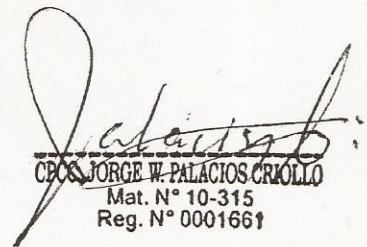


# DIAGNÓSTICO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DE LA EPS SEDALORETO S.A.

JUNIO 2017

  
CPCO. JORGE W. PALACIOS CRIOLLO  
Mat. N° 10-315  
Reg. N° 0001661

## INFORME DEL SERVICIO DE CONSULTORÍA PARA LA ELABORACIÓN DEL DIAGNÓSTICO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DE LA EPS SEDALORETO S.A.

### I. ANTECEDENTES

#### 1. Origen

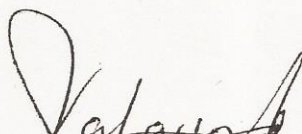
La EPS Sedaloreto S.A., requiere contratar el servicio de consultoría para el diagnóstico del sistema de control interno, para dar cumplimiento a lo dispuesto en la Resolución de Contraloría General N° 004-2017-CG del 18 de Enero del 2017, el cual dispone que, las entidades bajo el ámbito del Estado remitan a la Oficina de Control Institucional de la Entidad una evaluación realizada por auditores/consultores externos, acerca de la situación en que se encuentran sus respectivos sistemas de control interno respecto de los lineamientos establecidos a fin de que se pueda diseñar un plan de reforma y mejoramiento de los Sistemas de Control Interno.

La EPS Sedaloreto S.A., en cumplimiento del requerimiento de la administración Contrato al Perito Auditor CPC. Jorge W. Palacios Criollo, para lo cual se emitió la Orden de Servicio pertinente para la elaboración del diagnóstico del sistema de control interno, que permita determinar el nivel de implementación y adecuaciones necesarias de la estructura de control interno de la institución.

#### 2. Objetivos

Los objetivos del presente servicio son:

- a) Elaborar el Diagnóstico del Sistema de Control Interno de la EPS Sedaloreto S.A., que permita determinar el nivel de implementación y adecuaciones necesarias de la estructura y componentes de control interno.
- b) El resultado del diagnóstico deberá exponer la situación en que se encuentra actualmente el sistema de control interno, respecto de los lineamientos establecidos en su Sistema de Control Interno, a fin que se pueda diseñar un plan de acción de reforma y mejoramiento de dicho sistema.
- c) El Diagnóstico se deberá efectuar teniendo en cuenta el Sistema de Control Interno, el cual dispone que para el apropiado y ordenado inicio del proceso de implantación de la nueva estructura de control interno y previa a la etapa de diseño e implementación de la misma, se deberá realizar un diagnóstico para conocer la situación real del sistema y mecanismos de control interno vigentes, con relación a sus componentes.
  - Ambiente de Control.
  - Evaluación de Riesgos.
  - Actividades de Control.
  - Información y Comunicación.
  - Supervisión.

  
CPC. JORGE W. PALACIOS CRIOLLO  
Mat. N° 10-315  
Reg. N° 0001661

### 3. Alcance

El Diagnóstico de Control Interno, comprendió las siguientes fases:

1. Recopilación y estudio de la información y documentación disponible sobre las medidas, disposiciones, procedimientos y prácticas instituidas por la entidad como parte de su sistema de control interno, así como toda la normatividad interna o externa vinculada con el control interno vigente.

2. Validación de resultados mediante entrevistas y reuniones de trabajo con funcionarios responsables a los controles identificados.

3. Determinación del nivel de implementación y adecuación de la estructura de control interno, en línea con los componentes y subsistemas de control establecidos por el Sistema de Control, identificando, analizando y concluyendo, los aspectos siguientes:

- El nivel de desarrollo, organización y grado de madurez del Sistema de Control Interno actual.

- Los estándares o elementos de control que conforman el sistema existente y su grado de formalidad.

- Las deficiencias, vacíos y oportunidades de mejora que presenta el sistema de control interno - en su conjunto - en operación.

- La metodología de control de gestión estratégica.

- Los ajustes o adecuaciones que deben efectuarse e implementarse.

- Las prioridades en la implementación definidas de manera conjunta con la Gerencia General de la entidad.

- Una estimación de los recursos económicos y de personal requerido para la implementación de las deficiencias, vacío y oportunidades antes mencionadas, los cuales serán presentados en un Plan de Acción.

- Los lineamientos a considerar por el equipo de la entidad responsable del proceso de implantación, para la formulación y ejecución del plan de trabajo correspondiente a la etapa de diseño e implementación de los componentes del sistema de control.

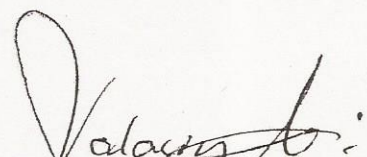
## II. BASE LEGAL

### 2.1 Ámbito geográfico

La EPS Sedaloreto, pertenece al Distrito de Iquitos, Provincia de Maynas, Departamento de Loreto, Región Loreto.

### 2.2. Normatividad aplicable de la entidad.

La base legal en la que se desarrolla la EPS Sedaloreto S.A., básicamente es la siguiente:



CPCO. JORGE W. PALACIOS CRIOLLO  
Mat. N° 10-315  
Reg. N° 0001661

- Decreto Legislativo N° 1280, Ley Marco de la Gestión y Prestación de los Servicios de Saneamiento.
- Ley del Presupuesto General de la Republica Periodo 2017.
- Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto N° 28411.
- Ley del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República.

### 2.3. Normatividad aplicable para la elaboración del Diagnóstico-COSO

Para la elaboración del Diagnóstico, se ha considerado la aplicación de los lineamientos, criterios y disposiciones establecidas en los siguientes documentos:

- a) Marco de Referencia Integrada COSO (Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Comisión - 1992) y las mejores prácticas de la industria.
- b) "Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado", (Ley N° 27658 de 29.ENE.2002).
- c) Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República (Ley N° 27785).
- d) Ley de Control Interno de las Entidades del Estado (Ley N° 28716).
- e) "Normas de Control Interno" aprobadas por la Contraloría General de la República mediante Resolución de Contraloría N° 320-2006-CG de 30.OCT.2006.
- f) "Implementación del Sistema de Control Interno de las Entidades del Estado", aprobado mediante Resolución de Contraloría N° 149-2016-CG de fecha 13.MAY.2016.
- g) "Guía para la Implementación y Fortalecimiento del Sistema de Control Interno de las Entidades del Estado", aprobado mediante Resolución de Contraloría N° 004-217-CG de fecha 18.ENE.2008.

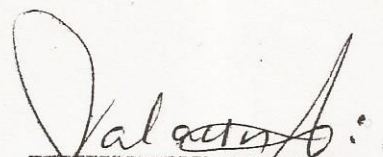
## III. IDENTIFICACIÓN DEL DIAGNÓSTICO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

### 3.1 RECOPIACIÓN Y ACOPIO DE LA INFORMACIÓN

#### 3.1.1 Recopilación y Acopio de información mediante cuestionarios

Una vez definida la formalización y organización para emprender el diagnóstico y proceso de implantación de las normas de control interno, se aplicó la metodología de cuestionarios, con el fin de recopilar el acopio de información, su estudio y análisis sobre las medidas, disposiciones y procedimientos, como parte de su sistema de control interno en operación, la clasificación y selección de toda la normatividad interna vinculada con el control interno vigente;

Cumplimos con el método de elaboración de cuestionarios en función de los cinco componentes y sus factores como base fundamental para adquirir conocimiento sobre la respuesta de control interno marcados en formatos individuales por cada gerencia,



CPZ JORGE W. PALACIOS ORNELO  
Mat. N° 10-315  
Reg. N° 0001661

Jefaturas y personal administrativo; el modelo de Cuestionarios se presenta en los siguientes cuadros:

**CUADRO N° 01**

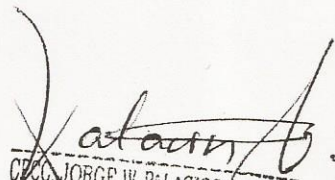
**COMPONENTE: AMBIENTE DE CONTROL**

Marque con un aspa (X) la opción que en su opinión considere adecuada	No sabe	No Se Cumple	Se cumple en Forma Insuficiente	Se cumple en Forma Aceptable	Se Cumple en Mayor Grado	Se Cumple Plenamente
---	---------	--------------	---------------------------------	------------------------------	--------------------------	----------------------


Filosofía de la Dirección						
1	La Dirección muestra interés de apoyar al establecimiento y mantenimiento del control interno en la entidad a través de políticas, documentos, reuniones, charlas y otros medios.					
2	La Dirección reconoce y promueve los aportes del personal que mejoran el desarrollo de sus actividades laborales.					
3	La Dirección incentiva el desarrollo transparente de las actividades de la entidad.					
4	La Dirección mantiene las condiciones necesarias para un ambiente de armonía y adecuadas condiciones de trabajo en la entidad.					
5	La Dirección proporciona el apoyo necesario para un adecuado desarrollo de las labores del OCI.					
6	La Dirección demuestra una actitud positiva para implementar las recomendaciones del OCI.					
Integridad y Valores Éticos						
7	La entidad cuenta con un código de ética debidamente aprobado y difundido mediante talleres y reuniones					
8	La administración ha difundido la					

*Jorge W. Palacios Criollo*  
 CPCC JORGE W. PALACIOS CRIOLLO  
 Mat. N° 10-315  
 Reg. N° 0001661

	"Ley del Código de Ética de la Función Pública".						
9	Se comunican debidamente dentro de la entidad las acciones disciplinarias que se toman sobre violaciones éticas						
10	La administración demuestra un comportamiento ético, poniendo en practica los lineamientos de conducta de la entidad						
11	Se sancionan a los responsables de actos ilegales de acuerdo con las políticas definidas por la Dirección						
<b>Administración Estratégica</b>							
12	La Dirección ha difundido y es de conocimiento general la visión, misión, metas y objetivos Estratégicos de la entidad.						
13	La Dirección asegura que todas las Gerencias, Áreas, Departamentos formulen, implementen y evalúen actividades concordantes con su plan operativo institucional.						
14	Los planes estratégicos, operativo y de contingencia se elaboran, conservan y actualizan según Normas Vigentes.						
15	Todas las unidades orgánicas evalúan periódicamente su plan operativo con el fin de conocer los resultados alcanzados y detectar posibles desvíos						
16	La entidad ha formulado el análisis de la situación con participación de todas las gerencias para definir su direccionamiento y desarrollo de los servicios.						
17	Los resultados de las mediciones efectuadas a los planes operativos en los últimos dos semestres están dentro de los niveles esperados.						
<b>Estructura Organizacional</b>							
18	La estructura organizacional se ha desarrollado sobre la base de la						

  
**CPCC. JORGE W. PALACIOS CRIOLLO**  
 Mat. N° 10-315  
 Reg. N° 0001661

	misión, objetivos y actividades de la entidad y se ajusta a la realidad.						
19	El Manual de Organización y Funciones (MOF) refleja todas las actividades que se realizan en la entidad y están debidamente delimitadas .						
20	La entidad cuenta con un Reglamento de Organización y Funciones (ROF) debidamente actualizado.						
21	Todas las personas que laboran en la entidad ocupan una plaza prevista en el PAP y un cargo incluido en el de Asignación de Personal CAP						
22	La Dirección se asegura que los trabajadores conozcan los documentos normativos (MOF,ROF, CAP y demás manuales que regulan las actividades de la entidad						
23	Se han elaborado manuales de procesos con sus respectivos flujos de información.						
<b>Administración de los Recursos Humanos</b>							
24	La entidad cuenta con los mecanismos políticas y procedimientos adecuados para la selección, inducción, formación, capacitación compensación, bienestar social evaluación de personal						
25	Se cuenta con un programa de inducción para el personal que ingresa relacionados con el puesto al que ingresa y de los principios éticos						
26	Las unidades orgánicas cuenta con la cantidad de personal necesaria para el adecuado desarrollo de sus actividades						
27	La entidad elabora anualmente un plan de formación y capacitación del personal con la participación de todas las áreas y se da cumplimiento al mismo						
28	La escala remunerativa esta en relación con el cargo, funciones y responsabilidades asignadas						
<b>Competencia Profesional</b>							

  
**JORGE W. PALACIOS CAROLLO**  
 Mat. N° 10-315  
 Reg. N° 000166

29	Se han identificado las competencias necesarias para cada cargo previsto en el CAP y han sido plasmadas en un documento normativo (perfil del cargo.)						
30	El personal que ocupa cada puesto de trabajo cuenta con las competencias establecidas en el perfil del cargo.						
31	El titular, funcionarios y demás servidores son conocedores de la importancia del desarrollo, implantación y mantenimiento del control interno.						
<b>Asignación de Autoridad y Responsabilidad</b>							
32	La autoridad y responsabilidad del personal están claramente definidas en los manuales reglamentos u otros documentos normativos.						
33	Estos documentos normativos son revisados periódicamente con el fin de ser actualizados o mejorados						
34	Todo el personal conoce sus responsabilidades y actúa de acuerdo con los niveles de autoridad que le corresponden						
<b>Órgano de Control Institucional</b>							
35	Los Órganos de Control evalúa los controles de los procesos vigentes e identifican oportunidades de mejora acorde a su plan de trabajo.						
36	Son de comprobada competencia e idoneidad profesional los miembros que conforman el equipo de trabajo del OCI.						
37	El OCI evalúa periódicamente el sistema de control interno de la entidad						

**Control Interno** - Es un proceso integral efectuado por el titular, funcionarios y servidores de una entidad, diseñado para enfrentar a los riesgos y para dar seguridad razonable de que en la consecución de la misión de la entidad, se alcanzarán los objetivos institucionales.

**OCI** - Órgano de control institucional (antes Oficina de Auditoría Interna).

**Competencia** - Es la capacidad de una persona para desempeñar una misma función productiva en diferentes contextos de trabajo, evidenciando sus conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes, basados en los resultados de calidad esperados.

*[Handwritten signature]*  
 DIRECTOR GENERAL PALACIO GORRILLO  
 Iquitos, 20 de Mayo del 2011



### COMPONENTE: EVALUACIÓN DE RIESGOS

Marque con un aspa (X) la opción que en su opinión considere adecuada	No sabe	No Se Cumple	Se cumple en Forma Insuficiente	Se cumple en Forma Aceptable	Se Cumple en Mayor Grado	Se Cumple Plenamente
---	---------	--------------	---------------------------------	------------------------------	--------------------------	----------------------

Planeamiento de la Administración de Riesgos						
1	Se ha desarrollado un Plan de Actividades de identificación, análisis o valoración, manejo o respuesta y monitoreo y documentación de los riesgos					
2	La Dirección (Directorio, Gerencias y Jefaturas) han establecido y difundido lineamientos y políticas para la administración de riesgos					
3	El planeamiento de la administración de riesgos es específico en algunas áreas, como en la asignación de responsabilidades y monitoreo de los mismos					
4	La entidad cuenta y ha puesto en practica el Plan de Administración de Riesgos					
Identificación de los Riesgos						
5	Están identificados los riesgos significativos por cada objetivo					
6	Se han identificado los eventos negativos (riesgos) que pueden afectar el desarrollo de las actividad					
7	Se ha participado en la identificación de los riesgos de las actividades de las diferentes unidades orgánicas o procesos					
8	En la identificación de los riesgos se ha tomado en consideración aspectos internos (de la entidad) y externos (fuera de la entidad)					
Valoración de Riesgos						
9	En el desarrollo de sus actividades se ha determinado y cuantificado					

*[Handwritten signature]*  
 [Stamp]

	la posibilidad de que ocurran los riesgos identificados (probabilidad de ocurrencia).						
10	En el desarrollo de sus actividades se ha cuantificado el efecto que pueden ocasionar los riesgos identificados (impacto).						
11	Los riesgos, sus probabilidades de ocurrencia, impacto y cuantificación han sido registrados por escrito.						
<b>Respuesta al Riesgo</b>							
12	Se han establecido las acciones necesarias (controles) para afrontar los riesgos evaluados						
13	Se han definido lineamientos para efectuar seguimiento periódico a los controles desarrollados con respecto a los riesgos.						

**Riesgo** - Posibilidad de que ocurra un evento adverso que afecte el logro de los objetivos.

**Administración de riesgos** - Es un método lógico, consistente y continuo de identificar, valorar, monitorear y comunicar los riesgos asociados con una actividad función o proceso de una forma que permita a las organizaciones minimizar pérdidas y maximizar oportunidades.

**Plan de administración de riesgos** - Es el documento que describe cómo se estructurará y realizará la administración de los riesgos en la entidad, en este se incluirá la metodología de identificación, valoración y respuesta a los riesgos, así como los alcances para su desarrollo.

**Observaciones y/o Comentarios:**

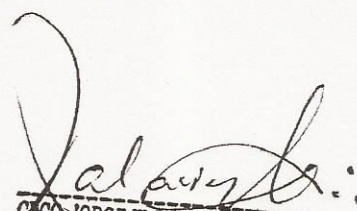
---



---



---

  
**J. PALACIOS CRIOLLO**  
 CPCC. JORGE W. PALACIOS CRIOLLO  
 Mat. N° 10-315  
 Reg. N° 0001661

Av. Guardia Civil N° 1260 - Iquitos - Teléfono: (065) 26-7807

**COMPONENTE: ACTIVIDADES DE CONTROL**

Marque con un aspa (X) la opción que en su opinión considere adecuada	No sabe	No Se Cumple	Se cumple en Forma Insuficiente	Se cumple en Forma Aceptable	Se Cumple en Mayor Grado	Se Cumple Plenamente
---	---------	--------------	---------------------------------	------------------------------	--------------------------	----------------------

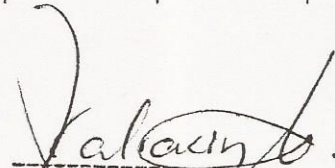
Procedimiento de Autorización y Aprobación						
1	Los procedimientos de autorización y aprobación para los procesos, actividades y tareas están claramente definidos en manuales o directivas y son realizados para todos los procesos y actividades					
2	Los procedimientos de autorización y aprobación para los procesos, actividades y tareas han sido adecuadamente comunicados a los responsables.					
Segregación de Funciones						
3	Las actividades expuestas a riesgos de error o fraude han sido asignadas a diferentes personas o equipos de trabajo.					
4	Se efectúa rotación periódica del personal asignado en puestos susceptibles a riesgos de fraude					
Evaluación Costo-Beneficio						
5	El costo de los controles establecidos para sus actividades esta de acuerdo a los resultados esperados (beneficios)					
6	Se toma en cuenta el costo de establece un control no supere el beneficio que se puede obtener					
Controles sobre el Acceso a los Recursos o Archivos						
7	Se han establecido políticas y procedimientos documentados que se siguen para la utilización y protección los recursos o archivos					
8	El acceso a los recursos o archivos queda evidenciado en documentos tales como recibos actas, entre otros.					
9	Periódicamente se comparan los recursos asignados con los					

*Jalauyo*  
 CRCC, JUNGE ... LOS CRUJILLO  
 Mat. N° 10-315  
 Reg. N° 0001661

	registros de la entidad (por ejemplo inventarios u otros).						
10	Se ha identificado los activos expuestos a riesgos como robo o uso no autorizado, y se han establecido medidas de seguridad para los mismos.						
11	Los documentos internos que genera y recibe su unidad orgánica están debidamente numerados y protegidos.						
<b>Verificaciones y Conciliaciones</b>							
12	Las unidades orgánicas periódicamente llevan a cabo verificaciones sobre la ejecución de los procesos, actividades y tareas						
13	Periódicamente se comparan los resultados con los registros de los procesos, actividades y tareas utilizando para ello distintas fuentes						
<b>Evaluación de Desempeño</b>							
14	La entidad cuenta con indicadores de desempeño para los procesos, actividades y tareas.						
15	La evaluación de desempeño se hace con base en los planes organizacionales, disposiciones normativas vigentes e indicadores de desempeño.						
<b>Rendición de Cuenta</b>							
16	La entidad cuenta con procedimientos y lineamientos internos que se siguen para la rendición de cuentas.						
17	La administración exige periódicamente la presentación de declaraciones juradas a su personal.						
18	Conoce sus responsabilidades con respecto de las rendiciones de cuenta.						
<b>Documentación de procesos, actividades y tareas</b>							

*J. Palacios*  
**CPCC JORGE W. PALACIOS CRIOLLO**  
 Mat. N° 10-315  
 Reg. N° 0001661

19	El personal conoce que procesos involucran a su unidad orgánica y que rol le corresponde en los mismos						
20	Los procesos, actividades y tareas de la entidad se encuentran definidas, establecidas y documentadas al igual que sus modificaciones						
<b>Revisión de Procesos, actividades y tareas</b>							
21	Se revisan periódicamente con el fin de que se estén desarrollando de acuerdo lo establecido en la normatividad vigente						
22	Se implementan las mejoras propuestas y en caso de detectarse deficiencias se efectúan las correcciones necesarias						
<b>Controles para las Tecnologías de Información y Comunicaciones</b>							
23	Se cuenta con políticas y procedimientos escritos para la administración de los sistemas de Información.						
24	Es restringido el acceso a la sala de cómputo, procesamiento de datos, a las redes instaladas, así como al respaldo de la información (backup).						
25	Los sistemas de información cuentan con controles y sistemas que evitan el acceso no autorizado a la información.						
26	La entidad cuenta con un Plan Operativo Informático.						
27	El Área de informática cuenta con un Plan de Contingencias.						
28	Se han definido los controles de acceso general (seguridad Física y Lógica de los equipos centrales).						
29	Se han creado perfiles de usuario de acuerdo con las funciones de los empleados, creación de usuarios con accesos propios (contraseñas) y relación de cada usuario con el perfil correspondiente.						
30	Los programas informáticos						

  
**CECC. JORGE W. PALACIOS CRIOLLO**  
 Mat. N° 10-315  
 Reg. N° 0001661

	(software) de la entidad cuentan con licencias y autorizaciones de uso.						
31	La entidad cuenta con un adecuado servicio de soporte técnico para las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC).						
32	Se lleva el control de los nuevos productos ingresados a desarrollo así como de las modificaciones de los existentes en carpetas documentadas.						
33	La entidad ha definido políticas sobre el cambio frecuente de contraseñas, sobre su uso y cuando el personal se desvincule de las funciones.						
34	La entidad ha establecido controles para la adquisición paquetes software.						


**Rendición de cuentas** - Mecanismo mediante el cual las autoridades, funcionarios y servidores públicos informan sobre la gestión que realizan, entendida esta última como la capacidad de cumplir con la función asignada y lograr las metas propuestas

**Observaciones y/o Comentarios:**

---



---

  
**CPCC JORGE W. PALACIOS CRIOLLO**  
 Mat. N° 10-315  
 Reg. N° 0001651

**COMPONENTE: INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN**

Marque con un aspa (X) la opción que en su opinión considere adecuada	No sabe	No Se Cumple	Se cumple en Forma Insuficiente	Se cumple en Forma Aceptable	Se Cumple en Mayor Grado	Se Cumple Plenamente
---	---------	--------------	---------------------------------	------------------------------	--------------------------	----------------------

Funciones y características de la información						
1	La información gerencial es seleccionada, analizada, evaluada y sintetizada para la toma de decisiones					
2	Se han definido niveles para el acceso del personal al sistema de información					
Información y responsabilidad						
3	Los titulares y funcionarios identifican las necesidades de información de todos los procesos y han implementado los controles necesarios en las áreas respectivas					
4	Se cuenta con políticas y procedimientos que garantizan el adecuado suministro de información para el cumplimiento de sus funciones y responsabilidades					
Calidad y suficiencia de la información						
5	La información interna y externa que maneja la entidad es útil, oportuna y confiable en el desarrollo de sus actividades.					
6	Se han diseñado, evaluado e implementado mecanismos para asegurar la calidad de la información.					
Sistema de Información						
7	La entidad está integrada a un solo Sistema de Información y se ajusta a las necesidades de sus actividades					
8	Periódicamente se solicita a los usuarios opinión sobre el sistema de información registrándose los reclamos e inquietudes para priorizar las mejoras					

*J. Palacios*  
**J. PALACIOS CRIOLLO**  
 CPCC. JORGE W. PALACIOS CRIOLLO  
 Mat. N° 10-315  
 Reg. N° 0001661

Flexibilidad al Cambio							
9	Se revisan periódicamente los sistemas de información y de ser necesario se rediseñan para asegurar su adecuado funcionamiento						
Archivo Institucional							
10	La entidad cuenta con una unidad orgánica que se encarga de administrar la documentación e información generada por la entidad						
11	La administración de los documentos e información se realiza de acuerdo con las políticas y procedimientos establecidos para la preservación y su conservación (archivos electrónicos magnéticos y físicos)						
Comunicación Interna							
13	La entidad ha elaborado y difundido documentos que orienten la comunicación interna						
14	La administración mantiene actualizado a la dirección respecto al desempeño desarrollo, riesgos, principales, iniciativas y cualquier otros eventos resultantes						
15	La entidad cuenta con mecanismos y procedimientos para la denuncia de actos indebidos por parte del personal						
Comunicación Externa							
16	La entidad cuenta con mecanismos y procedimientos adecuados para información hacia el exterior sobre su gestión institucional						
17	El portal de transparencia de la entidad se encuentra adecuadamente actualizado						
18	La entidad cuenta con mecanismos y procedimientos para asegurar la adecuada atención de los requerimientos externos de información (Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública)						
Canales de Información							
19	Se ha implementado alguna política que estandarice una comunicación interna y						

*J. Palacios*  
 CP. JORGE W. PALACIOS CRIOLLO  
 Mat. N° 10-315  
 Reg. N° 0001661



Av. Guardia Civil N° 1260 - Iquitos - Teléfono: (065) 26-7807

	externa, considerándose diversos tipos de comunicación: memorando, paneles informativos, boletines, revistas						
20	Estos canales de comunicación permite que la información fluya de manera clara, ordenada y oportuna						

**Sistemas de información** - Conjunto de procedimientos interrelacionados orientados a procesar, almacenar y distribuir información, para apoyar la toma de decisiones y el control de una organización.

**Observaciones y/o Comentarios:**

---



---



---

*Palacios*  
 J.P.C. JORGE W. PALACIOS GRULLO  
 Mat. N° 10-315  
 Reg. N° 0001681

Av. Guardia Civil Nº 1260 - Iquitos - Teléfono: (065) 26-7807

**COMPONENTE: SUPERVISION**

	Marque con un aspa (X) la opción que en su opinión considere adecuada	No sabe	No Se Cumple	Se cumple en Forma Insuficiente	Se cumple en Forma Aceptable	Se Cumple en Mayor Grado	Se Cumple Plenamente
<b>Actividades de prevención y monitoreo</b>							
1	En el desarrollo de sus labores, se realizan acciones de supervisión para conocer oportunamente si éstas se efectúan de acuerdo con lo establecido, quedando evidencia de ello						
2	Las unidades orgánicas realizan acciones para conocer oportunamente si los procesos en los que interviene se desarrollan de acuerdo a los procedimientos establecidos (monitoreo).						
<b>Seguimiento de Resultados</b>							
3	Las deficiencias y los problemas detectados se registran y comunican con prontitud a los responsables con el fin de que tomen las acciones necesarias para su corrección						
4	Cuando se descubre oportunidades de mejora, se disponen medidas para desarrollarlas.						
5	Se realiza el seguimiento a la implementación de las mejoras propuestas a las deficiencias detectadas por el OCI						
<b>Compromiso de Mejoramiento</b>							
6	La entidad efectúa periódicamente autoevaluaciones que le permite proponer planes de mejora que son ejecutados posteriormente.						
7	Se implementan las recomendaciones Producto de las autoevaluaciones realizadas						
8	Se implementan las recomendaciones que formulan los órganos de control, las mismas que constituyen compromisos de mejoramiento						

*J. Palacios*  
**J. PALACIOS GRIJALVA**  
 O.C.C. JORGE W. PALACIOS GRIJALVA  
 Mat. N° 10-315  
 Reg. N° 0001661

**Observaciones y/o Comentarios:**

---



---



---

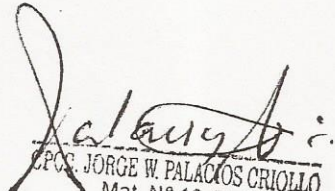
**3.1.2 Recopilación y Acopio de información mediante entrevistas**

Asimismo, realizamos un taller de sensibilización y entrevistas personales por cada oficina y jefes de área en el tema de control interno, con el propósito de comprender la naturaleza de sus operaciones y actividades que realiza en cada puesto de trabajo, recabando de esta manera las fortalezas y sus debilidades existentes por cada oficina, servidores administrativos y operativos en la Sede.

La Guía para la implementación y fortalecimiento del Sistema de Control Interno en las Entidades del Estado, ha sido aprobado por la Contraloría General de la República, mediante Resolución de Contraloría N° 004-2017-CG de fecha 18.ENE.2017, esta metodología reúne los lineamientos, procedimientos y métodos que permiten realizar una adecuada implementación del sistema de control interno en la gestión de sus actividades; el cronograma de entrevistas se presenta en el Cuadro N° 02

**CUADRO N° 02  
RELACIÓN DE ENTREVISTAS RELACIONADAS  
CON LA EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO – COSO**

<b>Funcionarios y servidores seleccionados</b>
<b>Gerencia General</b>
<b>Gerente de Planificación</b>
<b>Gerente Comercial</b>
<b>Gerente de Operaciones</b>
<b>Gerente de Ingeniería</b>
<b>Gerente de Administración y Finanzas</b>
Jefe de Departamento de Contabilidad
Jefe de Departamento de Finanzas
Jefe de Departamento de Suministros y Servicios Generales
Jefe de Departamento de Recursos Humanos

  
**CPCC. JORGE W. PALACIOS CRIOLLO**  
 Mat. N° 10-315  
 Reg. N° 0001661

### 3.2 SITUACIÓN ACTUAL DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DE LAS OFICINAS, JEFATURAS Y OPERATIVOS EN LA SEDE CENTRAL.

#### Gerencia General

##### Entrevista al Gerente General

###### FORTALEZAS

- Cumplimiento de la normatividad legal vigente establecida para las EPS.

###### DEBILIDADES

- No hay un archivo adecuado para la administración y cuidado de la información generada por el área.
- Número de personal es insuficiente para que permita cumplir eficientemente con todas las funciones del cargo.
- Falta de comunicación con las áreas operativas
- Falta la implementación de políticas y procedimientos.

##### Entrevista al responsable de Presupuesto y Planificación

###### FORTALEZAS

- Hay una evaluación periódica de las EPS, la misma que es trimestral y anualmente sobre la ejecución del Presupuesto.
- Cumplimiento de la ejecución del presupuesto dentro de los límites establecidos por la EPS.

###### DEBILIDADES

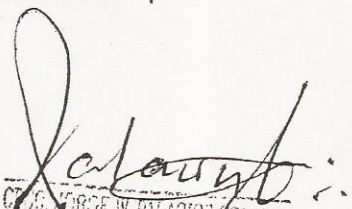
- Carencia de un sistema de gestión integrado que establezca los lineamientos sobre los procesos, canales de información, codificación de documentos, entre otros.
- No hay un archivo adecuado para la administración y cuidado de la información generada por el área.
- Carencia de un sistema de información que interrelacione el total de las áreas de la entidad para una mejor eficiencia y evitar la duplicidad en la elaboración de la información.
- Bajo presupuesto para algunas actividades que no permiten cumplir a cabalidad con los objetivos de la entidad.
- El Plan Estratégico está mal elaborado.
- El Plan Operativo está mal elaborado.

#### Gerencia de Administración

##### Entrevista al Administrador

###### FORTALEZAS

- La Oficina es participativa y transparente. Cumple con la normativa establecida.
- La entidad hace uso adecuado de los recursos.
- Preocupación constante por dar cumplimientos a la normatividad vigente establecida para las EPS.
- La entidad tiene buena imagen en el sector financiero.
- La entidad no tiene pasivos importantes ni contingencias.
- La escala de remuneraciones es acorde al mercado en la comunidad de EPS.
- Buena imagen ante la colectividad de EPS.

  
JORGE W. PALACIOS CUELLO  
Mat. N° 10-315  
Rep. N° 0001661

### DEBILIDADES

- No hay una cultura organizacional.
- Falta actualizar procedimientos.
- Falta implementar un área de Organización y Métodos.
- Carencia de un sistema de información que interrelacione evitando todas las áreas de la entidad para una mejor eficiencia y evitando la duplicidad en la elaboración de la información.
- Carencia de un sistema de gestión integrado que establezca los lineamientos sobre los procesos, canales de información, codificación de documentos, entre otros.
- El tamaño de la entidad es grande en comparación con otras EPS.
- Falta de recursos en áreas clave como son Presupuesto y Planeamiento.
- Costos fijos altos.
- No hay capacidad instalada.
- Falta de reuniones periódica de los diversos Comités de Gerencias.
- No hay un archivo adecuado para la administración y cuidado de la información generada por el área.

### La Entidad Cuenta con un Contador General

### FORTALEZAS

- Poco personal.

### DEBILIDADES

- Carencia de un sistema de información que interrelacione el total de las áreas de la entidad para una mejor eficiencia y evitar la duplicidad en la elaboración de la información.
- Carencia de un sistema de gestión integrado que establezca los lineamientos sobre procesos, canales de información, codificación de documentos, entre otros.
- No hay un archivo adecuado para la administración y cuidado de la información generada por el área.
- Faltan implementar políticas acordes a las normas vigentes (NIC'SP) respecto a la valuación, depreciación de activos fijos, así como políticas para las provisiones para desvalorización de las existencias.
- Falta de comunicación entre las áreas operativas.
- No hay planes de contingencias.

### Entrevista al responsable de la oficina de Finanzas

### FORTALEZAS

- Con poco personal se abarca muchas tareas.

### DEBILIDADES

- No poseen un sistema de gestión integrado.
- Carencia de un sistema de información que interrelacione el total de las áreas de la empresa para una mejor eficiencia y evitar la duplicidad en la elaboración de la información.
- Carencia de un sistema de gestión integrado que establezca los lineamientos sobre procesos, canales de información, codificación de documentos, entre otros que interrumpen el cumplimiento de las funciones del cargo.
- Carencia de un sistema de información que interrelacione el total de las áreas de la entidad para una mejor eficiencia y evitando la duplicidad en la elaboración de la información.

Av. Guardia Civil N° 1260 – Iquitos -Teléfono: (055) 25-7807

- Muchas decisiones en los últimos meses no se tomaron técnicamente.
- No hay un archivo adecuado para la administración y cuidado de la información generada por el área.

### Entrevista al responsable del área de Suministros y Servicios Generales

#### FORTALEZAS

- Preocupación constante por dar cumplimientos a la normatividad vigente establecida por la Ley de Contrataciones y su Reglamento.

#### DEBILIDADES

- Los procedimientos aplicables para el proceso de adquisiciones no existen.
- Carencia de un sistema de información que interrelacione el total de las áreas de la entidad para una mejor eficiencia y evitando la duplicidad en la elaboración de la información.
- Carencia de un sistema de gestión integrado que establezca los lineamientos sobre procesos, canales de información, codificación de documentos, entre otros.
- No hay una base de datos del total de procesos de adquisiciones (ADS, Subasta Inversa, adquisiciones de menor cuantía, entre otras).
- Hay documentación que no está dentro del expediente de adquisiciones como la factura de compras, la conformidad del servicio, y los informes técnicos de ser el caso.
- No hay un archivo adecuado para la administración y cuidado de la información generada por el área.
- Número de personal es insuficiente para que permita cumplir eficientemente con todas las funciones del cargo.
- Los requerimientos se hacen directamente con el encargado de almacén, por razones de distancia.
- No hay un sistema de control de almacenes en EPS Sedaloro que permita verificar el stock disponible de las existencias.
- Las cotizaciones de existencias a los proveedores muchas veces las hace cada área usuaria no se centralizan por el área de logística.

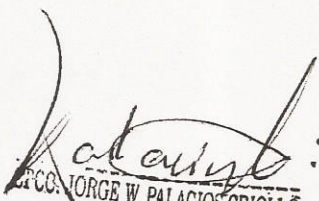
### Entrevista al responsable del área de Recursos Humanos

#### FORTALEZAS

- Con poco personal se abarca muchas tareas.

#### DEBILIDADES

- Carencia de un sistema de información que interrelacione el total de las áreas de la entidad para una mejor eficiencia evitando la duplicidad en la elaboración de la información.
- Carencia de un sistema de gestión integrado que establezca los lineamientos sobre procesos, canales de información, codificación de documentos, entre otros.
- No hay un archivo adecuado para la administración y cuidado de la información generada por el área.
- Falta mejorar procedimientos.
- Número de personal es insuficiente que permita cumplir eficientemente con todas las funciones del cargo.
- Falta de charlas motivacionales al personal de la entidad.
- Falta de comunicación entre las Oficinas.

  
DCC. JORGE W. PALACIOS CRIOLLO  
Mat. N° 10-315  
Reg. N° 0001661

## Oficina de Ingeniería

### Entrevista al Gerente de Ingeniería

#### FORTALEZAS

- Las Actividades se llevan a cabo de acuerdo a lo programado.

#### DEBILIDADES

- Carencia de un sistema de información que interrelacione el total de las áreas de la entidad para una mejor eficiencia evitando la duplicidad en la elaboración de la información.
- Carencia de un sistema de gestión integrado que establezca los lineamientos sobre procesos, canales de información, codificación de documentos, entre otros.
- Número de personal es insuficiente que permita cumplir eficientemente con todas las funciones del cargo.
- Personal no está identificado con los objetivos de la entidad.
- Falta motivación que conlleva a indisciplina en niveles jerárquicos inferiores.
- Hay un distanciamiento entre las Oficinas.
- No hay un archivo adecuado para la administración y cuidado de la información generada por el área.
- No hay un software con versión actualizada para el diseño de planos.
- Falta de liderazgo en el área.
- Falta de capacitación para el personal del área.

### 3.3 NIVEL DE IMPLEMENTACIÓN Y ADECUACIÓN REQUERIDAS PARA ADOPCIÓN DE LA NUEVA ESTRUCTURA DE CONTROL INTERNO

Mejorar la gestión de la estructura de control interno de la **EPS Sedaloreto S.A.**, no solo constituye una obligación legal de conformidad con las Normas del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República; sino también constituye una obligación de la Oficina de Presupuesto y Planificación. Esta oficina debe generar una favorable evolución en la forma de su administración y control, con la finalidad de contribuir al desarrollo de sus actividades en la entidad, el diseño y su organización para una adecuada estructura de control interno, como un complemento prioritario para la buena marcha y aplicación efectiva del "**Control Interno de las Entidades del Estado**", cuya responsabilidad recae en la Gerencia General, funcionarios y servidores de la entidad; y que tendrá finalmente el beneficio de seguridad razonable, bajo los objetivos siguientes:

- Promover en términos de efectividad, eficiencia, economía, equidad, excelencia y calidad en los servicios.
- Proteger y conservar los recursos económicos, financieros, logísticos contra cualquier pérdida.
- Evitar el despilfarro, uso indebido, irregularidad o acto legal en las transacciones que realiza la entidad.
- Cumplir con las Leyes, Reglamentos, disposiciones y normas gubernamentales.
- Elaborar información financiera válida y confiable presentada con oportunidad a la alta Dirección e instancias correspondientes, entre otros.

Al respecto, en base al estudio y evaluación del sistema de control interno implementado en la **EPS Sedaloreto**, efectuado mediante la verificación selectiva de actividades, se ha determinado el nivel de implementación y adecuación de la estructura del control interno en función de los cinco componentes y sus factores.

### 3.4 RESULTADO DE LOS CUESTIONARIOS Y LISTAS DE VERIFICACIÓN DE LAS NORMAS DE CONTROL INTERNO

Para el desarrollo y aplicaciones de los cuestionarios y de las encuestas, referente a las Normas de Control Interno, se procedió previamente a desarrollar Talleres de Inducción y Sensibilización, los mismos que se llevaron a cabo en la Oficina de EPS Sedaloretto S.A., en la ciudad de Iquitos.

Al respecto, se procedió a obtener el Cuadro de Asignación de Personal (CAP) y de esta forma seleccionar a los servidores que iban a participar en las encuestas, cuadro que no existe.

**LA EPS Sedaloretto S.A.**, Para garantizar el nivel de confiabilidad de las encuestas se tomó como base el cincuenta y dos y 92/110 por ciento (52.92. %) del total de servidores, por tanto se procedió a obtener la muestra según se detalla en el siguiente cuadro:

#### MUESTRA DE PERSONAL ENCUESTADO

SEDE	Nº Servidores	% De Distribución	Distribución de Muestra	% De Distribución	Distribución de Muestra
Iquitos	09	30.00	3	21.26	11.25
Otros	15	50.00	10	78.74	41.67
Total	24	100.00	13	100.00	52.92

#### MUESTRA POR NIVELES JERÁRQUICO DEL PERSONAL

CARGO	Nº Servidores	% De Distribución	Distribución de Muestra	% De Distribución	Distribución de Muestra
Dirección	2	4.17	1	7.69	3.85
Jefes	8	33.33	3	23.68	10.92
Personal	15	62.50	9	69.23	41.54
Total	24	100.00	13	100.00	52.92

Como se puede advertir, del total del personal de la EPS Sedaloretto s.A.se tomó una muestra de 24 trabajadores debidamente seleccionados con un 52.92%.

Los encuestados han sido seleccionados por cada Oficina y Áreas, en el porcentaje de la muestra.

Si bien es cierto, que esta evaluación no refleja el estado actual de las normas de control interno, pero evidencia el conocimiento que tiene el personal sobre los componentes de las normas de control interno, ameritando una capacitación general.

*Palacios*  
 CPD GEORGE W. PALACIOS CRIGLIO  
 Mat. N° 10-315  
 Reg. N° 0001661



A continuación, se muestra el resumen de los resultados:

EPS SEDALORETO

COMPONENTES DE CONTROL INTERNO

Componentes	Factores de Validación	Calificación de Componentes				Total Calificación Fase		
		Rango	Puntaje Asignado	Estado Actual	Efectividad %	Total Puntaje	Estado Actual de la Fase	
Ambiente de Control	Inadecuado	0-600				1510.93	RANGO FASE	
	Satisfactorio	501-750	394.65		39.46		DEFICIENTE 0-2000	
	Adecuado	751-100						
Evaluación de Riesgos	Inadecuado	0-600					SATISFACTORIO 2001-3000	
	Satisfactorio	501-750	146.66		29.33		ADECUADO 3001-4000	
	Adecuado	751-100						
Actividades de Control	Inadecuado	0-600				1510.93	EFECTIVIDAD	
	Satisfactorio	501-750	423.26		38.38		37.77	
	Adecuado	751-100						
Información y Comunicación	Inadecuado	0-600					1510.93	
	Satisfactorio	501-750	301.25		37.66			
	Adecuado	751-100						
Supervisión	Inadecuado	0-600				1510.93		
	Satisfactorio	501-750	245.11		40.85			
	Adecuado	751-100						

En el Anexo N° 01 se detallan los procedimientos para facilitar la lectura y comprensión de los reportes obtenidos del análisis de la matriz y de los reportes que se incluyen en el Anexo N° 02.

*Palacios*  
 CPEC. JORGE W. PALACIOS CRIOLLO  
 Mat. N° 10-315  
 Reg. N° 0001661

### 3.5 EVALUACIÓN POR COMPONENTES DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO, COMO RESULTADO DE LOS CUESTIONARIOS RESPONDIDOS POR LOS TRABAJADORES DE LA EPS SEDALORETO

#### • Componente Ambiente de Control (Anexo N° 02)

Se considera en esta fase al establecimiento del entorno que estimula las actividades del personal con respecto al control de sus actividades. Siendo esta fase de importancia vital, sobre el que se sustenta o actúan los otros cuatros componentes.

La calificación obtenida de **394.65**, se encuentra dentro del rango **Bajo- Deficiente (Rojo)**, con una efectividad del **39.46%**

#### • Componente Evaluación del Riesgo (Anexo N° 02)

El personal de la EPS SEDALORETO no está involucrado en la identificación y análisis de riesgos relevantes para el logro de los objetivos, así como en fijar la base para determinar la forma en que tales riesgos deben ser manejados.

El puntaje obtenido de **149.66**, se encuentra dentro del rango **Bajo-Deficiente (Rojo)**, implicando una efectividad del **29.33%**.

#### • Componente Actividades de Control (Anexo N°2)

El personal no conoce las actividades que realizan la Alta Dirección y demás personas o servidores de la entidad, para cumplir diariamente con las actividades asignadas.

Estas actividades están relacionadas o inmersas en las políticas, sistemas y procedimientos.

La calificación obtenida de **423.26**, se encuentra dentro del rango **Bajo - Deficiente (Rojo)**, con una efectividad del **38.48%**

#### • Componente Información y Comunicación (Anexo N° 02)

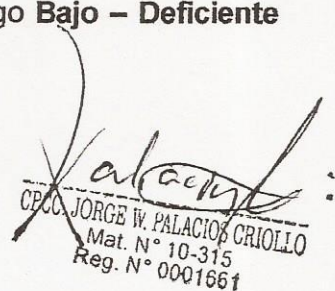
El personal de la entidad no conoce la información pertinente que debe ser identificada, capturada, procesada y comunicada a los funcionarios y servidores formalmente y dentro del tiempo y/o plazos indicados, de forma tal que le permita cumplir con sus responsabilidades.

El puntaje obtenido de **301.25**, y se encuentra dentro del rango **Bajo-Deficiente (Rojo)**, con una efectividad del **37.66%**

#### • Componente Supervisión (Anexo N° 02)

Se refiere a los sistemas de control para operar en determinadas circunstancias tales como el seguimiento y evaluación del desempeño de la gestión y el personal de la entidad no tiene conocimiento de la existencia operativa de estos sistemas.

La calificación obtenida de **245.11**, se encuentra dentro del rango **Bajo – Deficiente (Rojo)**, con una efectividad del **40.85%**.

  
CPCC JORGE W. PALACIOS CRIOLLO  
Mat. N° 10-315  
Reg. N° 0001661



**• Calificación Final**

La calificación final del Sistema de Control Interno de la EPS SEDALORETO S.A., de acuerdo a nuestra evaluación realizada es de **1,510.93**; ubicándose dentro del rango **Bajo – Deficiente (Rojo)**, con una efectividad del **37.77%**.

**3.6 IMPLEMENTACIÓN Y ADECUACIÓN DE LA ESTRUCTURA DE CONTROL INTERNO EN LÍNEA A LOS COMPONENTES Y SUBSISTEMAS DE CONTROL ESTABLECIDOS POR EL SISTEMA DE CONTROL INTERNO PARA ENTIDADES DEL ESTADO.**

Con el propósito de obtener un mayor entendimiento, comprensión y evaluación de la estructura de control interno del proceso administrativo y de gestión que realiza la Alta Dirección de la EPS SEDALORETO S.A. en el cumplimiento de sus funciones inherentes, se realizaron entrevistas y solicitamos información a los funcionarios responsables; así como también se efectuó la verificación selectiva de algunos procesos de actividades; de cuyo resultado se determinó que el nivel de implementación y adecuación de la estructura de control interno, en línea con los componentes y subsistemas de control establecidos por el Sistema de Control Interno para las Entidades del Estado, no son adecuados.

Los estándares y elementos de control están definidos en el análisis de fortalezas y debilidades, y a continuación se detallan por cada componente y sus factores de control:

**3.6.1 Subsistema de control interno estratégico**

<b>1 COMPONENTE DE AMBIENTE DE CONTROL</b>		
	<b>Fortalezas</b>	<b>Debilidades</b>
<b>1.1</b>	<b>Filosofía de la Dirección</b>	
	Los órganos de dirección han transmitido ante el público en general sobre la gestión orientada al cumplimiento de la misión institucional a fin de promover la actitud positiva, el compromiso moral y la vocación de servicio en aplicación de la Ley N° 27806- Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública y su correspondiente reglamento	La estructura orgánica actual esta desfasado el Plan Estratégico esta mal elaborado, el Plan Operativo está mal elaborado motivando un ambiente poco propicio para el mejor desempeño funcional y un adecuado control interno
<b>1.2</b>	<b>Integridad y Valores Éticos</b>	
	Existe un Código de Ética en la Institución que esta desfasado.	Para generar y mantener la cultura organizacional orientar el cumplimiento de los objetivos de la entidad y fortalecer el sistema de control interno el código de ética y su reglamento con arreglo a la Ley N° 27815 Ley de Código de Ética y su Reglamento, no han sido difundida en un taller entre todos los trabajadores y no hay evidencia de haber firmado el cargo y puesto en su legajo personal

*J. Palacios*  
 CPCC JORGE W. PALACIOS CRUJELLO  
 Mat. N° 10-315  
 RUC. N° 0001054

1.3	<b>Administración Estratégica</b> La Entidad cuenta con un Plan Estratégico Institucional mal elaborado.	No se evidencio que la Alta Dirección hubiere difundido internamente la Misión, Visión, Metas y Objetivos estratégicos de la entidad. Existe el plan operativo para todas las unidades operativas que esta mal elaborado.
1.4	<b>Estructura Organizacional</b> La Entidad cuenta con un Reglamento de Organización y funciones-ROF, el cual incluye la identificación del cargo( unidad orgánica, numero de CAP), función básica, funciones específicas, línea en autoridad (dependencia y sobre el cual ejerce el mando) y requisitos mínimos puestos Cuentan con Manual de Organización y Funciones Aprobado.	El organigrama institucional esta desfasado  El reglamento de organización y funciones esta desfasado.
1.5	<b>Competencia Profesional</b> El Manual de Organización y Funciones esta desfasado	La entidad no cuenta con una evaluación de competencia en los cargos  Los trabajadores de la entidad no cuentan con las competencias establecidas en el perfil del cargo
1.6	<b>Asignación de Autoridad y Responsabilidad</b> El Manual de Organización y Funciones no ha sido puesto a disposición del Directorio	No se evidencio que el Manual de Organización y Funciones haya sido entregado al total de los trabajadores
1.7	<b>Órgano de Control Institucional</b> El Órgano de Control Institucional desarrolla sus actividades en función a su Plan Anual de Control ceñido por los lineamientos establecidos por la Contraloría General de la Republica	No identificado

## CONCLUSIÓN

Con respecto a este Subsistema de Control Interno estratégico del Componente de Ambiente de Control; la estructura orgánica actual que debería soportar el Plan Estratégico y la no existencia del Plan Operativo Institucional mal elaborado, no está motivando un ambiente propicio para el mejor desempeño funcional y un adecuado control interno.

*Katany D.*  
 W. PALACIOS CRICLLO  
 Mat. N° 10-315  
 Reg. N° 0001661

Los trabajadores de la entidad, no están contribuyendo efectivamente al logro de su misión y metas, a satisfacción de los usuarios en la sede como en las oficinas fuera de la ciudad con la finalidad de mejorar el control interno.

Los procedimientos diseñados para el área técnica y comercial no están actualizados para una apropiada planificación y administración del potencial humano de la entidad, con el propósito de asegurar el desarrollo de las habilidades, actitudes y conocimientos adecuados para la prestación de los servicios y el cumplimiento de las funciones institucionales.

Por parte de la oficina de recursos humanos, no están motivando a los trabajadores para generar un ambiente laboral, propicio y de mutua confianza.

Finalmente, la oficina de auditoría interna está implementada como el Órgano de Control Institucional por disposición de la Contraloría General N° 004-2017-CG, con arreglo a la Guía para la implementación y Fortalecimiento del Sistema de Control Interno en las Entidades del Estado.

2 COMPONENTE EVALUACION DE RIESGOS		
	Fortalezas	Debilidades
2.1	<b>Planeamiento de la Administración de Riesgos</b>	
	La Alta Dirección no ha establecido lineamientos y Políticas para la administración de Riesgos de las Áreas	No existe un plan de contingencias para la administración de los riesgos de los muchos procesos operativos
2.2	<b>Identificación de los Riesgos</b>	
	No se han identificado riesgos de algunos procesos de la entidad	El personal de la entidad no han detectado riesgos en la entidad
2.3	<b>Valoración de Riesgos</b>	
	En el desarrollo de algunas actividades se han identificado la posibilidad que ocurran riesgos	No se han cuantificado los posibles riesgos de las áreas operativas
2.4	<b>Respuesta al Riesgo</b>	
	No se han definido lineamientos para efectuar seguimiento periódico a controles desarrollados con respecto a los riesgos de algunos procesos Operativos	Muchas áreas operativas no han establecido las acciones necesarias para afrontar los riesgos

## CONCLUSIÓN

Como resultado del Diagnóstico del sistema de control interno realizado al Subsistema de Control Estratégico de Evaluación de Riesgos, no se evidencia el planeamiento, identificación de riesgos, análisis y valoración de riesgos sobre un mapa de riesgos, a nivel estratégico de los mayores riesgos a los cuales está expuesta la entidad; para calificar y evaluar la capacidad de la entidad para su aceptación, basándose en los criterios de frecuencia y factibilidad, o la combinación de ambos, entre otros. Con el fin de facilitar la calificación y evaluación a los riesgos institucionales de muchos procesos operativos a los cuales está expuesta la entidad.

*[Handwritten Signature]*  
 C. J. JORGE W. PALACIOS CRISTÓBAL  
 Reg. N° 10-315  
 Reg. N° 0001661

### 3.6.2 Subsistema de control interno operativo

3 COMPONENTE DE ACTIVIDADES DE CONTROL		
	Fortalezas	Debilidades
3.1	<b>Procedimiento de Autorización y Aprobación</b>	
	La entidad cuenta con Reglamento de Organización y Funciones-ROF, Manual de organización y Funciones MOF, desfasados entre otros manuales establecidos por la entidad	No se cuenta con un mapa de procesos para todas las actividades operativas de la entidad El sistema de gestión no contempla procedimiento para todas las actividades de la entidad
3.2	<b>Segregación de Funciones</b>	
	La entidad cuenta con Reglamento de Organización y Manual de Organización y Funciones - MOF , desfasados entre otros manuales establecidos para todas las áreas	Como resultado de la validación de entrevistas realizadas a los funcionarios en la sede principal se observo que no cuentan con personal suficiente y se concentran responsabilidades  Incompatibles en una sola persona. Dichas funciones o fases consideramos que tienen un grado de incompatibilidad para el cargo
3.3	<b>Evaluación Costo-Beneficio</b>	
	No identificado	No ha implementado a nivel institucional los mecanismos que permitan asegurar un análisis costo beneficio como requisito previo a la aprobación de cualquier decisión, medida o actividad institucional a fin de determinar su viabilidad conveniencia y contribución al cumplimiento de los objetivos
3.4	<b>Controles sobre el Acceso a los Recursos o Archivos</b>	
	Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento Directivas para la Rendición de Viáticos Directivas para Caja Chica Procedimientos para Pagos por Finanzas Adquisición de Suministros y Prestación de Servicios Control de Activo Fijo	Falta implementar procedimientos internos para el área de suministros y servicios generales Falta implementar procedimientos para la toma de inventarios de activos fijos y existencias Faltan implementar procedimientos de sobrantes y faltantes de activo fijo y existencias Falta adecuar los procedimientos a las normas vigentes relacionadas con valuación, depreciación de activo fijo, así como la provisión de desvalorización de existencias
3.5	<b>Verificaciones y Conciliaciones</b>	

*Palacios*  
 W. PALACIOS CRICILLO  
 N° 10-315  
 R. N° 0001661

	Ninguna área llevan el control sobre procesos actividades y tareas tales como inventarios de activo arqueos de caja, inventario de existencias entre Otros	No se cuentan con procedimientos para todos los procesos y otros que faltan implementar o que no se adecuen a la normatividad vigente sobre la administración de los mismos
<b>3.6</b>	<b>Evaluación de Desempeño</b>	
	La entidad cuenta con un Plan Estratégico mal elaborado.	Existe el Plan Estratégico mal elaborado  Existe el Plan Operativo Institucional mal elaborado.
<b>3.7</b>	<b>Rendición de Cuenta</b>	
	La entidad cuenta con norma para el proceso de otorgamiento y rendición de viáticos desfasado. La administración no exige periódicamente la presentación de declaraciones juradas de bienes y rentas a su personal en puestos claves según lo establece la Norma	No identificado
<b>3.8</b>	<b>Revisión de Procesos, actividades y tareas</b>	
	La entidad no cuenta con manuales establecidos para el área de administración, suministros, contabilidad	No han establecido manuales de procedimientos para algunos procesos, actividades y/o operación de la entidad para permitir detectar y corregir oportunamente cualquier deficiencia o desviación con respecto a lo previsto, asegurando el avance correcto y eficaz de los mismos , con la finalidad de establecer guías claras y actuales para la conducción de las actividades de control interno institucional
<b>3.9</b>	<b>Controles para las Tecnologías de Información y Comunicaciones</b>	
	En la entidad no existe el área de tecnología ni cuenta con manuales de procedimientos, políticas y controles de acceso	Falta la implementación de un Plan Operativo Informático para el año 2017 Faltan licencias para el uso de algunos servidores y de algún software con los que trabaja la entidad Falta de personal que contribuya al cumplimiento de las funciones del área

## CONCLUSIÓN

Las políticas, procedimientos y métodos orientados a asegurar el cumplimiento de los lineamientos y disposiciones institucionales no han sido implementados en su totalidad para la adopción de las medidas necesarias para prevenir y afrontar los riesgos que podrían ocasionar la consecución de los objetivos de la entidad. Para una efectiva actividad de control gerencial, los manuales de procedimientos y los flujogramas o gráficos deberían ser diseñados por cada área, que ameritan el uso y funcionamiento para el desarrollo de las actividades programadas.

*[Firma manuscrita]*  
 OFICINA DE CONTROL INTERNO  
 PALACIO CRICLLO  
 C. N° 10-315  
 R. g. N° 0001661

4 COMPONENTE INFORMACION Y COMUNICACIÓN		
	Fortalezas	Debilidades
4.1	<b>Comunicación Interna</b>	
	La EPS SEDALORETO no elaboro una directiva interna de procedimientos de comunicación	No identificado
4.2	<b>Comunicación Externa</b>	
	La EPS SEDALORETO no elaboro una directiva externa de procedimientos de comunicación Existe la página web de la gestión	No identificado
4.3	<b>Canales de Información</b>	
	No se han elaborado normas sobre el uso del correo electrónico de la entidad	No identificado

## CONCLUSIÓN

La entidad no cuenta con políticas y procedimientos para la estandarización de la comunicación interna y externa, asimismo, no está integrada con un sistema de información que interrelacione las áreas entre sí. Las directivas de comunicación interna no existen debiendo implementarlas al sistema de gestión integrado.

La entidad tiene en proceso de implementación el sistema de gestión integrado, mientras no culmine el mismo, no existirá un control posterior del total de sus operaciones.

### 3.6.3 Subsistema de control interno de supervisión

5 COMPONENTE DE SUPERVISION		
	Fortalezas	Debilidades
5.1	<b>Actividades de prevención y monitoreo</b>	
	Ninguna área tienen implementado procedimientos de monitoreo de sus actividades	Ninguna área no han definido acciones de gestión de monitoreo continuo para el funcionamiento de los diversos controles durante la ejecución de los procesos y operaciones con el fin de determinar su vigencia y calidad, así como para acometer las modificaciones que sean pertinentes para mantener su efectividad
5.2	<b>Seguimiento de Resultados</b>	
	Algunas áreas comunican con prontitud a los niveles superiores las deficiencias y problemas Detectados	Todas las áreas no han definido acciones de seguimiento puntual para evaluar directamente la calidad y eficacia de los controles en un momento específico, respecto a una fase u operación precisa de los procesos y actividades de la entidad
5.3	<b>Compromiso de Mejoramiento</b>	



Se implementan las recomendaciones del órgano de control interno	No Aplicable
--	--------------

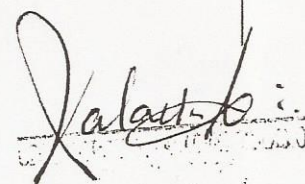
## CONCLUSIÓN

El titular de la **EPS SEDALORETO**, ha designado un Comité Directivo de Control Interno institucional responsable del proceso de implementación y funcionamiento de la estructura de control interno, en línea con los subsistemas, componentes y factores que conforman la estructura descritas en el Sistema de Control Interno para las Entidades del Estado.

No se han definido acciones de gestión de monitoreo continuo, para el funcionamiento de los diversos procesos y operaciones, con el fin de determinar la calidad de operaciones en un momento específico.

### 3.7 DIAGNÓSTICO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO: SUS FORTALEZAS, DEBILIDADES, Y FACTORES HA SER IMPLEMENTADOS POR LA ENTIDAD

1 COMPONENTE DE AMBIENTE DE CONTROL			
	Fortalezas	Debilidades	Factores a ser Implementados
1	<b>Filosofía de la Dirección</b>		
	Los órganos de dirección han transmitido ante el público en general sobre la gestión orientada al cumplimiento de la misión institucional a fin de promover la actitud positiva, el compromiso moral y la vocación de servicio en aplicación de la Ley N° 27806- Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública y su correspondiente reglamento	La estructura orgánica esta desfasada. El Plan Estratégico la existencia del Plan Operativo mal elaborado no está motivando un ambiente propicio para el mejor desempeño funcional y un adecuado control interno	La máxima autoridad jerárquica de carácter colegiado, es el primer responsable por el establecimiento y el mantenimiento de control interno de acuerdo con lo establecido por la Ley N° 28716-Ley de Control Interno de las entidades del estado
1	<b>Integridad y Valores Éticos</b>		
	Existe un Código de Ética en la Institución desfasado.	Para generar y mantener la cultura organizacional orientar el cumplimiento de los objetivos de la entidad y fortalecer el sistema de control interno el código de ética y su reglamento con arreglo a la Ley N° 27815 Ley de Código de Ética y su Reglamento, no han sido difundida en un taller entre todos los trabajadores y no hay evidencia de haber firmado el cargo y puesto en su legajo	Implementar la entrega del Código de Ética a los trabajadores dejándose constancia de ello. Aplicación de acciones disciplinarias por incumplimiento al código de ética a los trabajadores dejando constancia de ello



		personal	
1	<b>Administración Estratégica</b>		
	La Entidad cuenta con un Plan Estratégico mal elaborado.	No se evidencio que la Alta Dirección hubiere difundido internamente la Misión, Visión, Metas y Objetivos estratégicos de la entidad. No se evidencio que todas las unidades operativa evaluasen su plan operativo, al no existirlo	Difundir internamente la misión, visión metas y objetivos estratégicos de la entidad Evaluar un Plan de Contingencia Elaborar el Plan Operativo
1	<b>Estructura Organizacional</b>		
	La Entidad cuenta con un Reglamento de Organización y Funciones, desfasados.  Cuentan con Manual de Organización y Funciones desfasados.	El organigrama institucional no existe  El manual de funciones de algunos cargos no existe  Los manuales de procedimientos no existen  Falta de implementación de dichos manuales para procesos operativos. La normatividad no cuenta con un mapa del total de procesos operativos que hay en la entidad	Elaborar el organigrama de acuerdo a los reales niveles jerárquicos de la entidad Elaborar el MOF y ROF y el CAP Elaborar un mapa del total de proceso operativo que hay en la entidad  Actualizar y/o modificar directivas manuales de procedimientos
2	<b>Competencia Profesional</b>		
	El Manual de Organización y Funciones no ha sido evaluado por el Directorio	La entidad no cuenta con una evaluación de competencia en los cargos Algunos trabajadores de la entidad no cuentan con las competencias establecidas en el perfil del cargo	La entidad deberá efectuar evaluación periódicas a los trabajadores haciendo de su conocimiento los resultados obtenidos, con la finalidad de mejorar el rendimiento funcional de cada uno de ellos
2	<b>Asignación de Autoridad y Responsabilidad</b>		
	El Manual de Organización y Funciones no ha sido puesto a disposición del Directorio	No se evidencio que el Manual de Organización y Funciones haya sido entregado al total de los trabajadores	Implementar la entrega del Manual de Funciones a los trabajadores de la entidad, dejando constancia de ello
2	<b>Órgano de Control Institucional</b>		

*Palacios*  
 URB. PALACIOS CRICILLO  
 Mat. N° 10-315  
 Reg. N° 0001661



<p>El Órgano de Control Institucional desarrolla sus actividades en función a su Plan Anual de Control ceñido por los lineamientos establecidos por la Contraloría General de la Republica</p>	<p>No identificado</p>	<p>No identificado</p>
--	------------------------	------------------------

<b>2 COMPONENTE EVALUACION DE RIESGOS</b>			
	<b>Fortalezas</b>	<b>Debilidades</b>	<b>Factores a ser Implementado</b>
<b>2.1</b>	<b>Planeamiento de la Administración de Riesgos</b>		
	<p>La Alta Dirección no ha establecido lineamientos y políticas para la administración de Riesgos de las áreas</p>	<p>No existe un plan de contingencias para la administración de los riesgos de los muchos procesos operativos</p>	<p>La entidad deberá implementar y poner en práctica un Plan de Administración de riesgos de algunas tareas</p>
<b>2.2</b>	<b>Identificación de los Riesgos</b>		
	<p>No se han identificado riesgos de algunos procesos de la entidad</p>	<p>El personal de la entidad no han detectado riesgos en la entidad</p>	<p>La entidad deberá corregir y/o superar aquellos riesgos identificados en las diferentes unidades orgánicas o procesos</p>
<b>2.3</b>	<b>Valoración de Riesgos</b>		
	<p>En el desarrollo de algunas actividades se han identificado la posibilidad que ocurran riesgos</p>	<p>No se han cuantificado los posibles riesgos de las áreas operativas</p>	<p>Una vez identificado los riesgos en las diferentes unidades orgánicas o procesos de la entidad deberá cuantificarlos para minimizar el impacto ocasionado</p>
<b>2.4</b>	<b>Respuesta al Riesgo</b>		
	<p>No se han definido lineamientos para efectuar seguimiento periódico a controles desarrollados con respecto a los riesgos de algunos procesos operativos</p>	<p>Muchas áreas operativas no han establecido las acciones necesarias para afrontar los riesgos</p>	<p>La entidad deberá establecer las acciones necesarias y lineamientos que permitan efectuar un Seguimiento periódico a los controles desarrollados con respecto a los riesgos</p>

*[Handwritten Signature]*  
 W. PALACIOS CHIGLLO  
 Mat. N° 10-315  
 Reg. N° 0001661




EPS

Saneamiento S.A.

Entidad Prestadora De Servicios De Saneamiento De Agua Potable y Alcantarillado De Loreo

Av. Guardia Civil N° 1260 - Iquitos Teléfono: (065) 26-7807

3 COMPONENTE DE ACTIVIDADES DE CONTROL			
	Fortalezas	Debilidades	Factores a ser Implementado
3.1	<b>Procedimiento de Autorización y Aprobación</b> La entidad cuenta con Reglamento de Organización y Funciones-ROF, Manual de organización y Funciones-MOF desfasados	No se cuenta con un mapa de procesos para todas las actividades operativas de la entidad El sistema de gestión no contempla procedimiento para todas las actividades de la entidad	La entidad deberá elaborar un mapa de procesos para todas las actividades operativas de la entidad para el cumplimiento de la misión y objetivos institucionales
3.2	<b>Segregación de Funciones</b> La entidad cuenta con Reglamento de Organización y Manual de Organización y Funciones - MOF entre otros manuales desfasados.	Como resultado de la validación de entrevistas realizadas a los funcionarios en la sede principal se observó que no cuentan con personal suficiente y se concentran responsabilidades incompatibles en una sola persona. Dichas funciones o fases consideramos que tienen un grado de incompatibilidad para el cargo	El titular de la entidad y la oficina de administración deben incrementar con personal la contratación de profesionales o técnicos según sea el caso contándose con el presupuesto asignado a fin de agilizar y cumplir con los requerimientos de las oficinas y jefaturas
3.3	<b>Evaluación Costo-Beneficio</b> No identificado	No ha implementado a nivel institucional los mecanismos que permitan asegurar un análisis costo beneficio como requisito previo a la aprobación de cualquier decisión, medida o actividad institucional a fin de determinar su viabilidad conveniencia y contribución al cumplimiento de los objetivos	La entidad debe implementar controles en sus actividades para el cumplimiento de sus objetivos y que los costos de estos sean acordes a los resultados esperados
3.4	<b>Controles sobre el Acceso a los Recursos o Archivos</b> Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento Directivas para la Rendición de Viáticos Directivas para Caja Chica Procedimientos para Pagos por Finanzas Adquisición de Suministros y Prestación de Servicios Control Activo Fijo	Falta implementar procedimientos internos para el área de suministros Falta implementar procedimientos para la toma de inventarios de activos fijos y existencias Faltan implementar procedimientos de sobrantes y faltantes de activo fijo y existencias Falta adecuar los procedimientos a las normas	Establecer directivas y procedimientos internos para el área de suministros para la toma de inventarios de activos fijos y existencias Adecuación a la normatividad contable vigente, relacionada con activo fijo depreciación, existencias

  
 JORGE W. PALLACIOS CRIOLLO  
 Mat. N° 10-315  
 Reg. N° 0001661

		vigentes relacionadas con valuación, depreciación de activo fijo, así como la provisión de desvalorización de existencias	, desvalorización de existencias entre otros. Establecer políticas y procedimientos para la protección de recursos
3.5	<b>Verificaciones y Conciliaciones</b>		
	Algunas áreas llevan el control sobre procesos actividades y tareas tales como inventarios de activo arqueos de caja, inventario de existencias entre otros	No se cuentan con procedimientos para algunos procesos y otros que faltan implementar o que no se adecuen a la normatividad vigente sobre la administración de los mismos	La entidad deberá establecer comparaciones de todos los procesos, actividades y tareas utilizando para ello distintas fuentes
3.6	<b>Evaluación de Desempeño</b>		
	La entidad cuenta con Plan Estratégico desfasado	Muchas áreas operativas no participan en el plan estratégico de la entidad Existe el Plan Operativo Institucional desfasado	La entidad deberá elaborar el Plan Operativo para su respectiva evaluación
3.7	<b>Rendición de Cuenta</b>		
	La entidad cuenta con norma para el proceso de otorgamiento y rendición de viáticos La administración exige periódicamente la presentación de declaraciones juradas de bienes y rentas a su personal en puestos claves según lo establece la norma	No identificado	La entidad deberá efectuar la rendición de cuentas de acuerdo a la legislación vigente
3.8	<b>Revisión de Procesos, actividades y tareas</b>		
	La entidad no cuenta con manuales establecidos para el área de administración, logística, contabilidad	No han establecido manuales de procedimientos para algunos procesos, actividades y/o operación de la entidad para permitir detectar y corregir oportunamente cualquier deficiencia o desviación con respecto a lo previsto, asegurando el avance correcto y eficaz de los mismos, con la finalidad de establecer guías claras y actuales para la conducción de las actividades de control interno institucional	Los manuales de procedimientos para los procesos, actividades y operaciones de la entidad, debe estar actualizado en concordancia con el Manual de Organización y Funciones-MOF y estructura orgánica de la entidad adecuados al sistema de control interno-COSO
3.9	<b>Controles para las Tecnologías de Información y Comunicaciones</b>		
	En la entidad no existe el área de tecnología ni cuenta con manuales de procedimientos, políticas y controles de acceso	Falta la implementación de un Plan Operativo Actual Informático para el año 2017 Faltan licencias para el uso	La entidad disponga se desarrolle aquellos procedimientos y registros pendientes de

*Calderon*  
 PROCESO DE INSPECCIONES (Sanción)  
 N° 10-815  
 REG. N° 0001001



Entidad Prestadora De Servicios De Saneamiento De Agua Potable y Alcantarillado De Loreto

Av. Guardia Civil N° 1260 – Iquitos -Teléfono: (065) 26-7807

	de algunos servidores y de algún software con los que trabaja la entidad Falta de personal que contribuya al cumplimiento de las funciones del área	implementar un sistema integrado de gestión que interrelacione las áreas de la entidad
--	--	--

4 COMPONENTE INFORMACION Y COMUNICACIÓN			
	Fortalezas	Debilidades	Factores a ser Implementados
4.1	<b>Comunicación Interna</b>		
	La EPS SEDALORETO no elaboro una directiva interna de procedimientos	No identificado	No identificado
4.2	<b>Comunicación Externa</b>		
	La EPS SEDALORETO no elaboro una directiva externa de procedimientos Existe la pagina web	No identificado	No identificado
4.3	<b>Canales de Información</b>		
	No se han elaborado normas sobre el buen uso del internet	No identificado	No identificado

*[Handwritten signature]*




5 COMPONENTE DE SUPERVISION			
	Fortalezas	Debilidades	Factores a ser Implementados
5.1	<b>Actividades de prevención y monitoreo</b>		
	Algunas áreas tienen implementado procedimientos de monitoreo de sus actividades.	Algunas áreas no han definido acciones de gestión de monitoreo continuo para el funcionamiento de los diversos controles durante la ejecución de los procesos y operaciones con el fin de determinar su vigencia y calidad, así como para acometer las modificaciones que sean pertinentes para mantener su efectividad	Se deberá establecer acciones de supervisión para conocer oportunamente si estas se efectúan de acuerdo a lo establecido
5.2	<b>Seguimiento de Resultados</b>		
	Algunas áreas comunican con prontitud a los niveles superiores las deficiencias y Problemas detectados.	Muchas áreas no han definido acciones de seguimiento puntual para evaluar directamente la calidad y eficacia de los controles en un momento específico, respecto a una fase u operación precisa de los procesos y actividades de la entidad	Las áreas de la entidad deberán comunicar oportunamente a los niveles superiores las deficiencias y problemas detectados, para disponer las medidas a desarrollar
5.3	<b>Compromiso de Mejoramiento</b>		
	Se implementan las recomendaciones del órgano de control interno	No identificado	No identificado

## CONCLUSIÓN

Como resultado de haber identificado el Diagnóstico de los Componentes y Subsistemas de control interno de la entidad, consideramos que el nivel de desarrollo, organización y grado de madurez del sistema de control interno actual en función a los componentes es el siguiente:

*[Handwritten Signature]*  
**JORGE W. PASCOS ORJOLLO**  
 Mat. N° 10-315  
 Reg. N° 0001661

### 3.7.6 Matriz de maduración por componentes de control interno COSO

Normas Básicas de Control	Inadecuado/ Deficiente (1)	Satisfactorio/ Implementando (2)	Adecuado/ Optimo (3)
			
Ambiente de Control		√	
Evaluación de Riesgos	√		
Actividad de Control	√		
Sistema de Información y Comunicación	√		
Seguimiento	√		

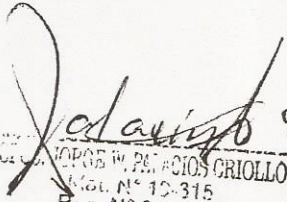
**Componente Ambiente de Control:** Consideramos que la entidad, se encuentra en (grado de madurez = 2), al no contar con documentos de gestión, como Directivas Internas, Manuales de Procedimientos, Reglamento de Organización y Funciones – ROF, Manual de Organización y Funciones – MOF, desfasados, entre otros documentos que no fueron elaborados por cada responsable del área.

Cabe puntualizar, como resultado de las entrevistas realizadas, a los trabajadores seleccionados respondieron que ninguna norma establecida no ha sido difundida mediante un taller entre el personal de la EPS, como causa y su consecuencia, la mayoría de los trabajadores desconoce los temas del Sistema de control interno de las entidades del Estado. Como respuesta obtenida en los cuestionarios entregados respondieron con un aporte mínimo de conocimiento de este componente de Ambiente de Control.

**Componente Evaluación de Riesgos:** Consideramos que la entidad, se encuentra en la etapa inicial (grado de madurez = 1), por no haber planificado, identificado, analizado, y respuesta a los riesgos a nivel de los procesos de administración, financiero, económico, ingeniería y de operaciones, siendo una de las causas no haber implementado en cumplimiento de los componentes y factores de control interno, al no acreditar como evidencia de la implementación que integra los procesos que como efecto disminuye la capacidad de rendimiento de la entidad, es decir la mayoría de los trabajadores desconoce el componente de evaluación de Riesgos respondiendo con un aporte mínimo de conocimiento de este componente de evaluación de Riesgos.

**Componente Actividad de Control:** Consideramos que la entidad, se encuentra en la etapa inicial (grado de madurez = 1), por no haber implementado directivas propias de la entidad.

Se elaboraron los Manuales de Reglamento de Organización y Funciones –ROF, Manual de Organización y Funciones – MOF, desfasados, conjuntamente con la estructura orgánica de la entidad.

  
 EPS SEDALVETO S.A.  
 REG. N° 021661





## A) Análisis de Brecha Normatividad

Parte del diagnóstico, es realizar un análisis de la normativa interna que existe con respecto a las Normas de Control Interno - NCI, para lo cual se efectuó la concordancia del Marco Normativo Interno de la entidad (Directivas, Reglamentos entre otros).

Esta brecha, ha sido obtenida de los documentos relevantes entregados a nuestro equipo y de los Factores de Control por Componentes relacionados con Documentos de Gestión, Normas, Procedimientos, Reglamentos y otras directivas que no fueron emitidas internamente que regulan el Sistema de Control Interno de la EPS SEDALORETO S.A.

El Análisis de Brecha y Compilación de las Normas, de manera gráfica determina que la brecha existente está parcialmente cubierta con la normatividad existente.

En el Anexo N° 03, se detalla los componentes y los factores compilados con la normatividad existente.

En este anexo, se determina la falta de normatividad sobre algunos factores de control, los mismos que detallan a continuación:

### • Ambiente de Control

Desarrollo del potencial humano.  
Función del órgano de control interno.

### • Evaluación de Riesgos

En la parte administrativa falta desarrollar los factores de control: Identificación de Riesgos, Análisis y Valoración de Riesgos, Repuesta al Riesgo y Alertas Tempranas.

### • Actividades de Control

Controles sobre decisiones e información.  
Registro, verificación y conciliación.  
Revisión de procesos, actividades y objetivos.  
Controles de tecnologías de información.  
Análisis costo beneficio.  
Evaluación del desempeño e indicadores.

### • Información y Comunicación

Transparencia y fluidez de la información.  
Conservación de la información.  
Revisión y flexibilidad de los sistemas de información.  
Canales de comunicación.

### • Supervisión

Monitoreo continuo.  
Seguimiento puntual.  
Adopción de medidas correctivas.  
Autoevaluación.  
Compromiso de mejoramiento.



CARLOS W. PALACIOS CRIOLLO  
D. O. N° 10-315  
R. J. N° 0001661

## B) Debilidades y Fortalezas

De otro lado, con el propósito de obtener un mayor entendimiento, comprensión y evaluación de la estructura de control interno del proceso administrativo y de gestión que realiza la Alta Dirección de la EPS SEDALORETO S.A., en el cumplimiento de sus funciones inherentes, se efectuaron entrevistas y solicitaron información a los funcionarios responsables; así como también se efectuó la verificación selectiva de algunos procesos; de cuyo resultado se determinó que el nivel de implementación y adecuación de la estructura de control interno, en línea con los componentes y subsistemas de control establecidos por el Sistema de Control Interno, son Deficientes.

A continuación se detalla las fortalezas y debilidades por cada componente:

### 1. Ambiente de Control

Constituye el entorno que estimula y motiva las tareas de las personas con respecto al control de sus actividades y el cumplimiento de los objetivos institucionales.

El ambiente de control es la base para el sistema de control interno en su conjunto.

#### Debilidades

- Los planes estratégicos, operativos y documentos de gestión, están desfasados.
- El Reglamento de Organización y Funciones – ROF, esta desfasado.
- El Manual de Organización y Funciones – MOF, esta desfasado.
- El Cuadro de asignación de personal – CAP, esta desfasado.

#### Fortalezas

- Predisposición del personal en el cumplimiento de Leyes y regulaciones aplicables.
- Actitud y disposición del personal a entregar información en forma transparente y oportuna.

Como se puede advertir, que los la documentos de gestión, están desfasados y han sido identificada y evidenciada.

### 2. Evaluación del Riesgo

La EPS SEDALORETO S.A., enfrenta una variedad de riesgos derivados de fuentes externas e internas, los cuales deben valorarse. El riesgo representa la probabilidad de que un evento o acción afecte adversamente a la entidad.

La evaluación de riesgos es el proceso de identificación y análisis de los riesgos relevantes para el logro de los objetivos de la entidad y para determinar una respuesta apropiada.

Mediante la identificación y análisis de los riesgos relevantes y de la capacidad institucional de neutralizarlos, se evalúa la vulnerabilidad de la organización, preparándose la respuesta necesaria para enfrentarlos y resguardándose la consecución de los objetivos y resultados previstos por la entidad.

*[Firma manuscrita]*  
 CENTRO DE SERVICIOS ORIOLO  
 N° 10-315  
 R. N° 0001601

## Debilidades

- No Cuenta con ningún Sistema de Base de Datos.

## 5. Supervisión

Es el proceso que evalúa las acciones y calidad del control interno en el tiempo, permitiendo al sistema reaccionar en forma dinámica para adoptar las medidas de cambio o corrección cuando las circunstancias la requieran.

El seguimiento del control interno tiene por objeto asegurar que los controles funcionen según las necesidades o expectativas previstas por la entidad y puedan ser actualizados o modificados apropiadamente de acuerdo a los cambios que operen en la misma.

El seguimiento valora también si, en cumplimiento de la misión de la organización, se alcanzan los objetivos del control interno.

Los resultados de la evaluación a la efectividad del control interno, así como las acciones correctivas y la implementación de las recomendaciones que se derivan de las acciones de control que realizan los órganos de control competentes internos o externos, se orientan a promover acciones de mejoramiento continuo de la organización.

## Debilidades

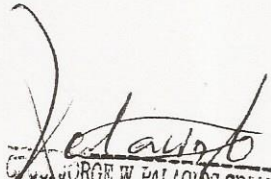
- Los mecanismos de medición, supervisión y verificación no se realizan adecuadamente, debido a que los documentos de gestión están desfasados.
- Las funciones y responsabilidades no están bien delimitadas en el Manual de Organización y Funciones.
- Las acciones de monitoreo y supervisión no se realizan adecuadamente al no contarse con las herramientas adecuadas.
- No existe un procedimiento establecido para el seguimiento permanente de acciones que dispone el titular de la entidad.
- No existe políticas de autoevaluación periódica sobre la gestión y el control interno de la entidad.

## Fortalezas

- Se advierte que la Alta Dirección y las demás Oficinas, han establecido un sistema de seguimiento de la calidad de control interno de sus operaciones.

## Conclusión

Como resultado del Diagnóstico de Control Interno efectuado a la EPS SEDALORETO S.A., hemos determinado que el nivel de implementación y adecuación de la estructura de control interno, en línea con los componentes y subsistemas de control establecidos por el Sistema de Control Interno, no es adecuado.

  
J. W. PALACIOS CRIOLLO  
Mat. N° 10-315  
Reg. N° 0001631



Entidad Prestadora De Servicios De Saneamiento De Agua Potable y Alcantarillado De Loreto.

Av. Guardia Civil N° 1260 - Iquitos - Teléfono: (065) 26-7807

Los sistemas de información producen datos y reportes que contienen información, estratégica, operacional, financiera, así como de cumplimiento y supervisión, que hace posible que las actividades y operaciones se diseñen, organicen, ejecuten y controlen, comprendiendo tanto datos generados internamente como información sobre eventos externos; facilitándose, con su adecuado uso y condiciones necesarias, el proceso de toma de decisiones y la rendición de cuentas.

La calidad de la información generada por la entidad implica que contenga datos relevantes y confiables para posibilitar la gestión eficaz de la dirección y gerencia, contando con el apoyo de la tecnología que posibilite consultas oportunas y actualizadas en todo momento; no debiendo afectar la capacidad institucional para administrarse apropiadamente.

La comunicación es inherente a los sistemas de información. Las personas deben conocer a tiempo las cuestiones relativas a sus responsabilidades de gestión y control.

La existencia de líneas abiertas de comunicación y una clara voluntad de escuchar por parte de los directivos resultan vitales.

Además de una buena comunicación interna, es importante una eficaz comunicación externa que favorezca el flujo de toda la información necesaria

### Debilidades

- Mecanismos y soportes de la información y comunicación dentro de la entidad, no son adecuados al no reunir las condiciones necesarias que permita cumplir los requisitos de confiabilidad, accesibilidad, integridad, precisión, certidumbre, racionalidad, actualización, oportunidad y objetividad.
- La entidad no, cuenta con políticas y procedimientos apropiados que regulen el funcionamiento de los sistemas de comunicación.
- Documentos de gestión están desfasados.
- No se establecen flujos de información coherentes con la naturaleza de las operaciones que se realiza.
- El plan estratégico, esta desfasado.
- Plan de contingencias no existe.
- Las bases de datos y sistemas de información no se encuentran integrados, lo que no permite tener a la entidad información oportuna y confiable para la toma de decisiones.
- La entidad no cuenta con un archivo institucional que garantice la preservación y conservación de documentos e información de acuerdo con su utilidad o por requerimiento técnico o jurídico, tales como los informes y registros contables, administrativos y de gestión.

### Fortalezas

- Las áreas procesan y remiten información a entidades externas como: Contraloría General de la República, OSCE, Contaduría Pública de la Nación, Oficina de Normalización Previsional, Ministerio de Economía y Finanzas, etc. y a internas como:

Alta Dirección, Jefaturas y demás Oficinas, etc., según lo dispone la normas legales y normas internas.

*[Handwritten signature]*  
 DIRECTOR GENERAL  
 EPS SANEAMIENTO S.A.  
 IQUITOS  
 R. N. 07.1601

## Debilidades

- El Plan Operativo Institucional. esta desfasado.
- El Plan Estratégico esta desfasado.
- Una menor ejecución del presupuesto institucional como consecuencia de un sobreestimación en la fase de programación.
- Una menor ejecución del Plan Anual de Adquisiciones y Contrataciones.
- No se ha evidenciado la existencia de un plan de riesgos (estratégicos, operativos, financieros, legales, tecnológicos).
- Se advierte, que el personal de la entidad no toma conciencia de la necesidad de diseñar y operar procedimientos propios de detección oportuna de riesgos reales y potenciales, de origen interno o externo que puedan afectar el cumplimiento de la misión y objetivos de la entidad.
- La documentación se archiva en cada oficina y bajo responsabilidad de cada Jefatura, con el consiguiente elevado riesgo por pérdida de información y desconocimiento de procedimientos.

## 2. Actividades de Control

Este componente está relacionado con las acciones que realizan la dirección, Jefaturas y personal de la entidad para cumplir con las funciones y responsabilidades asignadas.

Las actividades de control se llevan a cabo en cualquier área de la organización, en todos los niveles y en todas sus funciones.

## Debilidades

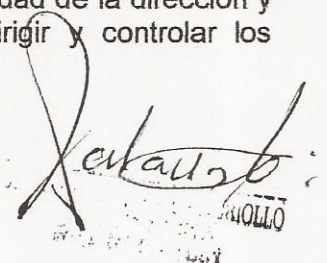
- No se cuenta con normatividad interna actualizada.
- Documentos de gestión y/o normas, reglamentos y procedimientos internos, no se cumplen debidamente en términos de forma y oportunidad.
- Servidores conciben que el control interno es de competencia de los órganos de control institucional.
- Debilidades en los procesos de registro, verificación y conciliación de información, control de recursos, advertidos en los informes de los organismos supervisores y de control.

## Fortalezas

- Existe alguna supervisión a las distintas áreas mediante la emisión de informes, reportes, reuniones periódicas de diversa periodicidad, etc., a fin de discutir aspectos críticos de gestión y buscar el compromiso mutuo para su superación.

## 4. Información y Comunicación

Sistema que está constituido por los mecanismos empleados para registrar, procesar e informar sobre las actividades y operaciones de la entidad. La calidad de la información que brinda y comunica el sistema incide en la capacidad de la dirección y gerencia para adoptar decisiones adecuadas que permitan dirigir y controlar los objetivos de la entidad.



Handwritten signature and official stamp.



#### **IV. VALIDACIÓN DE RESULTADOS MEDIANTE PRUEBAS OPERATIVAS DE GESTIÓN A LOS CONTROLES IDENTIFICADOS**

##### **1. Arqueo de Caja**

No se efectúan arqueos de caja ni por el área de Contabilidad al Jefe del Departamento de Finanzas de la Entidad al tener contratado a un Contador Público.

Asimismo, se evidenció que no se practican arqueos sorpresivos a los responsables de la administración de la caja chica que maneja la entidad.

Consideramos luego de esta verificación que se encontraron situaciones que demuestren debilidades en el sistema de control interno.

##### **2. Planilla de Remuneraciones**

Se confrontó la Planilla de Remuneraciones con la escala remunerativa, así como la Planilla de remuneraciones con las boletas de pago y el reporte de control de asistencia.

##### **Planilla de Remuneraciones con la Escala remunerativa**

Se verificó la planilla de remuneraciones y se concilió con la escala remunerativa aprobada por el Estado para las EPS.

##### **Planilla de Remuneraciones con las boletas de pago**

Se verificaron que las remuneraciones de algunos trabajadores estén acorde a la boleta de pago.

Se verificó que los descuentos por concepto de tardanzas consignados en las boletas de pago estén acordes a las registradas en el reporte de control de asistencia de personal, donde se encontraron debilidades de control como que los descuentos por tardanzas a algunos trabajadores no se efectuaban.

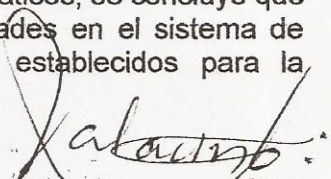
##### **3. Legajos personales de los trabajadores**

Se evaluaron algunos legajos de personal y se encontraron situaciones que debilitan el sistema de control interno:

- Documentos faltantes como son títulos profesionales de algunos servidores.
- Algunos trabajadores no presentaron su legajo personal.
- Los legajos personales no contienen la ficha actualizada de datos de algunos trabajadores ni evaluaciones de mérito personales.

##### **4. Uso y rendición de viáticos**

Se efectuaron pruebas de cumplimiento sobre la Directiva de Viáticos, se concluyó que existe tal directiva, pero esta desfasada, se encontró debilidades en el sistema de control interno como son el incumplimiento en el plazos establecidos para la presentación de rendición de los viáticos.

  
FRANCISCO J. TORRES



## 5. Procesos de Adquisiciones

Existen procesos de selección, como es el Supervisores de obra, bienes y servicios de la EPS, se solicitaron algunos expedientes de dichos procesos encontrándose algunas situaciones que debilitan el sistema de control interno como son:

- No tienen procedimientos actualizados sobre adquisiciones aprobados por la Alta Dirección. Esta situación no permite efectuar pruebas de cumplimiento sobre los procesos. Cabe señalar que los procesos se efectúan acorde a la Ley sobre adquisiciones establecidas por el OSCE.
- El expediente de adquisición no contienen toda la documentación relacionada al proceso como son la conformidad del servicio o recepción del bien, informe técnico, factura de compra entre otros, pues esta documentación se queda en el área de Finanzas. Esta situación no facilita efectuar un control posterior sobre todo el proceso de adquisición.

## V. ASPECTOS A IMPLEMENTAR

Como resultado a la determinación del nivel de implementación y adecuación de la estructura de control interno, en línea con los componentes y subsistemas de control establecidos por el Sistema de Control Interno, se concluye que los aspectos a implementar por cada componente se deben orientar a acciones de diseño o implantación de una nueva estructura de control interno, y acorde con la misión y visión establecidos con los objetivos y metas de sus planes estratégicos y operativos.

A continuación se detalla los aspectos a implementar por componente:

### AMBIENTE DE CONTROL

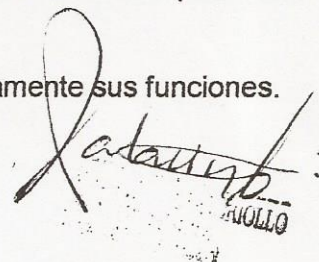
- Actualizar el Plan Estratégico, Plan Operativo y documentos de gestión, con los objetivos estratégicos de la EPS SEDALORETO S.A.
- Actualizar el Reglamento de Organización y Funciones - ROF.
- Actualizar el Manual de Organización y Funciones -MOF.
- Actualizar la Normatividad que tiene antigüedad a la estructura de control interno.

### EVALUACIÓN DE RIESGOS

- Elaborar la normatividad de evaluación de riesgos en el proceso de identificación y análisis de los riesgos relevantes para el logro de los objetivos de la entidad y para determinar una respuesta apropiada.

### ACTIVIDADES DE CONTROL

- Monitorear que los documentos de gestión y/o normas, reglamentos y procedimientos internos, se cumplan en términos de forma y oportunidad.
- Capacitar a los Servidores que conciben que el control interno es de competencia de los órganos de control institucional.
- Efectuar seguimientos a Servidores que no cumplen adecuadamente sus funciones.



Handwritten signature and stamp.

Av. Guardia Civil N° 1260 – Iquitos -Teléfono: (065) 26-7807

d. Implementar normatividad necesaria a los efectos de revertir las Debilidades en los procesos de registro, verificación y conciliación de información, control de recursos, advertidos en los informes de los organismos supervisores y de control.

### INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

a. Elaborar Mecanismos y soportes de la información y comunicación dentro de la entidad, a los efectos que reúnan las condiciones necesarias de confiabilidad, accesibilidad, integridad, precisión, certidumbre, racionalidad, actualización, oportunidad y objetividad.

b. Elaborar políticas y procedimientos apropiados que regulen el funcionamiento de los sistemas de comunicación.

c. Elaborar documentos de gestión actualizados alineados a los objetivos estratégicos.

d. Establecer flujos de información coherentes con la naturaleza de las operaciones que se realiza.

### SEGUIMIENTO

a. Elaborar los mecanismos de medición, supervisión y verificación.

b. Normar políticas de autoevaluación periódica sobre la gestión y el control interno de la entidad.

De acuerdo a las acciones por implementar estas se consolidan en tres (3) aspectos que a continuación detallamos:

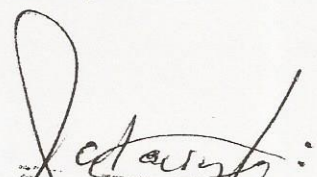
1. Planeamiento Institucional y Documentos de Gestión.
2. Revisión y Rediseño de Procesos.
3. Análisis del Soporte Organizacional.

### 1. PLANEAMIENTO INSTITUCIONAL Y DOCUMENTOS DE GESTIÓN

a. Elaborar el Planeamiento Institucional que tiene como componentes activos al Plan Estratégico y a los Planes Operativos los cuales se apoyan a su vez en el Presupuesto. El objetivo que deben perseguir los distintos Planes Operativos es orientar las actividades de ejecución hacia los logros que persigue el Plan Estratégico. De un análisis a la información relevada y una evaluación con respecto a los principios básicos del Enfoque de Procesos se deduce que los Planes Institucionales están desfasados.

La ausencia de un Mapa Estratégico que permita apreciar la forma como el Plan Estratégico se comporta e interactúa con los diferentes Planes de Gestión refrenda lo sustentado en el diagnóstico. Es necesario comentar, que el Plan Operativo debe elaborarse y el Presupuesto se debe desprender del Plan Estratégico.

b. Actualizar los documentos de gestión, tales como: normas, reglamentos y procedimientos internos hasta que se concluya con la revisión y diseño de los procesos.



JORGE W. PALACIOS GRILLO  
Mat. N° 10-315  
Reg. N° 0001001

## 2. REVISIÓN Y REDISEÑO DE PROCESOS

Como se ha evidenciado que la normatividad interna no existe, se hace necesario que la EPS SEDALORETO S.A., efectúe una Revisión y Rediseño de Procesos enmarcados a una nueva estructura de control interno, y consolide todas las acciones a implementar comentadas en cada componente.

Para efectuar esta Revisión y Rediseño de Procesos, proponemos los siguientes objetivos, alcance y otros aspectos a considerar:

### Objetivo Principal

Realizar una evaluación de los procesos estratégicos, operativos y de soporte de la EPS en su conjunto identificados y relevados distinguiendo los principales problemas y oportunidades de mejora, así como el grado de madurez de los mismos con el fin de dirigir los esfuerzos del rediseño y las acciones requeridas para incrementar el valor para la entidad.

### Objetivos Específicos

Realizar una evaluación general de la EPS SEDALORETO S.A. que derive en la identificación de oportunidades de mejora en su desempeño actual. Identificar errores, problemas y deficiencias en los procesos para que con el posterior enfrentamiento a las mejores prácticas y modelos de referencia, se proponga mejoras en los procesos de la gestión operativa y administrativa de la EPS.

### Alcance

El alcance deberá comprender el mapeo y análisis de los procesos, lo cual incluirá la identificación de oportunidades de mejora respecto de responsables, métodos de trabajo y controles sobre la base de los diagramas de flujo.

Se deberá elaborar el Mapeo de Macro Procesos, Procesos y Sub Procesos. En otras palabras, se identificará el inventario de procesos que estructura la práctica operativa y administrativa actual de EPS SEDALORETO S.A.. Como toda entidad, no está ajena a problemas e inconsistencias las cuales serán superadas a través de una identificación de alternativas de solución en las áreas cuyo impacto sea mayor.

Será necesario analizar los procesos que permitan identificar las oportunidades, así como el soporte organizacional y tecnológico en que se sostienen.

En primer término se deberá evaluar el alineamiento a procesos percibido por la consultora o grupo de trabajo, posteriormente se deberá analizar la organización, y por último, se deberá considerar los detalles que de cada unidad orgánica; se recogerá de manera estructurada la información de problemas, debilidades y oportunidades de mejora.

### Análisis del Enfoque de Procesos

De la información relevada del personal entrevistado, se debe lograr la identificación de los procesos en los que participan y las relaciones existentes con otras áreas y se debe analizar el grado de alineamiento de la situación relevada con los principios básicos del Enfoque de Procesos.

*Palumbi*  
SEDEALORETO S.A.  
RUC N° 20315  
RUC N° 0001001

Es necesario resaltar la importancia de la evaluación del alineamiento de la organización hacia el Enfoque de Procesos. Esta metodología de trabajo permite a las organizaciones identificar indicadores para poder evaluar el rendimiento de las distintas actividades que se llevan a cabo. Se pueden identificar indicadores para actividades de forma aislada y formando parte de un conjunto estrechamente interrelacionado.

Para poder comprender este principio, es necesario definir y especificar lo que se entiende por proceso para que sirva de guía:

**Proceso es el conjunto de actividades que recibe uno o más insumos y crea un producto de valor para otro usuario, formando una cadena orientada a obtener un resultado final.**

A partir de esta definición se desprende que los resultados de un proceso pueden ser aún más eficientes si se consideran y analizan las actividades que se agrupan entre sí, toda vez que dichas actividades permiten una transformación de entradas en salidas agregando valor al cliente del proceso. Es así que el enfoque por procesos permite:


- Menores costos y ciclos de tiempo más cortos mediante el uso efectivo de recursos. Al tener una organización con procesos optimizados se puede obtener un mejor uso de los recursos, además de aprovechar oportunidades que se presenten sin involucrar costos adicionales.
- Mejoras consistentes y resultados predecibles. El punto de enfoque hacia los procesos consigue datos de mayor calidad. Resulta sencillo hacer planes, tomar decisiones modificar y mejorar procesos individuales que se adapten al plan global de la organización. Asimismo, enfocar la mejora en procesos.
- Mejoras en los desempeños funcionales de la organización. Las mejoras en el desempeño de procesos repercuten directamente en las distintas unidades que participan en él.

Existen metodologías y herramientas que gestionan los procesos con la finalidad de orientarlos hacia la consecución de los mejores resultados con el mayor impacto en la generación de valor. Estas se han consolidado y evolucionado hacia sistemas de gestión que se han convertido en modelos o normas de referencia exitosas para las organizaciones que han adaptado este sistema. Cabe resaltar que la aplicación del enfoque por procesos sienta las bases de los sistemas de gestión, como por ejemplo, el Sistema de Gestión de Calidad.

Existen cinco (5) principios básicos que establecen el éxito de la adopción de este

Enfoque por Procesos:

1. Identificación total de los procesos y sus respectivas secuencias.
2. Descripción y difusión de los procesos identificados.
3. Seguimiento y medición para conocer los resultados que obtienen.
4. Mejora de los procesos con base en el seguimiento y medición realizada,
5. Planeamiento integral de procesos que permita planificar objetivos y metas que mejoren el impacto dentro de la organización.



Xalany

### 3. ANÁLISIS DEL SOPORTE ORGANIZACIONAL

Tradicionalmente los funcionarios son quienes toman las grandes decisiones estratégicas en las organizaciones, departamentos o áreas bajo responsabilidad; son quienes planifican el desarrollo a largo plazo y concentran gran parte de su disponibilidad en la toma de decisiones. En la actualidad este enfoque sigue vigente, los funcionarios son quienes toman las decisiones finales, sin embargo no se puede negar que en muchas ocasiones también deberán ocuparse de cuestiones operativas.

Por tanto, un adecuado soporte organizacional favorece la reducción de carga operativa en los niveles estratégicos y tácticos de la organización beneficiando el pensamiento creativo que se les exige. No obstante, son muchas las razones por lo que no siempre se cuenta con este adecuado soporte y las organizaciones no siempre logran optimizar los recursos con los que cuenta.

A continuación detallamos nuestras impresiones del aspecto organizacional de la EPS SEDALORETO S.A., las mismas que no pretenden ser concluyentes pero si distinguir e identificar materias en donde se podría centrar la atención paralelamente a la Revisión y Rediseño por procesos.

#### Cultura

La cultura es un elemento que se va formando naturalmente por costumbre, partiendo de la orientación de los grupos que asumen liderazgo y/o los que tienen mayor permanencia en la institución.

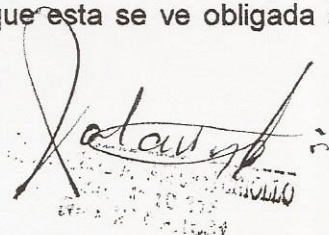
El grupo humano de mayor permanencia en la EPS SEDALORETO S.A., ha sido objeto de modificaciones en las condiciones de trabajo cada vez que hubo cambios en la dirección. Ello, si es bien manejado, constituye un elemento de aprendizaje ante los cambios. Sin embargo la operación principal de EPS SEDALORETO S.A. y la manera de llevarla a cabo se ha mantenido sin mayores variaciones, lo cual no contribuyó con el aprendizaje de una actitud positiva ante el cambio.

Por ello, el mantenimiento de un modelo de operación y la larga trayectoria del personal dentro de la entidad, propician la resistencia al cambio. Esta actitud suele derivar en el fortalecimiento de una cultura conservadora.

En los últimos años la incorporación de ejecutivos y empleados se ha incrementado, lo cual traerá como consecuencia natural cambios de enfoque cultural al interior de la organización. Podrían renovarse los conceptos de atención al cliente, y se percibe un cambio con el acercamiento a la gestión de servicios por eficiencia.

#### Autoridad, Toma de Decisión y Comunicación

Los niveles de autoridad establecidos en la estructura orgánica de la EPS SEDALORETO S.A. son la expresión de una situación altamente jerárquica, como lo son la mayor parte de los entes del Estado. En tal sentido, el empowerment (delegación de poder y autoridad a los subordinados) es escaso en niveles inferiores y la comunicación es lenta y vertical (debido a los niveles que esta se ve obligada a recorrer).



*[Handwritten signature]*  
[Stamp]

La EPS SEDALORETO S.A., es una organización sólida que basa sus fortalezas en la función de rol social y de efectividad operativa. El manejo de este aparato organizacional y la respuesta a los órganos de control requiere de formalización y con ello, la generación de burocracia.

La burocracia debe entenderse como la respuesta natural ante el cumplimiento de los rigurosos procedimientos administrativos y los controles estrictos del Estado.

Ante este hecho, existen dos fortalezas: la operación de servicios básicos de sólido conocimiento del personal y la práctica, como ente a cargo de controlar la entidad, de exigir la elaboración de un Plan Estratégico y hacer seguimiento a la gestión. Ambas fortalezas permiten operar la gestión de la EPS SEDALORETO S.A. con continuidad.

### **Motivación**

En general no existen elementos importantes de motivación al personal, lo cual se evidencia en la búsqueda generalizada de obtener estabilidad en la entidad. No se cuenta con aplicación de mejoras por líneas de carrera, y no se ha implantado una cultura de gestión por resultados. Ambos aspectos no contribuyen a la implantación de mecanismos que interesen al personal y por tanto sean motivacionales.

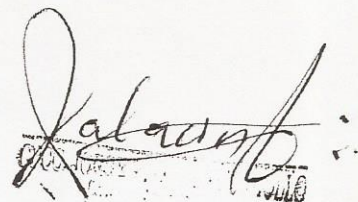
El personal sentirá motivación a través de su desarrollo profesional, para lo cual requiere haber identificado que su trabajo en la entidad le permita tener logros personales. Los mecanismos evaluadores de desempeño deberían estar enfocados en monitorear y mejorar el performance de los trabajadores, de tal forma que los evaluados sientan la necesidad de capacitarse y la satisfacción del desempeño eficiente. Por el contrario, en la actualidad, la evaluación de desempeño se enfoca en reconocer económicamente al correcto ejercicio de labores. Así mismo, la capacitación se deriva de los resultados de la evaluación de desempeño, lo cual genera un ciclo no alineado a los objetivos que busca una eficiente evaluación de personal.

Para concluir, una planificación de evaluación de desempeño y capacitación debería estar alineada con los objetivos que debe tener el Plan Estratégico con respecto al personal, solo este alineamiento lograría resultados motivacionales óptimos en los trabajadores de la organización, pues estos se sentirían parte de los planes de la organizativos de la EPS SEDALORETO S.A.

### **Innovación**

Las Oficinas, se encuentran en una búsqueda de nuevas opciones y mejorar las ya existentes. Estas opciones son referidas a prácticas y productos en una continua labor de optimización operativa. Pero esta actitud innovadora tropieza con dos factores limitantes que se contraponen entre sí. El primero es de recursos, puesto que las labores diarias impiden al personal existente dedicar el tiempo y el esfuerzo que este tipo de trabajo demanda. El segundo aspecto es el peso político de las más fuertes que influye en la definición de las prioridades de los cambios.

Cabe mencionar que ante la existencia de procesos no claramente planificados, definidos y estructurados (principios del Enfoque por Procesos), las innovaciones de los servicios podrían generar riesgos organizacionales, si es que antes no se ha analizado el impacto de las propuestas en la organización.



## PRIORIDADES

- a) La prioridad es la revisión y rediseño de procesos enmarcados a una nueva estructura de control interno, y acorde con la Misión y Visión.
- b) Decisión de capacitar al personal sobre las normas de control interno.
- c) El Planeamiento institucional y documentos de gestión, deben ser elaborados de acuerdo a nuestros comentarios y de forma inmediata.
- d) El soporte organizacional debe ser analizado e implementado conjuntamente con el planeamiento institucional.

## VI. CONCLUSIONES

### 1. Compromiso de la Alta Dirección

La Alta Dirección de EPS SEDALORETO S.A., no ha cumplido satisfactoriamente con Formalizar el compromiso de los órganos de dirección y oficinas, designar al representante de la Dirección y organizar el equipo institucional de trabajo de acuerdo a las disposiciones del Sistema de Control Interno.

### 2. Resultado de los Cuestionarios y Listas de Verificación de las Normas de Control Interno

La calificación final del Sistema de Control Interno de la EPS SEDALORETO S.A., de acuerdo a nuestra evaluación realizada a los cuestionarios, pruebas operativas y de cumplimiento y listas de verificación de las normas de control interno y **otros procedimientos de consultoría es de 1,510.92 ubicándose dentro del rango Bajo - Deficiente (Rojo), con una efectividad del 37.77%.**

### 3. Diagnóstico del Sistema de Control Interno

De acuerdo al Diagnóstico de Control Interno efectuado a la EPS SEDALORETO S.A., hemos determinado que el nivel de implementación y adecuación de la estructura de control interno, en línea con los componentes y subsistemas de control establecidos por el Sistema de Control Interno, no son adecuados.

Asimismo, hemos determinado que:

- a. El nivel de desarrollo, organización y grado de madurez del Sistema de Control Interno actual, de la EPS SEDALORETO, no está razonablemente implementado.
- b. Los estándares o elementos de control que conforman el sistema existente y su grado de formalidad, no es confiable.
- c. Las deficiencias y vacíos que presenta el sistema de control interno en su conjunto en operación, son por la falta de conocimiento y difusión de las normas de control interno de los servidores, aunado a que el plan estratégico, plan operativo y documentos de gestión, no existen.
- d. La metodología de control de gestión estratégica, no se encuentra sustentada en los planes operativos y plan estratégico, los mismos que no existen.



*[Handwritten Signature]*

#### 4. Evaluación del Código de Buen Gobierno Corporativo

La EPS SEDALORETO S.A. implemento el Código de Buen Gobierno Corporativo.

Dicha evaluación fue elaborada por el organismo técnico de la administración de los servicios de saneamiento (OTASS), en forma satisfactoria.

### VII. RECOMENDACIONES

#### A. EN RELACIÓN CON EL SISTEMA ACTUAL

1. La Gerencia General de la EPS SEDALORETO S.A., deberá Formalizar el compromiso de los órganos de dirección y oficinas, designando al representante de la Dirección y organizar el equipo institucional de trabajo y publicitarlo.
2. La Gerencia General, en coordinación con la Oficina de Administración, deberán disponer que en el Plan de Capacitación del Año 2017, se incluya seminarios de las Normas de Control Interno, aprobadas por la Contraloría General de la República mediante Resolución de Contraloría N° 320-2006-CG de 30.OCT.2006.
3. La Gerencia General, deberá disponer a la Oficina de Presupuesto y Planificación, la elaboración de los términos de referencia relacionada a la Revisión y Rediseño de Procesos enmarcados a una nueva estructura de control interno, y acorde con la misión y visión establecidos y con los objetivos y metas de sus planes estratégicos y operativos.
4. La Gerencia General, deberá disponer a las Oficinas responsables de implementar los mecanismos pendientes establecidos en las Normas Estratégicas y Metas para el mejoramiento e implementación del Código de Buen Gobierno Corporativo de la EPS SEDALORETO S.A.
5. La Gerencia General, deberá disponer a las áreas pertinentes las siguientes acciones:
  - Elaborar un Nuevo Plan Operativo Institucional.
  - Elaborar un Nuevo Plan Estratégico.
  - Monitorear la menor ejecución del presupuesto institucional como consecuencia de una sobreestimación en la fase de programación.
  - Elaborar un plan de riesgos (estratégicos, operativos, financieros, legales, tecnológicos).
  - Capacitar al personal de la entidad para la toma de conciencia de la necesidad de diseñar y operar procedimientos propios de detección oportuna de riesgos reales y potenciales, de origen interno o externo que puedan afectar el cumplimiento de la misión y objetivos de la entidad.
  - Normar sobre la centralización del acervo documentario que existe en cada oficina y bajo responsabilidad de cada Jefatura y evaluar el elevado riesgo por pérdida de información y desconocimiento de procedimientos.



Av. Guardia Civil N° 1260 – Iquitos -Teléfono: (065) 26-7807

- Constituir el archivo institucional que garantice la preservación y conservación de documentos e información de acuerdo con su utilidad o por requerimiento técnico o jurídico, tales como los informes y registros contables, administrativos y de gestión.
- Las debilidades de control interno detectadas deben ser comunicadas oportunamente, e implementadas al más breve plazo.
- Normar un procedimiento que establezca el seguimiento permanente de acciones que disponga el titular de la entidad.

6. La Gerencia General deberá disponer a las Oficinas responsables, acciones de soporte organizacional:

a. Crear una actitud positiva al cambio, mediante talleres de motivación, para desterrar la cultura de temor a las acciones de la Gerencia General, formada por la costumbre del personal antiguo.

b. Analizar los niveles de autoridad establecidos en la estructura orgánica de la EPS SEDALORETO S.A., porque son la expresión de una situación altamente jerárquica, como lo son la mayor parte de los entes del Estado. En tal sentido, el empowerment (delegación de poder y autoridad a los subordinados) es escaso en niveles inferiores y la comunicación es lenta y vertical (debido a los niveles que esta se ve obligada a recorrer).

c. Motivar al personal, mediante mejoras por líneas de carrera, e implementar una cultura de gestión por resultados.

d. Las Oficinas de la EPS SEDALORETO S.A., deben buscar nuevas opciones y mejorar a las ya existentes. Estas opciones son referidas a prácticas en una continua labor de optimización operativa. Es importante, sugerir que a la conclusión de la revisión y rediseño de los procesos, se analice la implementación de un Sistema Integral de Gestión.

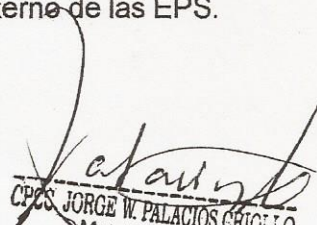
7. La Gerencia General deberá alcanzar el presente diagnóstico al responsable del Grupo Operativo para que elabore su Plan de Trabajo.

8. Superación de brechas existentes sobre ajustes o adecuaciones que deban realizarse

9. La Gerencia General en coordinación con la Oficina de Administración de la EPS SEDALORETO S.A., deberá adoptar acciones de control institucionales, o a través de consultorías, para solucionar las brechas identificadas durante el estudio y análisis de los subsistemas de control interno estratégico COSO, de acuerdo a los criterios de efectividad, economía, transparencia y calidad en la prestación de los servicios eléctricos y control de las acciones institucionales.

La administración actual a través de la Oficina de Presupuesto y Planificación, deberá implantar políticas relacionadas con el sistema de control interno COSO, para asegurar que los actos y operaciones que realiza se sujeten a las disposiciones legales y administrativas del Sistema de Control Interno de las EPS.

10. Prioridades en la implementación.

  
CPCS. JORGE W. PALACIOS CHICOLLO  
Mat. N° 10-315  
Reg. N° 0001661

La Gerencia General en calidad de Representante de la EPS SEDALORETO S.A. deberá adoptar medidas en relación con los ajustes de las brechas identificadas y adecuaciones requeridas por los factores y componentes de control que conforman los subsistemas de control.

Con el apoyo del Comité Directivo de Control Interno y del Grupo Operativo deberá dirigir el trabajo en relación con el grado de desarrollo de cada factor de control, en base a las brechas identificadas, lo que será igualmente sometido a la aprobación del Comité Directivo de Control Interno, garantizando con ello el adecuado funcionamiento del Control Interno.

En sujeción al principio de autocontrol, bajo la supervisión del Grupo Operativo, y representante de la Dirección, se tomarán las acciones correctivas necesarias para su implementación y monitoreo correspondiente.

#### 11. Estimación de recursos económicos, materiales y de personal requeridos para la implementación

Para los cambios estructurales de control interno y el mejoramiento permanente de los procesos y actividades de la EPS SEDALORETO S.A., el Grupo Operativo deberá programar en el presupuesto institucional los recursos económicos, materiales, personal y los costos de los insumos que se van a necesitar para la implementación del sistema de control interno COSO.

El Grupo Directivo y el Grupo Operativo tienen que definir primero, las necesidades propias para la capacitación permanente del personal que va a realizar el adecuado diseño, implementación y evaluación de la estructura de control interno.

El Grupo Operativo con el apoyo del Grupo Directivo debe implantar un proceso de sensibilización y socialización, con el objeto de persuadir a todo el personal de la EPS SEDALORETO S.A., sobre el rol de actividades que debe desempeñar en la implementación de la estructura de control interno, precisando la responsabilidad de su implementación a fin de fortalecer el control interno de la Entidad.

### PLAN DE TRABAJO

**PARA:**

**DE:**

**ASUNTO:** Informe de Plan de Trabajo para la implementación del sistema de control interno en la EPS SEDALORETO S.A.

- 1.- ANTECEDENTES.
- 2.- OBJETIVO.
- 3.- METODOLOGÍA.
  - a.- Criterios de Priorización.
- 4.- PLANES DE ACCIÓN.
- 5.- CONCLUSIONES.
- 6.- RECOMENDACIONES.



CPCS. JORGE W. PALACIOS CRICILLO  
Mat. N° 10-315  
Reg. N° 0001661

## ELABORACION DEL PLAN DE ACCIÓN DE IMPLEMENTACION

### A. Planeamiento

### B. Evaluación del nivel de maduración

1. Ambiente de Control.
2. Evaluación de Riesgos.
3. Actividad de Control.
4. Información y Comunicación.
5. Supervisión.

### C. Capacitación

### D. Sensibilización

### E. Coordinación para diagnóstico de profundidad por cada factor

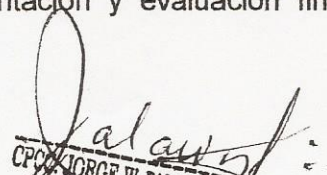
1. Elaboración de cronograma
2. Análisis de cada factor en detalle concordado con el análisis señalado en el diagnóstico inicial.
3. Elaboración y presentación de informe sobre diagnóstico de profundización.

### F. Determinación y ejecución de acciones para la superación de deficiencias, vacíos, oportunidades de cada factor y componente, así como las adecuaciones y ajustes para la implementación del Sistema de Control Interno COSO.

1. Definición de metodología.
2. Determinación de acciones para superación de debilidades de control interno y aprovechamiento de oportunidades en profundidad.
3. Diseño y determinación de adecuaciones y ajustes en profundidad.
4. Ejecución de acciones e implementación de adecuaciones y ajustes del diagnóstico inicial.
5. Ejecución de acciones e implementación de adecuaciones y ajustes del diagnóstico en profundidad.

### G. Retroalimentación y acciones correctivas al proceso de implementación.

1. Determinación de desviaciones y limitaciones en la implementación del nuevo sistema de control interno.
2. Ejecución de acciones correctivas del proceso de implementación.
3. Conclusión de acciones del proceso de implementación y evaluación final del proceso.

  
CPC JORGE W. PALACIOS CRISOLLO  
Mat. N° 10-315  
Reg. N° 0001661

## H. Informes, discusión y aprobación

1. Elaboración del informe de implementación del Sistema de Control Interno COSO.
2. Discusión y aprobación del informe de implementación.
3. Entrega del informe de implementación a la Gerencia General dando cuenta de la labor realizada.

El tiempo estimado de implementación en el cual podría realizarse este proyecto, requiere de aproximadamente dos años calendarios y una inversión estimada de S/. 80 000,00 que cubriría tanto las consultorías relacionadas, para la superación de deficiencias, vacíos y oportunidades, como las referidas a adecuaciones, ajustes y consultoría de asesoría en la implementación.

Se sugiere que el Plan de Acción de implementación considere la participación de una consultoría de asesoría en la implementación, que comprenda en su conformación a cuatro (4) consultores, 01 consultor supervisor, 01 consultor Jefe de equipo y 02 consultores asistentes) dirigidos en forma general por un socio a cargo del trabajo, con una aplicación de 100 horas de trabajo.

La cantidad de horas hombre del personal de la EPS SEDALORETO S.A. y los recursos materiales necesarios para la implementación así como las cifras finales de consultoría, se podrán determinar cuándo se concluya el diagnóstico.

12. Lineamientos a considerar por el equipo institucional de la EPS SEDALORETO S.A.

El Grupo Directivo de la EPS SEDALORETO S.A., deberá remitir el informe final sobre la Evaluación del Diagnóstico de Control Interno a la Gerencia General en armonía con las provisiones legales y técnicas contenidas en la Ley N° 28716 – Ley de Control Interno de las Entidades del Estado.

13. Plan de trabajo relacionado con la implementación de ajustes y de adecuaciones

Adquirido el conocimiento sobre el Diagnóstico de Control Interno propuesto, los miembros del Comité Directivo de Control Interno, comunicarán de modo formal y detallado a los miembros del grupo operativo, para que procedan a la elaboración del Plan de Trabajo para el diseño e implementación de la nueva estructura de control interno de la EPS SEDALORETO S.A. y en su caso por un servicio de consultoría en la implementación de ajustes y adecuaciones sujetas básicamente a las siguientes funciones:

El grupo Operativo deberá elaborar un nuevo Reglamento de Organización y Funciones con sus objetivos y las funciones de sus integrantes, utilizando la metodología aplicada, así como el lugar de trabajo, periodicidad y horario de sus reuniones de trabajo.

El Grupo Operativo y el Representante de la Dirección definirán y programarán las actividades que se desarrollarán en cada una de las etapas para el diseño e implementación de la estructura de control interno.

Av. Guardia Civil N° 1260 - Iquitos - Teléfono: (065) 26-7807

El Grupo Operativo, para las actividades acordadas, designará al personal de la EPS SEDALORETO S.A. para que se responsabilice de su ejecución y la preparación de un cronograma relacionado con el orden de ejecución, responsabilidad, plazos de inicio y término.

## **B. ADECUACIONES ESTRUCTURALES QUE DEBERÍA TOMARSE EN CONSIDERACIÓN**

### **1. Adecuaciones del sistema normativo interno al sistema de control interno COSO.**

Teniendo presente que el sistema de control interno COSO constituye un intangible que tiene presencia explícita e implícita en los recursos y gestión de la entidad y que el mismo reside en la normatividad, en instrumentos de gestión, sistemas, recursos de control, decisiones y prácticas sanas, es imprescindible efectuar una evaluación del sistema normativo interno de la EPS SEDALORETO S.A. para su interacción.

En dichas normas existen no solo políticas, disposiciones generales, disposiciones específicas y procedimientos descritos y gráficos, sino también controles, los cuales se definen como puntos o centros de verificación inductivos, deductivos y por oposición, así como puntos o centros de evaluación, autocontrol implícitos y explícitos operados o no por el hombre, que permiten otorgar seguridad, eficiencia, eficacia y economía a las operaciones.

De otro lado, como el sistema de control interno COSO se basa en el autocontrol de gestión y de riesgos, es necesario e imprescindible que estos elementos residan y coexistan en los aspectos normativos regulados para ello, se deberá evaluar la organización interna de la entidad.

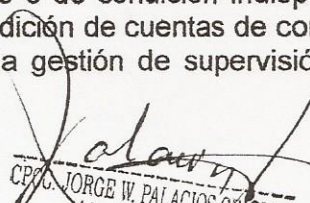
En ese contexto, se deberá efectuar una evaluación de la integración vertical y horizontal de cada norma en si misma como en su integración con otras normas y luego su alineamiento con los componentes y factores aplicables del sistema de control interno COSO.

La implementación de esta adecuación de estructura, implica efectuar un análisis del sistema normativo para su orientación y coordinación en la consecución de objetivos de la Entidad, y no solo desde el punto de vista de gestión funcional. En ese contexto, la normativa interna readecuada deberá permitir la rendición de cuentas del control interno, la evidencia de la mejora continua con procedimientos de realimentación y su contribución con los objetivos de la empresa.

### **2. Evaluación y adecuación de los sistemas aplicativos informáticos en concordancia con la adecuación del sistema normativo.**

Los sistemas y específicamente los sistemas aplicativos informáticos forman parte central de la estructura de control interno al actuar, interactuar y dar soporte imparcial a las operaciones y controles automatizados implementados en la Entidad.

En el sistema de control interno COSO se deberán implantar controles informáticos interrelacionados con los controles descritos en la normatividad interna. Dichos controles deberán activarse en calidad de alarmas o de condición indispensables, o formar parte de conciliaciones y de reportes de rendición de cuentas de control interno con usos en la gestión de autocontrol como en la gestión de supervisión y mejora continua.

  
CPA. JORGE W. PALACIOS CRIOLLO  
Mat. N° 10-315  
Reg. N° 0001661

La adecuación estructural que se propone implica considerar condiciones de control interno en los términos de referencia de las bases de los procesos de selección, así como sus cláusulas en los contratos, que salvaguarden el control interno de la entidad, y que en la medida de lo posible ejerzan dichos proveedores y terceros una función de control que proteja las operaciones en las que interactúan, debiendo señalar en sus informes, su participación en la función de control que les cupo ejercer.

**12. En la implementación del sistema de control interno COSO se debe tener en cuenta lo establecido en el Sistema de Control Interno emitidas por la contraloría.**

Teniendo presente que la EPS se encuentra sujeta a las disposiciones emitidas por Contraloría, la implementación del Sistema de Control Interno COSO debe tener en cuenta los contenidos de los factores de control establecidos en las Normas de Control Interno establecidas por Contraloría.

Las normas sobre control interno deben considerarse cuando se elabore el Diagnóstico en profundidad y en el Plan de Trabajo a desarrollar, debiéndose las considerar como un conjunto ya que se complementan. Los contenidos de estas normas se han tenido presente cuando se ha evaluado en el Diagnóstico Inicial el nivel de implementación por cada factor de control, lo cual ha permitido elaborar esta adecuación.

La consideración de dichas y su concordancia permitirá dar cumplimiento a lo establecido en la Ley del Sistema de Control Interno ya que ambas normas basan su presencia en el cumplimiento de ésta Ley.

**13. Aseguramiento de la implementación del sistema de control interno COSO.**

La implementación del sistema contrae en si mismo diversos riesgos los cuales se pueden resumir en los siguientes aspectos:

- Que no se logre sensibilizar al personal de la importancia y compromiso con el nuevo sistema de control interno y que no se forme la nueva cultura de control interno.
- Que no se logre internalizar la capacitación y entrenamiento para la aplicación del sistema de control interno COSO.
- Que la normativa interna no sea adecuada o actualizada a las exigencias del sistema de control interno COSO.
- Que los sistemas aplicativos mecanizados no se adecuen a las normas internas alineadas al COSO.
- Que no se logre integrar la gestión de riesgos y el control en las fases de gestión.
- Que no se empodere el sistema de control interno y que a pesar del compromiso adquirido se restrinjan los efectos y el accionar del nuevo sistema de control.
- Que no se otorguen los recursos humanos, materiales, financieros y tecnológicos para la implementación y ejecución del sistema de control interno COSO.
- Que la organización no se adecue a las exigencias del sistema de control interno COSO.
- Que no se logre el ensamblaje de la normativa legal, interna y sistemas de gestión implementados en la entidad con el sistema de control interno COSO.
- Que no se incluya el COSO en los instrumentos normativos y de gestión.
- Que en los contratos con terceros no se incluyan condicionamientos y exigencias de control interno COSO.
- Que no se elabore un adecuado diagnóstico en profundidad

*[Handwritten signature]*  
JORGE W. PALACIOS  
RIOLLO  
Reg N° 0061081

Av. Guardia Civil N° 1260 - Iquitos - Teléfono: (065) 26-7807

La capacitación como parte de la generación de la cultura en el control interno COSO, se deberá aplicar para mantener y actualizar el conocimiento adquirido y seguir desarrollando las futuras adecuaciones que se generen, concluyendo con la creación y documentación del capital intelectual organizacional explícito, el cual deberá documentarse para aplicarlo en los futuros procesos de inducción del nuevo personal que ingresa a la Entidad.

La cultura empresarial quedara evidente cuando los integrantes de la entidad alcancen el nivel de madurez que les permita tener iniciativas de control y adecuaciones por cambios en la dinámica de la empresa y por retroalimentación proveniente de la mejora continua, aspectos que se enfatizan en el COSO como parte de su enfoque integral.

Con respecto a la adecuación del compromiso de los Directivos, funcionarios y trabajadores en general para la implementación del sistema de control interno COSO, además de la formalización ya efectuada se requiere de fomentar un cambio de actitud que permita el alineamiento de su accionar con las exigencias que precisa dicho sistema.

De esta adecuación dependerá en gran medida el éxito de la implementación y futura operación del nuevo sistema de control interno.

#### **4. Integración del riesgo y control en las fases de gestión.**

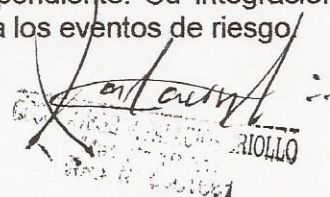
El sistema de control interno COSO a pesar de ser una herramienta que forma parte de la función de control de la EPS, debe actuar en línea con las funciones de gestión de planeamiento, organización, coordinación, ejecución y con el control en general para que sea trascendente y efectivo.

El Sistema de Control Interno COSO no es un sistema pasivo y solo de control posterior, por el contrario es un sistema activo que participa en la gestión de riesgos, en las decisiones y en las operaciones de la empresa resguardando y coadyuvando a la gestión.

La adecuación de la integración de riesgos en la fase de planeamiento consiste en que toda planificación sea expresada en instrumentos de gestión, formando parte de un plan estratégico, plan operativo, presupuesto y decisiones de planificación u otro medio de ver el futuro, deberá tener una evaluación de riesgo formal como condición de su elaboración, lo cual significa tener un pronunciamiento de responsabilidad que luego servirá para ser también evaluado y formar parte de la mejora continua.

La adecuación de la integración del control interno COSO en la fase de planeamiento consiste en que los planes, presupuestos y otras previsiones deben tener como condición ser controlados, para lo cual cuando se realicen o implementen tales acciones o instrumentos, deberá también planificarse su control en función a la identificación y evaluación obligatoria del riesgo.

La adecuación de la integración del riesgo en la fase de ejecución, implica que las principales decisiones de programación y ejecución ya sean de implementación de planes, de competitividad y de gestión en general que se implementen, deberán tener evidencia de evaluación de riesgos; para lo cual se deberá implementar el sistema de gestión de riesgos, el cual contendrá el registro correspondiente. Su integración se evidencia en que se gestionará y supervisará en función a los eventos de riesgo.



*[Handwritten signature]*  
RUILOLO  
1997

La adecuación de este aspecto estructural obliga a que exista una correlación entre lo establecido en los aspectos automatizados y la normativa interna, ya que el COSO en si tiene autocontrol, es decir tiene una autorregulación como sistema, caso contrario perdería efectividad y eficiencia en su función como herramienta de gestión y control.

En determinados casos, se deberá implementar obligatoriamente automatizaciones a ser incluidas en los sistemas aplicativos actuales, tal es el caso de los sistemas de gestión de riesgos y de monitoreo de control interno, el cual forma parte del control de gestión por área, como el sistema de información gerencial. Asimismo, las nuevas automatizaciones se deberán implementar en aquellas adecuaciones normativas que requieran necesariamente de validaciones en el sistema aplicativo informativo, para efectos de velocidad de control, respuesta, registros, evaluación y decisión correctiva tanto en la gestión como en el autocontrol.

### **3. Implementación de la cultura de control interno y adecuación del compromiso para la implementación del sistema COSO.**


El control interno como parte inherente del quehacer de los directivos, funcionarios y trabajadores, es una función universal de la Entidad. Por tanto todos sus integrantes tienen la obligación y responsabilidad de gestionarlo.

La cultura de control interno implica la internalización del conocimiento del sistema así como su aplicabilidad y perspectivas dentro de la organización en su conjunto, como en la función que le compete ejercer a cada directivo y trabajador.

La adquisición de la cultura que se deberá implementar en la EPS SEDALORETO S.A., parte por tener una motivación que se iniciará en dar a conocer los beneficios del sistema como del impacto en la gestión de la entidad. El sistema de control interno COSO tiene como sustento la mejora continua integral, la eficiencia, eficacia, economía, ética y otros factores de gestión que en conjunto otorgan sostenibilidad y rentabilidad social a la EPS. Ello implica que el sistema de control interno COSO va mas allá de los resultados, siendo su punto de focalización en los impactos de la gestión, tanto en el entorno interno como en el externo, y en la consecución de la misión, visión, objetivos y metas de la Entidad.

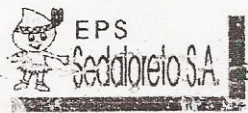
En segundo término, la adquisición de la cultura de control interno deberá pasar por explicar e internalizar dicha necesidad en el directivo y el trabajador la cual no se puede soslayar, ya que no se podrá tener una alternativa de coexistencia, lo que deviene no solo en una obligación sino mas bien origina una motivación a ejercer y a mejorar el nuevo sistema de control interno, lo que redundará a mediano y largo plazo, en beneficios para la entidad y para ellos mismos.

El tercer paso que se deberá aplicar es la capacitación a un nivel integral, la misma que implicará en primer término, efectuar cursos de inducción y cursos taller en los cuales, los directivos y trabajadores vean plasmado el sistema de control interno COSO, por lo tanto, la capacitación implicará efectuarla en el mismo sitio de trabajo, supervisando la actuación de los directivos y trabajadores, como también absolviendo las dudas y otras necesidades que pudieran ocurrir durante el período de implementación.



Palacios  
OFICINA DE PALACIOS CATALUÑO  
R. N° 10-315  
R. N° 0507061





se determine la cantidad de recursos humanos, materiales, financieros y tecnológicos para su operación y mantenimiento.

En este contexto, la adecuación que se sugiere, consiste en efectuar una evaluación del equilibrio de necesidades de control de la entidad, la envergadura que deberá tener el sistema de Control interno COSO para atender dicha demanda.

Sobre este punto es necesario remarcar que la estimación de recursos económicos que se describen en el presente diagnóstico, se refieren a lo que probablemente costaría los recursos que se necesitarán para operar y mantener el sistema, que es el tema al que se refiere esta adecuación.

Es conveniente aclarar, que en la etapa de diagnóstico no es posible esta determinación, ya que el proceso de implementación durará entre uno o dos años para que todas las adecuaciones, ajustes y brechas se coberturen, pudiendo haber cambios en la dinámica de gestión de la entidad como en la organización y los recursos a atender, así como en los costos que en conjunto cambien parcialmente el escenario actual.

Esta adecuación para que tenga vigencia tendrá que ser determinada con un horizonte de vida útil que permita dar soporte a la sostenibilidad del nuevo sistema de control interno por lo menos en el corto y mediano plazo.

**7. Organización para la implementación del sistema de control interno COSO.**

El nuevo sistema de control interno requiere de una organización estructurada para su implementación y mantenimiento como también para su operación.

La organización para su implementación y funcionamiento deberá estar conformada por el equipo institucional de trabajo, conformado por el Grupo Directivo dirigido por el representante de la Dirección, Grupo Operativo y Grupo Evaluador. Este mismo equipo funcionará para los mantenimientos que se deberán realizar en la etapa de operación.

Sobre el particular, se consideran las siguientes funciones para cada grupo:

*Grupo Directivo:* constituye el Comité Directivo de Control Interno y es responsable de definir, dirigir y coordinar las políticas de planeamiento, normativa, ejecución, seguimiento y mejoramiento del sistema. Asimismo, como responsable por los procesos en la entidad. Cada directivo y jefe tiene a su cargo la implementación del control interno en la unidad orgánica o área que se encuentra bajo su conducción.

*Grupo Operativo:* es el responsable directo de orden ejecutivo y técnico, del diseño, coordinación y apoyo a las diferentes áreas organizacionales en la implementación efectiva del sistema de control interno. Se caracteriza por su conocimiento de los procesos, funciones y debilidades de control en sus áreas respectivas. Impulsa la autoevaluación y asume el rol de facilitador de control interno.

*Grupo Evaluador:* es responsable de la evaluación independiente y objetiva del establecimiento, mantenimiento y mejoramiento del Sistema de Control Interno. Está constituido por el jefe y personal auditor del Órgano de Control Institucional.

*Xalast*  
REVISADO POR  
N° 10-315  
N° 000000

Av. Guardia Civil N° 1260 - Iquitos - Teléfono: (065) 26-7807

Esta adecuación requiere que estos grupos que conforman el EQUIPO Institucional de Control Interno, sean reconocidos en la normativa interna, y sea coordinado su funcionamiento en el contexto normativo y de gestión de la empresa.

### **8. Ensamblaje del COSO en la normativa legal interna y sistema de gestión integrado.**

El sistema de control interno COSO es un intangible con estructura, elementos y funcionamientos propios, entre los que se destaca la identificación y evaluación de riesgos. Para que logre su coexistencia en los sistemas de gestión de la entidad, requiere residir en un ambiente de funcionamiento de internalización en la normativa interna, sistemas, operaciones, transacciones y otras funciones que incorporen el control como parte suya, sin que ello implique una restricción o una limitante que haga más dificultosas o más lentas las operaciones; por el contrario, con operaciones más seguras, eficientes, eficaces y confiables se facilitará la planificación y ejecución de operaciones y transacciones, así como el control de resguardo de los recursos de la entidad.

El ensamblaje en la normativa interna requiere desarrollar la inserción explícita o implícita de los factores de control de acuerdo a su naturaleza, teniendo presente lo indicado en las adecuaciones estructural es de este diagnóstico. De igual modo, requiere desarrollar controles de verificación, controles de resultado, controles de secuencia, controles de requisito, controles gerenciales, etc., así como conectores de superposición, conectores de interrelación, conectores de responsabilidad y controles de funcionamiento del sistema de control interno.

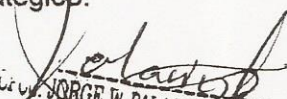
El ensamblaje con una normativa legal implica el desarrollo de las Normas de Control Interno de la EPS SEDALORETO S.A., las que se acoplarán a las Normas de Control Interno emitidas por la Contraloría General de la República aprobadas mediante Resolución de Contraloría N° 320-2006-CG, a la Ley N° 27785, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República, a las Guías de implementación del Sistema de Control Interno aprobados

El ensamblaje con el Sistema de Gestión Integrado se producirá a través de los conectores de control interno, los cuales permitirán darle autonomía de funcionamiento dentro de los parámetros y políticas de control.

El control de los acoplamientos y ensamblaje en general será a través de la administración y gobierno del Sistema de Control Interno COSO mediante la aplicación de la norma y procedimientos para operar y mantener dicho sistema, en cuya función se contemplará entre otros, los cambios, inclusiones, exclusiones en cualquier factor, estructura y operación del sistema así como las coordinaciones en los cambios en la normativa legal e interna y cambios en la dinámica de gestión y riesgos que se produzcan en los otros sistemas de la Entidad.

### **9. Establecer la metodología de control de gestión estratégica.**

La gestión estratégica comprende el establecimiento del Plan Estratégico, el cual a su vez contiene los objetivos, metas, valores, factores críticos de éxito, análisis FODA y estrategias para alcanzar dichos objetivos. Comprende asimismo, el ciclo de planeamiento estratégico que involucra mantener el horizonte de planeamiento en número de años, es decir ir incorporando el ejercicio próximo al Plan Operativo e incorporar la planificación del último ejercicio naciente al Plan Estratégico.

  
C. W. JORGE W. PALACIOS CRIOLLO  
Mat. N° 10-315  
Reg. N° 0001661

La gestión estratégica implica también gestionar elementos de estructura de negocio como activos esenciales, contratos y otros elementos respecto de los cuales depende la existencia y competitividad presente y futura de la entidad y su viabilidad como empresa en marcha.

En ese contexto el control como función de la administración requiere establecer en su capítulo de control interno una respuesta en términos de metodología que permita el control de gestión estratégica.

El sistema de control interno COSO requiere ser parte de ésta finalidad, por lo que la metodología de control de gestión estratégica se debe basar en el cumplimiento y aseguramiento de los objetivos de control interno, los cuales tiene como misión contribuir y asegurar los objetivos de la Entidad en todo su contexto. Esto quiere decir que si se cumplen los objetivos del control interno se aseguraría razonablemente el cumplimiento de los objetivos empresariales.

Lo señalado en el párrafo anterior tiene importante incidencia ya que el control interno busca promover y optimizar la eficiencia, eficacia, transparencia y economía de las operaciones de la entidad así como la calidad de los servicios públicos que presta.

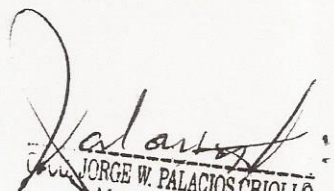
Asimismo, dicho sistema tiene como misión cuidar y resguardar los recursos y bienes de la entidad, cautelar el cumplimiento de la normativa, garantizar la confiabilidad y oportunidad de la información, fomentar la práctica de valores y promover la rendición de cuentas.

La metodología de control de gestión estratégica que se debe implementar consiste en relacionar como condición indispensable el sistema de control interno COSO con la planificación estratégica y la ejecución de dicha planificación constituyendo un eje de unión entre ambos elementos. Asimismo, en detalle a nivel operativo significa relacionar cada estándar o elemento de control, procedimiento y factor de control por componente que conforma el Sistema de Control Interno COSO implementado con los objetivos de control interno, de tal manera que éstos constituyan la columna vertebral de toda implementación a efectuarse en dicho sistema.

## 10. Inclusión del COSO en los instrumentos normativos y de gestión.

El sistema de Control Interno COSO debe residir explícita o implícitamente en instrumentos tales como:

- Reglamento de Organización y Funciones
- Manual de Organización y Funciones
- Manual de descripción de cargos
- Mapa de riesgos
- Normas
- Procedimientos
- Reglamentos
- Directivas
- Normas y procedimientos específicos de Control Interno
- Otras normas internas
- Poderes legales
- Plan estratégico
- Planes operativos

  
JORGE W. PALACIOS CRIOLLO  
Mat. N° 10-315  
Reg. N° 0001661

- Presupuestos
- Planes de áreas
- Planes de contingencia
- Términos de referencia en procesos licitatorias
- Contratos
- Rendición de cuentas y liquidaciones
- Decisiones formalizadas
- Sistemas aplicativos mecanizados
- Otros instrumentos de gestión
- Recomendaciones internas o externas sobre controles internos.

La inclusión del sistema de control interno COSO en la normativa interna e instrumentos de gestión, propicia no solo el ensamblaje de los componentes y factores de control interno en la gestión de la empresa, sino también la personalidad del control interno en la estructura y actividades de la empresa que posibilitará el aseguramiento de la eficacia, eficiencia, economía, ética y responsabilidad social en dicha gestión.

Para la adecuación de este factor de estructura, se requiere la revisión, evaluación y propuesta de cambios que conjuntamente con el diagnóstico de control interno permitan la inclusión y ensamblaje correspondiente.

#### **11. Condicionamiento y exigencias de control interno en los contratos con terceros.**

Los proveedores y terceros en general cuando interactúan con la EPS, juegan un rol muy importante, ya que muchos casos exportan sus metodologías y parte de su control interno a la Entidad, lo que en determinados casos originan desviaciones y hasta quebrantamientos al sistema de control interno.

Tampoco se trata de bloquear su organización, ya que esta actitud en ciertas circunstancias limitaría su accionar, por lo que se hace necesario equilibrar esta interacción.

De otro lado, los proveedores y terceros pueden ser fuente del quiebre del sistema de control interno de la entidad por razones de interés particular de estos o de cierto personal de la entidad, que no requiere que existan controles por intereses personales, lo que en ambos casos perjudicaría a la entidad.

En esta problemática también se sitúan las entidades que tienen función de control directa como es el caso de la compañía de seguridad, empresas de seguros, inventarios, compañías de auditoría, consultoras de control interno y otras similares.

Su accionar no ha sido reglamentado y contractuado para su interacción con el sistema de control interno de la entidad.

Por las razones expuestas, es que se hace necesario que el proveedor o tercero coadyuve en el accionar y fortalecimiento del sistema de control interno de la empresa, lo que convertiría en un agente de control. Asimismo, se hace necesario que su accionar realice una función de control, o que el mismo se efectúe sin causar desviaciones o debilitamientos al sistema de control interno.

La adecuación de la integración del control interno COSO en la fase de ejecución consiste en que las decisiones y las acciones que se implementen deberán ser controladas, para lo cual se establecerán mecanismos no solo en la normatividad interna sino en las operaciones que se ejecuten, siendo estas de interacción interna como externa, para lo cual se deberá implementar el sistema de monitoreo de control interno, el cual contendrá el registro respectivo. Su integración se evidencia en la validación concurrente de los controles monitoreados.

La adecuación de la integración del riesgo en la fase del control, consiste en que se deberá evaluar los riesgos de los sistemas de control en sus diferentes manifestaciones como son el control de gestión, la supervisión, el sistema de control interno y el control gerencial, es decir que los mismos en su estructura como en su funcionamiento aseguran razonablemente las operaciones y objetivos del control. La integración de los riesgos se plasmará en la evaluación permanente y en las acciones que se efectúan para evaluar el grado de cobertura y eficacia de los sistemas en mención, tanto en su estructura como en su funcionamiento.

La adecuación de la integración del control interno COSO en la fase del control, consiste en efectuar el monitoreo permanente de la aplicación de dicho sistema con relación a los otros sistemas de control, para evaluar y retroalimentar su eficacia, eficiencia y economía.

#### **5. El poder sobre el control.**

El poder como capacidad y atribuciones que permiten ejercer decisiones y acciones en la empresa, para que sea compatible con la gestión, debe otorgarle al control el lugar que le corresponde.

El poder no es incompatible con el control interno, por el contrario, el empoderamiento otorgado a los directivos, funcionarios y trabajadores de la entidad debe servir para ejercer el control sobre las operaciones que se ejecutan.

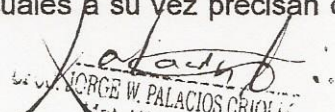
El sistema de control interno, sin el empoderamiento necesario, no podría funcionar eficazmente ni eficientemente, ya que su ejercicio requiere de una dosis de poder o fuerza de inducción que le permita no solo funcionar, sino también tener el impacto necesario en la gestión de la Entidad.

En consecuencia, el Sistema de Control Interno sin dosis de poder en su funcionamiento o con el ejercicio del poder en contra de sus objetivos y estructura, no será efectivo o su incidencia será muy limitada y en determinados casos será contrario a los intereses de la EPS ya que podrá perjudicarla.

La adecuación de estructura que se requiere, implica efectuar una evaluación de actividad y participación respecto a la coexistencia del poder y del control, para alcanzar el nivel equilibrado de integración. Dicha evaluación deberá recomendar las adecuaciones específicas y regulación de políticas y de normativa correspondiente.

#### **6. Dimensionamiento de los recursos para la implementación y ejecución del sistema de control interno COSO.**

El funcionamiento del nuevo sistema de control interno para que alcance un estándar de efectividad, requiere que las necesidades de control que tiene la Entidad sean cubiertas por el sistema en sus factores aplicables, los cuales a su vez precisan que

  
Jorge W. PALACIOS CRIOLLO  
Mat. N° 10-315  
Reg. N° 0901661

- Que no se elabore un adecuado plan de trabajo de implementación y su ejecución no sea eficaz, eficiente y económica.
- Que las consultorías a contratar no tengan un grado de efectividad adecuado.
- Que la implementación no tenga una migración progresiva que no solo resguarde el control de la gestión y recursos de la entidad sino que sea efectiva respecto a la implantación de las nuevas prácticas de control interno.

Los riesgos antes anotados se sitúan en un escenario donde su implementación y adecuación es progresiva conforme se indicó anteriormente, lo cual significa que se tendrá que ir efectuando los cambios paso a paso y se tendrá que convivir con el sistema de control interno funcional restante en tanto se vayan sustituyendo con las nuevas prácticas del COSO, ello a su vez conlleva un riesgo ya que existe la tendencia de regresar al origen en implementación de procesos de control, lo cual es importante tener en cuenta.

Para lograr el aseguramiento de implementación deseado se deberán establecer controles específicos y una supervisión constante y estricta que identifique y remedie cualquier desviación, caso contrario no solo se empezará a desestabilizar el sistema sino también se materializará la desimplementación, la cual operará en forma inversa y creciente ante la falta o deficientes acciones correctivas, pudiéndose llegar al extremo que se tenga que volver a reiniciar el proceso de implementación con los efectos y consecuencias que ello conlleva.

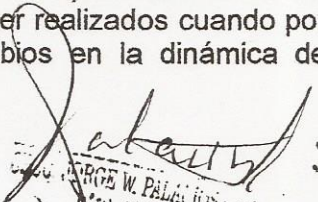
Teniendo presente que la implementación conlleva un considerable esfuerzo y compromiso es imprescindible que los equipos de trabajo como la dirección de los mismos se encuentren plenamente integrados, capacitados y convencidos de los beneficios que ello conlleva para lograr el éxito en la implementación del Sistema de Control Interno COSO.

#### **14. Operación y mantenimiento del sistema de control interno COSO.**

El nuevo sistema de control interno cuando haya sido implementado de acuerdo a los lineamientos y adecuaciones del diagnóstico de Control Interno así como del Plan de Trabajo que se genere como consecuencia de dicho diagnóstico, ingresará a las fases de operación y mantenimiento, bajo la supervisión y dirección del Comité Directivo de control interno designado por el Órgano de Dirección de Línea.

La fase de operación del sistema de control interno COSO deberá tener en funcionamiento la nueva estructura de control interno compuesta por sus tres subsistemas, cinco componentes y cuarenta factores, todos ellos funcionando sobre una organización adaptada de recursos dimensionados, normatividad, reestructurada o actualizada, sistemas aplicativos adaptados, renovada cultura de control interno, gestión de riesgos integrado a las actividades y operaciones y un ensamblaje del sistema de control interno respecto a la normativa legal e interna y a los sistemas implantados en la empresa.

La fase de mantenimiento del sistema de control interno COSO implica tener implementado un programa de mantenimiento preventivo a ser ejecutado periódicamente, mantenimientos predictivos a ser aplicados de acuerdo a la sintomatología de desviaciones y obsolescencia de los componentes factores, elementos de control interno y mantenimiento correctivos a ser realizados cuando por eventos producidos, recomendaciones de auditoría o cambios en la dinámica de gestión de la entidad, sea necesario efectuar.

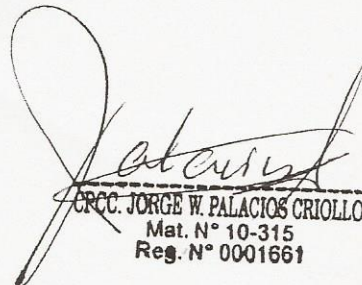
  
RODOLFO W. PALACIOS  
N.º 10-315  
R.º. N.º 0001661

La adecuación de la estructura referida a la operación y mantenimiento del sistema de control interno COSO, requiere del desarrollo e implementación de una norma interna que contenga procedimientos para regular y administrar dichas funciones.

**15. Identificación de consultorías para la implementación del nuevo sistema de control interno.**

En el proceso de implementación del sistema de control interno COSO se requerirán, entre otras, algunas de las siguientes consultoría y asesorías:

1. Consultoría para la elaboración del Plan de Trabajo de implementación.
2. Consultoría para la adecuación y desarrollo normativo de gestión al sistema COSO.
3. Desarrollo de la norma interna de implementación del sistema de control interno COSO.
4. Consultoría para el desarrollo de la normativa sobre Normas de Control Interno COSO.
5. Desarrollo normativo sobre operación y mantenimiento del sistema de control interno COSO.
6. Consultoría para adecuaciones y desarrollos en los sistemas aplicativos mecanizados por efectos de la implementación del sistema de control interno COSO.
7. Consultoría sobre el estudio del potencial humano y capacitación integral en la implementación del sistema de control interno COSO.
8. Consultoría para la evaluación de las necesidades de control y dimensionamiento de los recursos para la operación y mantenimiento del nuevo sistema de control interno.
9. Consultoría para el estudio de los condicionamientos y exigencias de control interno en la contratación y ejecución contractual con terceros.
10. Consultoría para la elaboración del normograma concordado con los factores de control.
11. Consultorías recomendadas en adecuaciones específicas de los factores y competencias de control, (superación de vacíos y brechas identificadas)
12. Asesoría o consultorías para la elaboración del diagnóstico de profundización a cargo de las unidades orgánicas y del grupo operativo.
13. Asesoría a los grupos Directivo y Operativo en la implementación del Sistema de Control Interno COSO.

  
CPCC. JORGE W. PALACIOS CRIOLLO  
Mat. N° 10-315  
Reg. N° 0001661

**RESOLUCIÓN DE GERENCIA GENERAL EPS SEDALORETO S.A. N° 103-2017-GG**

Iquitos, 26 de Junio de 2017

**VISTO:**

El Acta de compromiso institucional para la implementación del Sistema de Control Interno en la EPS SEDALORETO S.A. de fecha 17 de mayo del 2017, y el Acta N° 6 – 2017 de fecha 26 de junio de 2017, que aprueba el Diagnostico del Sistema de Control interno.

**CONSIDERANDOS:**

Que, mediante Ley N° 28716, Ley de Control Interno de las Entidades del Estado, se regula el funcionamiento, establecimiento, mantenimiento y evaluación del Sistema de Control Interno en todas las Entidades del Estado, con el propósito de cautelar y fortalecer sus sistemas administrativos y operativos con actividades de control previo, simultáneo y posterior, para el debido y transparente logro de los fines objetivos y metas institucionales; así como contra los actos y prácticas indebidas o de corrupción; Que, con Resolución de Contraloría General N° 004-2017-CG fue aprobada la Guía para la implementación y fortalecimiento del sistema de control interno.

Que, con Ley N° 30372, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2016 se estableció que todas las entidades del Estado, de los tres niveles de gobierno, en el marco de lo dispuesto en la Ley 28716, la obligación de implementar su Sistema de Control Interno (SCI), en un plazo máximo de treinta y seis (36) meses, contados a partir de la vigencia de la referida Ley; en su Quincuagésima Tercera Disposición Complementaria Final.

Por lo expuesto y en uso de la facultades conferidas por la Alta Dirección

**SE RESUELVE:**

**Artículo 1°.- Aprobar el Diagnostico del Sistema de Control Interno de la EPS SEDALORETO S.A.**

**Artículo 2°.- El Comité de Control Interno de la EPS SEDALORETO S.A., vigilara los avances realizados en materia de cumplimiento e implementación del Sistema de Control Interno y su oportuna remisión al Órgano de Control Institucional.**

**Artículo 3°.- Publicar la presente Resolución en el portal institucional de la EPS SEDALORETO S.A.**

**REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE**

**CPC JORGE LUIS SANTANA SIFUENTES  
GERENTE GENERAL**

