



**INFORME N° 218 -2017-OEFA/OPP**



**A :** MIRIAM ALEGRIA ZEVALLOS  
Secretaria General

**De :** AUREA HERMELINDA CADILLO VILLAFRANCA  
Jefa de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto  
Secretaria Técnica del Comité de Control Interno

**Asunto :** Diagnóstico situacional del Sistema de Control Interno y Plan de Cierre de Brechas en el OEFA.

**Referencia :** Resolución de Contraloría N°004-2017-CG, que aprueba la "Guía para la implementación y fortalecimiento del sistema de control interno en las entidades del Estado".

**Fecha :** Jesús María, 09 OCT. 2017

Tengo el agrado de dirigirme a usted e informar y proponer con relación al asunto, lo siguiente:

**I. ANTECEDENTES:**

- 1.1. En octubre del 2016, se reconformó el Comité de Control Interno del OEFA (CCI), en el marco de la Resolución de Presidencia del Consejo Directivo N° 102-2013-OEFA/PCD, de fecha 09.08.2013. El CCI tiene a su cargo el diseño, implementación, seguimiento y evaluación del Sistema de Control Interno (SCI) que se adopte en la entidad.
- 1.2. En Sesión Ordinaria N° 01-2017 del CCI, de fecha 31 de enero de 2017, el CCI aprobó por unanimidad la propuesta del programa de trabajo para la realización del diagnóstico del SCI, la misma que fue aprobada por la Presidencia del Consejo Directivo con Resolución N° 019-2017-OEFA/PCD de fecha 10 de febrero 2017.
- 1.3. Por encargo del CCI, con fecha 20 de marzo de 2017, se firmó el Contrato N° 008-2017-OEFA entre la Entidad y la consultora BDO, referida a la "Contratación del servicio de consultoría para actualizar el diagnóstico situacional y propuesta del plan de cierre de brechas para la implementación del sistema de control interno en el OEFA". iniciándose su ejecución desde el día siguiente de la firma del mencionado contrato.
- 1.4. En Sesión Ordinaria N° 007-2017-CCI, de fecha 29 de agosto de 2017, el CCI aprobó el Diagnóstico del Sistema de Control Interno y el Plan de Trabajo para el Cierre de Brechas en la implementación del sistema de control interno en el OEFA.





## I. BASE LEGAL

- 2.1 Decreto Legislativo N° 1013, Ley de Creación, Organización y Funciones del Ministerio del Ambiente, en cuyo Numeral 1, Segunda Disposición Complementaria Final, se crea el OEFA.
- 2.2 Ley N° 28716, Ley de Control Interno en la entidades del Estado, que establece normas para regular la elaboración, aprobación, implantación funcionamiento, perfeccionamiento y evaluación del control interno en las entidades del Estado.
- 2.3 Ley N° 30372, Ley del Presupuesto del Sector Público, para el año Fiscal 2016, en cuya Quincuagésima Tercera Disposición Complementaria Final, establece la obligación de todas las entidades de los tres niveles de gobierno de implementar su Sistema de Control Interno, en un plazo máximo de 36 meses.
- 2.4 Directiva N° 013-2016-CG/GPROD; "Implementación del Sistema de Control Interno en las Entidades del Estado", aprobado por Resolución de Contraloría N° 149-2016-CG.
- 2.5 Resolución de Contraloría N° 004-2017-CG, que aprueba la "Guía para la Implementación y Fortalecimiento"

## II. OBJETIVO

El objetivo del presente informe es poner de conocimiento, los resultados obtenidos en el servicio de actualización del diagnóstico situacional en la implementación del sistema de control interno en el OEFA y presentar para su aprobación por la titular de la entidad, el proyecto de plan de trabajo para el cierre de brechas, a nivel de entidad y de procesos críticos priorizados por el CCI, con responsables en su implementación y plazos para su ejecución.



## ALCANCE

Los resultados obtenidos en la actualización del "Diagnóstico del Sistema de Control Interno en el OEFA" así como la propuesta del "Plan de Trabajo para el Cierre de Brechas", alcanza a toda la entidad, con énfasis en los procesos críticos priorizados por el CCI.

## IV. METODOLOGÍA

- 4.1 La Metodología utilizada en la actualización del diagnóstico del SCI, fue la indicada en la Guía para la implementación y Fortalecimiento para la Implementación del Sistema de Control Interno en las Entidades del Estado, aprobada por Resolución N° 004-2017-CGR (*la Guía*), la misma que siguió el siguiente esquema:

**Etapa 1:** Estableció la programación de las actividades a seguir para la elaboración del diagnóstico.

**Etapa 2:** Referida a la recolección de información sobre políticas, procedimientos, manuales, directrices, planes etc; así como de la página web y de transparencia de la entidad; reuniones con los dueños de los procesos críticos y coordinaciones con los equipos de trabajo y/o coordinadores en control interno.



**Etapa 3:** Consistente en el análisis de toda la documentación obtenida.

**Etapa 4:** Referida a la validación, a partir de un informe preliminar de los resultados obtenidos, ello con el fin de lograr la retroalimentación y evitar cualquier error de documentación, malinterpretación de documentación relevante para la conclusión.

**Etapa 5:** Informe diagnóstico con los resultados obtenidos, considerando los siguientes puntos:

- Actualización del diagnóstico del sistema de control interno, a nivel de entidad y a nivel de procesos críticos.
- Identificación de brechas y oportunidades de mejora (a nivel de Entidad y a nivel de procesos críticos).
- Conclusiones y recomendaciones.

4.2 Para la elaboración del Plan de Cierre de Brechas, se prosiguió aplicando la metodología indicada en la Guía, tomando como base los resultados obtenidos en el Diagnóstico. Se analizaron los riesgos encontrados, valorándolos de acuerdo a la probabilidad de su impacto en la entidad y con actividades y tiempos a realizar, determinadas con los responsables en cada caso, para controlar o minimizar riesgos e impactos negativos.

La priorización utilizada como criterio de priorización en el nivel de riesgo fue la que corresponde a la metodología de gestión de riesgos establecida en la guía establecida por Resolución de Contraloría N°004-2017-CG: Aceptable, Tolerable, Moderado, Importante, Inaceptable.

En la propuesta de los planes de acción se están priorizando los riesgos Inaceptables, luego los importantes, moderados, tolerables y finalmente aceptable, respectivamente.

## V. DIAGNÓSTICO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

### 5.1 Actividades previas

Dentro de las actividades previas a la elaboración de la actualización del diagnóstico del SCI en la entidad, se tuvo la revisión de toda la información con la que se contaba acerca del diagnóstico del SCI, la misma que sirvió como insumo base para la realización de la mencionada actualización.

Cabe precisar que en el diagnóstico del sistema de control interno (2015-2016), se estableció un plan de trabajo con sesenta y cinco actividades, las cuales estaban en el cronograma de implementación del SCI 2015-2016, de las cuales se implementaron treinta y dos, quedando pendiente de implementar treinta y tres actividades. Posteriormente se priorizaron quince actividades, en atención a la relevancia de las mismas para la Entidad; las mismas que fueron consideradas en el Diagnóstico actualizado.

A efectos de proceder con la actualización del diagnóstico del sistema de control interno, era necesario establecer los alcances que ésta debía tener, pues considerando todos los procesos que tiene el OEFA y el plazo establecido para su elaboración, no alcanzaría el tiempo estimado para su culminación. Es por ello





que se tenía que escoger los procesos sobre los que se realizaría el diagnóstico, teniendo en cuenta su relevancia, importancia, despliegue, si era un proceso misional o de soporte (adquisición, presupuesto, control de uso de tecnologías de la información, etc.).

La determinación de los procesos, sobre los cuales se realizaría la actualización del SCI, fue acordada por el CCI, en la sesión ordinaria N° 03-2017-CCI, donde sus integrantes acordaron, se priorice los procesos considerados más críticos de la entidad, los cuales dada su complejidad y tiempo de despliegue, así como su innovación, deberían ser las siguientes:

- **Dirección de Evaluación:** Procesos de evaluación ambiental integral y gestión de monitoreo participativo.
- **Dirección de Supervisión:** Procesos de gestión de supervisión directa (minería, hidrocarburos) y gestión de conflictos socio ambientales.
- **Dirección de Fiscalización, Sanción y Aplicación de Incentivos:** Resolución en primera instancia de incumplimientos de obligaciones ambientales (Procedimiento Administrativo Sancionador) y Resolución del recurso administrativo de apelación (TFA)
- **Procesos de Soporte:** Procesos de logística, contabilidad, tesorería y proceso de gestión de tecnología de la información (Desarrollo de Sistemas Informáticos, Infraestructura y Servicio de Soporte Técnico).
- **Procesos Estratégicos:** Planeamiento y Presupuesto.

Es importante destacar, que la actualización del diagnóstico del SCI se realizó en base al mapa de procesos vigente, aprobado con resolución del Presidencia del Consejo Directivo. La formulación de la propuesta de plan de cierre de brechas, ha tomado en cuenta además el mapa de procesos en actualización.

## 5.2 Análisis de la información:

La información recabada, implicó el análisis de:

- Lectura de las evidencias obtenidas.
- Análisis de las evidencias mediante la herramienta de análisis de la normativa interna.
- Documentación de todas las evidencias e identificación de las observaciones o brechas para el sistema de control interno.
- Por último, se asignó una calificación a cada evidencia hallada, de conformidad a la metodología de la guía.

## 5.3 Diagnóstico Situacional del SCI a nivel de Entidad en el OEFA

Para la determinación del cumplimiento de los instrumentos de gestión ó prácticas de gestión, que son de carácter obligatorio por la Contraloría General de la República, se elaboró la matriz de vinculación de los componentes del SCI establecidas en la Guía, lo que permitió validar el nivel de cumplimiento de los documentos que deben estar elaborados y difundidos en la entidad y luego de analizado cada uno de los documentos solicitados se obtuvo que dentro de los 114 documentos o instrumentos de gestión obligatorios en los respectivos componentes del SCI, se obtuvo como resultado un cumplimiento del 62%, tal como se muestra en el siguiente cuadro:



**Cuadro de resultado de vinculación de los componentes del SCI con los instrumentos de gestión**

COMPONENTE	Documentos o Instrumentos de Gestión			
	Cumple	No Cumple	Total	% de cumplien
Ambiente de Control	34	3	37	92%
Evaluación de Riesgos	0	15	15	0%
Actividades de Control	12	18	30	40%
Información y Comunicación	17	3	20	85%
Monitoreo (supervisión)	8	4	12	67%
TOTAL	71	43	114	62%

Fuente: Informe de Diagnóstico del estado situacional del Sistema de Control Interno, elaborado por empresa consultora "BDO Consulting SAC", pag. 10.

En el diagnóstico situacional del sistema de control interno, se ha determinado que la Entidad no cuenta con una gestión por procesos y/o riesgos, por lo cual se incluyen las acciones respectivas en el plan de trabajo para el cierre de brechas.

Por otro lado, el mencionado diagnóstico indicó el nivel y porcentaje alcanzado en cada componente del SCI a nivel de entidad; llegando a la conclusión que el OEFA presenta un nivel de cumplimiento a nivel de entidad del 56% lo que nos ubica en un nivel de madurez 2 ó cumplimiento parcial:

**Cuadro de nivel y porcentaje alcanzado en cada componente del SCI, a nivel de Entidad**

COMPONENTE	NIVEL DE CUMPLIMIENTO	% DE CUMPLIMIENTO ALCANZADO
Ambiente de Control	Cumplimiento parcial alto	88%
Evaluación de Riesgos	Cumplimiento parcial menor	39%
Actividades de Control	Cumplimiento parcial menor	43%
Información y Comunicación	Cumplimiento parcial	65%
Monitoreo (supervisión)	Cumplimiento parcial menor	42%
Sistema de Control Interno	Nivel de Madurez 2	56%

Fuente: Informe de Diagnóstico del estado situacional del Sistema de Control Interno, elaborado por empresa consultora "BDO Consulting SAC", pag. 13.

**5.4 Diagnóstico Situacional del SCI en Procesos Críticos Seleccionados**

**Planificación Institucional:** El proceso se encuentra en un nivel básico con 44,63% de cumplimiento, lo que indica que existen evidencias del sistema de control interno a nivel de formalización.



El resultado del análisis de los componentes del SCI en este proceso, es el siguiente:

**Cuadro de nivel y porcentaje de cumplimiento en cada componente del SCI en el proceso de Planificación.**

COMPONENTE	NIVEL DE CUMPLIMIENTO	% DE CUMPLIMIENTO ALCANZADO
Ambiente de Control	Intermedio	80,42%
Evaluación de Riesgos	Inicial	23,96%
Actividades de Control	Inicial	25,00%
Información y Comunicación	Intermedio	75,00%
Monitoreo (supervisión)	Inicial	18,75%
Sistema de Control Interno	Básico	44,63%

Fuente: Informe de Diagnóstico del estado situacional del Sistema de Control Interno, elaborado por empresa consultora "BDO Consulting SAC", pag. 31.

**Gestión de Evaluación:** El proceso se encuentra en el nivel básico de 42,96%; lo niveles y porcentajes de cumplimiento de cada componente de SCI obtenido son los siguientes:

**Cuadro de nivel y porcentaje de cumplimiento en cada componente del SCI en el proceso de Evaluación**

COMPONENTE	NIVEL DE CUMPLIMIENTO	% DE CUMPLIMIENTO ALCANZADO
Ambiente de Control	Intermedio	80,42%
Evaluación de Riesgos	Inicial	23,96%
Actividades de Control	Inicial	16,67%
Información y Comunicación	Intermedio	75,00%
Monitoreo (supervisión)	Inicial	18,75%
Sistema de Control Interno	Básico	42,96%

Fuente: Informe de Diagnóstico del estado situacional del Sistema de Control Interno, elaborado por empresa consultora "BDO Consulting SAC", pag. 31.

**Gestión de Supervisión Directa:** El proceso se encuentra en el nivel básico de 42,96%; lo niveles y porcentajes de cumplimiento de cada componente de SCI obtenido son los siguientes:

**Cuadro de nivel y porcentaje de cumplimiento en cada componente del SCI en el proceso de la DS.**

COMPONENTE	NIVEL DE CUMPLIMIENTO	% DE CUMPLIMIENTO ALCANZADO
Ambiente de Control	Intermedio	80,42%
Evaluación de Riesgos	Inicial	23,96%
Actividades de Control	Inicial	16,67%
Información y Comunicación	Intermedio	75,00%
Monitoreo (supervisión)	Inicial	18,75%
Sistema de Control Interno	Básico	42,96%

Fuente: Informe de Diagnóstico del estado situacional del Sistema de Control Interno, elaborado por empresa consultora "BDO Consulting SAC", pag. 33.





**Gestión de Procedimiento Administrativo Sancionador y Aplicación de Incentivos:** El proceso se encuentra en el nivel básico de 42,96%; los niveles y porcentajes de cumplimiento de cada componente de SCI obtenido son los siguientes:

**Cuadro de nivel y porcentaje de cumplimiento en cada componente del SCI en el proceso de la DFSAI.**

COMPONENTE	NIVEL DE CUMPLIMIENTO	% DE CUMPLIMIENTO ALCANZADO
Ambiente de Control	Intermedio	80,42%
Evaluación de Riesgos	Inicial	23,96%
Actividades de Control	Inicial	16,67%
Información y Comunicación	Intermedio	75,00%
Monitoreo (supervisión)	Inicial	18,75%
Sistema de Control Interno	Básico	42,96%

Fuente: Informe de Diagnóstico del estado situacional del Sistema de Control Interno, elaborado por empresa consultora "BDO Consulting SAC", pag. 34.

**Gestión de Conflictos Socioambientales:** El proceso se encuentra en el nivel básico de 36,29%; lo niveles y porcentajes de cumplimiento de cada componente de SCI obtenido son los siguientes:

**Cuadro de nivel y porcentaje de cumplimiento en cada componente del SCI en el proceso de Conflictos Socio Ambientales**

COMPONENTE	NIVEL DE CUMPLIMIENTO	% DE CUMPLIMIENTO ALCANZADO
Ambiente de Control	Intermedio	49,86%
Evaluación de Riesgos	Inicial	23,96%
Actividades de Control	Inicial	13,89%
Información y Comunicación	Intermedio	75,00%
Monitoreo (supervisión)	Inicial	18,75%
Sistema de Control Interno	Básico	36,29%

Fuente: Informe de Diagnóstico del estado situacional del Sistema de Control Interno, elaborado por empresa consultora "BDO Consulting SAC", pag. 35.

**Gestión de Denuncias Ambientales:** El proceso se encuentra en el nivel básico de 43,24%; lo niveles y porcentajes de cumplimiento de cada componente de SCI obtenido son los siguientes:

**Cuadro de nivel y porcentaje de cumplimiento en cada componente del SCI en el proceso de Denuncias Ambientales**

COMPONENTE	NIVEL DE CUMPLIMIENTO	% DE CUMPLIMIENTO ALCANZADO
Ambiente de Control	Intermedio	84,58%
Evaluación de Riesgos	Inicial	23,96%
Actividades de Control	Inicial	13,89%
Información y Comunicación	Intermedio	75,00%
Monitoreo (supervisión)	Inicial	18,75%
Sistema de Control Interno	Básico	43,24%

Fuente: Informe de Diagnóstico del estado situacional del Sistema de Control Interno, elaborado por empresa consultora "BDO Consulting SAC", pag. 36.





**Gestión Logística:** El proceso se encuentra en el nivel básico de 43,24%; los niveles y porcentajes de cumplimiento de cada componente de SCI obtenido son los siguientes:

**Cuadro de nivel y porcentaje de cumplimiento en cada componente del SCI en el proceso de la DFSAI**

COMPONENTE	NIVEL DE CUMPLIMIENTO	% DE CUMPLIMIENTO ALCANZADO
Ambiente de Control	Intermedio	84,58%
Evaluación de Riesgos	Inicial	23,96%
Actividades de Control	Inicial	13,89%
Información y Comunicación	Intermedio	75,00%
Monitoreo (supervisión)	Inicial	18,75%
Sistema de Control Interno	Básico	43,24%

Fuente: Informe de Diagnóstico del estado situacional del Sistema de Control Interno, elaborado por empresa consultora "BDO Consulting SAC", pag. 37.

**Gestión Financiera:** El proceso se encuentra en el nivel básico de 43,24%; lo niveles y porcentajes de cumplimiento de cada componente de SCI obtenido son los siguientes:

**Cuadro de nivel y porcentaje de cumplimiento en cada componente del SCI en el proceso de Gestión Financiera**

COMPONENTE	NIVEL DE CUMPLIMIENTO	% DE CUMPLIMIENTO ALCANZADO
Ambiente de Control	Intermedio	84,58%
Evaluación de Riesgos	Inicial	23,96%
Actividades de Control	Inicial	13,89%
Información y Comunicación	Intermedio	75,00%
Monitoreo (supervisión)	Inicial	18,75%
Sistema de Control Interno	Básico	43,24%

Fuente: Informe de Diagnóstico del estado situacional del Sistema de Control Interno, elaborado por empresa consultora "BDO Consulting SAC", pag. 37.

**Gestión de Tecnologías de la Información:** El proceso se encuentra en el nivel básico de 43,24%; lo niveles y porcentajes de cumplimiento de cada componente de SCI obtenido son los siguientes:

**Cuadro de nivel y porcentaje de cumplimiento en cada componente del SCI en el proceso de la DFSAI**

COMPONENTE	NIVEL DE CUMPLIMIENTO	% DE CUMPLIMIENTO ALCANZADO
Ambiente de Control	Intermedio	84,58%
Evaluación de Riesgos	Inicial	23,96%
Actividades de Control	Inicial	13,89%
Información y Comunicación	Intermedio	75,00%
Monitoreo (supervisión)	Inicial	18,75%
Sistema de Control Interno	Básico	43,24%

Fuente: Informe de Diagnóstico del estado situacional del Sistema de Control Interno, elaborado por empresa consultora "BDO Consulting SAC", pag. 38.



## 5.5 Identificación de Brechas y Oportunidades de Mejora

5.5.1 **Brechas a nivel de Entidad:** Las brechas identificadas a nivel de entidad por cada uno de los componentes del COSO son:

- **Ambiente de Control:** No se cuenta con PEGE 2016-2019; Fichas Técnicas ni flujogramas actualizados a mayo de 2017, ni Manual de Gestión de Proceso y Procedimientos (MGPP).

- **Evaluación de Riesgos:** Presenta fuerte debilidad, con 0% de cumplimiento, debido a que no cuenta con Directiva, Política, Manual, Plan de Riesgos ni Matrices de Riesgos y Controles u otros documentos que permitan gestionar los riesgos existentes.

- **Actividad de Control:** Se obtuvo un 40% de cumplimiento, debido a que no se cuenta con documentación de los controles que mitigan los riesgos presentes en los procesos de la Entidad, como directrices de Segregación de Funciones; Indicadores de Gestión por Procesos; Evaluaciones de Costo Beneficio.

- **Información y Comunicación:** Se obtuvo un 85% de cumplimiento, siendo la mayor debilidad, no contar con un sistema integrado que permita gestionar a los diferentes procesos en un solo sistema, lo que impide administrar en tiempo real las actividades que impactan en el manejo presupuestario, objetivos estratégicos, seguridad y calidad de la información y su comunicación.

- **Supervisión:** Se obtuvo un 67% de cumplimiento, debido a que no se realiza una evaluación continua al SCI, aunado a que no hay acciones de monitoreo para medir la eficacia de las actividades establecidas en los procesos y procedimientos.

### 5.5.2 **Brechas a nivel de Procesos Críticos:**

- **Planeamiento institucional:**

- ❖ Ausencia de estrategia comunicacional,
- ❖ Actualizar normas en materia de planeamiento operativo,
- ❖ No se cuenta con un sistema integrado que permita articular los avances y los resultados del POI y del Presupuesto.

- **Gestión de Evaluación:**

- ❖ No contar con personal CAS.
- ❖ No contar con equipos de trabajo suficiente.
- ❖ No contar con los resultados oportunos de los análisis efectuados por los Laboratorios.

- **Gestión de Supervisión Directa:**

- ❖ Necesidad de ampliación presupuestal dadas las supervisiones especiales.
- ❖ Necesidad de consolidar los requerimientos recurrentes de embarcaciones y anualizados.
- ❖ Necesidad de contar con laboratorios que cumplan con los requerimientos para realizar el análisis de emisiones atmosféricas.
- ❖ No se cuenta con registros de usuarios de los equipos, de calibraciones y tampoco se tiene un plan de mantenimiento anual anticipado.
- ❖ Infraestructura inadecuada para la custodia de expedientes.
- ❖ Necesidad de contar oportunamente con los resultados de los análisis de suelo y agua.
- ❖ Necesidad de sistemas de seguridad (por ejemplo, cámaras de vigilancia).

- ❖ Uso de bases de datos desactualizados por parte del Ministerio de Energía y Minas.
- ❖ Ausencias de actividades de control para mitigar riesgos identificados en la matriz correspondiente.
- **Gestión del Procedimiento Administrativo Sancionador y Aplicación de Incentivos:**
  - ❖ Falta de planificación y coordinación anual de las diferentes direcciones.
  - ❖ Necesidad de un Courier a la medida que tome en consideración de las necesidades de la Entidad y la operatividad de sus procesos.
  - ❖ Ausencia de la cláusula de previo aviso de 30 días en los contratos y renovaciones con terceros.
  - ❖ Necesidad de contar con un sistema integrado que facilite la comunicación con otras Direcciones (entre DS, DE y DFSAI).
- **Gestión de Conflictos Socio Ambientales:**
  - ❖ Necesidad de contar con personal idóneo.
  - ❖ Necesidad de contar con información oportuna para atender demandas socio-ambientales.
  - ❖ Ausencias de actividades de control para mitigar riesgos identificados en la matriz correspondientes.
- **Gestión de Denuncias Ambientales:**
  - ❖ Necesidad de reformular el aplicativo del SINADA de forma tal que permita el registro de denuncias ambientales basado en casos y problemáticas definidos.
- **Gestión Logística:**
  - ❖ Necesidad de contar con mejores términos de referencia (TdR) y/o especificaciones técnicas para la adquisición de bienes.
  - ❖ Necesidad de contar con un programador que administre la ejecución y administración del Plan Anual de Contrataciones.
  - ❖ Limitaciones en los Términos de Referencias que emiten los usuarios de la Entidad.
- **Gestión Financiera:**
  - ❖ Necesidad de contar con coordinadores de planeamiento y presupuesto con más capacitación en las diferentes áreas usuarias.
  - ❖ Se requiere capacitar a los Analistas de Control de Devengados.
  - ❖ Se requiere un mayor seguimiento al avance y culminación de la identificación de las infracciones, que se cubrirá con la asignación de un Código único de multa (CUM).
  - ❖ Se requiere capacitar de manera permanente a los asistentes administrativos o personal encargado dentro de las diferentes Direcciones, Oficinas, Coordinaciones de las áreas usuarias, con respecto a la correcta elaboración de los requerimientos para solicitar viáticos para las comisiones de servicios y el correcto cumplimiento de la Directiva de Solicitud de Viáticos.
  - ❖ Se requiere fortalecer la identificación de resoluciones que corresponden a años anteriores y que fueron canceladas por los administrados, lo que permitirá contar con Estados Financieros Razonables.
  - ❖ Necesidad de automatizar el proceso en el sistema CONMUL a fin de determinar adecuadamente la estimación de las cuentas incobrables,





cargadas por la Ejecución Coactiva para ser posteriormente registradas en el SIAF.

**- Gestión de Tecnologías de la información:**

- ❖ No se cuenta con el PETI ni con el PEGE.
- ❖ No se tienen procedimientos internos aprobados para el uso de herramientas de control de versiones por parte de OTI.
- ❖ Necesidad de aprobar la aplicación e implementación con la Norma Técnica Peruana en la Entidad.
- ❖ Necesidad de asegurar la continuidad de las operaciones de OTI mediante la adquisición de un equipo o grupo electrógeno.
- ❖ Se requiere mejorar los procedimientos de eliminación o cambio de accesos, en los casos de cese o cambio de personal del área de OTI.

**- Gestión de Tribunal de Fiscalización Ambiental:**

- ❖ Necesidad de elaborar un procedimiento formal (enmarcado dentro de una directiva institucional) para establecer la información completa que debe ser emitida en los expedientes enviados por la DFSAI y/o DS, así como las funciones de las actividades que deben ser realizadas por el abogado encargado del caso dentro de TFA.

## VI. PLAN DE TRABAJO PARA EL CIERRE DE BRECHAS

Para la elaboración del Plan de Cierre de Brechas tanto a nivel de Entidad, como de Procesos Críticos seleccionados; se procedió a definir las tareas que deben realizar para cerrar las brechas identificadas en el Diagnóstico del SCI; así como a establecer plazos y responsables.

En esta perspectiva, se realizaron sendas reuniones de coordinación y reuniones múltiples entre los dueños de los procesos críticos y las áreas con las que interactúan en el desarrollo de sus procedimientos, y con los cuales compartían algunos riesgos.

Producto de las reuniones de coordinación se logró:

- Mejorar la descripción e identificación de los riesgos más significativos obtenidos.
- Validar los riesgos identificados.
- Mejorar la redacción de las actividades de control que existían e identificarlas donde no existían.
- Determinar la probabilidad de impacto de los riesgos identificados.
- Establecer los planes de acción necesarios para el cierre de brechas.
- Determinar el cronograma de acción, el cual incluya los plazos dentro de los cuales se debe ejecutar los planes de cierre de brechas.

El cronograma de acción, con los plazos de inicio y fin para su implementación, así como los nombres de todos sus responsables, se han plasmado en la matriz de "Plan de Trabajo para el Cierre de Brechas", tanto a nivel de Entidad como a nivel de procesos críticos, que forman parte del presente informe.





## 6.1 Planes de Acción

6.1.1 **Planes de Acción a Nivel de Entidad:** Se determinó la existencia de dos situaciones sistémicas y que están presentes en forma transversal en toda la Entidad; las cuales son:

- **Soporte Informático:** No se cuenta con soporte de sistemas informáticos que cubra todo el ciclo de los procesos misionales, no se cuenta con PETI ni PEGE.
- **Soporte Administrativo:** Teniendo en cuenta que el trabajo misional de la Entidad a nivel nacional descansa sobre su personal y laboratorios, se aprecia que los procesos de contratación de terceros y soporte administrativo no son los más eficaces, lo mismo aplica para la contratación de laboratorios.

De mejorar esta situación, se reflejará directamente en la productividad de las áreas misionales.

6.1.2 **Planes de Acción a Nivel de Procesos Priorizados:** Se identificó todos los riesgos existentes por cada proceso crítico seleccionado, por el CCI.

Los Planes de Acción a realizarse tanto a nivel de Entidad como a nivel de procesos críticos se puede apreciar en la Matriz del Plan de Trabajo para el cierre de brechas (Anexo 1)

## VII. CONCLUSIONES

- 7.1. El OEFA ha cumplido con actualizar el Diagnóstico situacional sobre la implementación del Sistema de Control Interno, de conformidad con la Directiva N° 013-2016-CG/GPROD; "Implementación del Sistema de Control Interno en las Entidades del Estado", aprobado por Resolución de Contraloría N° 149-2016-CG; así como con la Resolución de Contraloría N° 004-2017-CG, que aprueba la "Guía para la Implementación y Fortalecimiento".
- 7.2. Todas las acciones consideradas en el plan de trabajo para el cierre de brechas concuerdan con el programa de actividades del Plan Operativo Institucional de la Entidad.
- 7.3 De conformidad al Plan de Cierre de brechas realizado a nivel de Entidad, se concluye que el OEFA, debe focalizar y priorizar su esfuerzo para cerrar las brechas encontradas, dando prioridad en aquellos componentes con un cumplimiento parcial menor, incidiendo sobre todo en el componente de **Evaluación de Riesgo**, que es donde tiene el más nivel más bajo alcanzado y aquel que constituye uno de los pilares para alcanzar una adecuada Gestión de Riesgos.
- 7.4 Con respecto al plan de cierre de brechas a nivel de Procesos Críticos, se concluye que es necesario implementar planes de acción en los riesgos que requieren fortalecer o establecer controles que los mitiguen.





PERÚ

Ministerio  
del Ambiente

Organismo de Evaluación y  
Fiscalización Ambiental - OEFA

Oficina de Planeamiento  
y Presupuesto

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

7.5 La Secretaría Técnica del CCI, se encargará de monitorear cada una de las actividades de implementación establecidas en el plan de trabajo, con el fin de cerrar las brechas y aprovechar las oportunidades de mejora identificadas producto del diagnóstico.

## VIII. RECOMENDACIONES

9.1 Poner de conocimiento de la titular de la Entidad, el resultado obtenido de la actualización del Diagnóstico del Sistema de Control Interno.

9.2 Considerando que el plan de trabajo para el cierre de brechas, ha sido aprobado en la Sesión Ordinaria N° 07-2017-CCI de fecha 29.08.2017, se recomienda elevar el presente plan de trabajo para el cierre de brechas ante la Titular de la Entidad, a fin que lo apruebe con eficacia anticipada al 29 de agosto del presente año, mediante resolución de Presidencia del Consejo Directivo y disponga su implementación en los plazos establecidos.

## IX. Anexos

Anexo N° 1: Plan de Trabajo para el Cierre de Brechas en el OEFA.

Atentamente

.....  
**AUREA H. CADILLO VILAFRANCA**  
Jefa de Oficina de Planeamiento y Presupuesto  
Secretaría Técnica del Comité de Control Interno  
Organismo de Evaluación y  
Fiscalización Ambiental - OEFA







