



Resolución de Gerencia General N° 00061-2020-OEFA/GEG

Lima, 10 de setiembre de 2020

VISTOS: El Informe N° 00131-2020-OEFA/OPP, emitido por la Oficina de Planeamiento y Presupuesto; y, el Informe N° 00274-2020-OEFA/OAJ, emitido por la Oficina de Asesoría Jurídica; y,

CONSIDERANDO:

Que, la Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado, declara al Estado Peruano en proceso de modernización con la finalidad de mejorar la gestión pública y construir un Estado democrático, descentralizado y al servicio del ciudadano;

Que, por Decreto Supremo N° 004-2013-PCM, se aprueba la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública, que constituye el principal instrumento orientador de la modernización de la gestión pública en el Perú, que establece la visión, los principios y lineamientos para una actuación coherente y eficaz del sector público, al servicio de los ciudadanos y el desarrollo del país;

Que, el Numeral 3.2 de la mencionada Política Nacional de Modernización, señala como uno de sus pilares centrales a la gestión por procesos, simplificación administrativa y organización institucional, a fin de generar resultados positivos en la mejora de los procedimientos y servicios orientados a los ciudadanos y empresas;

Que, mediante Resolución de Secretaría de Gestión Pública N° 006-2018-PCM/SGP, se aprueba la Norma Técnica N° 001-2018-SGP, Norma Técnica para la implementación de la gestión por procesos en las entidades de la administración pública (en adelante, **la Norma Técnica de Procesos**); la cual tiene como finalidad, poner a disposición de las entidades de la administración pública disposiciones técnicas para la implementación de la gestión por procesos, como herramienta de gestión que contribuye con el cumplimiento de los objetivos institucionales y en consecuencia, un impacto positivo en el bienestar de los ciudadanos;

Que, a través de la Resolución de Presidencia del Consejo Directivo N° 065-2015-OEFA/PCD, modificada por las Resoluciones de Presidencia del Consejo Directivo números 080-2016-OEFA/PCD y 012-2018-OEFA/PCD, se aprueba el Mapa de Procesos del Organismo de Evaluación y Fiscalización Ambiental - OEFA;

Que, mediante la Resolución de Presidencia del Consejo Directivo N° 077-2018-OEFA/PCD, modificada por las Resoluciones de Gerencia General números 043-2019 y 024-2020-OEFA/GEG, se aprueba el Manual de Procedimientos "*Innovación y Gestión por Procesos*", el cual constituye una herramienta fundamental para la modernización de la gestión del Organismo de Evaluación y Fiscalización Ambiental - OEFA, que regula, entre otros, el Procedimiento PE0202 "*Elaboración, aprobación, difusión y actualización de manual de procedimientos*";

Que, en ese marco, mediante los documentos de vistos, se sustenta la necesidad técnica y legal de modificar los procedimientos: (i) PE0206 "*Gestión de Riesgos y Oportunidades*"; y, (ii) PE0209 "*Gestión de auditorías internas*" del referido Manual de Procedimientos, con la finalidad de establecer mecanismos para prevenir actos de soborno de manera oportuna y adecuada; así como, continuar con la optimización de los procesos y procedimientos en la Entidad;

Que, los Subnumerales 5.4.1 y 6.2.3. de la Norma Técnica de Procesos señalan que la máxima autoridad administrativa de la entidad: (i) actúa como nexo de coordinación con la Secretaría de Gestión Pública; (ii) es la responsable de la materia de gestión por procesos manteniendo relaciones técnico - funcionales con la citada Secretaría; y, (iii) aprueba el Manual de Procedimientos;

Que, el Artículo 17° y los Literales f) y g) del Artículo 18° del Reglamento de Organización y Funciones del Organismo de Evaluación y Fiscalización Ambiental - OEFA, aprobado por Decreto Supremo N° 013-2017-MINAM, establecen que la Gerencia General es la máxima autoridad administrativa de la Entidad, actúa como nexo de coordinación entre la Alta Dirección y los órganos de asesoramiento y de apoyo, que tiene entre sus funciones, aprobar los documentos normativos sobre asuntos administrativos de la Entidad para coadyuvar al funcionamiento de los órganos que se encuentran bajo su supervisión, así como emitir resoluciones en el ámbito de su competencia o en aquellas que le hayan sido delegadas;

Que, en ese sentido, corresponde a la Gerencia General emitir el acto resolutivo que disponga modificar los referidos procedimientos del Manual de Procedimientos *"Innovación y Gestión por Procesos"*;

Con el visado de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto y de la Oficina de Asesoría Jurídica; y,

De conformidad con lo dispuesto en la Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado; el Decreto Supremo N° 004-2013-PCM, que aprueba la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública; la Resolución de Presidencia del Consejo Directivo N° 077-2018-OEFA/PCD, modificada por la Resolución de Gerencia General N° 043-2019-OEFA/GEG, que aprueba el Manual de procedimientos *"Innovación y Gestión por Procesos"*; y, en el ejercicio de las facultades otorgadas mediante el Artículo 17° y los Literales f) y g) del Artículo 18° del Reglamento de Organización y Funciones del Organismo de Evaluación y Fiscalización Ambiental - OEFA, aprobado mediante Decreto Supremo N° 013-2017-MINAM;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Modificar los siguientes procedimientos del Manual de Procedimientos *"Innovación y Gestión por Procesos"* del Organismo de Evaluación y Fiscalización Ambiental - OEFA, aprobado por Resolución de Presidencia del Consejo Directivo N° 077-2018-OEFA/PCD, modificada por las Resoluciones de Gerencia General números 043-2019-OEFA/GEG y 024-2020-OEFA/GEG, que como Anexos forman parte integrante de la presente Resolución:

- PE0206 *"Gestión de Riesgos y Oportunidades"*; y,
- PE0209 *"Gestión de auditorías internas"*.

Artículo 2°.- Disponer que la Oficina de Planeamiento y Presupuesto comunique a los órganos y unidades orgánicas del Organismo de Evaluación y Fiscalización Ambiental - OEFA la aprobación y publicación de los procedimientos del Manual de Procedimientos *"Innovación y Gestión por Procesos"*, aprobados en el Artículo 1° precedente, en el plazo máximo de cinco (5) días hábiles contados desde su emisión.

Artículo 3°.- Disponer la publicación de la presente Resolución en el Portal de Transparencia Estándar y en el Portal Institucional del Organismo de Evaluación y Fiscalización Ambiental - OEFA (www.oefa.gob.pe), en el plazo máximo de dos (2) días hábiles contados desde su emisión.

Regístrese y comuníquese.



Firmado digitalmente por:
ALEGRÍA ZEVALLOS Miriam
FAU 20521286769 soft
Cargo: Gerenta General
Lugar: Sede Central -
Lima\Lima\Jesus Maria
Motivo: Soy el autor del
documento

MIRIAM ALEGRÍA ZEVALLOS

Gerenta General

Organismo de Evaluación y Fiscalización Ambiental - OEFA



"Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado por el OEFA, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. N° 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: <https://sistemas.oefa.gob.pe/verifica> e ingresando la siguiente clave: 05462439"



05462439

	FICHA DE PROCEDIMIENTO	Código: PE0206
		Versión: 02
		Fecha: 10/09/2020

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	Gestión de riesgos y oportunidades
---------------------------------	------------------------------------

APROBACIÓN		
Nombre y cargo	Órgano o Unidad Orgánica	Firma y sello
Elaborado por: Elvis Romel Palomino Pérez Jefe de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto	Oficina de Planeamiento y Presupuesto	 Firmado digitalmente por: PALOMINO PEREZ Elvis Romel FAU 20521286769 soft Cargo: Jefe de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto Lugar: Sede Central - Lima\Lima\Jesus Maria Motivo: Soy el autor del documento
Revisado por: Elvis Romel Palomino Pérez Jefe de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto	Oficina de Planeamiento y Presupuesto	
Revisado por: Edison Vicente Chalco Cangalaya Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica	Oficina de Asesoría Jurídica	 Firmado digitalmente por: CHALCO CANGALAYA Edison Vicente FAU 20521286769 soft Cargo: Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica Lugar: Sede Central - Lima\Lima\Jesus Maria Motivo: Soy el autor del documento
Aprobado por: Miriam Alegría Zevallos Gerenta General	Gerencia General	 Firmado digitalmente por: ALEGRIA ZEVALLOS Miriam FAU 20521286769 soft Cargo: Gerenta General Lugar: Sede Central - Lima\Lima\Jesus Maria Motivo: Soy el autor del documento

CONTROL DE CAMBIOS		
Versión	Sección del Procedimiento	Descripción del cambio
00	-	Versión inicial del procedimiento. ¹
01	Todas las secciones	Cambio de formato de ficha de procedimiento, base normativa, alcance y tipos de documentos. ²
02	<i>Todas las secciones</i>	<i>Se cambió el responsable del procedimiento. Precisiones en el objetivo, alcance, consideraciones generales, definiciones y actividades del procedimiento.</i>

¹ Aprobado mediante Resolución de Gerencia General N° 077-2018-OEFA/PCD del 28 de junio de 2018.

² Modificado mediante Resolución de Gerencia General N° 043-2019-OEFA/GEG del 16 de setiembre de 2019.

	FICHA DE PROCEDIMIENTO	Código: PE0206
		Versión: 02
		Fecha: 10/09/2020

CONTROL DE CAMBIOS		
Versión	Sección del Procedimiento	Descripción del cambio
		Inclusión del formato PE0206 - F01 "Matriz de riesgos y oportunidades" y del Anexo N°1 "Modelo de Informe de seguimiento a la Matriz de Riesgos y oportunidades"

OBJETIVO	<i>Identificar, evaluar, analizar, tratar y hacer seguimiento a los riesgos y oportunidades, a fin de coadyuvar al cumplimiento de los objetivos institucionales.</i>
ALCANCE	<i>Lo establecido en el presente procedimiento es de aplicación para todas las áreas del OEFA.</i>
RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO	<i>Jefe/a de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto</i>
BASE NORMATIVA	<ul style="list-style-type: none"> - Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado. - Ley N° 28716, Ley de Control Interno de las entidades del Estado. - Decreto Supremo N° 004-2013-PCM, que aprueba la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública. - Decreto Supremo N° 013-2017-MINAM, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Organismo de Evaluación y Fiscalización Ambiental - OEFA. - Decreto Supremo N° 123-2018-PCM, que aprueba el Reglamento del Sistema Administrativo de Modernización de la Gestión Pública - Resolución de Secretaría de Gestión Pública N° 006-2018-PCM-SGP, que aprueba la Norma Técnica N° 001-2018-SGP "Norma Técnica para la implementación de la gestión por procesos en las entidades de la administración pública". - Resolución de Contraloría N° 146-2019-CG que aprueba la Directiva N° 006-2019-CG/INTEG "Implementación del Sistema de Control Interno en las Entidades del Estado". - Resolución Directoral N° 001-2015-INACAL/DN, que aprueba la Norma Técnica Peruana "Sistema de Gestión de la Calidad: NTP-ISO 9001:2015". - Resolución Directoral N° 012-2017-INACAL/DN, que aprueba la Norma Técnica Peruana "Sistemas de Gestión Antisoborno: NTP-ISO 37001:2017". - Resolución de Presidencia del Consejo Directivo N° 012-2018-OEFA/PCD, que aprueba el "Mapa de Procesos del OEFA". - Resolución de Presidencia del Consejo Directivo N° 00025-2020-OEFA/PCD que dispone, entre otros, asignar los roles de Gestor/a de Cumplimiento del Sistema de Gestión Antisoborno y de Oficial de Cumplimiento del Sistema de Gestión Antisoborno. <p>Las referidas normas incluyen sus modificatorias.</p>
CONSIDERACIONES GENERALES	<ul style="list-style-type: none"> - La gestión de riesgos y oportunidades se realiza según las pautas contenidas en el Manual de Gestión de Riesgos y Oportunidades y en el presente procedimiento. - La identificación de riesgos y oportunidades se realiza en el primer trimestre de cada año. De ser necesario, dicha identificación puede realizarse en cualquier momento del año. - En el caso de riesgos vinculados al SGAS, el dueño del proceso y el/la Gestor/a de cumplimiento del SGAS coordinan con el/la Coordinador/a de OMC, sobre el desarrollo de las actividades del presente procedimiento. - Las revisiones periódicas de la Matriz de Riesgos y Oportunidades están a cargo de la OPP, en coordinación con los dueños de los procesos y serán comunicadas al CPCSA.

DEFINICIONES	<ul style="list-style-type: none"> - Áreas del OEFA: Órganos, unidades orgánicas, coordinaciones y unidades funcionales establecidas por resolución de la Alta Dirección del OEFA. - Debida diligencia: Proceso para evaluar con mayor detalle la naturaleza y alcance del riesgo de soborno, contribuyendo a la toma de decisiones en relación con transacciones, proyectos, actividades, socios de negocios y personal específicos. - Impacto: Resultado o efecto de un evento. El impacto de un evento puede ser positivo o negativo sobre los objetivos relacionados del OEFA. - Gestor de cumplimiento del SGAS: Rol asignado a el/la Coordinador/a de la Coordinación de Integridad, Responsabilidad, Ética y Anticorrupción con la finalidad de supervisar el diseño, implementación, mantenimiento y mejora continua del Sistema de Gestión Antisoborno e informar sobre sobre el desempeño del mismo Alta Dirección. - Oportunidad: Posible acción que influya de manera positiva en los procesos y actividades del OEFA. Las oportunidades pueden llevar a la adopción de nuevas prácticas, lanzamiento de nuevos servicios, atención a nuevos segmentos, creación de alianzas, uso de nuevas tecnologías y otras posibilidades deseables y viables, se pueden producir mejoras de procesos para prevenir que se produzcan no conformidades, mejoras en servicios para satisfacer los requisitos previstos y mejora de los resultados del SGI. - Probabilidad: Posibilidad de que un evento determinado ocurra en un periodo de tiempo dado. - Producto/Servicio: Producto/Servicio que proporcionan las entidades/dependencias del Estado a una población beneficiaria con el objeto de satisfacer sus necesidades. - Riesgo: Efecto de la incertidumbre, posibilidad de ocurrencia de un evento adverso que afecte negativamente el logro de los objetivos del OEFA.
SIGLAS	<ul style="list-style-type: none"> - CPCSA: Comité de Dirección de Gestión por Procesos, Gestión Integrada de la Calidad y Simplificación Administrativa - OMC: Organización, Métodos y Calidad de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto - OPP: Oficina de Planeamiento y Presupuesto - PEI: Plan Estratégico Institucional - POI: Plan Operativo Institucional - RRAI: Riesgo Residual Actual Inicial - RRAF: Riesgo Residual Actual Final - RRE: Riesgo Residual Esperado - SGI: Sistema de Gestión Integrado. - SGAS: Sistema de Gestión Antisoborno

REQUISITOS PARA INICIAR EL PROCEDIMIENTO

Descripción del requisito	Fuente
PEI Mapa de Procesos	Áreas del OEFA

ACTIVIDADES				EJECUTOR	
N°	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	REGISTROS	RESPONSABLE	UNIDAD DE ORGANIZACIÓN
1	Identificar el proceso y factor del contexto	<p>Selecciona el objetivo del SGI. Luego, identifica el proceso y su objetivo y el factor de contexto (riesgo u oportunidad).</p> <p>De tratarse de un riesgo completa la sección: 1. "Identificación del Proceso y factor del contexto" del formato PE0206-F01 "Matriz de Riesgos y Oportunidades" y va a la actividad N° 2.</p> <p>De tratarse de una oportunidad completa la sección: 1. "Identificación del Proceso y factor del contexto" del formato PE0206-F01 "Matriz de Riesgos y Oportunidades" y va a la actividad N° 9.</p> <p>Nota 1: En el primer bimestre de cada año se actualizan los riesgos y oportunidades.</p> <p>Nota 2: En el caso de riesgos vinculados al SGAS, el dueño del proceso y el/la Gestor/a de cumplimiento coordinan con el/la Coordinador/a de OMC, sobre el desarrollo de las actividades del presente procedimiento.</p>	<p>PE0206-F01 Matriz de Riesgos y Oportunidades, sección 1. "Identificación del proceso y factor del contexto"</p>	Dueño del proceso	Áreas del OEFA
2	Identificar el riesgo	<p>Identifica el riesgo del proceso a su cargo alineado con los objetivos del SGI.</p>	<p>PE0206-F01 Matriz de Riesgos y Oportunidades, sección 2. "Identificación del Riesgo"</p>	Dueño del proceso	Áreas del OEFA
3	Evaluar el riesgo inherente	<p>Determina la probabilidad e impacto del riesgo inherente y se calcula el valor y el nivel del riesgo inherente.</p>	<p>PE0206-F01 Matriz de Riesgos y Oportunidades, sección 3. "Evaluación del riesgo inherente"</p>	Dueño del proceso	Áreas del OEFA

ACTIVIDADES				EJECUTOR	
N°	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	REGISTROS	RESPONSABLE	UNIDAD DE ORGANIZACIÓN
4	Evaluar el riesgo residual actual	<p>Se identifican: (i) el control actual del riesgo inherente y el seguimiento al control actual, (ii) el factor de reducción aplicable, para determinar el nivel del RRAI, (iii) la debida diligencia para el riesgo de soborno con una clasificación de riesgo “medio”, “alto” o “muy alto” en los procesos misionales, procesos Administración y Finanzas y Recursos Humanos, en lo que corresponda (iv) el valor del RRAF luego de la debida diligencia, de aplicarse; y, (v) la posición asociada al riesgo.</p> <p>¿Cuál fue el resultado de la evaluación del RRAI?</p> <ul style="list-style-type: none"> - “Bajo”: Adopta el tratamiento “Tolerar el riesgo”. Fin del procedimiento. - “Medio”, “Alto” o “Muy alto”: <p>¿Requiere realizar debida diligencia?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sí, continúa en la actividad N° 5. - No, continúa en la actividad N° 7. 	<p>PE0206-F01 Matriz de Riesgos y Oportunidades, sección 4. “Evaluación del riesgo residual actual” RRAI y RRAF</p>	<p>Dueño del proceso</p>	<p>Áreas del OEFA</p>
5	Identificar puestos asociados a la debida diligencia	<p>Identifica puestos con nivel de riesgos de soborno medio, alto y muy alto, así como código del riesgo, descripción del evento adverso, proceso, área, controles antisoborno relacionados al puesto (actual), controles antisoborno relacionados al puesto (adicional) y seguimiento a los controles antisoborno.</p> <p>Nota: El dueño de proceso identifica los puestos asociados a la debida diligencia en coordinación con el/la Gestor/a de cumplimiento, URH y OMC.</p>	<p>PE0206-F01 Matriz de Riesgos y Oportunidades “Registro de Puestos asociados a la debida diligencia”</p>	<p>Dueño del proceso</p> <p>Gestor/a de Cumplimiento</p> <p>URH</p> <p>OMC</p>	<p>Áreas del OEFA</p>
6	Realizar debida diligencia	<p>Aplica criterios para calcular el factor de debida diligencia obteniendo el valor y nivel del RRAF.</p>	<p>PE0206-F01 Matriz de Riesgos y Oportunidades “Debida diligencia”</p>	<p>Dueño del proceso</p>	<p>Áreas del OEFA</p>

ACTIVIDADES				EJECUTOR	
N°	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	REGISTROS	RESPONSABLE	UNIDAD DE ORGANIZACIÓN
7	Realizar el tratamiento del riesgo adicional	Establece medidas de control adicional y su seguimiento para el tratamiento del riesgo, de acuerdo con los criterios para el tratamiento de riesgo y oportunidad, según el nivel de RRAF obtenido.	PE0206-F01 Matriz de Riesgos y Oportunidades sección 5. "Tratamiento del riesgo"	Dueño del proceso	Áreas del OEFA
8	Evaluar el riesgo residual esperado - RRE	Evalúa el RRE, aplicando el factor de reducción obteniendo el valor y nivel correspondiente. Va a la actividad N° 10.	PE0206-F01 Matriz de Riesgos y oportunidades sección 6. "Evaluación del riesgo residual esperado"	Dueño del proceso	Áreas del OEFA
9	Identificar, evaluar y tratar la oportunidad	Identifica la oportunidad y realiza su evaluación, estimando la probabilidad y el impacto. Luego, determina el valor y el nivel de la oportunidad. Establece el tratamiento de la oportunidad y las medidas de control para su tratamiento, de acuerdo con los criterios para el tratamiento de riesgos y oportunidades.	PE0206-F01 Matriz de Riesgos y oportunidades sección 7. "Identificación, Evaluación y Tratamiento de oportunidades"	Dueño del proceso	Áreas del OEFA
10	Elaborar un Plan de Acción para las medidas de control adicional y/o seguimiento por cada riesgo u oportunidad	Registra en el Plan de Acción las medidas de control adicional y su seguimiento por cada riesgo u oportunidad, la documentación relacionada, los plazos y las evidencias de su implementación. Nota: Este registro de medidas de control adicional será actualizado de forma periódica para su presentación y revisión posterior a cargo de la OMC.	PE0206-F01 Matriz de Riesgos y Oportunidades "Plan de acción"	Dueño del proceso	Áreas del OEFA
11	Presentar, revisar y validar el Plan de acción	El dueño del proceso presenta mediante correo institucional a la OPP, su Plan de acción para el tratamiento de sus riesgos y oportunidades. La OPP revisa el Plan de Acción y elabora un informe dirigido a la GEG para su validación.	PE0206-F01 Matriz de Riesgos y Oportunidades "Plan de acción" Correo institucional Informe dirigido a la GEG	Dueño del proceso Coordinador/a de OMC	OPP

ACTIVIDADES				EJECUTOR	
N°	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	REGISTROS	RESPONSABLE	UNIDAD DE ORGANIZACIÓN
12	Revisar y validar el Plan de acción	Revisa y valida el Plan de Acción para el tratamiento de los riesgos y oportunidades.	PE0206-F01 Matriz de Riesgos y Oportunidades "Plan de acción" validado	Gerente/a General	GEG
13	Comunicar a los dueños de proceso la validación del Plan de acción	Comunica a los dueños de proceso la validación del Plan de acción, mediante correo institucional, para su implementación.	Correo institucional	Coordinador/a de OMC	OPP
14	Realizar el seguimiento a la Matriz de riesgos y oportunidades	Realiza el seguimiento trimestral a la Matriz de riesgos y oportunidades, a través del análisis de los resultados de los indicadores de gestión establecidos, así como el cumplimiento de las metas establecidas, de acuerdo al Anexo N°1 "Modelo de Informe de seguimiento a la Matriz de Riesgos y oportunidades". Nota: Los resultados del seguimiento a la Matriz de riesgos y oportunidades serán presentados al CPCS.	Informe de seguimiento a la Matriz de Riesgos y oportunidades Acta de sesión CPCS	Coordinador/a de OMC	OPP
15	Custodiar la información documentada	La Matriz de riesgos y oportunidades, los informes de seguimiento y las evidencias se almacenan en la carpeta compartida del SGI. Fin de procedimiento	PE0206-F01 Matriz de Riesgos y oportunidades Informe de seguimiento a la Matriz de Riesgos y oportunidades	Gestor/a de Cumplimiento Gerente/a General	GEG

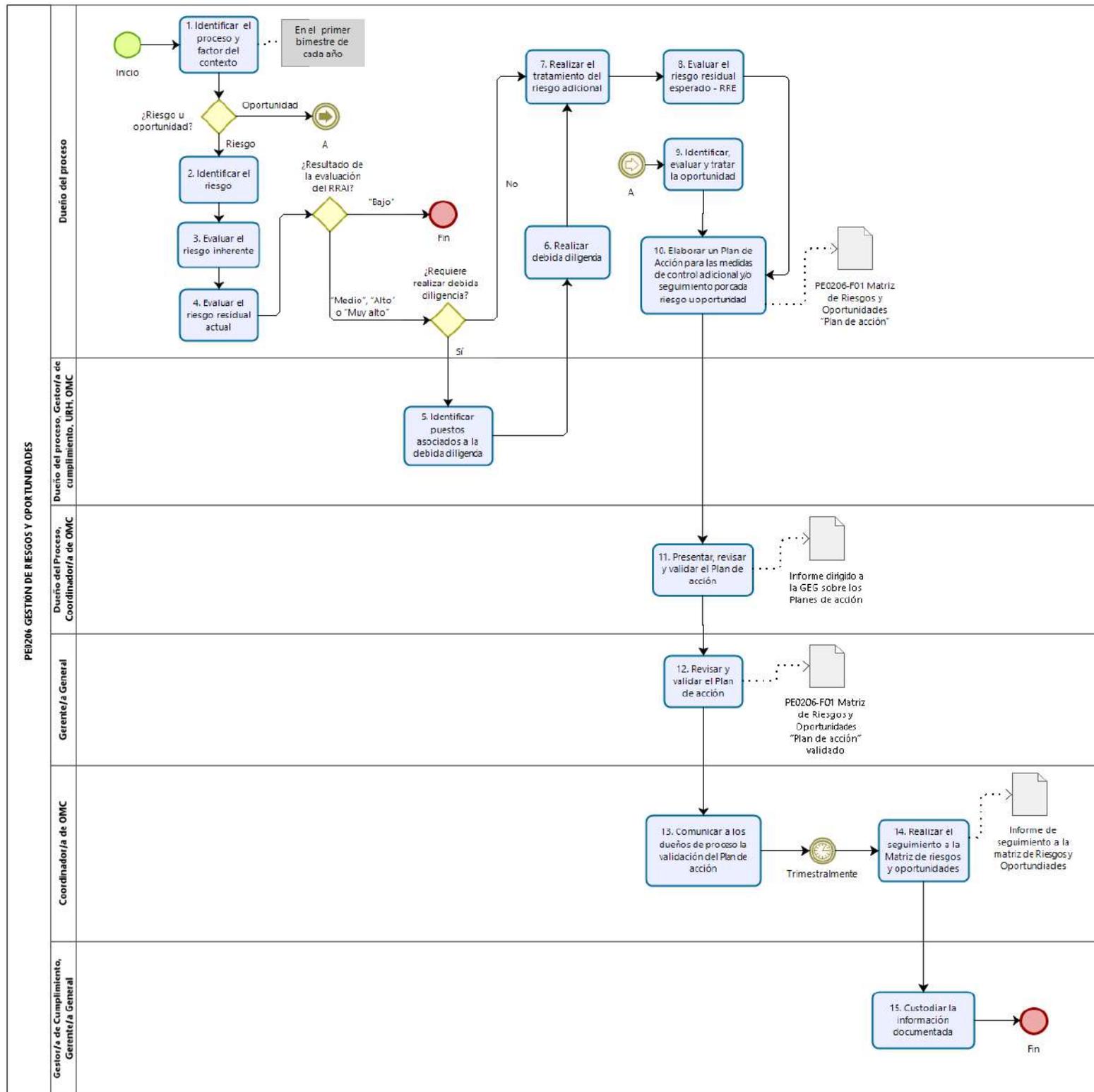
DOCUMENTOS QUE SE GENERAN:

- PE0206 - F01 Matriz de riesgos y oportunidades
- Informe dirigido a la GEG sobre los Planes de acción
- Acta de sesión CPCS
- Informe de seguimiento a la Matriz de riesgos y oportunidades

PROCESO RELACIONADO

PE02 Innovación y Gestión por procesos

PE0206 GESTIÓN DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES



2. REGISTRO DE PUESTOS ASOCIADOS A LA DEBIDA DILIGENCIA

N°	Digite: Código de identificación del riesgo	Descripción del evento adverso	Proceso	Área	Posición asociada al riesgo	Controles antisoborno relacionados al puesto (Actuales)	Controles antisoborno relacionados al puesto (Adicionales)	Seguimiento a los controles antisoborno (Registro de quién realiza el control, fecha y tipo de seguimiento)
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

3. DEBIDA DILIGENCIA: PROCESOS MISIONALES Y ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS (INTERACCIÓN DIRECTA CON SOCIOS DE NEGOCIOS)

N°	Digite: Código de identificación del riesgo	Proceso	RRAI Riesgo residual actual inicial		Ubicación de la actividad	Información histórica institucional interna sobre denuncias y/o sanciones	Información histórica pública sobre denuncias y/o sanciones	Factor de Debita Diligencia	RRAF Riesgo residual actual final	
			Valor	Nivel					Valor	Nivel
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										

4.1 CRITERIOS DE VALORIZACIÓN PARA RIESGOS Y OPORTUNIDADES

CRITERIOS PARA EL ANÁLISIS DEL RIESGO			
Nivel	Valor	Probabilidad del riesgo	Impacto de riesgo
Bajo	4	Bajo potencial de ocurrir en el periodo.	Eventual, capaz de mitigarse inmediatamente, sin impactar los objetivos establecidos.
Medio	6	Considerable potencial de ocurrir en el periodo.	Temporal, capaz de generar desviaciones de los resultados respecto a los objetivos establecidos, factibles de revertir.
Alto	8	Alto potencial de ocurrir en el periodo.	Duradero, capaz de generar desviaciones de los resultados respecto a los objetivos del periodo, muy difíciles de revertir.
Muy Alto	10	Muy alto potencial de ocurrir en el periodo, información disponible al respecto.	Duradero, capaz de generar desviaciones importantes de los resultados respecto a los objetivos del periodo, irreversibles, y comprometiendo la misión institucional.

CRITERIOS PARA EL ANÁLISIS DE OPORTUNIDADES			
Nivel	Valor	Probabilidad de la oportunidad	Impacto de la oportunidad
Bajo	4	Bajo potencial de ocurrir en el periodo.	Eventual, capaz de mitigarse inmediatamente
Medio	6	Considerable potencial de ocurrir en el periodo.	Temporal, puede colaborar con los resultados esperados por un tiempo corto, generando una contribución final menor al 5%.
Alto	8	Alto potencial de ocurrir en el periodo.	Prolongado, puede colaborar con los resultados esperados hasta en un 20%.
Muy Alto	10	Muy alto potencial de ocurrir en el periodo, información disponible al respecto.	Duradero, capaz de generar resultados muy superiores a los esperados, por encima del 20%.

4.2 TRATAMIENTO DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES

Nivel	Valor	Tratamiento del riesgo	Tratamiento de la oportunidad
BAJO	$R < 32$	Tolerar el riesgo, se pueden agregar acciones que no impliquen costo adicional.	Observar la oportunidad.
MEDIO	$32 \leq R < 48$	Eliminar o Reducir el riesgo, tomando acciones adicionales, sin costo. Implementar en un plazo no mayor a 12 meses.	Observar la oportunidad.
ALTO	$48 \leq R < 80$	Eliminar o Reducir el riesgo, tomando acciones adicionales, estimar los recursos requeridos. Implementar en un plazo no mayor a 6 meses.	Promover la oportunidad.
MUY ALTO	$80 \leq R \leq 100$	Eliminar o Reducir el riesgo, tomando acciones adicionales, estimar los recursos requeridos. Implementar en un plazo no mayor a 3 meses. Evaluar opciones de transferencia del riesgo de ser posible.	Promover la oportunidad.

4.3 TABLA DE FACTORES DE REDUCCIÓN

Criterio	Valor	Descripción
Tipo de control	0	No existe o no es completamente eficaz.
	0.1	Correctivo y es eficaz en detectar el evento adverso.
	0.2	Preventivo y es eficaz en evitar el evento adverso.
	0.3	Ambos y es eficaz para evitar y detectar el evento adverso.

Frecuencia del seguimiento	0	No existe
	0.1	Anual o semestral
	0.2	Trimestral
	0.3	Mensual o mas frecuente.
Documentación del Control y registros de seguimiento	0	No existe
	0.1	Básica
	0.2	Intermedia
	0.3	Completa (Define acciones, responsables, frecuencia de aplicación, y registros que evidencian su implementación)

4.4 INCREMENTO POR FACTORES DE DEBIDA DILIGENCIA

Criterio	Valor	Descripción
Ubicación de la actividad	0	Dentro de la sede
	0.1	Fuera de la sede
Información histórica institucional interna de denuncias y/o sanciones	0	No existe información histórica institucional interna de denuncias y/o sanciones
	0.1	Existe información histórica institucional interna de denuncias y/o sanciones
Información histórica pública de denuncias y/o sancines	0	No existe información histórica pública sobre denuncias y/o sanciones.
	0.1	Existe información histórica pública sobre denuncias y/o sanciones

5. PLAN DE ACCIÓN

N°	Digite: Código de identificación del riesgo u oportunidad	Proceso	Tipo de riesgo u oportunidad	Determinación de medidas de control y/o seguimiento								Estado de la Medida de Control (seguimiento)	
				Medida de control adicional	Medida de seguimiento al control adicional	Documento en donde se incorpora el control adicional	Otros (Describir)	Órgano o Unidad Orgánica Responsable	Plazo de implementación		Medios de Verificación (Evidencia de implementación)		Comentarios u Observaciones
									Fecha de Inicio	Fecha de Término			
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													
21													
22													
23													
24													
25													
26													
27													
28													
29													
30													
31													
32													
33													
34													
35													
36													
37													
38													
39													
40													
41													
42													
43													
44													
45													
46													
47													
48													
49													
50													

6.1 PROCESOS NIVEL 0

Proceso Nivel 0	Código
PE01 PLANEAMIENTO INSTITUCIONAL	PE01
PE02 INNOVACIÓN Y GESTIÓN POR PROCESOS	PE02
PE03 COMUNICACIONES	PE03
PE04 SOCIO AMBIENTAL	PE04
PM01 POLÍTICAS Y ESTRATEGIAS EN FISCALIZACIÓN AMBIENTAL	PM01
PM02 SUPERVISIÓN A ENTIDADES DE FISCALIZACIÓN AMBIENTAL	PM02
PM03 EVALUACIÓN AMBIENTAL	PM03
PM04 SUPERVISIÓN AMBIENTAL	PM04
PM05 FISCALIZACIÓN E INCENTIVOS	PM05
PA01 RECURSOS HUMANOS	PA01
PA02 ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS	PA02
PA03 TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN	PA03
PA04 ASESORÍA JURÍDICA	PA04

6.2 TIPOS DE RIESGO

Clasificación del riesgo (Contraloría N° 004-2017-CG)
ESTRATÉGICO
OPERATIVO
FINANCIERO
CALIDAD/CUMPLIMIENTO
SOBORNO
CORRUPCIÓN (OTROS)
TECNOLOGÍA

6.3 VALORES DE PROBABILIDAD DE RIESGO

Probabilidad del riesgo	valor
Bajo	4
Medio	6
Alto	8
Muy Alto	10

6.4 VALORES DE IMPACTO DE RIESGO

Impacto de riesgo	valor
Bajo	4
Medio	6
Alto	8
Muy Alto	10

6.5 VALORES RANGO RIESGO INHERENTE

Valor del riesgo inherente	LS	LI	Valor
RB (Riesgo Bajo)	16	24	Bajo
RM (Riesgo Medio)	32	40	Medio
RA (Riesgo Alto)	48	64	Alto
RMA (Riesgo Muy Alto)	80	100	Muy Alto

6.6 VALORES RANGO RIESGO RESIDUAL

Valor del riesgo residual	LS	LI	Valor
RB (Riesgo Bajo)	0	31	Bajo
RM (Riesgo Medio)	32	47	Medio
RA (Riesgo Alto)	48	79	Alto
RMA (Riesgo Muy Alto)	80	160	Muy Alto

6.7 VALORES DE PROBABILIDAD DE OPORTUNIDAD

Probabilidad de la oportunidad	Valor
Bajo	4
Medio	6
Alto	8
Muy Alto	10

6.8 VALORES DE IMPACTO DE OPORTUNIDAD

Impacto de la oportunidad	Valor
Bajo	4
Medio	6
Alto	8
Muy Alto	10

6.9 VALORES DE RESULTADO DE OPORTUNIDAD

Resultado de la oportunidad	LS	LI	Valor	Tratamiento
Nivel bajo	0	31	Bajo	Observar la oportunidad
Nivel medio	32	47	Medio	Observar la oportunidad
Nivel alto	48	79	Alto	Promover la oportunidad
Nivel muy alto	80	160	Muy alto	Promover la oportunidad

6.10 OPCIONES PARA TRATAMIENTO

Tratamiento
Aceptación
Transferencia
Rechazo
Mitigación

6.11 VALOR DE FACTOR DE REDUCCIÓN

CRITERIOS DE REDUCCIÓN	
Tipo de Control	Factor de reducción
No existe o no es completamente eficaz.	0
Correctivo y es eficaz en detectar el evento adverso.	0.1
Preventivo y es eficaz en evitar el evento adverso.	0.2
Ambos y es eficaz para evitar y detectar el evento adverso.	0.3

Frecuencia del seguimiento	Factor de reducción
No existe	0
Anual o semestral	0.1
Trimestral	0.2
Mensual o más frecuente.	0.3

Documentación del Control y registros de seguimiento	Factor de reducción
No existe	0
Básica	0.1
Intermedia	0.2
Completa (Define acciones, responsables, frecuencia de aplicación, y registros que evidencian su implementación)	0.3

6.12 VALOR DE FACTOR EN DEBIDA DILIGENCIA

Debida diligencia	
Ubicación de la actividad	Valor
Dentro de la sede	0
Fuera de la sede	0.1

Información histórica institucional interna	
	Valor
No existe información histórica institucional interna	0
Existe información histórica institucional interna de denuncias y/o sanciones	0.1

Información histórica del mercado o de la prensa	
	Valor
No existe información histórica del mercado o de la prensa	0
Existe información histórica del mercado o de la prensa sobre denuncias y/o sanciones	0.1

6.13 PROCESOS NIVEL 0 EN ALCANCE DE DEBIDA DILIGENCIA

PM02 SUPERVISIÓN A ENTIDADES DE FISCALIZACIÓN AMBIENTAL	SI
PM04 SUPERVISIÓN AMBIENTAL	SI
PA02 ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS	SI

6.14 CRITERIOS PARA EL TRATAMIENTO DEL RIESGO/OPORTUNIDAD - Pxl

NIVEL RRAF/ OBSERVACIONES	LS	LI	valor	TRATAMIENTO	Riesgo	Oportunidad
BAJO R<32	0	31	RB (Riesgo Bajo)	Tolerar el riesgo	Tolerar el riesgo, se pueden agregar acciones que no impliquen costo adicional.	Observar la oportunidad.
MEDIO 32<=R<48	32	47	RM (Riesgo Medio)	Eliminar o reducir el riesgo	Eliminar o Reducir el riesgo, tomando acciones adicionales, sin costo. Implementar en un plazo no mayor a 12 meses.	Observar la oportunidad.
ALTO 48<=R<80	48	79	RA (Riesgo Alto)	Eliminar o reducir el riesgo	Eliminar o Reducir el riesgo, tomando acciones adicionales, estimar los recursos requeridos. Implementar en un plazo no mayor a 6 meses.	Promover la oportunidad.

MUY ALTO 80<=R<=100	80	160	RMA (Riesgo Muy Alto)	Eliminar o reducir el riesgo	Eliminar o Reducir el riesgo, tomando acciones adicionales, estimar los recursos requeridos. Implementar en un plazo no mayor a 3 meses. Evaluar opciones de transferencia del riesgo de ser posible.	Promover la oportunidad.
---------------------	----	-----	-----------------------	------------------------------	---	--------------------------

6.15 CRITERIOS PARA EL ANÁLISIS DEL RIESGO/OPORTUNIDAD

NIVEL Y VALOR		CRITERIOS PARA EL ANÁLISIS DEL RIESGO		CRITERIOS PARA EL ANÁLISIS DE OPORTUNIDADES	
NIVEL	VALOR	PROBABILIDAD	IMPACTO	PROBABILIDAD	IMPACTO
BAJO	4	Menor, bajo potencial de ocurrir en el periodo.	Eventual, capaz de mitigarse inmediatamente, sin impactar los objetivos establecidos.	Menor, bajo potencial de ocurrir en el periodo.	Eventual, capaz de mitigarse inmediatamente
MEDIO	6	Moderado, considerable potencial de ocurrir en el periodo.	Temporal, capaz de generar desviaciones de los resultados respecto a los objetivos establecidos, factibles de revertir.	Moderado, considerable potencial de ocurrir en el periodo.	Temporal, puede colaborar con los resultados esperados por un tiempo corto, generando una contribución final menor al 5%.
ALTO	8	Alto potencial de ocurrir en el periodo.	Duradero, capaz de generar desviaciones de los resultados respecto a los objetivos del periodo, muy difíciles de revertir.	Alto potencial de ocurrir en el periodo.	Prolongado, puede colaborar con los resultados esperados hasta en un 20%.
MUY ALTO	10	Importante, muy alto potencial de ocurrir en el periodo, información disponible al respecto.	Duradero, capaz de generar desviaciones importantes de los resultados respecto a los objetivos del periodo, irreversibles, y comprometiendo la misión institucional.	Muy alto potencial de ocurrir en el periodo, información disponible al respecto.	Duradero, capaz de generar resultados muy superiores a los esperados, por encima del 20%.

6.16 LISTA DE PROCESOS/DOCUMENTOS Y OTROS

Procesos Nivel 0 y Nivel 1
SIG
PE01 PLANEAMIENTO INSTITUCIONAL
PE02 INNOVACIÓN Y GESTIÓN POR PROCESOS
PE03 COMUNICACIONES
PE04 SOCIO AMBIENTAL
PM01 POLÍTICAS Y ESTRATEGIAS EN FISCALIZACIÓN AMBIENTAL
PM02 SUPERVISIÓN A ENTIDADES DE FISCALIZACIÓN AMBIENTAL
PM03 EVALUACIÓN AMBIENTAL
PM04 SUPERVISIÓN AMBIENTAL
PM05 FISCALIZACIÓN E INCENTIVOS
PA01 RECURSOS HUMANOS
PA02 ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
PA03 TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN
PA04 ASESORÍA JURÍDICA
PE010101 Formulación, modificación, aprobación y difusión del plan estratégico institucional - PEI.
PE010102 Seguimiento y evaluación del plan estratégico institucional – PEI.
PE010201 Formulación y aprobación del plan operativo institucional y presupuesto institucional de apertura.
PE010202 Asistencia técnica y seguimiento a planes temáticos e internos.
PE010203 Certificación de crédito presupuestario.
PE010204 Modificación del plan operativo institucional y del presupuesto institucional.
PE010205 Seguimiento y evaluación del plan operativo institucional y presupuesto institucional.
PE010301 Programación multiannual de inversiones y programación de iniciativas de cooperación técnica y financiera.
PE010302 Formulación y evaluación de inversiones y formulación de iniciativas de cooperación técnica y financiera.
PE010303 Registro de consistencia en la fase de ejecución de las inversiones.
PE010304 Seguimiento de la ejecución de inversiones y de iniciativas de cooperación técnica y financiera.
PE0201 Elaboración, aprobación y actualización de Políticas, Lineamientos, Reglamentos, Manuales y Protocolos
PE0202 Elaboración, aprobación, difusión y actualización de los Manuales de Procedimientos
PE0203 Formulación, suscripción, ejecución y seguimiento de convenios de cooperación interinstitucional
PE0204 Determinación y actualización de procesos
PE0205 Seguimiento, control y mejora de procesos
PE0206 Gestión de riesgos y oportunidades
PE0207 Evaluación de la satisfacción del cliente y/o partes interesadas
PE0208 Control de productos y servicios no conformes
PE0209 Gestión de auditorías internas
PE0210 Gestión de no conformidades, acciones correctivas y de mejora
PE030101 Planificación, coordinación y desarrollo de eventos dirigidos a los grupos de interés
PE030102 Identificación y participación de actores estratégicos en la fiscalización ambiental
PE030201 Administración de contenidos de Portal institucional
PE030202 Elaboración de material informativo institucional

PE030203 Elaboración, aprobación y seguimiento del Plan de Estrategia Publicitaria
PE030301 Elaboración, aprobación, ejecución y seguimiento del plan de atención a la ciudadanía
PE030302 Actualización del Portal de Transparencia Estándar - PTE
PE030303 Atención de consultas del ciudadano
PE030304 Acceso a la información pública
PE030305 Atención de sugerencias
PE030306 Atención de reclamaciones
PE030401 Administración de medios de comunicación
PE030402 Administración de redes sociales
PE040101 Evaluación de conflictividad socioambiental
PE040102 Relacionamento ciudadano en el marco de la fiscalización ambiental
PE040103 Evaluación y participación en espacios de diálogo
PM010101 Identificación, formulación, monitoreo, seguimiento y evaluación de instrumentos regulatorios u otras herramientas de políticas
PM010102 Definición y formulación de opiniones a instrumentos regulatorios externos sobre fiscalización ambiental
PM010201 Gestión de actividades académicas
PM010202 Organización y difusión de información bibliográfica especializada
PM010203 Promoción de la investigación
PM010301 Gestión de la información transaccional de las acciones de fiscalización ambiental
PM010302 Gestión de la información geoespacial de las acciones de fiscalización ambiental
PM010401 Gestión de denuncias ambientales
PM010402 Gestión de requerimientos en el marco de investigación de delitos ambientales
PM010403 Gestión de requerimientos sobre problemáticas ambientales de competencia de Entidades de Fiscalización Ambiental
PM0101 Elaboración de Reporte Estadístico Trimestral
PM020101 Supervisión a Entidades de Fiscalización Ambiental
PM020102 Asistencia técnica y acompañamiento a Entidades de Fiscalización Ambiental
PM0301 Aprovechamiento de equipos ambientales
PM0302 Aprovechamiento de materiales de laboratorio y consumibles
PM0303 Servicio de transporte de materiales, equipos ambientales y distribución de muestras
PM0304 Gestión de mantenimiento, calibración y verificación de equipos ambientales
PM040101 Determinación y registro de la priorización de la supervisión
PM040102 Elaboración y Aprobación del Plan de Supervisión
PM040201 Ejecución de la Acción de supervisión in situ
PM040202 Ejecución de la Acción de supervisión en gabinete
PM040301 Análisis de resultados y elaboración de Informe de Supervisión
PM050101 Determinación de Inicio / No Inicio del PAS
PM050102 Emisión del Informe Final de Instrucción
PM050103 Determinación de la responsabilidad administrativa / archivo
PM050104 Atención de Recursos Administrativos
PM050105 Verificación del cumplimiento de medidas correctivas o cautelares
PM050201 Procedimiento administrativo sancionador en segunda instancia
PM050202 Atención de quejas por defecto de tramitación
PM050301 En reestructuración*
PA010101 Planificación de necesidades del personal
PA010102 Planificación de los instrumentos de gestión de recursos humanos
PA01020101 Selección del servidor
PA01020102 Incorporación de practicantes y secristas
PA01020103 Gestión de la inducción
PA01020104 Designación de puestos de confianza
PA01020105 Vinculación del servidor
PA01020201 Elaboración y aprobación del plan de desarrollo de las personas
PA01020202 Ejecución y evaluación de la capacitación
PA01030101 Administración de legajos del servidor
PA01030102 Control de asistencia y programación de vacaciones
PA01030103 Desvinculación de los servidores
PA01030104 Administración de remuneraciones, compensaciones y declaración de la planilla mensual (PLAME)
PA01030201 Elaboración, ejecución y seguimiento del plan anual de bienestar social y desarrollo humano
PA01030202 Gestión y seguimiento de los seguros personales
PA01030203 Seguimiento de descanso médico, canjes de descanso médico y subsidios
PA01030204 Inscripción de derechohabientes y subsidio por lactancia
PA01030301 Elaboración de la matriz de identificación de peligros, evaluación y control de riesgos relativos a la seguridad y salud ocupacional
PA01030302 Elaboración, implementación y seguimiento del plan y programa de seguridad y salud en el trabajo
PA01030303 Vigilancia médico ocupacional
PA01030304 Investigación de incidentes, accidentes y enfermedades ocupacionales
PA01030401 Procedimiento administrativo disciplinario
PA01030402 Atención de denuncias por actos de corrupción en el OEFA.
PA020101 Formulación, aprobación, indagación de mercado y modificación del plan anual de contrataciones
PA020102 Contrataciones de bienes y servicios con proceso
PA020103 Contrataciones de bienes y servicios por adjudicación sin proceso
PA020104 Contrataciones directas de bienes y servicios

PA020105 Atención de los recursos de apelación en las contrataciones de bienes y servicios
PA020106 Seguimiento a los contratos
PA020107 Ampliaciones de plazo a las contrataciones
PA020108 Adicionales y reducciones a los contratos
PA020109 Contrataciones complementarias de bienes y servicios
PA020110 Gestión del expediente para el pago de bienes y servicios
PA020111 Administración de existencias en el OEFA
PA020112 Alta, ingreso, asignación, desplazamiento, devolución y baja de bienes muebles
PA020113 Pérdida, robo, hurto o daño de bienes muebles
PA020114 Inventario de los bienes muebles
PA020115 Administración de los vehículos de transporte
PA020116 Mantenimiento de activos fijos e infraestructura
PA020201 Apertura, atención, reposición de fondos y liquidación de caja chica
PA020202 Arqueo de caja chica
PA020203 Registro de ingresos
PA020204 Control de la recaudación y determinación de la deuda
PA020205 Fiscalización de Sujetos de aporte por regulación
PA020206 Procedimientos no contenciosos tributarios
PA020207 Procedimientos contenciosos tributarios
PA020208 Solicitud de viáticos, pasajes y otros gastos por comisión de servicios en el territorio nacional
PA020209 Solicitud de encargos
PA020210 Solicitud de viáticos por comisión de servicios al exterior
PA020211 Rendición de anticipos otorgados
PA020212 Pago a proveedores y planilla
PA020213 Gestión de garantías
PA020214 Control y devolución de fondos de garantía
PA020215 Registro de cuentas de orden y cuentas por cobrar
PA020216 Registro contable de bienes activos fijos, no depreciables e intangible y bienes de consumo.
PA020217 Integración contable y emisión de estados financieros y presupuestarios
PA020218 Almacenamiento y atención de requerimiento de los documentos de finanzas
PA020301 Formulación de resolución de inicio, medidas de embargo y suspensión de la Ejecución Coactiva
PA020302 Tercería o Intervención excluyente de Propiedad
PA020303 Tasación y remate
PA02040101 Ingreso y digitalización de documentos
PA02040201 Mensajería y notificación de documentos
PA02040301 Organización y transferencia documental
PA02040302 Selección, conservación y eliminación documental
PA02040303 Servicio archivístico
PA030101 Formulación e implementación de proyectos tecnológicos
PA030201 Desarrollo y mantenimiento de sistemas de información
PA030301 Atención de solicitud de servicio de TI
PA030302 Monitoreo y mantenimiento de la Infraestructura de TI
PA030303 Monitoreo y control de Seguridad Informática
PA0401 Emisión de Opiniones Legales
PA0402 Alerta de normas legales
Otros (Describir)

7. RESULTADOS

Nivel de eficacia en la reducción del riesgo

$$\% \text{ de Riesgos Reducidos} = \left(1 - \frac{\text{Riesgos residuales actuales finales de Nivel M.A y MA}}{\text{Riesgos inherentes de Nivel M.A y MA}} \right) \times 100$$

Nivel de exposición al riesgo

Nivel de cumplimiento en el control del riesgo

$$\% \text{ de Cumplimiento} = \frac{\text{Número de controles implementados dentro del plazo}}{\text{Número de controles programados}} \times 100$$

Matriz agregada de Riesgos Inherentes

			Impacto			
			Bajo	Medio	Alto	Muy alto
			4	6	8	10
Probabilidad	Muy alta	10	<Cantidad de riesgos>	<Cantidad de riesgos>	<Cantidad de riesgos>	<Cantidad de riesgos>
	Alta	8	<Cantidad de riesgos>	<Cantidad de riesgos>	<Cantidad de riesgos>	<Cantidad de riesgos>
	Media	6	<Cantidad de riesgos>	<Cantidad de riesgos>	<Cantidad de riesgos>	<Cantidad de riesgos>
	Baja	4	<Cantidad de riesgos>	<Cantidad de riesgos>	<Cantidad de riesgos>	<Cantidad de riesgos>

Matriz agregada de Riesgos Residuales Actuales Finales (RRAF)

Nivel RRAF	Valor del riesgo residual actual final
Riesgo residual actual final (luego del filtro debida diligencia)	
Muy alto	<Cantidad de riesgos>
Alto	<Cantidad de riesgos>
Medio	<Cantidad de riesgos>
Bajo	<Cantidad de riesgos>

Matriz agregada de Oportunidades

			Impacto			
			Bajo	Medio	Alto	Muy alto
			4	6	8	10
Probabilidad	Muy alta	10	<Cantidad de oportunidades>	<Cantidad de oportunidades>	<Cantidad de oportunidades>	<Cantidad de oportunidades>
	Alta	8	<Cantidad de oportunidades>	<Cantidad de oportunidades>	<Cantidad de oportunidades>	<Cantidad de oportunidades>
	Media	6	<Cantidad de oportunidades>	<Cantidad de oportunidades>	<Cantidad de oportunidades>	<Cantidad de oportunidades>
	Baja	4	<Cantidad de oportunidades>	<Cantidad de oportunidades>	<Cantidad de oportunidades>	<Cantidad de oportunidades>

	FICHA DE PROCEDIMIENTO	Código: PE0206
		Versión: 02
		Fecha: 10/09/2020

ANEXO N° 1



Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
Año de la Universalización de la Salud

INFORME N° (MODELO PROPUESTO)

A : **MIRIAM ALEGRIA ZEVALLOS**
Gerenta General

ASUNTO : Implementación de la Gestión de Riesgos y Oportunidades

REFERENCIA : a) Memorando N° 222-2021-OEFA/DSEM
b) Informe N° 222-2021-OEFA/DSEM

FECHA : Jesús María, xx de xxxx 2021

Tengo el agrado de dirigirme a usted, para informarle acerca del desarrollo de la gestión de riesgos y oportunidades.

A continuación, se detallan las acciones realizadas:

I. ANTECEDENTES

- 1.1 Mediante el Decreto Supremo N° 004-2013-PCM se aprueba la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública, estableciéndose cinco pilares centrales, entre los cuales se encuentran el de políticas públicas, planes estratégicos y operativos; el presupuesto para resultados y la gestión por procesos.
- 1.2 Mediante Resolución de Secretaría de Gestión Pública N° 006-2018-PCM/SGP, se aprueba la Norma Técnica N° 001-2018-SGP, Norma Técnica para la implementación de la gestión por procesos en las entidades de la administración pública.
- 1.3 Mediante Resolución de Presidencia del Consejo Directivo N° 077-2018-OEFA/PCD, modificada mediante Resolución de Gerencia General N° 043-2019-OEFA/GEG, se aprueba el Manual de Procedimientos "Innovación y Gestión por Procesos", con el objetivo de contribuir en la formulación, implementación y evaluación de documentos de gestión, así como la implementación de la gestión por procesos y la gestión de la calidad en el Organismo de Evaluación y Fiscalización Ambiental - OEFA; que regula entre otros, el procedimiento PE0201 "Elaboración, aprobación y actualización de políticas, lineamientos, reglamentos, manuales y protocolos";
- 1.4 Mediante Resolución de Gerencia General 044-2019-OEFA/GEG, se aprueba el Manual del Sistema de Gestión Integrado, con el objetivo de contar con una guía para la implementación, mantenimiento y mejora continua del Sistema de Gestión Integrado de la Entidad, que contempla el Sistema de Gestión de la Calidad y el

Sistema de Gestión Antisoborno, conforme a las Normas Técnicas Peruanas ISO 9001 :2015 e ISO 37001 :2017;

- 1.5 La Oficina de Planeamiento y Presupuesto es la encargada de implementar la gestión por procesos, simplificación administrativa y gestión de la calidad, en el marco de la política nacional de modernización de la gestión pública; proponiendo los correspondientes instrumentos de gestión y realizar las actividades de diseño organizacional basado en el enfoque de procesos
- 1.6 **<se incluyen los hechos que originan, motivan o sustentan las acciones realizadas para la gestión de riesgos y oportunidades>**

II. **OBJETO DEL PRESENTE INFORME**

El presente informe tiene por objeto informar a la Gerencia General, acerca de las acciones y resultados producto del monitoreo y seguimiento a la implementación del plan de acción de gestión de riesgos y oportunidades, así como la implementación de la debida diligencia.

III. **ANÁLISIS**

Sobre el seguimiento al Plan de Actividades

- 3.1 La gestión de riesgos y oportunidades del OEFA constituye un análisis a detalle de cada proceso, identificando riesgos y oportunidades para su evaluación y tratamiento, mediante el uso de criterios para la probabilidad e impacto de éstos, su correspondiente tratamiento, así como los factores de reducción aplicables por controles y asociados a procesos de debida diligencia, para aquellos riesgos que apliquen.
- 3.2 En ese sentido, la Oficina de Planeamiento y Presupuesto, procedió a realizar el respectivo seguimiento y monitoreo a las actividades del mencionado plan, cuyos plazos vencieron durante los meses de **<julio>**, por lo cual se emitió el Memorando Circular N° 00x-20xx-OEFA/OPP dirigido a los responsables de su implementación, a fin que informen sobre el cumplimiento de su implementación y a la vez hagan llegar las evidencias que correspondan.
- 3.3 Es así que la **<Dirección de Supervisión Ambiental en Energía y Minas>**, emitió el Informe N° xxx-20xx-OEFA/DSEM, mediante el cual informa las acciones realizadas en la implementación de sus actividades,
- 3.4 La **<nombre del órgano>**, emitió el Informe N° xxx-20xx-OEFA/xxxx, mediante el cual informa las acciones realizadas en la implementación de sus actividades.

<se detallan los órganos y los números de los documentos>

- 3.5 Las cuales se detallan a continuación:

<se detallan las acciones realizadas durante el <I / II / III / IV Trimestre>

Sobre la Gestión de riesgos y oportunidades

- 3.6 Se generaron riesgos y oportunidades con diferentes niveles de criticidad, junto con sus respectivos controles actuales y adicionales, de corresponder; los cuales fueron registrados en la Matriz de Riesgos y Oportunidades, de cada proceso.
- 3.7 De la referida Matriz, se obtiene el cuadro resumen del seguimiento de riesgos y oportunidades por cada proceso, tal como se en la siguiente tabla:

Tabla resumen del seguimiento a la gestión de riesgos y oportunidades

PROCESO	RIESGOS DE CALIDAD	RIESGOS DE SOBORN O	DEBIDA DILIGENCIA	OPORTUNIDADES	NIVEL DE RIESGO INHERENTE	NIVEL DE RIESGO RRAF	NIVEL DE RIESGO RRE	ACCIONES ADICIONALES PROPUESTAS
<Nombre de proceso>	<Cantidad de riesgos >	<Cantidad de riesgos>	<Cantidad de riesgos con debida diligencia >	<Cantidad de oportunidades>	<Cantidad de riesgos> ALTOS <Cantidad de riesgos> MEDIOS <Cantidad de riesgos> BAJOS	<Cantidad de riesgos> ALTOS <Cantidad de riesgos> MEDIOS <Cantidad de riesgos> BAJOS	<Cantidad de riesgos> ALTOS <Cantidad de riesgos> MEDIOS <Cantidad de riesgos> BAJOS	<Cantidad de acciones adicionales propuestas >
TOTAL								

- 3.8 Asimismo, se obtienen las matrices agregadas, las cuáles describen las cantidades de riesgos y oportunidades clasificadas por nivel de riesgo inherente y riesgo residual actual final, así como por nivel de oportunidad, tal como se muestra a continuación:

Matriz agregada de Riesgos Inherentes

		Impacto				
		Bajo	Medio	Alto	Muy alto	
		4	6	8	10	
Probabilidad	Muy alta	10	<Cantidad de riesgos>	<Cantidad de riesgos>	<Cantidad de riesgos>	Cantidad de riesgos>
	Alta	8	<Cantidad de riesgos>	<Cantidad de riesgos>	<Cantidad de riesgos>	Cantidad de riesgos>
	Media	6	<Cantidad de riesgos>	<Cantidad de riesgos>	<Cantidad de riesgos>	<Cantidad de riesgos>
	Baja	4	<Cantidad de riesgos>	<Cantidad de riesgos>	<Cantidad de riesgos>	<Cantidad de riesgos>

Matriz agregada de Riesgos Residuales Actuales Finales (RRAF)

			Impacto			
			Bajo	Medio	Alto	Muy alto
			4	6	8	10
Probabilidad	Muy alta	10	<Cantidad de riesgos>	<Cantidad de riesgos>	<Cantidad de riesgos>	Cantidad de riesgos>
	Alta	8	<Cantidad de riesgos>	<Cantidad de riesgos>	<Cantidad de riesgos>	Cantidad de riesgos>
	Media	6	<Cantidad de riesgos>	<Cantidad de riesgos>	<Cantidad de riesgos>	<Cantidad de riesgos>
	Baja	4	<Cantidad de riesgos>	<Cantidad de riesgos>	<Cantidad de riesgos>	<Cantidad de riesgos>

Matriz agregada de Oportunidades

			Impacto			
			Bajo	Medio	Alto	Muy alto
			4	6	8	10
Probabilidad	Muy alta	10	<Cantidad de oportunidades >			
	Alta	8	<Cantidad de oportunidades >			
	Media	6	<Cantidad de oportunidades >			
	Baja	4	<Cantidad de oportunidades >			

3.9 Finalmente, a fin de medir el comportamiento de la gestión de riesgos y oportunidades en el presente periodo, se realiza el análisis de los siguientes indicadores:

a) **Nivel de eficacia en la reducción del riesgo**
<aplicable solo para el Informe de seguimiento del IV Trimestre>

3.10 El indicador anual de eficacia en la reducción de riesgos permitió medir el porcentaje de riesgos que se han logrado trasladar a la zona de riesgo BAJO, haciendo uso de la siguiente fórmula:

$$\% \text{ de Riesgos Reducidos} = \left(1 - \frac{\text{Riesgos residuales actuales finales de Nivel M, A y MA}}{\text{Riesgos inherentes de Nivel M, A y MA}} \right) \times 100$$

Dónde: M = Medio, A = Alto y MA= Muy Alto

- 3.11 Para el periodo anterior, la medición efectuada del nivel de eficacia en la reducción de riesgos es **<ALTO/MEDIO/BAJO>** con un porcentaje de **<XX%>**, lo cual indica que:

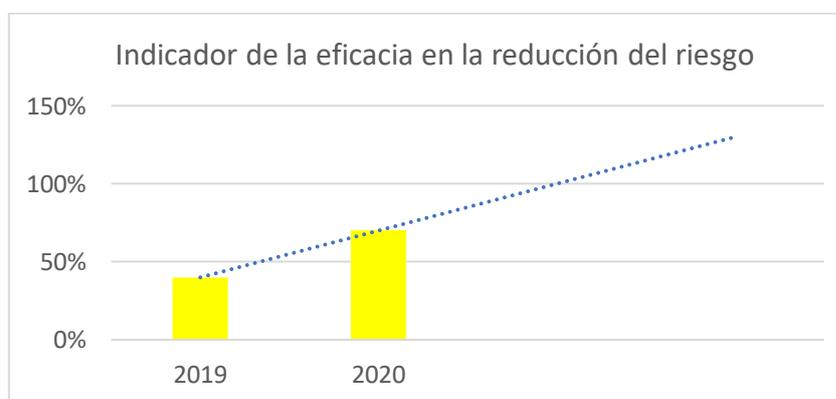
<De ser ALTO> Los controles actuales permiten reducir significativamente el nivel de los riesgos inherentes, debido a **<descripción breve de las causas de la eficacia de los controles actuales>**.

<De ser MEDIO> Los controles actuales permiten reducir moderadamente el nivel de los riesgos inherentes, debido a **<descripción breve de las causas de la eficacia de los controles actuales>**.

<De ser BAJO> Los controles actuales permiten reducir muy poco el nivel de los riesgos inherentes, debido a **<descripción breve de las causas de la eficacia de los controles actuales>**.

- 3.12 Asimismo, se muestra la tendencia que permite validar la capacidad del modelo para reducir los riesgos de forma progresiva y significativa, la tendencia es **<favorable/desfavorable>**, lo cual **<permite/no permite>** alcanzar los resultados previstos.

<Gráfica de la tendencia del indicador del nivel de eficacia en la reducción del riesgo>



b) Nivel de exposición al riesgo

- 3.13 El indicador trimestral de nivel de exposición al riesgo permitió determinar el estado de los controles actuales.

- 3.14 Para el **<I / II / III / IV Trimestre>**, la medición efectuada del nivel de exposición al riesgo es **<ALTO/MEDIO/BAJO>**, lo cual indica que:

<De ser ALTO> Faltan implementar controles a riesgos inherentes de nivel ALTO y MUY ALTO, ya que actualmente existen <XX> riesgos inherentes de nivel ALTO y <XX> riesgos inherentes de nivel MUY ALTO, que no poseen controles actuales implementados.

<De ser MEDIO> Faltan implementar controles a riesgos inherentes de nivel MEDIO, ya que actualmente existen <XX> riesgos inherentes de nivel MEDIO, que no poseen controles actuales implementados.

<De ser BAJO> No existen controles sin implementar/ faltan implementar controles a riesgos inherentes de nivel BAJO, ya que actualmente existen <XX> riesgos inherentes de nivel BAJO, que no poseen controles actuales implementados.

- 3.15 El indicador trimestral de exposición al riesgo muestra inicialmente una exposición alta a riesgos sin controles implementados, pero que se ha revertido de forma progresiva para alcanzar un resultado adecuado a partir del tercer trimestre del año en curso.

Trimestre	Indicador de exposición al riesgo	Resultado
2020-1	ALTO	
2020-2	MEDIO	
2020-3	BAJO	
2020-4	BAJO	

c) **Nivel de cumplimiento en el control del riesgo**

- 3.16 El indicador trimestral de nivel de cumplimiento en el control del riesgo permitió determinar el grado de cumplimiento de los controles propuestos, haciendo uso de la siguiente fórmula:

$$\% \text{ de Cumplimiento} = \frac{\text{Número de controles implementados dentro del plazo}}{\text{Número de controles programados}} \times 100$$

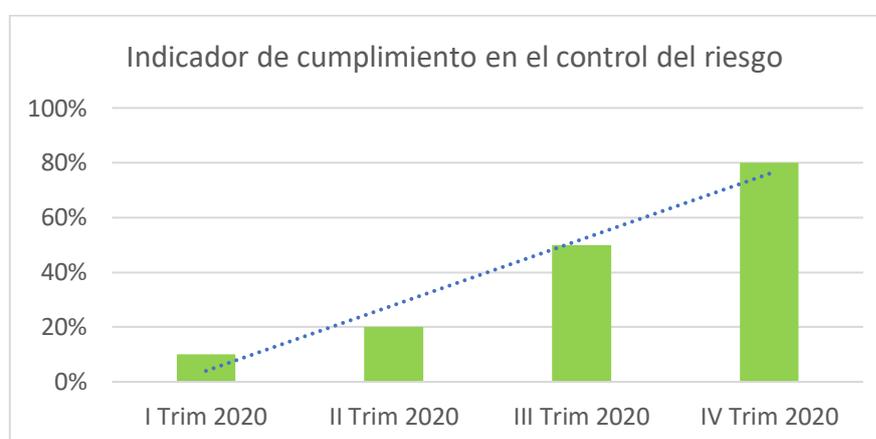
- 3.17 Para el <I / II / III / IV Trimestre>, la medición efectuada del nivel de cumplimiento en el control del riesgo es <ALTO/MEDIO/BAJO>, lo cual indica que:

<De ser ALTO> El <XX%> de los controles adicionales fueron implementados dentro del plazo programado, debido a <descripción breve de las causas de la implementación de los controles actuales>.

<De ser MEDIO> El <XX%> de los controles adicionales fueron implementados dentro del plazo programado, debido a <descripción breve de las causas de la implementación de los controles actuales>.

<De ser BAJO> El <XX%> de los controles adicionales fueron implementados dentro del plazo programado, debido a <descripción breve de las causas de la implementación de los controles actuales>.

3.18 El indicador de cumplimiento en el control de riesgo, si bien es cierto, ha mejorado progresivamente, aún se encuentra a nivel de <MEDIO>, y requiere la revisión de recursos requeridos para poder completar la implementación pendiente que requiere el nivel esperado de ALTO. Un retraso permanente en la mejora de este indicador podría afectar el resultado de la eficacia en la reducción del riesgo y se mostraría luego de un periodo adicional en el primer indicador.



IV. CONCLUSIÓN

5.1 Se realizó el seguimiento a los siguientes procesos <detallar procesos a los que se le realizó el seguimiento de la gestión de riesgos>.

Con relación a los resultados por indicador se concluye:

a. Indicador de la eficacia en la reducción del riesgo	b. Indicador de exposición al riesgo	c. Indicador de cumplimiento en el control del riesgo
<conclusiones>	<conclusiones>	<conclusiones>

<Conclusión global de la medición de los indicadores utilizados>

	FICHA DE PROCEDIMIENTO	Código: PE0206
		Versión: 02
		Fecha: 10/09/2020

6 **RECOMENDACIÓN**

<Detallar la acciones que se recomiendan implementar para mejorar los resultados obtenidos del informe>

Con relación a los resultados por indicador se recomienda lo siguiente:

a. Indicador de la eficacia en la reducción del riesgo	b. Indicador de exposición al riesgo	c. Indicador de cumplimiento en el control del riesgo
<recomendación>	< recomendación >	< recomendación >

<Recomendación global de la medición de los indicadores utilizados>

Atentamente,



"Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado por el OEFA, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. N° 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: <https://sistemas.oefa.gob.pe/verifica> e ingresando la siguiente clave: 09149365"



09149365

	FICHA DE PROCEDIMIENTO	Código: PE0209
		Versión: 02
		Fecha: 10/09/2020

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	Gestión de auditorías internas
---------------------------------	--------------------------------

APROBACIÓN		
Nombre y cargo	Órgano o Unidad Orgánica	Firma y sello
Elaborado por: Elvis Romel Palomino Pérez Jefe de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto	Oficina de Planeamiento y Presupuesto	 Firmado digitalmente por: PALOMINO PEREZ Elvis Romel FAU 20521286769 soft Cargo: Jefe de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto Lugar: Sede Central - Lima\Lima\Jesus Maria Motivo: Soy el autor del documento
Revisado por: Elvis Romel Palomino Pérez Jefe de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto	Oficina de Planeamiento y Presupuesto	
Revisado por: Edison Vicente Chalco Cangalaya Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica	Oficina de Asesoría Jurídica	 Firmado digitalmente por: CHALCO CANGALAYA Edison Vicente FAU 20521286769 soft Cargo: Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica Lugar: Sede Central - Lima\Lima\Jesus Maria Motivo: Soy el autor del documento
Aprobado por: Miriam Alegría Zevallos Gerenta General	Gerencia General	 Firmado digitalmente por: ALEGRIA ZEVALLOS Miriam FAU 20521286769 soft Cargo: Gerenta General Lugar: Sede Central - Lima\Lima\Jesus Maria Motivo: Soy el autor del documento

CONTROL DE CAMBIOS		
Versión	Sección del Procedimiento	Descripción del cambio
00	-	Versión inicial del procedimiento ¹
01	Todas las secciones	Cambio de formato de ficha de procedimiento, alcance y adecuación de los requisitos del Sistema de Gestión integrado. ²

¹ Aprobado mediante Resolución de Gerencia General N° 077-2018-OEFA/PCD del 28 de junio de 2018.

² Modificado mediante Resolución de Gerencia General N° 043-2019-OEFA/GEG del 16 de setiembre de 2019.

	FICHA DE PROCEDIMIENTO	Código: PE0209
		Versión: 02
		Fecha: 10/09/2020

02	Todas las secciones	Incorporación de normativa, definiciones y precisiones en el objetivo, alcance, en las actividades y en el Anexo N°1.
-----------	----------------------------	--

OBJETIVO	Establecer las actividades para la planificación y ejecución de la auditoría interna de los procesos vinculados al Sistema de Gestión Integrado - SGI del OEFA, que permitirá verificar si dicho sistema: (i) se mantiene eficazmente, (ii) es conforme con los requisitos propios de la organización y con la/s norma/s técnicas peruanas; y, (iii) permite reconocer las oportunidades de mejora.
ALCANCE	Lo establecido en el presente procedimiento, es de aplicación para las áreas del OEFA vinculadas al SGI que participan en la gestión de auditorías internas; desde la elaboración del programa anual de auditoría hasta la presentación de resultados de las auditorías de los procesos vinculados al SGI.
RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO	Jefe/a de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto
BASE NORMATIVA	<ul style="list-style-type: none"> - Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado. - Ley N° 28716, Ley de Control Interno de las entidades del Estado. - Decreto Supremo N° 030-2002-PCM, que aprueba el Reglamento de la Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado. - Decreto Supremo N° 004-2013-PCM, que aprueba la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública. - Decreto Supremo N° 013-2017-MINAM, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Organismo de Evaluación y Fiscalización Ambiental - OEFA. - Decreto Supremo N° 123-2018-PCM, que aprueba el Reglamento del Sistema Administrativo de Modernización de la Gestión Pública. - Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General. - Resolución de Secretaría de Gestión Pública N° 006-2018-PCM-SGP, que aprueba la Norma Técnica N° 001-2018-SGP "Norma Técnica para la implementación de la gestión por procesos en las entidades de la administración pública". - Resolución de Contraloría N° 146-2019-CG que aprueba la Directiva N° 006-2019-CG/INTEG "Implementación del Sistema de Control Interno en las Entidades del Estado". - Resolución Directoral N° 001-2015-INACAL/DN, que aprueba la Norma Técnica Peruana "Sistema de Gestión de la Calidad: NTP-ISO 9001:2015". - Resolución Directoral N° 012-2017-INACAL/DN, que aprueba la Norma Técnica Peruana "Sistemas de Gestión Antisoborno: NTP-ISO 37001:2017". - Resolución de Presidencia del Consejo Directivo N° 012-2018-OEFA/PCD, que aprueba el "Mapa de Procesos del OEFA". - Resolución de Presidencia del Consejo Directivo N° 00025-2020-OEFA/PCD que dispone, entre otros, asignar los roles de Gestor/a de Cumplimiento del Sistema de Gestión Antisoborno y de Oficial de Cumplimiento del Sistema de Gestión Antisoborno. <p>Las referidas normas incluyen sus modificatorias.</p>
CONSIDERACIONES GENERALES	<ul style="list-style-type: none"> - Respecto a la selección y responsabilidades de auditores, se debe tener en consideración lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> a) Los roles y responsabilidades en el proceso de auditoría se encuentran descritos en el Anexo N° 1 "Roles y responsabilidades en el proceso de auditoría". b) Corresponde a la Oficina de Planeamiento y Presupuesto seleccionar al equipo auditor, el cual está integrado por: (i) el/la auditor/a líder; (ii) el/la auditor/a interno/a; y/o, (iii) el/la auditor/a en entrenamiento. c) En la selección de los integrantes del equipo auditor, se debe tener en cuenta el cumplimiento de las competencias indicadas en el Anexo N° 2 "Criterios para la clasificación y selección de auditores/as internos/as". d) En el desarrollo de la selección de auditores/as debe asegurarse la objetividad e imparcialidad, de tal manera que ningún auditor/a realice auditoría(s) al proceso del que es parte como servidor/a civil en el OEFA. - En caso sea necesario cambiar de fecha u hora de la auditoría establecida en el Programa y/o Plan de Auditoría Interna, la solicitud se canaliza por correo

	<p>institucional en coordinación directa entre el/la auditor/a líder, el área responsable del proceso a auditar y el/la Coordinador/a de Organización, Métodos y Calidad de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto, para las acciones correspondientes.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Durante la ejecución de la auditoría, el equipo auditor visita a los/as Directores/as, Jefes/as y Coordinadores/as de las áreas responsables del proceso a auditar, los/as cuales proporcionan la información que les sea solicitada. - La Oficina de Planeamiento y Presupuesto debe mantener actualizado el Directorio de auditores/as internos y/o auditores/as en entrenamiento del SGI.
<p style="text-align: center;">DEFINICIONES</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Áreas a auditar: Organización, área o servidor/a que pasará por una auditoría. - Área del OEFA: Órganos, unidades orgánicas, coordinaciones y unidades funcionales establecidas mediante Resolución por la Alta Dirección. - Auditoría: Proceso sistemático, independiente y documentado que se realiza para determinar si las actividades y los resultados relativos a la calidad cumplen eficazmente las disposiciones previamente establecidas en la normativa de la materia. - Auditor líder: Auditor/a interno/a al que se le designa la responsabilidad de coordinar las actividades de ejecución de auditoría interna. - Auditor interno: Personal del OEFA con competencia para llevar a cabo una auditoría. - Comité: Comité de Dirección de Gestión por Procesos, Gestión Integrada de la Calidad y Simplificación Administrativa, instancia responsable para gestionar las acciones en materia de gestión por procesos, calidad y simplificación administrativa. - Criterios de auditoría: Conjunto de políticas, procedimientos o requisitos utilizados como referencia. - Dueño del proceso: Director/a, Jefe/a y Coordinador/a de un área, quien tiene la responsabilidad y la autoridad definidas para diseñar, implementar, controlar y mejorar los procesos a su cargo, con el propósito de asegurar que se cumpla su resultado previsto. - Equipo auditor: Grupo compuesto por: (i) un/a auditor/a líder, responsable de la auditoría interna; y, (ii) uno/a o más auditores/as o expertos/as técnicos/as; que permitan reunir toda la evidencia necesaria para realizar una determinada auditoría. - Evidencia de auditoría: Registros, declaraciones de hecho u otra información que son pertinentes para los criterios de auditoría y que son verificables. - Función de cumplimiento: Personal con responsabilidad y autoridad para supervisar el diseño e implementación del Sistema de Gestión Antisoborno, así como para proporcionar asesoramiento y orientación al personal sobre el sistema de gestión antisoborno y las cuestiones relacionadas con el soborno. En el OEFA esta función está a cargo de el/la Gestor/a de Cumplimiento y de el/la Oficial de Cumplimiento del Sistema de Gestión Antisoborno. - Hallazgo: Resultado de la evaluación de la evidencia de la auditoría recopilada frente a los criterios de auditoría. Los hallazgos de auditoría indican conformidad o no conformidad, y puedan llevar a la identificación de oportunidad/es de mejoras. - No conformidad: Es el incumplimiento de un requisito (necesidad establecida, generalmente implícita u obligatoria). - Oportunidad de mejora: Situación que no representa incumplimiento de requisitos del SGI, puede ser revisada e implementada por el OEFA, para mejorar el desempeño y la eficacia del SGI. - Plan de Auditoría Interna: Descripción de las actividades y detalles acordados para un proceso de auditoría específico. - Programa Anual de Auditoría: Documento donde se define las áreas y fechas para la ejecución de una o más auditorías.
<p style="text-align: center;">SIGLAS</p>	<ul style="list-style-type: none"> - GEG: Gerencia General - GC: Gestor/a de Cumplimiento del Sistema de Gestión Antisoborno - OMC: Organización, Métodos y Calidad de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto - OPP: Oficina de Planeamiento y Presupuesto - PAA: Programa Anual de Auditoría - PAI: Plan de Auditoría Interna - SGAS: Sistema de Gestión Antisoborno - SGI: Sistema de Gestión Integrado

REQUISITOS PARA INICIAR EL PROCEDIMIENTO

Descripción del requisito	Fuente
MAPRO vigente Resultados de auditorías previas	Dueño del Proceso OPP

ACTIVIDADES				EJECUTOR	
N°	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	REGISTROS	RESPONSABLE	UNIDAD DE ORGANIZACIÓN
1	Elaborar propuesta de PAA	<p>Cada año, el/la Coordinador/a de OMC de la OPP en coordinación con el/la GC, elaboran el PAA, usando el formato PE0209-F01 “Programa Anual de Auditoría”, que incorpora las auditorías internas y externas del año en curso, considerando entre otros: (i) la priorización de los procesos; (ii) los procesos a auditar; y, (iii) los resultados de las auditorías previas.</p> <p>La citada propuesta debe ser presentada a la OPP, mediante correo institucional.</p> <p><i>Nota: Para el desarrollo de las auditorías externas al SGI, los requisitos para la realización de las mismas se indicarán en los Términos de Referencia de la contratación respectiva.</i></p>	<p>Propuesta del PE0209- F01 “Programa Anual de Auditoría”</p> <p>Correo institucional</p>	<p>Coordinador/a de OMC</p> <p>GC</p>	OPP
2	Revisar y remitir la propuesta PAA	<p>Revisa la propuesta de PAA; y, de ser necesario, realiza los ajustes correspondientes con el/la Coordinador/a de OMC y el/la GC.</p> <p>Luego de ello, la remite mediante informe a la GEG para su aprobación.</p>	<p>Propuesta de PAA</p> <p>Informe</p>	<p>Jefe/a de la OPP</p> <p>Coordinador/a de OMC</p> <p>GC</p>	OPP
3	Revisar, aprobar y difundir el PAA	<p>Revisa y aprueba el PAA; y, lo remite mediante Memorando circular a las áreas que van a ser auditadas para su conocimiento y a la OPP para que elabore el PAI.</p>	<p>PAA aprobado</p> <p>Memorando circular</p>	<p>Gerente/a General</p>	GEG
4	Elaborar la propuesta del PAI	<p>Selecciona del directorio de auditores/as internos y/o auditores/as en entrenamiento del SGI al equipo auditor y a el/la auditor/a líder del equipo. Luego de ello, elabora la propuesta de PAI, usando el formato PE0209-F02 “Plan de Auditoría Interna”, según el cronograma del PAA y la remite a</p>	<p>Propuesta del PE0209-F02 “Plan de Auditoría Interna”</p> <p>Correo institucional</p>	<p>Coordinador/a de OMC</p> <p>GC</p>	OPP

		<p>el/la Jefe/a de la OPP, mediante correo institucional.</p> <p>Plazo: La propuesta debe realizarse dentro de los diez (10) días hábiles previos al inicio de la auditoría.</p>			
5	Revisar y aprobar el PAI	<p>Revisa el proyecto del PAI.</p> <p>¿Es conforme? Sí: Aprueba. Va a la Actividad N° 6. No: Va a la Actividad N° 4.</p>	PAI aprobado	Jefe/a de la OPP	OPP
6	Comunicar el PAI	<p>Comunica el PAI, vía correo institucional, a las áreas del OEFA, al equipo auditor y al GC, para las acciones correspondientes.</p> <p>Plazo: Dicha comunicación debe realizarse dentro de los cinco (5) días hábiles previo a la fecha de inicio de la auditoría.</p>	PAI Correo institucional	Jefe/a de la OPP	OPP
7	Realizar reunión con el equipo auditor	<p>Convocan y realizan una reunión con el equipo auditor y con el GC, de corresponder, para dar a conocer el alcance de los procesos que serán auditados, los roles en la auditoría y la preparación de la documentación para el desarrollo de la auditoría.</p> <p>Plazo: La reunión debe realizarse dentro de los dos (2) días hábiles previo al inicio de la auditoría.</p>	Acta de reunión	Coordinador/a de OMC GC	OPP
8	Realizar la reunión de apertura con las áreas a auditar	<p>Convoca y realiza la reunión de apertura con los representantes de las áreas a auditar y con el GC, de corresponder, para presentar el cronograma del PAI, describir el desarrollo de la auditoría, entre otros aspectos.</p>	Acta de reunión de apertura	Coordinador/a de OMC GC Equipo Auditor	OPP
9	Ejecutar la auditoría interna	<p>De acuerdo al cronograma establecido en el PAI, visita las áreas a auditar y recopila evidencias objetivas, a fin de determinar si el SGI se desarrolla conforme a los requisitos y se mantiene en forma eficaz.</p>	Lista de Verificación	Equipo auditor	Áreas del OEFA
10	Elaborar el informe de auditoría	<p>Concluida la auditoría, elabora el Informe de auditoría, usando el formato PE0209-F03 "Informe de auditoría" y determina los "hallazgos" y su clasificación en No Conformidades y oportunidades de mejora, según corresponda.</p>	PE0209-F03 "Informe de Auditoría"	Auditor/a Líder	Áreas del OEFA

11	Realizar la reunión de cierre con las áreas auditadas	<p>Convocan mediante correo institucional y realizan la reunión de cierre con las áreas auditadas, la OPP y el GC; y, el auditor/a líder presenta los resultados de la auditoría.</p> <p>Nota 1: El/La auditor/a líder remite a la OPP, mediante correo institucional, el Informe de Auditoría.</p> <p>Nota 2: En el caso se trate de un/a auditor/a líder externo la convocatoria la realiza el/la Jefe/a de la OPP.</p>	<p>Acta de reunión de cierre</p> <p>Correo institucional</p>	<p>Auditor/a Líder</p> <p>Jefe/a de la OPP</p> <p>GC</p>	Áreas del OEFA
12	Remitir el informe de auditoría para atención	<p>Remite el Informe de auditoría, mediante Memorando circular, a los dueños de los procesos auditados para su tratamiento respectivo.</p> <p>De encontrarse “no conformidades” u “oportunidades de mejora”, se procede de acuerdo al procedimiento PE0210 “Gestión de no conformidades, acciones correctivas y de mejora”.</p> <p>Plazo: dentro de los siete (7) días hábiles siguientes a la reunión de cierre.</p>	<p>PE0209-F03 “Informe de Auditoría”</p> <p>Memorando circular</p> <p>Correo institucional</p>	Jefe/a de la OPP	OPP
13	Custodiar la información documentada	<p>Guarda del Informe de Auditoría en la carpeta compartida SGI.</p> <p>Fin del Procedimiento.</p>	<p>PE0209-F03 “Informe de Auditoría”</p>	Coordinador/a de OMC	OPP

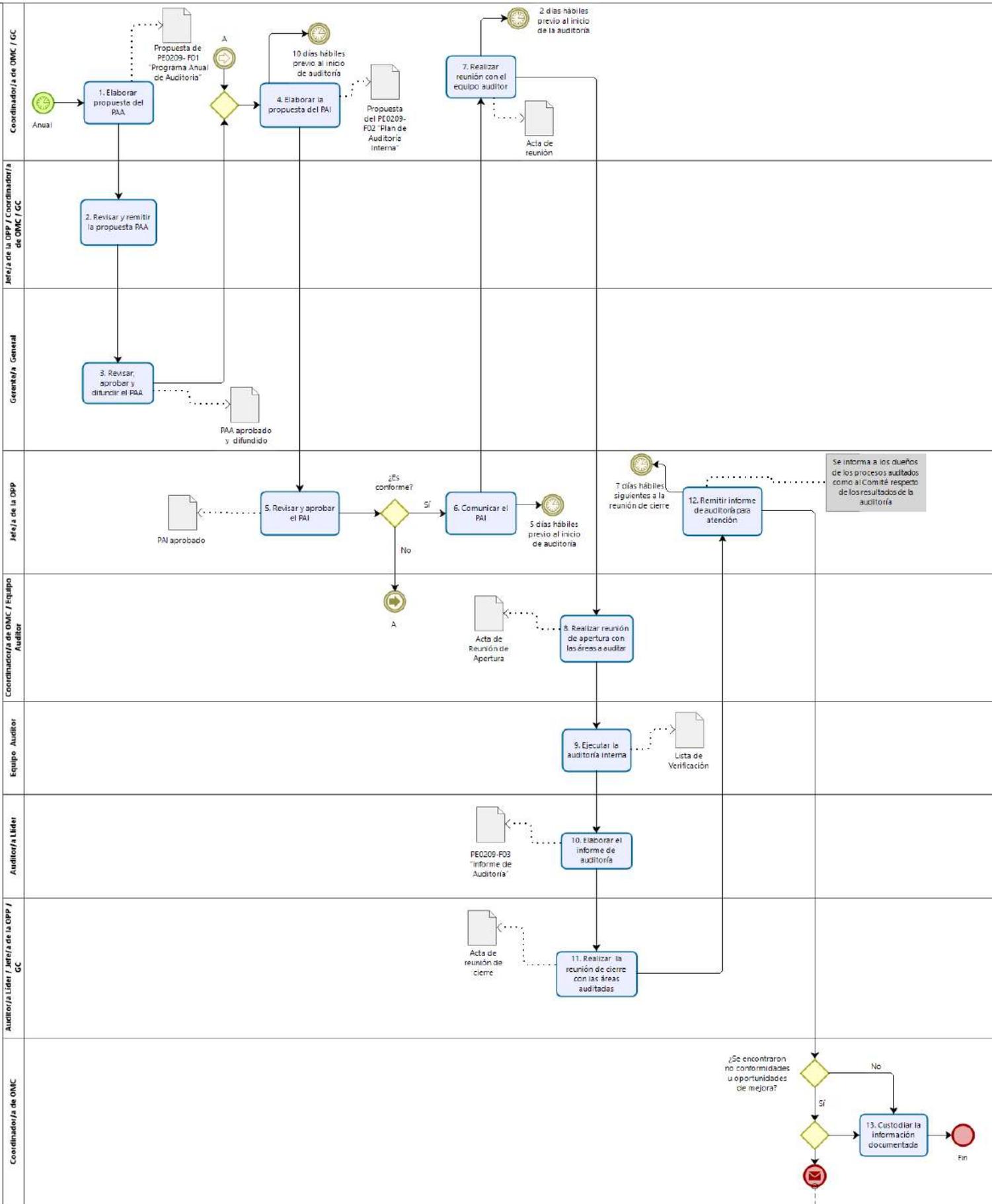
DOCUMENTOS QUE SE GENERAN:

- PE0209 - F01 Programa Anual de Auditoría
- PE0209 - F02 Plan de Auditoría Interna
- PE0209 - F03 Informe de auditoría
- PE0209 - F04 Directorio de auditores internos
- **Memorando circular**
- **Informe**
- **Lista de Verificación**
- **Acta de reunión de cierre**

PROCESO RELACIONADO

PE02 Innovación y Gestión por procesos

PE0209 GESTIÓN DE AUDITORÍAS INTERNAS



PE0210 Gestión de No Conformidades, Acciones Correctivas y de Mejora



Organismo
de Evaluación
y Fiscalización
Ambiental

PROGRAMA ANUAL DE AUDITORÍA

(Año)

Objetivos:															
Proceso a auditar	Dueño del Proceso	Auditoria	Sistemas de Gestión a ser auditados (1)												Comentarios
			Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic	
		Interna													
		Externa													
		Interna													
		Externa													
		Interna													
		Externa													
		Interna													
		Externa													
		Interna													
		Externa													
		Interna													
		Externa													
		Interna													
		Externa													
		Interna													
		Externa													
		Interna													
		Externa													

(1) Cuando corresponda, las auditorías serán integradas.

Elaborado y revisado por:
Jefe/a de la Oficina de Planeamiento y
Presupuesto

(Fecha)

Aprobado por: Gerente/a General

(Fecha)

Notas:

PLAN DE AUDITORÍA INTERNA

TÍTULO DE AUDITORÍA:				N° DE AUDITORÍA:		No. (XX)- (AÑO)	
CRITERIOS DE AUDITORÍA:							
OBJETIVO DE LA AUDITORÍA:							
ALCANCE DE LA AUDITORÍA:							
EQUIPO AUDITOR:							
FECHA	HORA Inicio - Fin	PROCESO A AUDITAR	AUDITADO	AUDITOR (ES)	SISTEMA DE GESTIÓN A SER AUDITADO	DOCUMENTOS A AUDITAR	REQUISITOS A AUDITAR
Elaborado por:					Fecha:		
Aprobador por:					Fecha:		

Auditoría N°: _____

Fecha del Informe: _____

NORMAS DE REFERENCIA				OBJETIVO DE LA AUDITORÍA				
ALCANCE DE LA AUDITORÍA								
N°	Áreas / Procesos auditados	Norma						
Auditado				Equipo Auditor				
RESULTADO DE AUDITORÍA								
N°	Fortalezas	Debilidades						
RESUMEN DE LOS HALLAZGOS								
TIPO DE HALLAZGO		ISO 9001			ISO 37001			TOTAL
NC								
OM								
TOTAL								
RESUMEN Y CALIFICACIÓN DE HALLAZGOS ENCONTRADOS								
Proceso	Descripción del Hallazgo	Calificación	Requisito afectado					
RESUMEN DE LOS HALLAZGOS POR ÁREA								
ÁREA		ISO 9001		ISO 37001		TOTAL ÁREA		
		NC	OM	NC	OM			
TOTAL								

COMENTARIOS

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

ELABORADO POR:

FIRMA

	FICHA DE PROCEDIMIENTO	Código: PE0209
		Versión: 02
		Fecha: 10/09/2020

ANEXO N° 1

Roles y responsabilidades en el proceso de auditoría

Rol	Función
Jefe/a de la OPP	<ul style="list-style-type: none"> a) Aprobar el Plan de Auditoría Interna. b) Designar el equipo auditor c) Remitir el Programa de Auditoría a la GEG, para su aprobación.
Coordinador/a de OMC de la OPP	<ul style="list-style-type: none"> a) Elaborar la propuesta de Programa de Auditoría y Plan de Auditoría Interna. b) Revisar los informes de auditoría. c) Realizar la evaluación y mejora del proceso de auditoría interna.
Auditor/a Líder	<ul style="list-style-type: none"> a) Responsable de dirigir el proceso de auditoría interna. b) Asignar responsabilidades a los/as auditores/as internos. c) Solicitar al responsable del área a auditar, la documentación necesaria. d) Dirigir la ejecución de la auditoría. e) Dar conocimiento de los hallazgos encontrados. f) Absolver las dudas presentadas en el equipo de auditores. g) Elaborar el Informe de Auditoría Interna.
Gestor de Cumplimiento del SGAS	Coordinar con el/la Coordinador/a de OMC de la OPP respecto a la elaboración del Plan de Auditoría Interna para asegurar la buena marcha y mejora continua del Sistema de Gestión Antisoborno en el OEFA.
Auditor Interno	<ul style="list-style-type: none"> a) Revisar la documentación de los procesos a auditar. b) Preparar la Lista de Verificación. c) Ejecutar la auditoría interna conforme al plan de auditoría aprobado y las normas aplicables.
Auditor en entrenamiento	<ul style="list-style-type: none"> a) Revisar la documentación de los procesos a auditar. b) Preparar la Lista de Verificación. c) Acompañar al auditor interno en el proceso de auditoría. d) Redactar y enviar los hallazgos al auditor interno correspondiente.
Auditados	<ul style="list-style-type: none"> a) Brindar facilidades a los auditores, proporcionando la información que estos soliciten. b) Efectuar el tratamiento de no conformidades y oportunidades de mejora.

	FICHA DE PROCEDIMIENTO	Código: PE0209
		Versión: 02
		Fecha: 10/09/2020

ANEXO N° 2

Criterios para la clasificación y selección de auditores/as internos

Perfil Profesional

- a) Profesional o bachiller, con un (1) año mínimo en el OEFA y tres (3) años mínimo de experiencia laboral¹.
- b) Haber llevado el curso de interpretación de la norma ISO 9001:2015 y/o ISO 37001:2017, según corresponda, y aprobado el curso de “*Formación de auditores internos*”.
- c) Para participar como “*Auditor/a interno*” se debe acreditar dicha calificación o haber participado como “*Auditor/a en entrenamiento*” un mínimo de ocho (8) horas en la ejecución de la auditoría interna.
- d) Para participar como “*Auditor/a líder*” se debe acreditar dicha calificación o haber participado como “*Auditor/a en entrenamiento*” un mínimo de dieciséis (16) horas en la ejecución de la auditoría interna.

Condiciones Generales requeridas para el equipo auditor

Previo a la conformación del equipo auditor, se debe verificar que sus integrantes no se encuentren inmersos en ninguno de los supuestos siguientes: (i) hayan sido o son parte de algún procedimiento administrativo disciplinario; (ii) hayan sido o estén vinculados a casos de corrupción o soborno; y, (iii) cuenten con algún tipo de demérito en sus legajos.

Los registros que evidencian la capacitación y calificación de auditores del SGI que son servidores del OEFA, se encuentran insertos en su legajo personal.

Cuando sea necesario, el OEFA solicita la participación de personal externo para el desarrollo de las auditorías internas al SGI, en cuyo caso, los requisitos y criterios de selección de los auditores internos se indicarán en los Términos de Referencia de la contratación respectiva.

¹ Cualquier excepción debe ser autorizada previamente por la Gerencia General.



"Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado por el OEFA, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. N° 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: <https://sistemas.oefa.gob.pe/verifica> e ingresando la siguiente clave: 09202866"



09202866