

ANDE

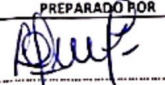
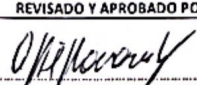



**AUDITORIA INTERNA
CALIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE RIESGOS**

Actualización: 02

Fecha:

OBJETIVOS INSTITUCIONALES MACROPROCESOS PROCESOS SUBPROCESOS ACTIVIDADES

| (1) DENOMINACIÓN | (2) RIESGOS | (3) Probabilidad | (4) Impacto | (5) Calificación | (6) Evaluación | (7) Medidas de Respuesta |
|----------------------------|--|------------------|-------------|------------------|----------------------------|---------------------------------------|
| GESTION DE CONTROL INTERNO | Incumplimiento en el Diseño de la Implementación | 2 | 10 | 20 | Zona de Riesgo Moderado | Prevenir, proteger, compartir |
| | Demora en la Coordinación, Orientación, Monitoreo de la Implementación del MECIP | 2 | 10 | 20 | Zona de Riesgo Moderado | Prevenir, proteger, compartir |
| EVALUACIÓN INDEPENDIENTE | Demora en la Elaboración del PTA | 1 | 20 | 20 | Zona de Riesgo Tolerable | Proteger la Institución, compartir |
| | Error en la Evaluación del SCI | 2 | 20 | 40 | Zona de Riesgo Importante | Prevenir, proteger, compartir |
| | Omisión en la Evaluación del SCI | 2 | 20 | 40 | Zona de Riesgo Importante | Prevenir, proteger, compartir |
| | Demora en la Evaluación del SCI | 1 | 20 | 20 | Zona de Riesgo Tolerable | Proteger la Institución, compartir |
| | Demora en la realización de Auditorias Internas | 3 | 20 | 60 | Zona de Riesgo Inaceptable | Evitar, Prevenir, Proteger, Compartir |
| | Soborno en la realización de Auditorias Interna | 1 | 20 | 20 | Zona de Riesgo Tolerable | Proteger la Institución, compartir |
| | Falsificación y/o Adulteración de Doc. relacionados a Auditorias Internas | 1 | 20 | 20 | Zona de Riesgo Tolerable | Proteger la Institución, compartir |
| | Tráfico de Influencias en el subproceso de Auditoria Interna | 1 | 20 | 20 | Zona de Riesgo Tolerable | Prevenir, proteger, compartir |
| EVALUACIÓN INDEPENDIENTE | Omisión en el subproceso de Auditoria Interna | 2 | 20 | 40 | Zona de Riesgo Importante | Prevenir, proteger, compartir |
| | Error en el subproceso de Auditoria Interna | 1 | 20 | 20 | Zona de Riesgo Tolerable | Proteger la Institución, compartir |
| | Inexactitud en el asesoramiento realizado | 1 | 20 | 20 | Zona de Riesgo Tolerable | Proteger la Institución, compartir |
| | Demora en la elaboración de controles específicos | 2 | 20 | 40 | Zona de Riesgo Importante | Prevenir, proteger, compartir |
| MEJORA CONTINUA | Error en la elaboración de controles específicos | 1 | 20 | 20 | Zona de Riesgo Tolerable | Proteger la Institución, compartir |
| | Inexactitud en la Autoevaluación | 1 | 10 | 10 | Zona de riesgo Tolerable | Aceptar, prevenir |
| | Incumplimiento en la elaboración de Planes de Mejoramiento Individual | 3 | 10 | 30 | Zona de Riesgo Importante | Prevenir, proteger, compartir |
| | Incumplimiento en Planes de Mejoramiento Funcional | 2 | 20 | 40 | Zona de Riesgo Importante | Prevenir, proteger, compartir |
| | Incumplimiento en la Elaboración de Planes de Mejoramiento Institucional | 2 | 10 | 20 | Zona de Riesgo Moderado | Prevenir, proteger, compartir |

| | | | | |
|--|--|---|--|--|
| <p>PREPARADO POR</p>  <p>Firma Pers.N° 5344 Fecha: 04/05/23</p> | <p>REVISADO Y APROBADO POR</p>  <p>Firma Pers.N° 6288 Fecha: 04/05/23</p> | <p>UNIDAD ADMINISTRATIVA DE NIVEL JERÁRQUICO "B" o "C"</p>  <p>Firma Gerente, Director o Equivalente Pers.N° Fecha:</p> | <p>DIRECCIÓN DE PLANIFICACIÓN Y ESTUDIOS</p> <p>INS. T. DE PLANIFICACIÓN Y ESTUDIOS</p> <p>602 DIRECTOR</p>  <p>Firma Director Pers.N° 5470 Fecha: 04/05/23</p> | <p>DEPARTAMENTO DE DESARROLLO DE POLÍTICAS Y SISTEMAS DE GESTIÓN (DP/DPS)</p> <p>Lic. María Natalia Ferre</p>  <p>Firma Jefe Pers.N° Fecha:</p> |
|--|--|---|--|--|

Lic. Fátima López M.
Auditoria Interna

Jefa Dpto. de Desarrollo de Políticas y Sistemas de Gestión



MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP
AUDITORIA INTERNA

COMPONENTE: ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS
ESTÁNDAR: VALORACIÓN DE RIESGOS
FORMATO: Ponderación Objetivos Institucionales y Riesgos
Nº: 76

Actualización: 02

| PONDERACIÓN PROCESOS - AI | | |
|------------------------------|--------------|-------------------|
| (1) PROCESOS INSTITUCIONALES | Calificación | (2) Ponderación % |
| GESTION DEL CONTROL INTERNO | 4 | 30,08% |
| EVALUACIÓN INDEPENDIENTE | 4,5 | 33,83% |
| MEJORA CONTINUA | 4,8 | 36,09% |
| Total: | 13,3 | 100% |

| PONDERACIÓN DE RIESGOS DE LOS PROCESOS - AI | | |
|--|--------------|-------------------|
| (3) Riesgos | Calificación | (4) Ponderación % |
| Incumplimiento en el Diseño de la Implementación | 4,0 | 5,50% |
| Demora en la Coordinación, Orientación, Monitoreo de la Implementación del MECIP | 4,5 | 6,19% |
| Demora en la Elaboración del PTA | 4,0 | 5,50% |
| Error en la Evaluación del SCI | 3,5 | 4,81% |
| Omisión en la Evaluación del SCI | 3,8 | 5,23% |
| Demora en la Evaluación del SCI | 4,0 | 5,50% |
| Demora en la realización de Auditorías Internas | 4,5 | 6,19% |
| Soborno en la Realización de Auditorías Interna | 3,5 | 4,81% |
| Falsificación de Doc. Relacionados a Auditorías Internas | 3,0 | 4,13% |
| Tráfico de Influencias en la Elaboración de Informes de Auditoría | 3,7 | 5,09% |
| Omisión en la Elaboración de Informes de Auditoría | 4,3 | 5,91% |
| Error en la Elaboración de Informes de Auditoría | 4,3 | 5,91% |
| Inexactitud en el asesoramiento realizado | 3,2 | 4,40% |
| Demora en la elaboración de controles específico | 3,4 | 4,68% |
| Error en la elaboración de controles específicos | 2,5 | 3,44% |
| Inexactitud en la Autoevaluación | 3,0 | 4,13% |
| Incumplimiento en la elaboración de Planes de Mejoramiento Individual | 4,5 | 6,19% |
| Incumplimiento en la elaboración de Planes de Mejoramiento Funcional | 4,5 | 6,19% |
| Incumplimiento en la Elaboración de Planes de Mejoramiento Institucional | 4,5 | 6,19% |
| Total: | 72,7 | 100% |

| | | | | |
|---|---|---|--|---|
| PREPARADO POR | REVISADO Y APROBADO POR | UNIDAD ADMINISTRATIVA DE NIVEL JERÁRQUICO "B" o "C" | DIRECCIÓN DE PLANIFICACIÓN Y ESTUDIOS (DPE) | DEPARTAMENTO DE DESARROLLO DE POLÍTICAS Y SISTEMAS DE GESTIÓN (DP/DPS) |
| | | | Ing. Tito Ocariz Krauer Dirección de Planificación y Estudios DIRECTOR | Lic. María Natalia Ferreira Dpto. de Desarrollo de Políticas y Sistemas de Gestión |
| Firma Pers. N° 5347 Fecha: 04/05/23 | Firma Pers. N° 6287 Fecha: 04/05/23 | Firma Gerente, Director o Equivalente Pers. N° Fecha: | Firma Director Pers. N° 5920 Fecha: | Firma Fecha: |

NORMA DE REQUISITOS MÍNIMOS (NRM) - MECIP 2015
CONTROL DE LA PLANIFICACION

| PRINCIPIO: IDENTIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE RIESGOS | | | |
|---|--|--------------------------|-----------------------------|
| REQUISITO: VALORACIÓN DE RIESGOS | | | |
| MACROPROCESO : Gestión de Evaluación, Control Interno y Mejora Institucional | | | |
| PROCESO : Gestión de Control Interno | | | |
| PROCESO : Evaluación Independiente | | | |
| PROCESO : Mejora Continua | | | |
| SUBPROCESO : Auditoría Interna | | | |
| SUBPROCESO : Asesoramiento en Sistemas de Gestión y de Control | | | |
| SUBPROCESO : Mejoramiento Funcional | | | |
| SUBPROCESO : Mejoramiento Institucional | | | |
| (1) RIESGOS | (2) DESCRIPCIÓN | (3) TOTAL PUNTAJE RIESGO | (4) PRIORIZACIÓN DEL RIESGO |
| Demora en la realización de Auditorías Internas | Falta de elaboración de Planes de Mejoramiento SAC/SAM / Falta de seguimiento de acciones / Falta de cumplimiento de acciones de mejora. | 1,267 | 1 |
| Incumplimiento en Planes de Mejoramiento Funcional | Fuoroco análisis y verificación de convenios, modificaciones, requisitos de precios / certificaciones de tarifa social y de lo relacionado al decreto 1079 | 0,894 | 2 |
| Omisión en el subproceso de Auditoría Interna | Atrasos en la determinación de hallazgos, observaciones y recomendaciones relacionados con el Sistema de Control Interno. | 0,800 | 3 |
| Omisión en la Evaluación del SCI | Fuoroco análisis y determinación de hallazgos y observaciones. | 0,707 | 4 |
| Incumplimiento en la elaboración de Planes de Mejoramiento Individual | Enviar orientaciones erróneas, incompletas. | 0,670 | 5 |
| Error en la Evaluación del SCI | Falta de análisis de datos e informaciones relevantes. | 0,652 | 6 |
| Demora en la elaboración de controles específicos | Falta de chartas de sensibilización y socialización sobre la NRM - Falta de elaboración de Plan de Implementación. | 0,633 | 7 |
| Incumplimiento en la Elaboración de Planes de Mejoramiento Institucional | Reportar datos e informaciones recibidas incompletos o equivocados. | 0,447 | 8 |
| Error en el subproceso de Auditoría Interna | Situación en donde la objetividad en las Auditorías Internas se ve afectada por los intereses de un funcionario por su cargo o su función. | 0,400 | 9 |
| Demora en la Coordinación, Orientación, Monitoreo de la Implementación de MECIP | Falta de elaboración de Planes de Mejoramiento / SAC/SAM / Falta de seguimiento de acciones / Falta de cumplimiento de acciones de mejora. | 0,372 | 10 |
| Demora en la Elaboración del PTA | Falta de análisis de datos e informaciones relevantes. | 0,372 | 10 |
| Demora en la Evaluación del SCI | Atrasos en la realización de los convenios, modificaciones, requisitos de precios / certificaciones de tarifa social y de lo relacionado al Decreto 1079 | 0,372 | 10 |
| Tráfico de influencias en el subproceso de Auditoría Interna | Equívoco análisis y determinación de hallazgos y observaciones. | 0,344 | 11 |
| Incumplimiento en el Diseño de la Implementación | Atrasos en la determinación de hallazgos, observaciones, y recomendaciones relacionados con Auditorías Internas. | 0,331 | 12 |
| Soborno en la realización de Auditorías Internas | Falta de elaboración de los Planes de Mejoramientos Individuales | 0,326 | 13 |
| Inexactitud en el asesoramiento realizado | Obrigar algún beneficio a un auditor para que falte a la verdad o realice omisiones. | 0,298 | 14 |
| Falsificación y/o Adulteración de Doc. relacionados a Auditorías Internas | Atrasos en la coordinación de la implementación del MECIP, y en el monitoreo de la implementación. | 0,279 | 15 |
| Error en la elaboración de controles específicos | Atrasos en la determinación y aprobación de auditorías y propuestas a realizar en el año. | 0,233 | 16 |
| Inexactitud en la Autoevaluación | Hacer pasar por autenticos o verdaderos una copia, o imitación de documentos relacionados con Auditorías Internas. | 0,149 | 17 |

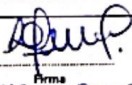
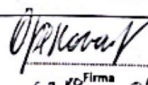
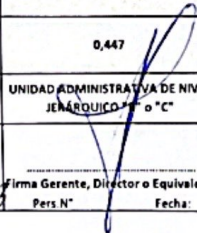
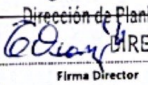
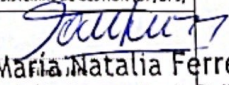
Elaborado por: *[Firma]* Fecha: 04.05.23
 Revisado por: *[Firma]* Fecha: 04/05/23
 Aprobado por: Lic. Fátima López M. Fecha: 04.05.23

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP
AUDITORIA INTERNA

COMPONENTE : ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS
ESTÁNDAR : POLÍTICAS ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS
FORMATO : Definición Políticas Administración de Riesgos - Subprocesos
Nº : 31
MACROPROCESO : Gestión de Evaluación, Control Interno y Mejora Institucional
PROCESO : Gestión de Control Interno
PROCESO : Evaluación Independiente
PROCESO : Mejora Continua
SUBPROCESO : Auditoría Interna
SUBPROCESO : Asesoramiento en Sistemas de Gestión y de Control
SUBPROCESO : Mejoramiento Funcional
SUBPROCESO : Mejoramiento Institucional

SUBPROCESO : Diseño de la Implementación del MECIP
SUBPROCESO : Coordinación, Orientación y Monitoreo de la Implementación de MECIP
SUBPROCESO : Plan de Trabajo Anual
SUBPROCESO : Evaluación del Sistema de Control Interno
SUBPROCESO : Controles específicos normativos
SUBPROCESO : Autoevaluación de Control y Gestión
SUBPROCESO : Mejoramiento Individual

Actualización: 02

| [5] Objetivos Institucionales/Macroproceso/Proceso/Subproceso | [6] Riesgos | [7] Puntaje | [8] Políticas Administración de Riesgos | |
|---|---|---|---|--|
| GESTIÓN DEL CONTROL INTERNO | Incumplimiento en el Diseño de la Implementación | 0,331 | Establecer y monitorear el cumplimiento del cronograma de trabajo. Reporte bimestral al CCI. Realizar charlas a los directivos y funcionarios | |
| | Demora en la Coordinación, Orientación, Monitoreo de la Implementación del MECIP | 0,372 | Socialización y sensibilización relacionado a la innovación en sistemas de gestión y de control. Diseñar indicadores de objetivos del MECIP. Asesoramiento a las diferentes áreas sobre valoración de riesgos críticos. | |
| EVALUACION INDEPENDIENTE | Demora en la Elaboración del PTA | 0,372 | Impulsar la definición de metodologías eficientes, criterios y cronograma para elaborar el PTA. Socializar Resolución de la AGPE relacionada con la elaboración del PTA. | |
| | Error en la Evaluación del SCI | 0,652 | Capacitación sobre la Norma de Requisitos Mínimos | |
| | Omisión en la Evaluación del SCI | 0,707 | Seguimiento de actividades de la Institución y control específico de documentos recibidos. | |
| | Demora en la Evaluación del SCI | 0,372 | Capacitación / Identificación y registro de hallazgos en tiempo real | |
| | Demora en la realización de Auditorías Internas | 1,257 | Presentar trabajos en ejecución y pendientes de realización en el CAI / Priorizar pedidos de informes conforme a Riesgos, pedidos de la máxima autoridad u Organismos Superiores de Control /Talleres sobre el Manual de Auditoría Gubernamental/Realizar informes de auditoría puntuales / Orientación al cumplimiento de plazos establecidos en las normas y procedimientos para la recepción de descargos. | |
| | Soborno en la realización de Auditorías Internas | 0,326 | Promover la participación a talleres sobre principios y valores éticos. | |
| EVALUACION INDEPENDIENTE | Falsificación y/o Adulteración de Doc. relacionados a Auditorías Internas | 0,279 | Promover la participación a Talleres sobre detección de fraudes. | |
| | Tráfico de Influencias en el subproceso de Auditoría Interna | 0,344 | Promover la participación a Talleres sobre principios y valores éticos / Promover la utilización eficaz de la Declaración Independencia. | |
| | Omisión en el subproceso de Auditoría Interna | 0,800 | Promover la participación a Talleres sobre el Manual de Auditoría Gubernamental. | |
| | Error en el subproceso de Auditoría Interna | 0,400 | Adecuada supervisión de los trabajos / Promover la participación a Talleres sobre el Manual de Auditoría Gubernamental. | |
| | Inexactitud en el asesoramiento realizado | 0,298 | Promover capacitaciones al personal y evaluar la eficacia de las mismas. | |
| | Demora en la elaboración de controles específicos | 0,633 | Promover la capacitaciones específica en controles normativos y protocolos sobre los mismos / Diseño de indicadores | |
| | Error en la elaboración de controles específicos | 0,233 | Promover la capacitaciones específica en controles normativos y protocolos sobre los mismos. | |
| MEJORA CONTINUA | Inexactitud en la Autoevaluación | 0,149 | Capacitación y socialización sobre el MECIP / Capacitación sobre técnica para elaborar Informe de Revisión por la Dirección. | |
| | Incumplimiento en la elaboración de Planes de Mejoramiento Individual | 0,670 | Socializar y capacitar sobre la importancia del cumplimiento de la ISE 37. | |
| MEJORA CONTINUA | Incumplimiento en Planes de Mejoramiento Funcional | 0,894 | Reportar y medir el cumplimiento de las acciones pendientes al CCI y funcionarios afectados. Formalizar la designación de facilitadores por área organizacional a efectos del cumplimiento de las acciones de mejoras. Diseñar tablero de indicadores de cumplimiento de acciones del PMF. | |
| | Incumplimiento en la Elaboración de Planes de Mejoramiento Institucional | 0,447 | Monitoreo y seguimiento orientado al cumplimiento de las acciones del PMI. Diseñar tablero de indicadores de cumplimiento de acciones del PMI | |
| PREPARADO POR | REVISADO Y APROBADO POR | UNIDAD ADMINISTRATIVA DE NIVEL JEERARQUICO "A" o "C" | DIRECCIÓN DE PLANIFICACIÓN Y ESTUDIOS | DEPARTAMENTO DE DESARROLLO DE POLÍTICAS Y SISTEMAS DE GESTIÓN (DP/DPS) |
|  Firma Pers N° 5477 Fecha: 04/05/23 |  Firma Pers N° 6285 Fecha: 04/05/23 |  Firma Gerente, Director o Equivalente Pers N° Fecha: |  Firma Director Pers N° 5420 Fecha: 08/05/23 |  Firma Pers N° Fecha: 08/05/23 |

Lic. Fátima López M.
Auditoría Interna

Lic. María Natalia Ferreir
Jefe Dpto. de Desarrollo de Políticas y Sistemas de Gestión