadora de la Unidad Funcional de Modernización	
	Álvaro José Velezmoro Ormeño	Jefe de la Oficina de Planeamiento, Presupuesto y Modernización	
	Mery Liliana Gómez Zapata	Jefa de Oficina de Asesoría Jurídica	
Aprobado por:	Carmen Lidia Calderón Alfaro	Gerente General	

I. OBJETIVO

Establecer disposiciones que regulan las responsabilidades y el funcionamiento de la implementación del Sistema de Control Interno en la Procuraduría General del Estado.

II. FINALIDAD

Promover una gestión eficaz, eficiente, ética y transparente en la Procuraduría General del Estado y contribuir al logro de los objetivos institucionales.

III. BASE NORMATIVA

- 3.1.** Constitución Política del Perú.
- 3.2.** Ley N.° 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado.
- 3.3.** Ley N.° 27785, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República.
- 3.4.** Ley N.° 28716, Ley de Control Interno de las Entidades del Estado.
- 3.5.** Decreto Legislativo N.° 1326, que reestructura el Sistema Administrativo de Defensa Jurídica del Estado y crea la Procuraduría General del Estado.
- 3.6.** Decreto Supremo N.° 004-2019-JUS, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N.° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.
- 3.7.** Decreto Supremo N.° 030-2002-PCM, Reglamento de la Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado.
- 3.8.** Decreto Supremo N.° 092-2017-PCM, que aprueba la Política Nacional de Integridad y Lucha Contra la Corrupción.
- 3.9.** Decreto Supremo N.° 042-2018-PCM, que establece medidas para fortalecer la integridad pública y lucha contra la corrupción.
- 3.10.** Decreto Supremo N.° 044-2018-PCM, que aprueba el Plan Nacional de Integridad y Lucha contra la Corrupción 2018-2021.
- 3.11.** Decreto Supremo N.° 018-2019-JUS, que aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N.° 1326.
- 3.12.** Decreto Supremo N.° 009-2020-JUS, que aprueba la Sección Primera del Reglamento de Organización y Funciones de la Procuraduría General del Estado.
- 3.13.** Resolución de Contraloría N.° 146-2019-CG, que aprueba la Directiva N.° 006-2019-CG/INT “Implementación del Sistema de Control Interno en las Entidades del Estado”.
- 3.14.** Resolución Ministerial N.° 186-2020-JUS, que aprueba la Sección Segunda del Reglamento de Organización y Funciones de la Procuraduría General del Estado.
- 3.15.** Resolución del Procurador General del Estado N.° D000062-2022-JUS-PGE/GG, que formaliza la aprobación de la Directiva N.° D002-2022-PGE/PG “Directiva que establece el procedimiento para la Formulación, aprobación y evaluación de Documentos Normativos de la Procuraduría General del Estado”.
- 3.16.** Resolución de Secretaría de Integridad Pública N.° 001-2024-PCM/SIP, que aprueba la Directiva N.° 001-2024-PCM/SIP, “Directiva para la incorporación y ejercicio de la función de integridad en las entidades de la administración pública.

Las referidas normas incluyen sus respectivas disposiciones ampliatorias, modificatorias y conexas, de ser el caso.

IV. ALCANCE

Las disposiciones contenidas en la presente directiva son de aplicación obligatoria para todas las unidades de organización que integran la Procuraduría General del Estado.

V. VIGENCIA

La presente Directiva entra en vigencia al día siguiente de su publicación en la Sede Digital de la Procuraduría General del Estado (www.gob.pe/procuraduria).

VI. SIGLAS

- **CGR** : Contraloría General de la República
- **GG** : Gerencia General
- **PAA** : Plan de Acción Anual
- **PGE** : Procuraduría General del Estado.
- **SCI** : Sistema de Control Interno
- **UFII** : Unidad Funcional de Integridad Institucional.
- **UO** : Unidades de organización
- **PAD** : Procedimiento Administrativo Disciplinario
- **STPAD** : Secretaría Técnica del Procedimiento Administrativo Disciplinario

VII. DEFINICIONES

Para fines de la presente directiva, se consideran las siguientes definiciones:

- 7.1. Aplicativo informático del SCI:** Plataforma de trabajo en la cual se registra la información y adjunta la documentación que evidencie o sustente la implementación del SCI, con la finalidad de facilitar la ejecución de la misma, así como su seguimiento y evaluación.
- 7.2. Componentes del SCI:** Elementos del control interno cuyo desarrollo permite la implementación del SCI, estos son: i) Ambiente de control; ii) Evaluación de riesgos; iii) Actividades de control; iv) Información y comunicación; y, v) Supervisión.
- 7.3. Control gubernamental:** Referido a la supervisión, vigilancia y verificación de los actos y resultados de la gestión pública. Se divide en dos tipos: interno y externo.
- 7.4. Control interno:** Proceso integral de gestión que realiza el titular, los funcionarios y los servidores a fin de lograr objetivos institucionales y enfrentar riesgos.
- 7.5. Deficiencias del SCI:** Situaciones que pueden limitar el logro de los objetivos institucionales, a partir de las cuales se establecen medidas de remediación con el objetivo de revertir o superar las mismas.
- 7.6. Eje:** Elementos del procedimiento para implementar el SCI, que agrupa los componentes del control interno a fin de facilitar su desarrollo. Estos son: cultura organizacional, gestión de riesgos y supervisión.

- 7.7. Funcionario:** Todo aquel integrante de la administración institucional con atribuciones de dar órdenes y tomar decisiones o que ejecuta actividades establecidas por la entidad/dependencia con mayor nivel de responsabilidad funcional.
- 7.8. Gestión de Riesgos:** Proceso de identificar, valorizar y evaluar la probabilidad de que suceda algún peligro o amenaza que afecte a la gestión pública.
- 7.9. Impacto:** El resultado o efecto de un evento. El impacto de un evento puede ser positivo o negativo sobre los objetivos relacionados de la entidad/dependencia.
- 7.10. Máxima autoridad administrativa:** Autoridad de la gestión administrativa, que forma parte de la Alta Dirección y actúa como nexo de coordinación entre ésta y los órganos de asesoramiento y apoyo. Es el órgano responsable de la implementación del SCI en la entidad, así como de supervisar las medidas destinadas a instalar una cultura de integridad en la entidad.
- 7.11. Medidas de control:** Políticas, procedimientos, técnicas u otros mecanismos que permitan reducir los riesgos hasta que alcancen niveles de tolerancia aceptables por la entidad.
- 7.12. Medios de verificación:** Evidencias o sustentos de la implementación de una acción, actividad o medida que permiten verificar su cumplimiento.
- 7.13. Órgano que ejerce la función de integridad:** Es la unidad de organización responsable de ejercer la función de integridad en la entidad. En el caso de la PGE, la función de integridad recae en la máxima autoridad administrativa, para lo cual cuenta con el apoyo del coordinador de la Unidad Funcional de Integridad Institucional (UFII).
- 7.14. Plan de Acción Anual (PAA):** Conjunto de acciones que se establecen para remediar las deficiencias encontradas en la evaluación del SCI (Plan de Acción Anual - Sección Medidas de Remediación), así como dar tratamiento a los riesgos identificados en los productos de la PGE (Plan de Acción Anual - Sección Medidas de Control), en el que se determina también a los responsables de ejecutarlas, los plazos para su implementación y los medios para su verificación.
- 7.15. Plan Estratégico Institucional (PEI):** Instrumento de gestión que identifica la estrategia de la entidad para lograr sus objetivos, en un periodo mínimo de tres (3) años, a través de iniciativas diseñadas para producir una mejora en la población a la cual se orienta y cumplir su misión. Contiene los Objetivos y las Acciones Estratégicas Institucionales.
- 7.16. Probabilidad:** Posibilidad de que un evento determinado ocurra en un periodo de tiempo dado.

- 7.17. Producto:** Bien o servicio que proporcionan las entidades/dependencias del Estado a una población beneficiaria con el objeto de satisfacer sus necesidades.
- 7.18. Producto revaluado:** Es el producto incorporado a la gestión de riesgos sobre el cual se revalúan los riesgos identificados en años anteriores para determinar si alcanzaron niveles de tolerancia aceptables por la entidad y para identificar nuevos riesgos que pudieran afectar las condiciones y cualidades con las que se brinda.
- 7.19. Riesgo:** Posibilidad de que ocurra un evento adverso que afecte el logro de los objetivos de la entidad/dependencia.
- 7.20. Sistema de Control Interno:** Conjunto de acciones, actividades, planes, políticas, normas, registros, organización, procedimientos y métodos, incluyendo la actitud de las autoridades y del personal, organizado e instituido en la entidad.
- 7.21. Titular de la entidad:** Máxima autoridad jerárquica institucional, de carácter unipersonal o colegiado, responsable de la implementación del SCI en la PGE. En el caso de la PGE es el Procurador General del Estado.

VIII. DISPOSICIONES GENERALES

- 8.1.** El control interno es efectuado por todos los servidores de la PGE a fin de contribuir con la prevención de irregularidades y actos de corrupción, y de alcanzar los objetivos institucionales.

8.2. Ejes, Componentes y Principios del Sistema de Control Interno

El SCI comprende cinco (5) componentes y diecisiete (17) principios que han sido agrupados en tres (3) ejes: 1) Cultura Organizacional, 2) Gestión de Riesgos y 3) Supervisión.

En el siguiente cuadro se presentan los ejes, componentes y principios del SCI:

Cuadro N° 1

Relación entre Ejes, Componentes y Principios del Sistema de Control Interno

Eje	Componente	Principio
Cultura Organizacional	Ambiente de Control	La entidad demuestra compromiso con la integridad y los valores éticos.
		El órgano o unidad orgánica responsable de la implementación del SCI demuestra independencia de la Alta Dirección y ejerce la supervisión del desempeño del citado sistema.
		La Alta Dirección establece las estructuras, las líneas de reporte y los niveles de autoridad y responsabilidad apropiados para la consecución de los objetivos
		La entidad demuestra compromiso para atraer, desarrollar y retener a profesionales competentes en alineación con los objetivos institucionales.

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

Fuente: Directiva N.º 006-2019-CG/INT "Implementación del Sistema de Control Interno en las Entidades del Estado" y sus modificatorias.

8.3. Para implementar el SCI en la PGE, se ejecutan los siguientes pasos correspondientes a cada uno de los ejes que se señalan en numeral 8.2 de la presente directiva.

- Eje Cultura Organizacional
 - Paso 1: Diagnóstico de la Cultura Organizacional
 - Paso 2: Plan de Acción Anual – Sección Medidas de Remediación
- Eje Gestión de Riesgos
 - Paso 1: Identificación de productos

Paso 2: Evaluación de riesgos

Paso 3: Plan de Acción Anual – Sección Medidas de Control

- Eje Supervisión
 - Paso 1: Seguimiento de la Ejecución del Plan de Acción Anual
 - Paso 2: Evaluación de la Implementación del SCI

- 8.4.** Todas las UO de la PGE participan activamente en el proceso de implementación y evaluación del SCI, proporcionando a la GG, en coordinación con la UFII, la información y documentación necesaria que sustenta la presentación de los entregables del SCI, de acuerdo con los plazos establecidos por la CGR.

Toda la información obtenida en el marco de la implementación del SCI es registrada en el aplicativo informático del SCI desarrollado por la CGR.

- 8.5.** La GG, con el apoyo de la UFII, realiza el seguimiento a la implementación del SCI de manera permanente, sin desmedro de los reportes semestrales y anuales que se presentan a través del aplicativo del SCI, sobre la base de la información y documentación proporcionada por las UO de la PGE que se encuentren a cargo de su ejecución, donde se determinen los siguientes estados, según corresponda:

Estado	Criterio
Implementada	Cuando la entidad ha cumplido con implementar la medida de remediación o control conforme al Plan de Acción Anual.
No implementada	Cuando la entidad no ha cumplido con implementar la medida de remediación o control contenida en el Plan de Acción Anual y la oportunidad para su ejecución ha culminado definitivamente.
En proceso	Cuando la entidad ha iniciado, pero aún no ha culminado con la implementación de la medida de remediación o control contenida en el Plan de Acción Anual.
Pendiente	Cuando la entidad no ha iniciado la implementación de la medida de remediación o control contenida en el Plan de Acción Anual.
No aplicable	Cuando la medida de remediación o control contenida en el Plan de Acción Anual, no puede ser ejecutada por factores no atribuibles a la entidad, debidamente sustentados, que imposibilitan su implementación.
Desestimada	Cuando la entidad decide no implementar la medida de remediación o control contenida en el Plan de Acción Anual, asumiendo las consecuencias de dicha decisión.

Fuente: Contraloría General de la República

8.6. Roles y accesos en el aplicativo informático del SCI

Para la implementación del SCI en la PGE y el envío de información a través del aplicativo informático del SCI disponible en la Sede Digital de la CGR, se asignan los siguientes roles:

- a) Titular de Entidad:** El Procurador General del Estado ejerce el rol Titular de entidad, es la máxima autoridad y es responsable de la implementación del SCI en la entidad, es quien solicita a la CGR los accesos al aplicativo informático del SCI para los roles Funcionario Responsable y Operador de Entidad.

- b) **Funcionario Responsable:** El Gerente General, es la máxima autoridad administrativa de la PGE, ejerce el rol de Funcionario Responsable en el aplicativo informático del SCI.
- c) **Operador de Entidad:** El servidor a cargo de la Coordinación de la UFII, apoya al Gerente General de la PGE en el registro de la información y/o documentación en el aplicativo informático del SCI.

8.7. De los entregables para la implementación del SCI en la PGE

- 8.7.1. El Titular de la PGE, en coordinación con la GG y el apoyo de la UFII, presenta a través del aplicativo informático del SCI, los entregables para la implementación del SCI en la PGE, en los plazos establecidos por la CGR.
- 8.7.2. Las UO de la PGE, proporcionan la información para la presentación de los entregables del SCI, según el periodo a reportar, en las siguientes oportunidades:
 - a) **Información semestral:** Con corte al último día hábil del mes de junio de cada año.
 - b) **Información anual:** Con corte al último día hábil del mes de diciembre de cada año.
- 8.7.3. La UFII reporta el cumplimiento a la GG, como máximo en el plazo de tres (3) días hábiles contados desde la fecha de vencimiento para la presentación de los entregables del SCI, adjuntando las constancias de presentación respectivas.

IX. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

9.1. Del diagnóstico de la cultura organizacional y el Plan de Acción Anual – Sección Medidas de Remediación

- 9.1.1. El titular de la PGE, en coordinación con la GG y el apoyo de la UFII identifica las deficiencias del SCI en base a las respuestas brindadas a las preguntas del eje Cultura Organizacional del “Cuestionario de evaluación de la implementación del SCI” establecido por la CGR, que como Anexo N.° 01 forma parte de la presente directiva.

Aquellas preguntas respondidas de manera negativa o parcialmente generan deficiencias del control interno. Por cada deficiencia identificada, se establecen las medidas que permitan remediarla o superarla de manera eficaz, eficiente y oportuna, y son incorporadas en el “Plan de Acción Anual - Sección Medidas de Remediación”, que como Anexo N.° 02 forma parte de la presente directiva.

- 9.1.2. El Plan de Acción Anual - Sección Medidas de Remediación, es presentado a través del aplicativo informático del SCI de la CGR, hasta el último día hábil

del mes de marzo de cada año, visado por el Gerente General y firmado por el Titular de la PGE en señal de aprobación.

9.2. De la identificación de productos de la PGE

- 9.2.1.** La GG, en coordinación con la OPPM, identifica los productos que proporciona la PGE, para la cual toma como base el Plan Estratégico Institucional (PEI) y otros documentos de gestión con el que cuente la PGE o aquellos que proporcione la CGR para identificar los productos.
- 9.2.2.** La GG, con el apoyo de la UFII registra los productos identificados en el aplicativo informático del SCI, incluyendo la estimación del presupuesto asignado para su ejecución, esta información permite generar la lista de productos de la PGE.
- 9.2.3.** La GG, en coordinación con la OPPM, elabora la propuesta de productos priorizados tomando como criterio el presupuesto asignado para su ejecución y los periodos de incorporación de los productos a la gestión de riesgos.

La propuesta es expuesta ante el Titular de la PGE, quien da su conformidad y aprobación mediante un Acta antes de su registro en el aplicativo informático del SCI.

- 9.2.4.** La GG, con el apoyo de la UFII, registra los productos priorizados en el aplicativo informático de la CGR.

9.3. De la evaluación de riesgos y el Plan de Acción Anual – Sección Medidas de Control

- 9.3.1.** Sobre la base de los productos priorizados, la GG conjuntamente con el responsable del producto y con el apoyo de la UFII, identifican los riesgos de desempeño, riesgos que afectan la integridad pública y riesgos de desastres que pudieran afectar negativamente el desarrollo y/o la prestación de los productos que brinda la entidad, teniendo en cuenta el “tipo de riesgo” y los pasos que se indican para su formulación en el Anexo N.° 03 de la presente directiva, y se registran en la “Matriz de Identificación de Riesgos”, que como Anexo N.° 04 forma parte de la presente directiva.

- 9.3.2.** Cada riesgo identificado, es valorado aplicando los criterios y valores que se indican en el Anexo N.° 05 de la presente directiva. Los valores asignados a la probabilidad de ocurrencia e impacto del riesgo se multiplican para obtener el valor y nivel de riesgo.

Por cada riesgo que supere el nivel de tolerancia, se establece la o las medidas de control que permitan reducirlo de manera eficaz, eficiente y oportuna y son incorporadas en el “Plan de Acción Anual - Sección Medidas de Control”, que como Anexo N.° 06 forma parte de la presente directiva.

- 9.3.3.** El Plan de Acción Anual - Sección Medidas de Control es presentado a través del aplicativo informático del SCI de la CGR, hasta el último día hábil del mes de marzo de cada año, visado por el Gerente General y firmado por el Titular de la PGE en señal de aprobación.

9.4. De seguimiento a la ejecución del PAA y el reporte permanente en la PGE

- 9.4.1.** La GG, en el plazo máximo de cinco (5) días hábiles desde la fecha de aprobación del PAA Sección Medidas de Remediación y Sección Medidas de Control, remite a las UO de la PGE que se encuentran a cargo de la ejecución de sus respectivas medidas de remediación y medidas de control.
- 9.4.2.** Las UO que se encuentran a cargo de la ejecución de las medidas de remediación y las medidas de control reportan mensualmente a la GG, a través del formato de reporte de seguimiento a la ejecución del PAA en la PGE, que como Anexo N.º 07 forma parte de la presente directiva, el estado de ejecución de las medidas de remediación y/o control, adjuntando la evidencia documental correspondiente. El reporte es presentado a más tardar en el plazo de diez (10) días hábiles posteriores al vencimiento de cada mes.
- 9.4.3.** La UFIL verifica y eleva un informe mensual a la GG sobre el estado de ejecución de cada una de las medidas de remediación y medidas de control reportado por las UO que se encuentran a cargo de su ejecución.

9.5. De la evaluación de la implementación del SCI en la PGE

- 9.5.1.** La GG, con el apoyo de la UFIL, registra la información y documentación que proporcionan las UO de la PGE, en el marco de sus funciones, para el desarrollo del "Cuestionario de evaluación de la implementación del SCI" (Anexo N.º 01).
- 9.5.2.** Las respuestas al "Cuestionario de evaluación de la implementación del SCI", (Anexo N.º 01) y la evidencia documental que acredite el cumplimiento de los criterios evaluados, son presentadas a través del aplicativo informático del SCI, en la forma y el modo establecido por la CGR.

X. RESPONSABILIDADES

- 10.1.** El titular de la entidad, máxima autoridad jerárquica institucional de la PGE, responsable de la implementación del SCI en la entidad, tiene las siguientes funciones:
- a) Participar en la identificación de los productos sobre los que se efectuará la gestión o reevaluación de riesgos, y aprobar los mismos.
 - b) Revisar y aprobar los documentos que le remitan en aplicación de la presente Directiva, así como aquellos documentos normativos que resulten aplicables para la implementación del SCI, de conformidad con lo dispuesto por la CGR.

- c) Solicitar a la CGR, los accesos al aplicativo informático del SCI.
 - d) Asegurar el registro en el aplicativo informático del SCI, de la información y los documentos establecidos en la presente Directiva y demás normativa que resulte aplicable para la implementación del SCI, de conformidad con lo dispuesto por la CGR.
 - e) Utilizar la información del SCI para la toma de decisiones.
 - f) Establecer las medidas necesarias para dar cumplimiento a lo dispuesto en la presente Directiva y demás normativa que resulte aplicable, de conformidad con lo dispuesto por la CGR.
- 10.2.** La Gerencia General, órgano responsable de la implementación del SCI, coordina la planificación, ejecución, seguimiento y evaluación del mencionado sistema y tiene las siguientes funciones:
- a) Dirigir y supervisar la implementación del SCI.
 - b) Coordinar con las UO que participan en la implementación del SCI las acciones de planificación, ejecución, seguimiento y evaluación del SCI, establecidas en la presente Directiva y demás normativa que resulte aplicable, de conformidad con lo dispuesto por la CGR.
 - c) Registrar en el aplicativo informático del SCI, la información y evidencia documental establecidos en la presente Directiva y demás normativa que resulte aplicable para su implementación, de conformidad con lo dispuesto por la CGR, y remitirlos al Procurador General.
 - d) Capacitar a las demás UO de la PGE, en materia de control interno.
- 10.3.** Las otras UO, que por competencias y funciones participan en la implementación del SCI, como responsables del diseño o ejecución de los productos o áreas de soporte relevantes (planificación, presupuesto, logística, contrataciones, recursos humanos, comunicaciones, integridad pública, entre otros), tienen las siguientes funciones:
- a) Coordinar con la Gerencia General, la ejecución de las acciones necesarias para la implementación del SCI.
 - b) Proporcionar la información y documentos requeridos por la Gerencia General, necesaria para dar cumplimiento a lo dispuesto en la presente directiva y de aquellos documentos normativos que le resulten aplicables, de conformidad con lo dispuesto por la CGR.
 - c) Disponer que los funcionarios o servidores públicos, con mejor conocimiento y experiencia en el desarrollo o prestación de los productos o áreas de soporte, participen en las acciones necesarias para dar cumplimiento de lo dispuesto en la presente directiva y de aquella normativa que le resulte aplicable, de conformidad con lo dispuesto por la CGR.

10.4. La UFII, dependiente de la Gerencia General, es responsable de:

- a) Coordinar con la Gerencia General y demás unidades de las UO que participan en la implementación del SCI, la planificación, ejecución, seguimiento y evaluación del SCI, establecidas en la presente Directiva y demás normativa que le resulte aplicable, de conformidad con lo dispuesto por la CGR.
- b) Apoyar a la Gerencia General con el registro en el aplicativo informático del SCI, de la información y documentos establecidos en la presente Directiva y demás normativa que resulte aplicable para la implementación del SCI, de conformidad con lo dispuesto por la CGR.
- c) Verificar la presentación oportuna de los entregables del SCI y comunicar sobre los resultados a la Gerencia General.
- d) Verificar anualmente el nivel de cumplimiento de la ejecución del PAA, determinando, asimismo, a los servidores que hayan incumplido con la implementación de las medidas de remediación y las medidas de control, y comunicar sobre los resultados a la Gerencia General.

XI. DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS

- 11.1.** La gestión de riesgos que afectan la integridad pública que se incluyen en el Plan de Acción Anual - Sección Medidas de Control se realiza considerando los lineamientos, pautas y orientaciones de la Secretaría de Integridad Pública de la Presidencia del Consejo de Ministros.
- 11.2.** La gestión de riesgos de desastres que se incluyen en el Plan de Acción Anual - Sección Medidas de Control se realiza teniendo en cuenta las disposiciones y pautas que emita la CGR en el marco de la implementación del SCI y demás normativa que resulte aplicable.
- 11.3.** El reconocimiento a los servidores que participan en la implementación del SCI en la PGE, se efectúa siguiendo el procedimiento establecido por la entidad, teniendo en consideración el cumplimiento de las medidas de remediación y control, conforme a las condiciones y plazos programados en el PAA.
- 11.4.** La inobservancia e incumplimiento de las obligaciones y responsabilidades referidas a la implementación y funcionamiento del SCI generan responsabilidad administrativa conforme a lo dispuesto en el artículo 8 de la Ley N° 28716, pasible de sanción de acuerdo con la normativa aplicable, sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal a que hubiere lugar, de ser el caso.
- 11.5.** Corresponde a la STPAD de la PGE, a través del PAD correspondiente, determinar la responsabilidad administrativa de los funcionarios y servidores que contravengan o incumplan sus funciones y normativa que regula la implementación y funcionamiento del SCI, para el inicio de los procedimientos disciplinarios y aplicación de las sanciones que correspondan conforme a la normativa laboral aplicable.

XII. ANEXOS

Anexo N.º 01: Cuestionario de evaluación de la implementación del SCI

Anexo N.º 02: Plan de Acción Anual - Sección Medidas de Remediación

Anexo N.º 03: Tipos de riesgos

Anexo N.º 04: Matriz de identificación de riesgos

Anexo N.º 05: Criterios de probabilidad de ocurrencia e impacto

Anexo N.º 06: Plan de Acción Anual - Sección Medidas de Control

Anexo N.º 07: Formato de reporte de seguimiento a la ejecución del Plan de Acción Anual
en la PGE

ANEXO N.º 01: CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI

N.º	Eje	Componente	Pregunta	Respuesta			
				Sin valoración	Valor = 0	Valor = 1	Valor = 2
1	Cultura Organizacional	Ambiente de Control	¿Los funcionarios y servidores han participado, al menos, en una capacitación sobre ética, integridad en la función pública?	- 0 -	No	Parcialmente	Sí
2	Cultura Organizacional	Ambiente de Control	¿El Titular de la entidad ha aprobado y dispuesto la difusión de las disposiciones del Código de Conducta o documento que haga sus veces, que regule la conducta de los funcionarios y servidores de la entidad en el ejercicio de sus funciones?	- 0 -	No	- 0 -	Sí
3	Cultura Organizacional	Ambiente de Control	¿Cuenta con una norma que regule el procedimiento para recibir y atender denuncias contra sus funcionarios y servidores que vulneren los valores éticos, normas de conducta o afecten la integridad pública?	- 0 -	No	- 0 -	Sí
4	Cultura Organizacional	Ambiente de Control	¿Los funcionarios y servidores de la Alta Dirección y Órganos de Administración Interna (Órganos de Asesoramiento, Apoyo y Línea) que participan en la implementación del SCI en la entidad han recibido, al menos, una capacitación en Control Interno?	- 0 -	No	Parcialmente	Sí
5	Cultura Organizacional	Ambiente de Control	¿El órgano o unidad orgánica responsable de la implementación del SCI ha designado a uno o más funcionarios o servidores para que, en adición a sus funciones, tenga a su cargo brindar capacitación, orientación, asistencia técnica a los órganos y unidades orgánicas sobre la implementación del SCI; así como efectuar el seguimiento a las actividades que se ejecutan para la implementación del citado sistema?	- 0 -	No	- 0 -	Sí
6	Cultura Organizacional	Ambiente de Control	¿Cuenta con lineamientos, procedimientos, flujogramas o documentos que haga sus veces aprobados, que regulen el proceso que debe ejecutarse para el desarrollo de cada producto que brinda?	- 0 -	No	- 0 -	Sí
7	Cultura Organizacional	Ambiente de Control	¿Cuenta con Reglamento de Organización y Funciones, Manual de Operaciones o documento que haga sus veces actualizado y aprobado conforme a la normativa aplicable, según corresponda, ¿que permita el cumplimiento de las funciones de todos los órganos y unidades orgánicas?	- 0 -	No	- 0 -	Sí
8	Cultura Organizacional	Ambiente de Control	¿Ha incluido en sus documentos de gestión estratégico y operativo (PEI, POI o documento que haga sus veces) los indicadores que permitan efectuar el seguimiento al logro de objetivos institucionales y de los productos que brinda?	- 0 -	No	- 0 -	Sí

N.º	Eje	Componente	Pregunta	Respuesta			
				Sin valoración	Valor = 0	Valor = 1	Valor = 2
9	Cultura Organizacional	Ambiente de Control	¿El responsable de la Oficina de Recursos Humanos o la que haga sus veces ha ejecutado las acciones para efectuar la evaluación de desempeño, como parte de la implementación de la Gestión del Rendimiento, según la normativa aplicable?	No Aplica	No	Parcialmente	Sí
10	Cultura Organizacional	Ambiente de Control	¿El responsable de la Oficina de Recursos Humanos o la que haga sus veces ha otorgado reconocimiento a los funcionarios y servidores por la implementación de las medidas de remediación y control conforme a las condiciones y plazos programados, establecidos en el Plan de Acción Anual? (*)	- 0 -	No	Parcialmente	Sí
11	Cultura Organizacional	Ambiente de Control	¿Ha iniciado procedimiento administrativo disciplinario contra los funcionarios y/o servidores que no cumplieron con sus funciones relacionadas a la implementación y los periodos de incorporación de los productos a la gestión de riesgo del SCl, conforme a la normativa aplicable?	No Aplica	No	Parcialmente	Sí
12	Cultura Organizacional	Ambiente de Control	¿Los funcionarios y servidores de la entidad obligados a presentar la Declaración Jurada de Ingresos, y de Bienes y Rentas, dieron cumplimiento a su presentación dentro del plazo establecido por la normativa aplicable?	- 0 -	No	Parcialmente	Sí
13	Cultura Organizacional	Ambiente de Control	¿La máxima autoridad administrativa de la entidad registró a los sujetos obligados de la entidad a presentar la Declaración Jurada de Intereses (DJII) en el Sistema de Declaraciones Juradas para la Gestión de Conflicto de Intereses (SIDJI)?	- 0 -	No	Parcialmente	Sí
14	Cultura Organizacional	Ambiente de Control	¿El responsable de la Oficina de Recursos Humanos o la que haga sus veces ha ejecutado el proceso de inducción del personal, en los casos que corresponde, según la normativa aplicable?	No Aplica	No	Parcialmente	Sí
15	Cultura Organizacional	Información y comunicación	¿El Titular o el órgano o unidad orgánica responsable de la implementación del SCl ha dispuesto la ejecución de acciones que permitan el logro de los objetivos institucionales y desarrollo de los productos con base a los resultados de la evaluación de los indicadores?	- 0 -	No	- 0 -	Sí
16	Cultura Organizacional	Información y Comunicación	¿El Titular de la entidad ha presentado y publicado el Informe de Rendición de Cuentas de Titular, según la normativa aplicable?	- 0 -	No	- 0 -	Sí
17	Cultura Organizacional	Información y Comunicación	¿El Gobernador Regional o el alcalde ha informado al Consejo Regional o Consejo Municipal, según corresponda, la información sobre la ejecución del presupuesto institucional?	No Aplica	No	- 0 -	Sí
18	Cultura Organizacional	Información y Comunicación	¿Ha registrado todas las obras públicas que se encuentran en proceso de ejecución, en el Sistema de Información INFOBRAS?	No	No	- 0 -	Sí

N.º	Eje	Componente	Pregunta	Respuesta			
				Sin valoración	Valor = 0	Valor = 1	Valor = 2
				Aplica			
19	Cultura Organizacional	Información y Comunicación	¿Ha registrado el avance físico mensual de las obras públicas que se encuentran en ejecución, en el Sistema de Información INFOBRAS?	No Aplica	No	- 0 -	Sí
20	Cultura Organizacional	Información y Comunicación	¿El responsable de la Oficina de Recursos Humanos o la que haga sus veces ha revisado mensualmente en el Registro Nacional de Sanciones contra Servidores Civiles (RNSSC) para verificar si alguno de sus funcionarios y servidores se encuentra incluido en el mismo?	- 0 -	No	- 0 -	Sí
21	Cultura Organizacional	Información y Comunicación	¿El responsable de la Oficina de Abastecimiento o la que haga sus veces ha verificado antes de la contratación de un proveedor de bienes, servicios u obras, si este se encuentra impedido para contratar con el Estado?	- 0 -	No	- 0 -	Sí
22	Cultura Organizacional	Información y Comunicación	¿El responsable de la Oficina de Recursos Humanos o la que haga sus veces ha verificado antes de la contratación de un funcionario o servidor público, si este se encuentra impedido para contratar con el Estado?	- 0 -	No	- 0 -	Sí
23	Cultura Organizacional	Información y Comunicación	¿El órgano o unidad orgánica responsable de la implementación del SCI ha difundido trimestralmente a los funcionarios y servidores de la entidad, a través de los canales de comunicación con los que cuenta, los avances y resultados de la implementación del SCI en la entidad?	- 0 -	No	Parcialmente	Sí
24	Cultura Organizacional	Información y Comunicación	¿El órgano o unidad orgánica responsable de la implementación del SCI ha comunicado a los órganos o unidades orgánicas de la entidad, los Planes de Acción Anual – Secciones Medidas de Remediación y Medidas de Control dentro de los 5 días hábiles posteriores a su aprobación para que inicien con su implementación de las medidas?	- 0 -	No	- 0 -	Sí
25	Cultura Organizacional	Información y Comunicación	¿El Titular de la entidad o responsable del Archivo de Gestión o quien haga sus veces en la entidad ha ejecutado las acciones para proteger y conservar la información y documentación contenida en los archivos físicos y/o digitales ante posible deterioro o pérdida, según la normativa aplicable?	- 0 -	No	Parcialmente	Sí
26	Cultura Organizacional	Información y Comunicación	¿Cuenta con un sistema informático de gestión documentaria que permita efectuar la distribución, determinar la ubicación física y hacer el seguimiento de los documentos?	- 0 -	No	Parcialmente	Sí

N.º	Eje	Componente	Pregunta	Respuesta			
				Sin valoración	Valor = 0	Valor = 1	Valor = 2
27	Cultura Organizacional	Información y Comunicación	¿El funcionario Responsable del Portal de Transparencia Estándar o el que haga sus veces en la entidad ha ejecutado las acciones para mantener actualizado el Portal de Transparencia Estándar - PTE, según la normativa aplicable?	No Aplica	No	Parcialmente	Sí
28	Cultura Organizacional	Información y Comunicación	¿El responsable de la Oficina de Recursos Humanos o la que haga sus veces ejecutó las actividades de capacitación contenidas en el Plan de Desarrollo de las Personas o documento que haga sus veces, según la normativa aplicable?	- 0 -	No	Parcialmente	Sí
29	Cultura Organizacional	Información y Comunicación	¿Los consejeros regionales / regidores municipales han registrado la información sobre las actividades de fiscalización a la gestión regional o municipal, según corresponda, en el aplicativo informático de Balance Semestral, según la normativa aplicable? (*)	No Aplica	No	- 0 -	Sí
30	Cultura Organizacional	Información y Comunicación	¿Ha registrado la información de los funcionarios y servidores públicos que administran o manejan fondos públicos en el aplicativo informático de Servidores que Administren o Manejen Fondos Públicos - SIREC, según la normativa aplicable?	- 0 -	No	- 0 -	Sí
31	Cultura Organizacional	Información y Comunicación	¿Ha registrado la información y documentación relacionada a los contratos de consultoría suscritos en el periodo evaluado, en el aplicativo informático del Sistema de Registro de Información para el Control de Contratos de Consultoría del Estado - SIRICC, según la normativa aplicable?	No Aplica	No	- 0 -	Sí
32	Cultura Organizacional	Información y Comunicación	¿El Titular de la entidad ha ejecutado las actividades para implementar el Plan de Gobierno Digital o documento que haga sus veces, según la normativa aplicable?	No Aplica	No	- 0 -	Sí
33	Gestión de Riesgos	Evaluación de Riesgos	¿Ha formulado el Presupuesto Institucional considerando las actividades priorizadas del Plan Operativo Institucional (POI) y los requerimientos de bienes, servicios y obras contenidos en el Cuadro de Necesidades (CN) o documentos que hagan sus veces?	- 0 -	No	- 0 -	Sí
34	Gestión de Riesgos	Evaluación de Riesgos	¿Ha evaluado el presupuesto ejecutado en el desarrollo y/o prestación de cada producto, a fin de determinar si este permitió cumplir los objetivos y metas establecidas para los mismos, según la normativa aplicable?	- 0 -	No	- 0 -	Sí
35	Gestión de Riesgos	Evaluación de Riesgos	¿Ha presentado la información financiera, presupuestaria y económica para la elaboración de la Cuenta General de la República, según la normativa aplicable?	No Aplica	No	- 0 -	Sí

N.º	Eje	Componente	Pregunta	Respuesta			
				Sin valoración	Valor = 0	Valor = 1	Valor = 2
36	Gestión de Riesgos	Evaluación de Riesgos	¿El Titular de la entidad ha evidenciado su participación en la determinación de los productos sobre los que se efectuará la gestión de riesgos?	- 0 -	No	- 0 -	Sí
37	Gestión de Riesgos	Evaluación de Riesgos	¿El órgano o unidad orgánica responsable de la implementación del SCI ha registrado todos los productos que brinda la entidad, así como la estimación del presupuesto para su desarrollo y entrega, en el aplicativo informático del SCI?	- 0 -	No	- 0 -	Sí
38	Gestión de Riesgos	Evaluación de Riesgos	¿Los funcionarios y servidores que participan en la identificación y valoración de los riesgos, así como en la determinación de las medidas de control han recibido, como mínimo, una capacitación sobre gestión de riesgos en los últimos seis meses antes del vencimiento del plazo para presentar el Plan de Acción Anual – Sección Medidas de Control?	- 0 -	No	- 0 -	Sí
39	Gestión de Riesgos	Evaluación de Riesgos	¿Ha documentado la reevaluación de los riesgos asociados a los productos que fueron incorporados a la gestión de riesgos en años anteriores a fin de identificar nuevos riesgos que pudieran afectar dichos productos?	- 0 -	No	- 0 -	Sí
40	Gestión de Riesgos	Evaluación de Riesgos	Durante la identificación de riesgos de cada producto ¿Se ha analizado la existencia de riesgos desempeño (que comprende riesgos estratégicos, operativos, financieros, cumplimiento, tecnológicos u otros tipos de riesgos) que pudieran afectar las condiciones y atributos (oportunidad, cobertura, calidad, continuidad del servicio, personal calificado u otras condiciones o atributos) con los que se deben brindar los productos?	- 0 -	No	- 0 -	Sí
41	Gestión de Riesgos	Evaluación de Riesgos	Durante la identificación de riesgos de cada producto ¿Se ha analizado la existencia de riesgos de corrupción o conducta funcional, que pudieran afectar la integridad pública, aplicando alguna metodología para la gestión de riesgos que afectan la integridad pública aprobada u otra metodología aplicable?	- 0 -	No	- 0 -	Sí
42	Gestión de Riesgos	Evaluación de Riesgos	¿El funcionario a cargo de las obras públicas en la entidad ha documentado la ejecución de las acciones contenidas en el Plan de respuesta a los riesgos identificados en la planificación de las obras públicas, según la normativa aplicable?	No Aplica	No	- 0 -	Sí
43	Gestión de Riesgos	Evaluación de Riesgos	¿El funcionario a cargo de las obras públicas en la entidad ha otorgado la conformidad a los informes mensuales sobre la ejecución de la obra pública (incluyendo la copia del cuaderno de obra) presentados por el residente, inspector o supervisor de obra o quien haga sus veces, según la normativa aplicable?	No Aplica	No	Parcialmente	Sí

N.º	Eje	Componente	Pregunta	Respuesta			
				Sin valoración	Valor = 0	Valor = 1	Valor = 2
44	Gestión de Riesgos	Actividades deControl	En la gestión de riesgos (identificación, valoración de riesgos y determinación de medidas de control) del presente año ¿Se ha documentado la participación de los funcionarios y servidores con conocimiento y experiencia de los órganos o unidades orgánicas responsables a cargo del desarrollo y/b prestación de los productos?	- 0 -	No	- 0 -	Sí
45	Gestión de Riesgos	Actividades deControl	¿Ha documentado el uso de las herramientas de recolección de información en la identificación, valoración de riesgos y determinación de medidas de control correspondiente a la gestión de riesgos efectuada el presente año?	- 0 -	No	- 0 -	Sí
46	Gestión de Riesgos	Actividades deControl	¿El órgano encargado de efectuar la fiscalización posterior de los procedimientos de selección en el marco de las normas que regulan las Contrataciones del Estado ha realizado las actividades de fiscalización de la información y documentación presentada por el postor ganador de la buena pro, de todos los procedimientos de selección, según la normativa aplicable?	No Aplica	No	- 0 -	Sí
47	Gestión de Riesgos	Actividades deControl	¿El Titular de la entidad o responsable de la dependencia verifica que se remita el plan de acción para el inicio del proceso de implementación de las recomendaciones de los informes de servicio de control emitido por los Órganos del Sistema Nacional de Control, según la normativa aplicable?	No Aplica	No	- 0 -	Sí
48	Gestión de Riesgos	Actividades deControl	¿El funcionario público responsable del monitoreo remite al Órgano de Control Institucional la documentación que evidencia la implementación de las recomendaciones formuladas en los informes de servicios de control emitido por los Órganos del Sistema Nacional de Control, de acuerdo a los plazos establecidos y según la normativa aplicable?	No Aplica	No	Parcialmente	Sí
49	Gestión de Riesgos	Actividades deControl	¿Ha implementado las recomendaciones formuladas en los informes de servicios de control emitido por los Órganos del Sistema Nacional de Control, de acuerdo a los plazos establecidos y según la normativa vigente?	No Aplica	No	Parcialmente	Sí
50	Gestión de Riesgos	Actividades deControl	¿El Titular de la entidad o responsable de la dependencia remite al órgano de control institucional la documentación que evidencia haber corregido las situaciones adversas formuladas en los informes de los servicios de control simultáneo de acuerdo a los plazos establecidos y normativa vigente?	No Aplica	No	Parcialmente	Sí
51	Gestión de Riesgos	Actividades deControl	¿Ha corregido las situaciones adversas formuladas en los informes de servicios de control simultáneo, de acuerdo a los procedimientos y plazos establecidos en la	No Aplica	No	Parcialmente	Sí

N.º	Eje	Componente	Pregunta	Respuesta			
				Sin valoración	Valor = 0	Valor = 1	Valor = 2
			normativa vigente?				
52	Gestión de Riesgos	Actividades deControl	¿El Titular de la entidad ha aprobado y garantizado la implementación del Plan de Continuidad Operativa o documento que haga sus veces que garantice el funcionamiento de la entidad ante un desastre o cualquier evento que interrumpa prolongadamente sus operaciones, según la normativa aplicable?	- 0 -	No	- 0 -	Sí
53	Gestión de Riesgos	Actividades deControl	¿La Oficina General de Administración o la que haga sus veces ha realizado el Inventario de los Bienes Muebles Patrimoniales, según la normativa aplicable?	- 0 -	No	- 0 -	Sí
54	Gestión de Riesgos	Actividades deControl	¿Asegura los recursos necesarios para que las obras en ejecución se culminen conforme a las especificaciones técnicas y los plazos establecidos en el cronograma de ejecución?	No Aplica	No	Parcialmente	Sí
55	Supervisión	Supervisión	¿Se ha registrado en el reporte de Seguimiento del Plan de Acción Anual, 2 problemáticas que afecten la implementación de las medidas de control por cada producto registrado en el Plan de Acción Anual – Sección Medidas de Control y sus correspondientes recomendaciones de mejora que permitan la implementación eficaz y eficiente de las medidas de control?	- 0 -	No	Parcialmente	Sí
56	Supervisión	Supervisión	¿Se ha registrado en el reporte de Seguimiento del Plan de Acción Anual, la o las problemáticas que pudieran afectar la implementación de las medidas de remediación y sus respectivas recomendaciones de mejora que permitan la implementación eficaz y eficiente de las medidas de remediación?	No Aplica	No	- 0 -	Sí
57	Supervisión	Supervisión	¿El órgano o unidad orgánica responsable de la implementación del SCI ha documentado la implementación de todas las recomendaciones de mejora para implementar las medidas de remediación y control consignadas en los reportes de “Seguimiento del Plan de Acción Anual”?	- 0 -	No	Parcialmente	Sí
58	Supervisión	Supervisión	¿El Titular de la entidad o el órgano o unidad orgánica responsable de la implementación del SCI presentó ante la Contraloría, los entregables que evidencian la implementación del SCI, a través del aplicativo informático, en los plazos establecidos por la normativa aplicable?	- 0 -	No	Parcialmente	Sí
59	Supervisión	Supervisión	¿Ha implementado como mínimo, el 90% del número de medidas de remediación y control consignadas en el Plan de Acción Anual?	- 0 -	No	Parcialmente	Sí

N.º	Eje	Componente	Pregunta	Respuesta			
				Sin valoración	Valor = 0	Valor = 1	Valor = 2
60	Supervisión	Supervisión	¿El órgano o unidad orgánica responsable de la implementación del SCI en la entidad ha solicitado mensualmente a los órganos o unidades orgánicas responsables de la implementación de las medidas de remediación y control en la entidad, el estado de ejecución de las mismas?	- 0 -	No	Parcialmente	Sí
61	Supervisión	Supervisión	¿Los órganos o unidades orgánicas responsables de la implementación de las medidas de remediación y control han reportado mensualmente los avances de la ejecución de las mismas, al órgano o unidad orgánica responsable de la implementación del SCI?	- 0 -	No	Parcialmente	Sí
62	Supervisión	Supervisión	¿Los órganos o unidades orgánicas responsables de la implementación de las medidas de remediación han determinado si las medidas de remediación implementadas en el periodo evaluado permitieron superar las deficiencias del control interno? (*)	No Aplica	No	Parcialmente	Sí
63	Supervisión	Supervisión	¿Los órganos o unidades orgánicas responsables de la implementación de las medidas de control han determinado si las medidas de control implementadas en el periodo evaluado permitieron reducir los riesgos que afectaban el desarrollo y entrega de los productos hasta alcanzar un nivel de tolerancia permisible por la entidad? (*)	- 0 -	No	Parcialmente	Sí

Fuente: Directiva N.º 006-2019-CG/INT "Implementación del Sistema de Control Interno en las Entidades del Estado" y sus modificatorias.

Nota:

(*) Los medios de verificación que evidencien el cumplimiento de la condición establecida en la pregunta deben ser emitidos durante el periodo evaluado y hasta quince (15) días calendarios posteriores al vencimiento de plazo del corte de información.

ANEXO N.° 03: TIPOS DE RIESGOS

Riesgo	Descripción	Evento adverso	Formulación
Riesgo de Desempeño	Posibilidad de que el producto no se entregue a los usuarios finales con sus atributos esperados, lo cual afecte el logro de los resultados u objetivos institucionales.	Que el producto no se entregue con un atributo esperado o que se entregue de manera inadecuada.	<p>Paso 1: Conocer los atributos del producto "Características deseables del producto definidas por el órgano rector competente del Poder Ejecutivo".</p> <p>Paso 2: Formular los riesgos vinculados a los atributos del producto. Los riesgos de desempeño pueden ser: riesgos estratégicos, operativos, financieros, cumplimiento, tecnológico y administrativo.</p>
Riesgo que afecta la integridad pública ¹	Posibilidad de que un determinado comportamiento transgreda, por acción u omisión, el respeto de los principios, deberes y normas relacionadas al ejercicio de la función pública, así como los valores de la organización, y configure una práctica contraria a la ética.	Que se realice el comportamiento o conducta irregular en el desarrollo de los procesos que correspondan a los productos de la entidad.	<p>Paso 1: Identificar el posible comportamiento o conducta no acorde a la entrega del bien o servicio.</p> <p>Paso 2: Formular los riesgos vinculados a las conductas irregulares en el desarrollo de los procesos que correspondan a los productos de la entidad.</p> <p>Los riesgos que afectan la integridad pueden ser:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Riesgos de corrupción ● Riesgos de inconducta funcional
Riesgo de Desastre	Posibilidad de que la población y sus medios de vida sufran daños y pérdidas a consecuencia de su condición de vulnerabilidad y el impacto de la ocurrencia de un peligro identificado.	Que el producto no se ejecute o realice de manera adecuada debido a un desastre.	<p>Paso 1: Identificar los posibles peligros que pueden ocasionar un desastre, ya sea de origen natural (sismo, inundaciones, movimiento de masa, etc.) o inducidos por la acción humana (incendio, explosiones, etc.).</p> <p>Paso 2: Formular los riesgos vinculados a los desastres que puedan causar una interrupción prolongada en el funcionamiento de la entidad.</p>

¹ De acuerdo con la Guía para la gestión de riesgos que afectan la integridad pública, aprobada por Resolución de Secretaría de Integridad Pública N.° 001-2023-PCM/SIP.

ANEXO N.º 04: MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS

Producto	Atributos del Producto	Riesgo Identificado
Producto 1	Atributo 1	Riesgo 1
	Atributo 2	Riesgo 2
	Atributo 3	Riesgo 3

	Atributo "n"	Riesgo "n"
Producto 2	Atributo 1	Riesgo 1
	Atributo 2	Riesgo 2
	Atributo 3	Riesgo 3

	Atributo "n"	Riesgo "n"
Producto 3	Atributo 1	Riesgo 1
	Atributo 2	Riesgo 2
	Atributo 3	Riesgo 3

	Atributo "n"	Riesgo "n"

ANEXO N.º 05: CRITERIOS DE PROBABILIDAD DE OCURRENCIA E IMPACTO

Valor	Probabilidad de ocurrencia del riesgo (Po)		Impacto del riesgo (I)	
	Nivel	Descripción	Nivel	Descripción
4	Bajo	Podría ocurrir excepcionalmente <ul style="list-style-type: none"> Que no haya ocurrido Es poco probable que ocurra en los próximos 5 años No existen condiciones para su materialización 	Bajo	Los efectos son mínimos en la gestión de la PGE o en el desarrollo de los productos. Son casi imperceptibles.
6	Medio	Podría ocurrir ocasionalmente <ul style="list-style-type: none"> Que haya ocurrido al menos una vez en los últimos 2 años Es probable que ocurra en los próximos 2 años Existen controles, pero pueden fallar 	Medio	Los efectos se perciben en la gestión de la PGE o en el desarrollo de los productos.
8	Alto	Podría ocurrir frecuentemente <ul style="list-style-type: none"> Ha ocurrido por lo menos una vez al año Es probable que ocurra por lo menos una vez al año Existen condiciones que pueden favorecer su materialización Existen controles, pero pueden ser mejorados 	Alto	La ocurrencia del riesgo podría afectar de manera crítica la gestión de la PGE o el desarrollo de los productos.
10	Muy Alto	Se espera que ocurra casi siempre <ul style="list-style-type: none"> Ha ocurrido por lo menos una vez al mes Existen condiciones que favorecen altamente su materialización Existen controles para el tratamiento del riesgo 	Muy Alto	La ocurrencia del riesgo podría interrumpir o paralizar la gestión de la PGE.

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

Fórmula

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

Donde

- Vr : Valor del riesgo
Po : Probabilidad de ocurrencia del riesgo
I : Impacto del riesgo

Mapa de riesgos

En base a los valores utilizados para determinar la probabilidad e impacto, se construye una matriz que permite visualizar los distintos niveles de riesgo por colores. Esta herramienta es denominada como el mapa de riesgos.

		Impacto				
		Bajo	Alto	Medio	Muy Alto	
Probabilidad		4	6	8	10	
	Muy Alta	10	40	60	80	100
	Alta	8	32	48	64	80
	Media	6	24	36	48	60
	Baja	4	16	24	32	40

Valores y Niveles del riesgo por intervalos

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

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

ANEXO N.° 07: FORMATO DE REPORTE DE SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN ANUAL EN LA PGE

REPORTE DE EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES ESTABLECIDAS EN EL PLAN DE ACCIÓN ANUAL (SECCIÓN MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y SECCIÓN MEDIDAS DE CONTROL) DIRECTIVA N.° 006-2019-CG/INTEG "IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO EN LAS ENTIDADES DEL ESTADO" Y SUS MODIFICATORIAS						
Unidad de organización						
Fecha del reporte						
DETALLE DE EJECUCIÓN DE LA ACTIVIDAD DEL PLAN DE ACCIÓN ANUAL (Marcar la opción que corresponda)						
Plan de Acción Anual - Sección Medidas de Remediación (*)		<input type="checkbox"/>				
Plan de Acción Anual - Sección Medidas de Control (*)		<input type="checkbox"/>				
EJE/ PRODUCTO (**)	DEFICIENCIA DEL SCI / RIESGO IDENTIFICADO (**)	MEDIDA DE REMEDIACIÓN / MEDIDA DE CONTROL (***)	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN (*)		ESTADO	MEDIOS DE VERIFICACIÓN (****)
			FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO		
		1.				
		2.				
		3.				
COMENTARIOS						
La implementación de la/s Medida/s de Remediación o la/s Medida/s de Control a su cargo, permitió superar las deficiencias del control interno o reducir los riesgos que afectaban el desarrollo y entrega de los productos hasta alcanzar un nivel de tolerancia permisible por la entidad. SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>						
Justificación (Explicar las razones de la opción seleccionada). En caso de marcar la opción NO, describir la(s) problemática(s) identificada(s) y su recomendación(es) de mejora.						
Notas:						
(*) Se debe elaborar un reporte por cada Deficiencia del SCI / Riesgo identificado del Plan de Acción Anual (Sección Medidas de Remediación o Sección Medidas de Control).						
(**) Según lo establecido en el Plan de Acción Anual (Sección Medidas de Remediación o Sección Medidas de Control).						
(*** Se debe incorporar cada Medida de Remediación o Medida de Control, según lo establecido en el Plan de Acción Anual (Sección Medidas de Remediación o Sección Medidas de Control).						

(****) Para cada actividad implementada y/o en proceso se deben adjuntar los medios de verificación, según lo establecido en el Plan de Acción Anual (Sección Medidas de Remediación o Sección Medidas de Control).

OBSERVACIONES

FIRMAS Y VISTOS

Nombres y apellidos del servidor que elaboró el reporte
V°B°

Nombres y apellidos del responsable de la unidad de organización
Firma