



Resolución Directoral

N° 8 -2019-MIDIS/PNPAIS

Lima, 24 ENE. 2019

VISTOS:

El Informe N° 05-2019-MIDIS/PNPAIS-CT, elaborado por el Coordinador Técnico, mediante el cual propone la aprobación del procedimiento de gestión del riesgo y el procedimiento de auditorías internas para el Programa Nacional "Plataformas de Acción para la Inclusión Social – PAIS"; el Informe N° 09-2019-MIDIS/PNPAIS-UPP y el Informe Legal N° 029-2019-MIDIS/PNPAIS-UAJ, a través del cual la Unidad de Planeamiento y Presupuesto y la Unidad de Asesoría Jurídica, respectivamente, emiten opinión favorable al respecto; y

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad con lo dispuesto en la Ley N° 29792, Ley de Creación, Organización y Funciones del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, compete a este Ministerio formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar las políticas nacionales y sectoriales en materias de desarrollo e inclusión social;

Que, mediante Decreto Supremo N° 016-2013-VIVIENDA, se constituyó el Programa Nacional Tambos adscrito al Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento, como plataforma de prestación de servicios y actividades del sector Vivienda, Construcción y Saneamiento, así como otros sectores que brinden servicios y actividades orientados a la población rural y rural dispersa, que permita mejorar su calidad de vida, generar igualdad de oportunidades y desarrollar o fortalecer sus capacidades productivas individuales y comunitarias;

Que, mediante Decreto Supremo N° 013-2017-MIDIS, se estableció la creación del Programa Nacional "Plataformas de Acción para la Inclusión Social - PAIS" sobre la base del Programa Nacional Tambos, estableciéndose en su Primera Disposición Complementaria Final que, a partir de la vigencia del referido decreto supremo, el Programa Nacional Tambos se entenderá referido a la nueva denominación Programa Nacional "Plataformas de Acción para la Inclusión Social – PAIS";

Que, a través del Decreto Supremo N° 004-2013-PCM se aprueba la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública como principal instrumento orientador de la modernización de la gestión pública en el Perú, cuyo objetivo general es orientar, articular e impulsar en todas las entidades públicas, el proceso de modernización hacia una gestión pública para resultados que impacte positivamente en el bienestar del ciudadano y del desarrollo del país;

Que, a su vez por Decreto Supremo N° 046-2014-PCM se aprueba la Política Nacional para la Calidad, la cual se sustenta entre otros, en el principio rector del enfoque orientado al ciudadano, consistente en ofrecer y prestar un bien y/o un servicio orientado a satisfacer los requerimientos del ciudadano, y que los niveles de calidad de dichos bienes y servicios cumplan los requisitos exigidos con las especificaciones de las partes, desplegándose los esfuerzos necesarios para alcanzarlo;



Que, en ese contexto, por Resolución Directoral N° 07-2019-MIDIS/PNPAIS, de fecha 22 de enero de 2019, se aprobó el Manual del Sistema de Gestión Integrado, que incorpora el Sistema de Gestión de Calidad ISO 9001:2105 y al Sistema de Gestión Antisoborno ISO 37001:2016, dentro del Programa Nacional PAIS;

Que, asimismo, por Resolución Directoral N° 059-2018-MIDIS/PNPAIS, de fecha 06 de julio de 2018, se aprobó el Procedimiento de Gestión de Auditorías Internas (Código PAIS.GC.AI.P.01) cuya codificación fue modificada posteriormente a través de la Resolución Directoral N° 76-2018-MIDIS/PNPAIS de fecha 24 de setiembre de 2018;

Que, bajo ese marco normativo, el Coordinador Técnico del Programa Nacional PAIS, a través del Informe N° 04-2019-MIDIS/PNPAIS-CT propone el Procedimiento de Gestión del Riesgo, y la versión 02 del Procedimiento de Gestión de Auditorías Internas, en el marco del proceso de Gestión de Calidad;

Que, mediante el Informe N° 09-2019-MIDIS/PNPAIS-UPP, la Unidad de Planeamiento y Presupuesto del Programa, emite opinión favorable respecto a los procedimientos propuestos por la Coordinación Técnica, toda vez que se hace necesario contar con los instrumentos que permita establecer los lineamientos para determinar los riesgos internos y externos, así como establecer los lineamientos generales para realizar auditorías internas al Sistema Integrado del Programa;

Que, mediante el Informe Legal N° 029-2019-MIDIS/PNPAIS-UAJ, la Unidad de Asesoría Jurídica, informa que el Procedimiento de Gestión del Riesgo, y la versión 02 del Procedimiento de Gestión de Auditorías Internas, se encuentran acorde al marco normativo vigente, por lo que corresponde su aprobación;

De conformidad con el Decreto Supremo N° 016-2013-VIVIENDA, que crea el Programa Nacional Tambos adscrito al Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento, Decreto Supremo N° 012-2016-MIDIS mediante el cual el Programa Nacional Tambo fue transferido al Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social; Decreto Supremo N° 013-2017-MIDIS que establece el Programa Nacional Plataforma de Acción para la Inclusión Social-PAIS sobre la base del Programa Nacional Tambos; Resolución Ministerial N° 263-2017-MIDIS, que aprueba el Manual de Operaciones del Programa Nacional "Plataformas de Acción para la Inclusión Social – PAIS";;

Con los vistos de las jefaturas de la Unidad de Planeamiento y Presupuesto y la Unidad de Asesoría Jurídica;


SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Aprobar el "Procedimiento: Gestión del Riesgo" (Código PAIS.GC.P.18) cuyo texto, formatos y anexos forman parte de la presente Resolución


Artículo 2°.- Aprobar la versión 02 del "Procedimiento: Gestión de Auditorías Internas" (Código PAIS.GC. P.06), aprobado por Resolución Directoral N° 059-2018-MIDIS/PNPAIS, cuyo texto, formatos y anexos, forman parte integrante de la presente resolución.

Artículo 3°.- Encargar a la Unidad de Administración que disponga las acciones necesarias para la debida y oportuna notificación de la presente resolución a los jefes de las unidades orgánicas y de las unidades territoriales, así como a los miembros del Comité de Calidad del Programa, y disponga la publicación en el portal web del Programa Nacional PAIS.

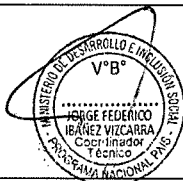



Regístrese y comuníquese.



.....
Jorge Ricardo Moscoso Flores
Director Ejecutivo
PROGRAMA NACIONAL "PLATAFORMAS DE ACCIÓN
PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL - PAIS"
MINISTERIO DE DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL



 PERÚ Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social	Programa Nacional Plataformas de Acción para la Inclusión Social PAIS			Gestión de Auditorías Internas		
	Versión: 02		Fecha de Aprobación: 24/01/2019		Página : 1 de 16	
Código: PAIS.GC.P.06	Elaborado por: Coordinador Técnico		Revisado por: Unidad de Planeamiento y Presupuesto / Unidad de Asesoría Jurídica		Aprobado por: Director Ejecutivo	

Procedimiento: Gestión de Auditorías Internas (PAIS.GC.P.06)

CONTROL DE EMISION Y CAMBIOS						
Versión N°	Fecha	Descripción	Elaborado por:	Revisado por:		Aprobado por:
01	06/07/2018	Procedimiento modificado y adecuado a nueva codificación del PNPAIS	Coordinador del Comité del Sistema de Gestión de la Calidad	Unidad de Planeamiento y Presupuesto	Unidad de Asesoría Jurídica	Director Ejecutivo del PNPAIS
02	24/01/2019	Procedimiento modificado en base a requisitos de la norma ISO 37001:2016 y adecuado a nueva codificación del PNPAIS.	Coordinador Técnico	Unidad de Planeamiento y Presupuesto	Unidad de Asesoría Jurídica	Director Ejecutivo del PNPAIS
Firmas de la versión vigente						

 PERÚ Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social	Programa Nacional Plataformas de Acción para la Inclusión Social PAIS	Gestión de Auditorías Internas		
		Versión: 02	Fecha de Aprobación: 24/01/2019	Página : 2 de 16
Código: PAIS.GC.P.06	Elaborado por: Coordinador Técnico	Revisado por: Unidad de Planeamiento y Presupuesto / Unidad de Asesoría Jurídica	Aprobado por: Director Ejecutivo	

1. OBJETIVO

Establecer los lineamientos generales para realizar, a intervalos planificados, auditorías internas al Sistema de Gestión Integrado del Programa, con la finalidad de determinar si este es conforme con los requisitos propios de la organización y los requisitos de las normas aplicables, así como si se implementa y se mantiene de manera eficaz.

2. ALCANCE

Se aplica a los procesos y plataformas del Programa que estén dentro del alcance del Sistema de Gestión Integrado del PNPAS:

3. DEFINICIONES Y/O ABREVIATURAS

- **Acción Inmediata**¹: Acción de corrección para eliminar una no conformidad detectada. Una corrección puede realizarse con anterioridad, simultáneamente, o después de una acción correctiva. Puede ser, por ejemplo, un reproceso o una reclasificación;
- **Acción de Mejora**: Acción para mejorar el desempeño, atender una oportunidad o recomendación y también se toma para evitar la ocurrencia. Puede ser recurrente o puntual.
- **Acción Correctiva**²: Acción para eliminar la causa de una no conformidad y evitar que vuelva a ocurrir. Puede haber más de una causa para una no conformidad.
- **Auditor**: Persona que tiene la competencia para llevar a cabo una auditoría.
- **Auditor Líder**: Auditor que lidera el proceso de auditoría.
- **Auditoría**³: Proceso sistemático, independiente y documentado para obtener las evidencias de auditoría y evaluarlas de manera objetiva con el fin de determinar el grado en el que se cumplen los criterios de auditoría.
- **Conformidad**⁴: Cumplimiento de un requisito.
- **No Conformidad**⁵: Incumplimiento de un requisito.
La no conformidad se relaciona con los requisitos de las Normas Internacionales y con los requisitos adicionales del Sistema de Gestión Integrado que se implementan en la organización. Ejemplo: Se ocasiona por el incumplimiento de la(s) norma(s) internacional(es), política y/o documentos del Sistema de Gestión Integrado, el mismo que pone en riesgo la eficacia del sistema, la calidad del producto o servicio suministrado, la gestión antisoborno; y que son informadas por los clientes externos y/o internos a las áreas responsables.
- **Equipo auditor**: Uno o más auditores que llevan a cabo una auditoría.
- **Hallazgos de la auditoría**⁶: Resultados de la evaluación de la evidencia de la auditoría, recopilada frente a los criterios de auditoría. Los hallazgos de la auditoría, pueden indicar conformidad o no conformidad con los criterios de auditoría u oportunidades de mejora. Es el término empleado en las Auditorías, antes de clasificar las deficiencias en No Conformidad Mayor, No Conformidad Menor y Observaciones (Ver Anexo "D" para la clasificación correspondiente).
- **Requisito**⁷: Necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita u obligatoria.
La parte de "generalmente implícita" de esta definición no es aplicable en el contexto de gestión antisoborno (ISO 37001).

¹ Norma ISO 9000:2015 cláusula 3.12.2 Corrección

² Norma ISO 9000:2015 cláusula 3.12.2 e ISO 37001:2016 cláusula 3.23. Acción Correctiva

³ Norma ISO 9000:2015 cláusula 3.13 e ISO 37001:2016, cláusula 3.20 – Término y definición de Auditoría.


⁴ Norma ISO 9000:2015 cláusula 3.6.11 e ISO 37001:2016 cláusula 3.21 – Término y definición de Conformidad

⁵ Norma ISO 9000:2015 cláusula 3.6.9. e ISO 37001:2016 cláusula 3.22 – Término y definición de No Conformidad.

⁶ Norma ISO 19011:2011 cláusula 3.4. - Término y definición de Hallazgos de Auditoría.

⁷ Norma ISO 9000:2015 cláusula 3.6.4. e ISO 37001:2016 cláusula 3.4 – Término y definición de Requisito.



 PERÚ Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social	Programa Nacional Plataformas de Acción para la Inclusión Social PAIS	Gestión de Auditorías Internas		
		Versión: 02	Fecha de Aprobación: 24/01/2019	Página : 3 de 16
Código: PAIS.GC.P.06	Elaborado por: Coordinador Técnico	Revisado por: Unidad de Planeamiento y Presupuesto / Unidad de Asesoría Jurídica	Aprobado por: Director Ejecutivo	

4. DOCUMENTOS A CONSULTAR

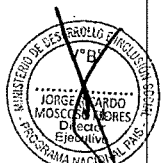
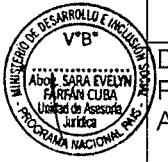
- Norma ISO 9005:2015, Sistema de Gestión de la Calidad – Fundamentos y Vocabulario.
- Norma ISO 9001:2015 e ISO 37001:2016, cláusula 3.- Términos y Definiciones y 9.2. Auditoría Interna.
- Norma ISO 19011:2011, Directrices para la auditoría de Sistemas de Gestión.
- Procedimiento: Gestión de la Mejora (PAIS.GC.GM.P01).


5. RESPONSABILIDADES Y/O GENERALIDADES

- El/la Especialista / Coordinador del SGI debe asegurarse del cumplimiento del presente procedimiento.
- Los/las Responsables de los procesos deben participar y brindar las facilidades para el desarrollo de las auditorías internas del SGC.
- El Equipo Auditor debe cumplir con las actividades establecidas en el presente procedimiento.
- Todo personal auditado debe participar abiertamente de la ejecución de la auditoría.

DESARROLLO

Etapa	Descripción	Responsable
Designación de auditores internos	Solicitar a los jefes de las unidades orgánicas los posibles integrantes para conformar la lista de auditores internos debiendo considerar el anexo "B" Calificación de Auditores Internos. Los auditores internos serán designados a través de una resolución directoral.	Especialista / Coordinador del SGI
Elaborar el Programa Anual de Auditorías	Las auditorías internas se realizan a intervalos planificados, para ello se determina la frecuencia teniendo en cuenta lo detallado en "Anexo A". Elaborar la propuesta de Programa Anual de Auditorías Internas (Formato N° 01), gestionando su aprobación ante la Dirección Ejecutiva del Programa.	Especialista / Coordinador del SGI
Difundir el Programa de Auditorías	Comunicar vía documento o e-mail a cada responsable de proceso la fecha que se realizará la auditoría.	Especialista / Coordinador del SGI
Determinar la modalidad y equipo de auditoría	De acuerdo a los recursos asignados, disponibilidad o según disposición de la Dirección Ejecutiva se establece la modalidad de auditoría, se tomará en cuenta: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Modalidad presencial.- Desplazamiento del equipo auditor hasta los lugares o plataformas dentro del alcance de auditoría. ✓ Modalidad virtual.- Se aplica cuando la auditoría se requiera efectuar vía virtual con la plataforma, utilizando un programa informático o software, para ello la organización brindará las condiciones necesarias al equipo auditor. 	Especialista / Coordinador del SGI



	Programa Nacional Plataformas de Acción para la Inclusión Social PAIS	Gestión de Auditorías Internas	
		Versión: 02	Fecha de Aprobación: 24/01/2019
Código: PAIS.GC.P.06	Elaborado por: Coordinador Técnico	Revisado por: Unidad de Planeamiento y Presupuesto / Unidad de Asesoría Jurídica	Aprobado por: Director Ejecutivo

Etapa	Descripción	Responsable
	<p>Seleccionar al equipo auditor para el plan de auditoría, para ello debe tener en cuenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Los/as auditores/as calificados/as de acuerdo a la resolución directoral vigente, la Lista de Auditores Internos (Formato N° 04), la Declaración de Conflictos de Intereses (Formato N° 06) y lo establecido en el Anexo "B" del presente procedimiento. ✓ El/la Auditor/a Líder será seleccionado del equipo propuesto. ✓ La Dirección Ejecutiva notificará la conformación del equipo auditor a través de un memorándum. <p>En caso no se cuente con auditores internos (propios) o se decidiera realizar la auditoría con auditores contratados (proveedor externo), se aplicará el procedimiento establecido para la contratación de servicios del Programa, asimismo se efectuará la calificación del auditor según lo establecido en el Anexo "B" del presente procedimiento.</p>	
Planificar la auditoría	<p>Efectuar las gestiones necesarias con el equipo auditor y personal involucrado para la programación de la auditoría, debiendo asegurar la disponibilidad del personal, los recursos necesarios, confirmar la modalidad de auditoría y proporcionar la documentación requerida para el Equipo Auditor con la finalidad de efectuar la planificación y el desarrollo de la auditoría.</p> <p>Elaborar el Plan de Auditoría Interna (Formato N° 02) y lo presenta al/la Especialista / Coordinador del SGI para su aprobación, mínimo 10 días antes de la fecha propuesta para inicio. Debe tener en consideración para la planificación establecer:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Objetivo y alcance de la auditoría. ✓ Equipo auditor (auditor/a líder y auditores, teniendo en consideración que no auditen su propio trabajo). ✓ Fechas y horarios de auditoría por proceso ✓ Los criterios para la Auditoría Interna (norma y requisitos no aplicables o exclusiones). ✓ El alcance de la Auditoría Interna. ✓ La modalidad de la auditoría interna, puede ser presencial y/o virtual, según lo indicado por el/la Coordinador/a de la Calidad o Especialista en Calidad . ✓ Se hará hincapié en la prohibición de entrega y aceptación de regalos, atenciones, donaciones y beneficios similares en cumplimiento de la Ley 27815, Código de Ética de la Función Pública y su modificatoria. 	<p>Especialista / Coordinador del SGI</p> <p>Auditor/a Líder</p>
Difundir Plan de Auditoría	Comunica a cada responsable de proceso el Plan de Auditoría Interna.	Especialista / Coordinador del SGI
Preparar auditoría	Revisar los documentos de los procesos a auditar, teniendo en consideración los resultados de auditorías previas y cláusulas aplicables de la norma por auditar.	Equipo Auditor
Realizar Reunión de Apertura	Realizar la Reunión de Apertura con el personal involucrado de acuerdo al Plan de Auditoría Interna.	Equipo Auditor





Código: PAIS.GC.P.06


Elaborado por: Coordinador Técnico

Revisado por: Unidad de Planeamiento y Presupuesto / Unidad de Asesoría Jurídica

Aprobado por: Director Ejecutivo

Etapa	Descripción	Responsable
	<ul style="list-style-type: none"> - Se confirma con los responsables de procesos, el Plan de Auditoría Interna y de ser necesario se realiza las modificaciones requeridas. - Se registra esta actividad en la Lista de Asistencia (PAIS.GDI.F.03) para evidenciar la participación del personal, este registro es conservado por el/la Especialista / Coordinador del SGI. 	
Ejecutar Auditoría	<p>Efectuar la auditoría a los procesos y/o áreas designadas y procede a recoger evidencias objetivas, observación de actividades y revisión de registros, con la finalidad de verificar la implementación y efectividad del SGI (Aplicar la metodología referenciada en el Anexo "C"), para ello:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Auditan teniendo en consideración las cláusulas de las normas aplicables al SGI y determinadas en el Manual del SGI (PAIS.GDI.MGI), documentos del SGI, normativa y otros requisitos. ✓ De presentarse algún hallazgo, informa al/la auditado/a sobre el hallazgo encontrado y el(los) caso(s) detectado(s), debiendo verificar toda evidencia presentada. 	Equipo Auditor
	Presentar las evidencias requeridas para dar fe del cumplimiento con lo estipulado en el Sistema de Gestión Integrado.	Colaborador/a auditado/a
	En caso se encuentre un hallazgo, el/la auditor/a debe asegurarse que el/la auditado/a lo entiende, con la finalidad que pueda tomar las acciones de mejora que amerite.	
Evaluar las conclusiones de auditoría	En reunión de coordinación, evalúan los hallazgos encontrados, debiendo identificar aquellos críticos y resaltar las fortalezas encontradas dentro del SGI, para presentar un resumen en la reunión de cierre.	Equipo Auditor
Reunión de Cierre	Realizar reunión de cierre con el personal involucrado, resumiendo el proceso de auditoría realizado, comunicando las fortalezas y los hallazgos más críticos, si los hubiere, para el SGI.	Equipo Auditor
	Se registra esta actividad en la Lista de Asistencia para evidenciar la participación del personal, este registro es conservado por el/la Coordinador/a de Calidad o Especialista en Calidad .	
Presentar Informe de Auditoría	Elaborar el Informe de Auditoría Interna (Formato N° 03), registrando los hallazgos encontrados (no conformidades, observaciones y oportunidades de mejora); de acuerdo a lo establecido en el Anexo "D". Deben considerar que los hallazgos deben ser objetivos, precisos, capaces de ser verificados y que aporten valor, se debe referenciar a la cláusula aplicable a la norma auditada y/o documento relacionado y toda aquella información que considere el formato.	Equipo Auditor
	El/la Auditor/a Líder presenta el informe final al/la Coordinador/a de Calidad o Especialista en Calidad para ser elevado al Director Ejecutivo.	



 PERÚ Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social	Programa Nacional Plataformas de Acción para la Inclusión Social PAIS		
	Gestión de Auditorías Internas		Versión: 02
Código: PAIS.GC.P.06	Elaborado por: Coordinador Técnico	Fecha de Aprobación: 24/01/2019	Revisado por: Unidad de Planeamiento y Presupuesto / Unidad de Asesoría Jurídica
		Página : 6 de 16	Aprobado por: Director Ejecutivo

Etapa	Descripción	Responsable
Comunica Informe de Auditoría	Verificar el informe de auditoría y lo comunica a todos los Responsables de Procesos involucrados, con la finalidad que puedan implementar las acciones necesarias para el levantamiento de los hallazgos encontrados en auditoría de acuerdo a lo establecido en el procedimiento "Gestión de la Mejora"	Especialista / Coordinador del SGI
Evaluar desempeño de Auditores	Después de una auditoría, solicitar al/la Auditor/a Líder evalúe el desempeño de los auditores que formaron parte del equipo auditor (exceptúa para Auditor/a Observador), teniendo en consideración los criterios establecidos en el formato Evaluación del/la Auditor/a (Formato N° 05).	Especialista / Coordinador del SGI
	En el caso de la evaluación del Auditor Líder y Auditores contratados (proveedor externo), esto es realizado sólo por el/la Coordinador/a de Calidad o Especialista en Calidad , quien puede consensuar con parte del personal auditado la calificación correspondiente. Asimismo, mantendrá controlado el registro Lista de Auditores Internos (Formato N° 04).	Auditor/a Líder
	Si el/la Coordinador/a de Calidad o Especialista en Calidad ha participado como Auditor/a Líder, éste será evaluado por el Director Ejecutivo.	

*Nota.- En caso de auditores contratados (proveedores externos), pueden presentar el Plan de Auditoría e Informe de Auditoría en sus propios formatos.

7. FORMATOS

- Formato N° 01: "Programa Anual de Auditoría Interna"
- Formato N° 02: "Plan de Auditoría Interna"
- Formato N° 03: "Informe de Auditoría Interna"
- Formato N° 04: "Lista de Auditores Internos"
- Formato N° 05: "Evaluación del/la Auditor/a"
- Formato N° 06: "Declaración de Conflictos de Intereses"

8. ANEXOS

- Anexo A: Criterios para programar auditorías de un proceso.
- Anexo B: Calificación de Auditores Internos.
- Anexo C: Flujograma de la ejecución de auditoría.
- Anexo D: Clasificación de Hallazgos.





Programa Nacional de Desarrollo e Inclusión Social (PAIS)

Gestión de Auditorías Internas

Código: PAIS.GC.P.06		Elaborado por: Coordinador Técnico		Versión: 02		Fecha de Aprobación: 24/01/2019	
		Revisado por: Unidad de Planeamiento y Presupuesto / Unidad de Asesoría Jurídica		Aprobado por: Director Ejecutivo		Página : 7 de 16	

FORMATO N° 01


PROGRAMA ANUAL DE AUDITORIA INTERNA



Año:	Aprobado el:		Actualizado al:		ESTADO	Norma	Frec Al	TO	Valoración			SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
	PT	PER	NC*	R											
								0	2						
								0	2						
								0	2						
								0	2						
								0	2						
								0	2						
								0	2						
								0	2						
								0	2						
								0	2						
								0	2						
								0	2						
								0	2						
								0	2						
								0	2						
								0	2						
								0	2						

*Nota.- En caso no se hayan realizado auditorías al proceso bajo el criterio de alguna Norma ISO, se colocará la calificación (1)



 PERÚ Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social	Programa Nacional Plataformas de Acción para la Inclusión Social PAIS	Gestión de Auditorías Internas		
		Versión: 02	Fecha de Aprobación: 24/01/2019	Página : 8 de 16
Código: PAIS.GC.P.06	Elaborado por: Coordinador Técnico	Revisado por: Unidad de Planeamiento y Presupuesto / Unidad de Asesoría Jurídica		Aprobado por: Director Ejecutivo

**FORMATO N° 02
PLAN ANUAL DE AUDITORÍA INTERNA**

Auditoría N°		Fecha Auditoría	
Auditor Líder		Auditores	
Modalidad		Observadores	
Objetivo			
Norma(s) - Criterio			
Alcance			
Lugar(es) geográfico			
Req. no aplicables			
Nota	Se encuentra prohibido la entrega y aceptación de regalos, atenciones, donaciones y beneficios similares en cumplimiento de la Ley 27815, Código de ética de la Función Pública y su modificatoria.		

Fecha	Hora	Auditor	Modalidad	Proceso	Norma / Cláusulas Aud.	Responsable auditado

Aprobado por: Fecha



**FORMATO N° 03
INFORME DE AUDITORIA INTERNA**

Fecha (Informe)			
Auditoría N°		Fecha de Auditoría	
Norma(s)	ISO 9001 <input type="checkbox"/>	ISO 37001 <input type="checkbox"/>	Otros <input type="checkbox"/>
Auditor/a Líder			
Equipo Auditor			
Objetivo de la Auditoría			
Alcance ⁸			
No aplicaciones ⁹			

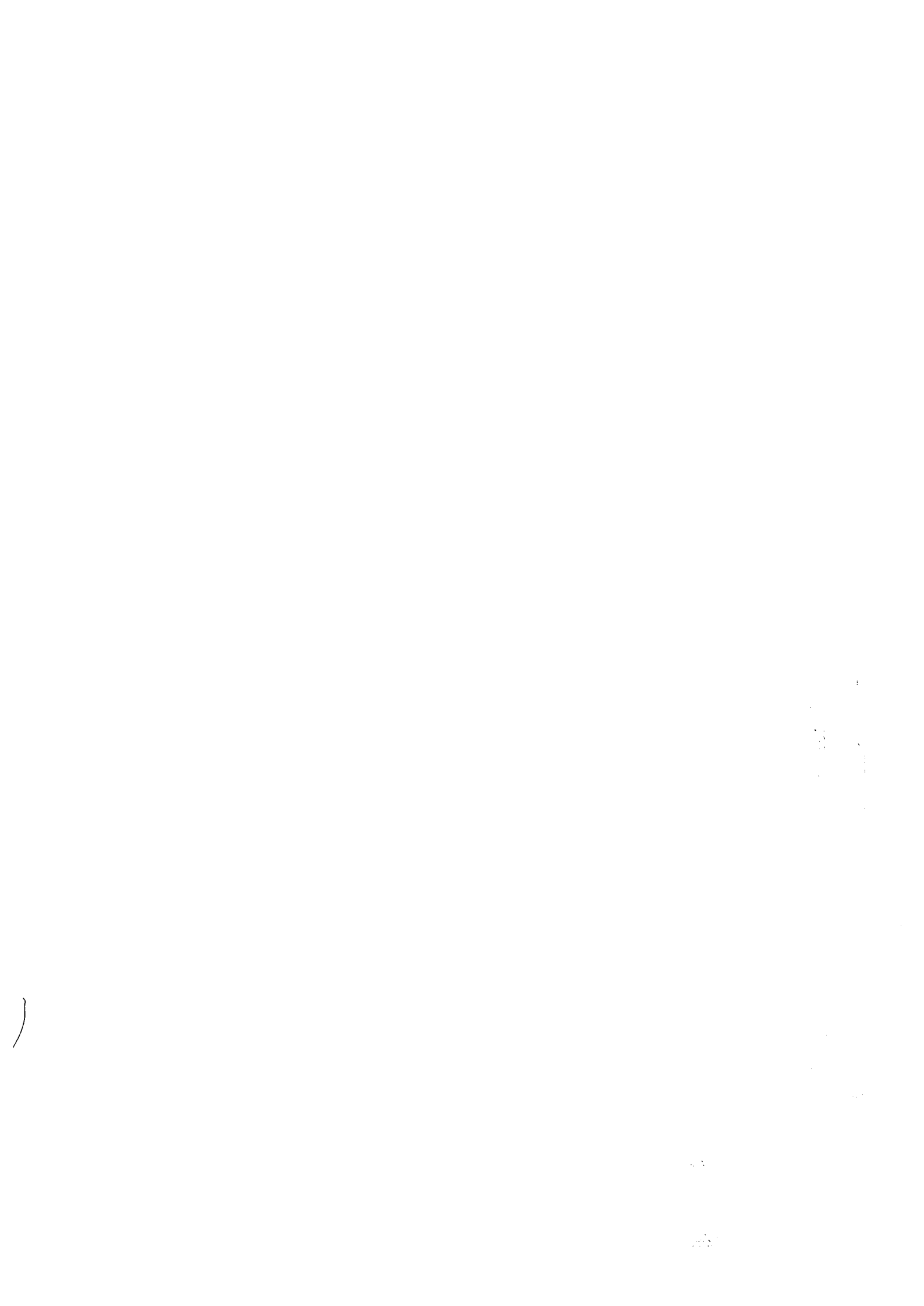
▪ **PLAN DE AUDITORIA**

Fecha	Hora	Auditor	Área / Departamento / Proceso	Responsable



⁸ El alcance de certificación identifica los procesos principales del core bussines que la organización está certificando. Este alcance incluye a todos los procesos de gestión y de apoyo que no se nombran pero se requieren para evidenciar un sistema de gestión certificable.

Las no aplicaciones de la norma ISO 9001:2015, son cláusulas que la organización no realiza o no está en capacidad de hacerlo por las condiciones del alcance de certificación, del producto o del servicio que se brinda.





<p>Programa Nacional Plataformas de Acción para la Inclusión Social PAIS</p>	<h3>Gestión de Auditorías Internas</h3>	Fecha de Aprobación: 24/01/2019 Revisado por: Unidad de Planeamiento y Presupuesto / Unidad de Asesoría Jurídica
Código: PAIS.GC.P.06	Elaborado por: Coordinador Técnico	Página : 10 de 16 Aprobado por: Director Ejecutivo



FORMATO N° 04


LISTA DE AUDITORES INTERNOS

Actualizado al

N°	Nombre	Auditor para Norma	Relación con PAIS	Competencia				Resultado	Propuesta para Rol de Auditor	Fecha de Calificación	Comentarios
				Conoc. SGI	Curso Aprobado de AI	Fecha Curso	Experiencia laboral y/o AI				

*Insertar las columnas que sean necesarias.



 PERÚ Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social Programa Nacional Plataformas de Acción para la Inclusión Social PAIS	Gestión de Auditorías Internas		
	Versión: 02	Fecha de Aprobación: 24/01/2019	Página : 11 de 16
Código: PAIS.GC.P.06	Elaborado por: Coordinador Técnico	Revisado por: Unidad de Planeamiento y Presupuesto / Unidad de Asesoría Jurídica	Aprobado por: Director Ejecutivo

FORMATO N° 05

EVALUACIÓN DEL/LA AUDITOR/A

Nombre del Evaluado		N° Auditoría	
Rol en el Equipo Auditor		Norma	
Nombre del Evaluador		Fecha Auditoría	
Fecha de Evaluación		Firma (si no es electrónico)	

Instrucciones: Marcar con una "X" de acuerdo al grado de cumplimiento por cada criterio, que se califica con la siguiente puntuación:


(1) Deficiente (2) Insatisfactorio (3) Aceptable (4) Satisfactorio (5) Sobresaliente

Criterios de Evaluación del Auditor	5	4	3	2	1
1.- Valores éticos en todo el proceso de auditoría					
2.- Conocimiento del proceso auditado					
3.- Cortesía y amabilidad durante la auditoría					
4.- Empleo apropiado del tiempo durante la auditoría					
5.- Uso correcto de los EPP y/o actos seguros durante la auditoría					
6.- Uso adecuado de los receptáculos para segregación residuos y/o orden y limpieza					
7.- Preguntas efectuadas fueron adecuadas para detectar oportunidades de mejora					
8.- Apertura para la recepción y/o manejo adecuado de la información auditada					
9.- Identificación de hallazgos adecuados y/o retroalimentación al término de la auditoría					
10.- Conformidad con el informe de auditoría (hallazgos objetivos, redacción, ortografía, aportes y recomendaciones)					
Resultado de la Evaluación	Desempeño Insatisfactorio				

Comentarios de la Evaluación:

Nota: Si la evaluación tiene como resultado "Desempeño Deficiente" o "Desempeño Insatisfactorio"; en caso de auditores propios de la organización se requerirá tomar acciones de mejora. Para el caso de auditores contratados considerar estos resultados obtenidos para realizar la Re-evaluación como Proveedor.



 PERÚ Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social Programa Nacional Plataformas de Acción para la Inclusión Social PAIS	Gestión de Auditorías Internas		
	Versión: 02	Fecha de Aprobación: 24/01/2019	Página : 12 de 16
Código: PAIS.GC.P.06	Elaborado por: Coordinador Técnico	Revisado por: Unidad de Planeamiento y Presupuesto / Unidad de Asesoría Jurídica	Aprobado por: Director Ejecutivo

FORMATO N° 06

DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERESES

Yo, _____

Identificado(a) con DNI _____ En mi calidad de:

Proveedor Colaborador

Otro _____

Detalle del vínculo:

(Razón Social que representa y/o Cargo)

Por medio de la presente, en virtud del principio de presunción de veracidad, declaro bajo juramento lo siguiente:

SI NO Soy pariente de consanguinidad o de afinidad¹⁰ con alguno de los principales funcionarios, jefes u otros colaboradores del Programa Nacional PAIS.

Si su respuesta es SI, detallar los datos (nombre persona, cargo/roles y empresa):

SI NO Tengo amistad íntima, enemistad manifiesta o conflicto de interés con alguno de los principales funcionarios, jefes u otros colaboradores del del Programa Nacional PAIS.

Si su respuesta es SI, detallar los datos (nombre persona, cargo/roles y empresa):

SI NO Tengo que presentar cualquier otra información adicional que es necesario revelar:

Si su respuesta es SI, detallar la información:

Asimismo, manifiesto que:

No tengo intereses financieros, comerciales, políticos o de otra índole, relacionados con las actividades a realizar en el Programa Nacional PAIS.

No tengo intereses con colaboradores o clientes de los servicios objeto de Programa Nacional PAIS; que puedan afectar mi imparcialidad o integridad, durante las actividades a realizar con Programa Nacional PAIS

Me comprometo a informar a mi Jefe Directo, Jefe de Recursos Humanos o al responsable de la gestión contractual dentro de Programa Nacional PAIS, según corresponda, tan pronto sobrevenga un conflicto de intereses donde yo esté involucrado(a), mientras me encuentre en relación contractual con Programa Nacional PAIS. Con la finalidad que se tome las acciones correspondientes con respecto a la situación.

Me someto a las acciones o medidas disciplinarias que se me impongan, en caso de encontrarse algún conflicto de interés que no haya sido manifestado.

Formulo la presente declaración para los fines que Programa Nacional PAIS considere conveniente.

Lugar y Fecha:


Hora:

Firma:



¹⁰ Son parientes, para los fines de la presente Declaración, los siguientes: padres, hermanos, tíos, sobrinos, primos hermanos, hijos, cónyuge y los padres y hermanos del cónyuge.



 PERÚ Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social Programa Nacional Plataformas de Acción para la Inclusión Social PAIS	Gestión de Auditorías Internas		
	Versión: 02	Fecha de Aprobación: 24/01/2019	Página : 13 de 16
Código: PAIS.GC.P.06	Elaborado por: Coordinador Técnico	Revisado por: Unidad de Planeamiento y Presupuesto / Unidad de Asesoría Jurídica	Aprobado por: Director Ejecutivo

ANEXO "A"

CRITERIOS PARA PROGRAMAR AUDITORIAS DE UN PROCESO

1.- TABLA DE CALIFICACION

Aspectos a considerar	Calificación		
	Alta	Media	Baja
Puestos de Trabajo	3	2	1
Número de colaboradores	3	2	1
No Conformidades en última auditoría	3	2	1
Riesgos	3	2	1

2.- CRITERIOS DE CALIFICACION

- a. Puestos de Trabajo (PT)
 - (1) Baja : menos de 10 puestos de trabajo.
 - (2) Media: entre 10 y 20 puestos de trabajo.
 - (3) Alta : más de 20 puestos de trabajo.
- b. Número de colaboradores involucrados en el proceso (PER)
 - (1) Baja : menos de 50
 - (2) Media: entre 50 y 200
 - (3) Alta : más de 200
- c. No conformidades detectadas en la última auditoría interna (NC)
 - (1) Baja : menos de 5 no conformidades (Aplica también si no se realizó una auditoría)
 - (2) Media: entre 6 y 10 no conformidades
 - (3) Alta : más de 10 no conformidades
- d. Riesgos (R)
 - (1) Bajo : Cuando el proceso solo tiene riesgos evaluados con nivel riesgo "bajo" y/o medio
 - (2) Media: Cuando el proceso tiene más de tres (03) riesgos evaluados con nivel de riesgo "Moderado" y menos de (03) riesgos evaluados con nivel de riesgo "Alto" o "Extremo".
 - (3) Alta : Cuando el proceso tiene más de tres (03) riesgos evaluados con nivel de riesgo "Alto" y/o "Extremo".



3.- FORMULA DE VALORACION PARA FRECUENCIA DE AUDITORIAS


$$\text{INDICADOR} = \text{PT} + \text{NC} + \text{PER} + \text{R}$$



4.- FRECUENCIA DE AUDITORIAS EN UN AÑO POR RESULTADOS DE VALORACIÓN

- | | | |
|-------------------------|---|---------------------------------|
| a. Tres (03) Auditorías | : | Si el resultado es entre 9 y 12 |
| b. Dos (02) Auditorías | : | Si el resultado es entre 5 y 8 |
| c. Una (01) Auditoría | : | Si el resultado es 4 |



 PERÚ Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social	Programa Nacional Plataformas de Acción para la Inclusión Social PAIS	Gestión de Auditorías Internas		
		Versión: 02	Fecha de Aprobación: 24/01/2019	Página : 14 de 16
Código: PAIS.GC.P.06	Elaborado por: Coordinador Técnico	Revisado por: Unidad de Planeamiento y Presupuesto / Unidad de Asesoría Jurídica	Aprobado por: Director Ejecutivo	

ANEXO "B"

CALIFICACIÓN DE AUDITORES INTERNOS

1.- REQUISITOS DE AUDITORES

a. Auditor/a propio (Colaborador/a del PNPAIS)

- (1) Haber aprobado el Curso de Auditor Interno, bajo los criterios de la Norma ISO 9001:2015 y/o ISO 37001:2016 según la(s) norma(s) a auditarse.
- (2) Grado y/o título profesional.
- (3) Auditor/a Líder Interno: Haber participado como auditor en UNA (01) auditoría interna, realizando como mínimo un (01) día auditor.

b. Auditor/a contratado/a (Proveedor/a externo/a, quién actuará como auditor/a interno/a y/o líder)


- (1) Haber aprobado el Curso de Auditor Interno, bajo los criterios de la Norma ISO 9001:2015 y/o ISO 37001:2016 según la(s) norma(s) a auditarse.
- (2) Grado y/o título profesional.
- (3) Con relación a la experiencia:
 - (a) Haber participado en auditorías internas, como mínimo TRES (03) días auditor, para Sistemas de Gestión bajo los criterios de la Norma ISO 9001:2015 y/o ISO 37001:2016; y/o
 - (b) Haber participado como parte de un equipo implementador de Sistemas de Gestión, en cualquier norma ISO, mínimo DOS (02) organizaciones.



2.- REGISTRO DE AUDITORES

Para registrar y calificar a un/a auditor/a en la Lista de Auditores Internos, se debe solicitar al colaborador o proveedor que presente su Hoja de Vida documentando el cumplimiento de los requisitos establecidos en el párrafo anterior y llene una Declaración de Conflictos de Intereses (Formato N°06)

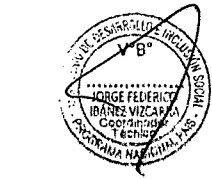
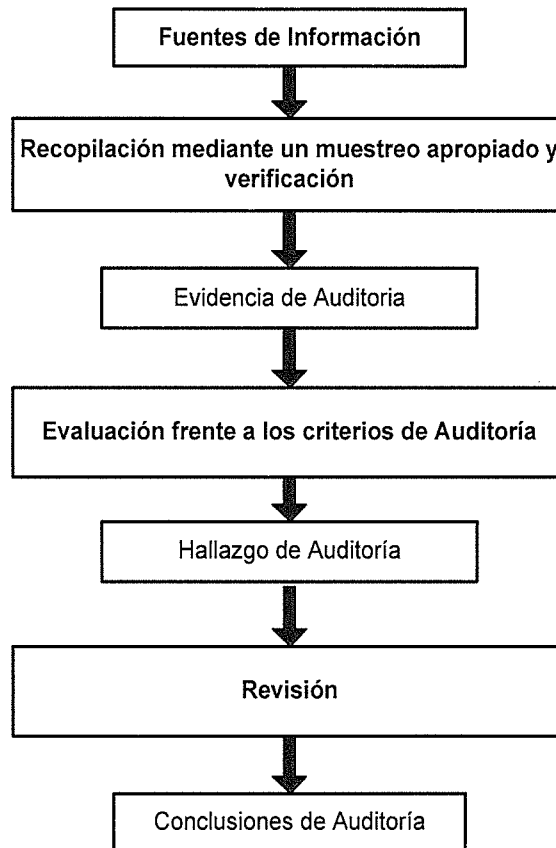



 PERÚ Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social Programa Nacional Plataformas de Acción para la Inclusión Social PAIS	Gestión de Auditorías Internas		
	Versión: 02	Fecha de Aprobación: 24/01/2019	Página : 15 de 16
Código: PAIS.GC.P.06	Elaborado por: Coordinador Técnico	Revisado por: Unidad de Planeamiento y Presupuesto / Unidad de Asesoría Jurídica	Aprobado por: Director Ejecutivo

ANEXO "C"

FLUJOGRAMA DE LA EJECUCIÓN DE AUDITORIAS INTERNAS

(Desde la recopilación de información hasta las conclusiones de auditoría Norma ISO 19011)



 PERÚ Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social Programa Nacional Plataformas de Acción para la Inclusión Social PAIS	Gestión de Auditorías Internas		
	Versión: 02	Fecha de Aprobación: 24/01/2019	Página : 16 de 16
Código: PAIS.GC.P.06	Elaborado por: Coordinador Técnico	Revisado por: Unidad de Planeamiento y Presupuesto / Unidad de Asesoría Jurídica	Aprobado por: Director Ejecutivo

ANEXO "D"

CLASIFICACIÓN DE HALLAZGOS

1.- NO CONFORMIDAD MAYOR

Ausencia o incumplimiento, de una cláusula de la norma o de un requisito establecido que tiene alto impacto para el SGI afectando directamente a los procesos, al producto/servicio que se brinda o a los compromisos establecidos para la gestión antisoborno u otra aplicable a la organización. Por ejemplo, cuando se evidencia que:

- a. Una cláusula de las normas que involucra el SGI no se está ejecutando. Caso: No contar con acciones correctivas.
- b. Una cláusula de las normas que involucra el SGI, no se encuentra declarada y está ejecutando en los procesos de esta. Ejemplo: excluir la cláusula de Diseño y Desarrollo (ISO 9001) y se evidencia que si se está realizando.
- c. No se cuenta con los procedimientos y registros requeridos por las normas que involucra el SGI.
- d. Una No Conformidad Menor se repite en muchas áreas y procesos de la organización. Casos: No se utilizan los registros autorizados, vigentes y aprobados en los procesos de Ventas, Transporte, Compras y el Sistema de Gestión Integrado.
- e. No hay evidencias de haberse efectuado las acciones correctivas de las No Conformidades Mayores y Menores detectadas en Auditorías Internas y/o Auditorías Externas anteriores.

2.- NO CONFORMIDAD MENOR

Incumplimiento parcial de un requisito, que afecta a indirectamente la calidad del producto/servicio y/o proceso, la gestión antisoborno u otra que implementa la organización, lo que podría provocar alguna falla pero de bajo impacto para lograr la satisfacción del cliente, la ejecución de los procesos y los compromisos establecidos para la gestión antisoborno u otra aplicable a la organización. Por ejemplo, cuando se evidencia que:

- a. Las acciones correctivas no se han completado para solucionar las No Conformidades detectadas en las Auditorías Internas y/o Externas anteriores.
- b. Se está utilizando un plano con correcciones en forma manuscrita y que no se controlan los cambios efectuados.
- c. Se está utilizando un instrumento de medición con la calibración vencida.
- d. No se cuenta con todos los documentos requeridos para un proyecto, contrato u orden de trabajo.


3.- OBSERVACIÓN

Situaciones de mala práctica, pero que realmente no están sometidas a ningún requerimiento en el SGI, o bien, a situaciones sin evidencia objetiva de fallo, pero que implican un riesgo de fallo futuro. Es un incumplimiento aislado o esporádico en el contenido, implementación de un documento o cláusula de las normas aplicables en el SGI.



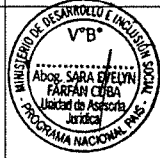

4.- OPORTUNIDAD DE MEJORA


Son comentarios u opiniones del Equipo Auditor que ayudarían a mejorar el desempeño el Sistema de Gestión Integrado; se recomienda que sean evaluados en la organización para validar su aplicación.



 PERÚ Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social	Programa Nacional Plataformas de Acción para la Inclusión Social PAIS	Gestión del Riesgo		
		Versión: 01	Fecha de Aprobación: 24/01/2019	Página : 1 de 13
Código: PAIS.GC.P.18	Elaborado por: Coordinador Técnico	Revisado por: Unidad de Planeamiento y Presupuesto/ Unidad de Asesoría Jurídica	Aprobado por: Director Ejecutivo	

Procedimiento: Gestión del riesgo (PAIS.GC.P.18)

CONTROL DE EMISION Y CAMBIOS						
Versión N°	Fecha	Descripción	Elaborado por:	Revisado por:		Aprobado por:
1	24/01/2019	Procedimiento adaptado a la norma ISO 37001:2016	Coordinador Técnico	Unidad de Planeamiento y Presupuesto	Unidad de Asesoría Jurídica	Director Ejecutivo Programa Nacional PAIS
			Firmas de la revisión vigente			
						

 PERÚ Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social	Programa Nacional Plataformas de Acción para la Inclusión Social PAIS	Gestión del Riesgo		
		Versión: 01	Fecha de Aprobación: 24/01/2019	Página : 2 de 13
Código: PAIS.GC.P.18	Elaborado por: Coordinador Técnico	Revisado por: Unidad de Planeamiento y Presupuesto/ Unidad de Asesoría Jurídica	Aprobado por: Director Ejecutivo	

1. OBJETIVO

Establecer, implementar y mantener un procedimiento para:

- 1.1 Asegurar que el Sistema de Gestión Integrado (SGI), pueda alcanzar los resultados previstos al identificar los riesgos y oportunidades de los procesos, productos, servicios y toma de decisiones que se pueden controlar y en los que se puede influir.
- 1.2 Determinar el riesgo de las cuestiones Externas e Internas¹, y de las necesidades y expectativas de las partes interesadas².
- 1.3 Analizar, evaluar, priorizar y determinar el riesgo de soborno y el riesgo a la gestión de la calidad, para prevenir o reducir los efectos no deseados.
- 1.4 Determinar los controles necesarios, idoneidad y eficacia para la mejora continua.

2. ALCANCE

Se aplica a los procesos y plataformas del Programa que estén dentro del alcance del Sistema de Gestión Integrado del PNPAIS.

3. DEFINICIONES Y/O ABREVIATURAS

3.1. Definiciones

- **Contexto de la Organización**³: Combinación de cuestiones internas y externas que pueden tener un efecto en el enfoque de la organización para el desarrollo y logro de sus objetivos.
- **Evaluación del riesgo**: Proceso que consiste en comparar el riesgo calculado con ciertos criterios de riesgos para determinar la importancia del riesgo.
- **Gestión del Riesgo**: Actividades coordinadas para dirigir o controlar el efecto de la incertidumbre en un resultado esperado.
- **Matriz de Aspectos Internos y Externos**: Herramienta de gestión para identificar fortalezas (F), oportunidades (O), Debilidades (D) y amenazas (A).
- **Oportunidad**: Circunstancia, momento o medio oportuno para realizar o conseguir algo. Se identifica en la Matriz de Aspectos Internos y Externos.
- **Partes Interesadas**⁴: Persona u organización que puede afectar, verse afectada o percibirse como afectada por una decisión u actividad.
- **Pertinentes**: Persona u organización que se encuentra relacionada a las actividades del Sistema de Gestión Integrado.
- **Probabilidad**: Grado en que un suceso pueda tener lugar.


¹ Norma ISO 9001:2015, cláusula 4.1.- Determinar las cuestiones Externas e Internas y Norma ISO 37001:2016 Cláusula 4.1. Comprensión de la Organización y su Contexto.

² Norma ISO 9001:2015, cláusula 4.2.- Determinar las necesidades y expectativas de las partes interesadas

³ Norma ISO 9000:2015, cláusula 3.2.2. Contexto de la Organización.

⁴ Norma ISO 9001:2015, cláusula 3.2.3.- y Cláusula 3.3 Parte Interesada



 PERÚ Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social Programa Nacional Plataformas de Acción para la Inclusión Social PAIS	Gestión del Riesgo		
	Versión: 01	Fecha de Aprobación: 24/01/2019	Página : 3 de 13
Código: PAIS.GC.P.18	Elaborado por: Coordinador Técnico	Revisado por: Unidad de Planeamiento y Presupuesto/ Unidad de Asesoría Jurídica	Aprobado por: Director Ejecutivo

- **Riesgo⁵**: Efecto de la incertidumbre en un resultado esperado.
- **Riesgo aceptable**: Riesgo que ha sido reducido a un nivel que puede ser tolerado por la organización.
- **Severidad**: Resultado de un proceso
- **Soborno⁶**: Oferta, promesa, entrega, aceptación o solicitud de una ventaja indebida de cualquier valor (que puede ser de naturaleza financiera o no financiera), directamente o indirectamente, e independiente de su ubicación, en violación de la ley aplicable, como incentivo o recompensa para que una persona actúe o deje actuar en relación con el desempeño de las obligaciones de esa persona.

3.3. Abreviaturas

- **SGI**: Sistema de Gestión Integrado
- **N.A.**: No Aplica

4. BASE LEGAL

No Aplica

5. DOCUMENTOS A CONSULTAR

- Norma ISO 9001 cláusula 6.1. Acciones para tratar riesgos y oportunidades.
- Norma ISO 37001 cláusula 4.5. Evaluación del riesgo de soborno, 6.1 Acciones para tratar riesgos y oportunidades y cláusula 8.8. Gestión de la insuficiencia de controles Antisoborno.
- Guía ISO/CEI 73: Gestión de Riesgos - Terminología – Líneas directrices para el uso de las normas.
- Manual del Sistema de Gestión Integrado


6. RESPONSABILIDADES

- 6.1. El Especialista / Coordinador del SGI, es responsable de supervisar el cumplimiento del presente procedimiento e informar oportunamente a la Dirección Ejecutiva su aplicación.
- 6.2. Los responsables de los procesos dentro del alcance del Sistema de Gestión Integrado y los Gestores Institucional del Tambo (GIT), son responsables de cumplir lo establecido en el presente procedimiento.



⁵ Norma ISO 9000:2015 Cláusula 3.7.9. Riesgo. y Norma ISO 37001:2016 Cláusula 3.12

⁶ Norma ISO 37001:2016 3.1. Soborno.


 PERÚ Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social	Gestión del Riesgo		
	Programa Nacional Plataformas de Acción para la Inclusión Social PAIS	Versión: 01	Fecha de Aprobación: 24/01/2019
Código: PAIS.GC.P.18	Elaborado por: Coordinador Técnico	Revisado por: Unidad de Planeamiento y Presupuesto/ Unidad de Asesoría Jurídica	Aprobado por: Director Ejecutivo

7. DESARROLLO

7.1. Gestión del Riesgo en el contexto y procesos de la organización


Etapa	Descripción	Responsables
Determinar las cuestiones Externas e Internas ⁷	Determinar las cuestiones externas e internas que son pertinentes para: <ul style="list-style-type: none"> ✓ El propósito de la organización, ✓ Dirección estratégica, ✓ y los que afectan a su capacidad para lograr los resultados previstos de su sistema de gestión integrado. 	Especialista / Coordinador del SGI
Determinar la comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas	<ul style="list-style-type: none"> - Determinar: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Las partes interesadas que son pertinentes al SGI. ✓ Los requisitos pertinentes de estas partes interesadas para el SGI. - Realizar el seguimiento y la revisión de la información sobre estas partes interesadas y sus requisitos pertinentes. 	Especialista / Coordinador del SGI
Identificar los procesos	<ul style="list-style-type: none"> - Teniendo en consideración el mapa de procesos identificar los procesos relacionados con el alcance del SGI. - Esta identificación se realiza en conjunto con el Especialista/ Coordinador del SGI y personal del proceso o plataforma, teniendo en consideración la experiencia del personal en los mismos. 	Especialista / Coordinador del SGI Responsable del proceso. Gestores Institucional del Tambo (GIT)
Identificar el riesgo	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar el riesgo y su consecuencia en el Formato Matriz de Riesgos para lo cual debe: - Determinar los riesgos necesarios para: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Asegurar que el SGI pueda lograr sus resultados previstos. ✓ Aumentar los efectos deseables. ✓ Prevenir o reducir efectos no deseados. ✓ Lograr la mejora. <p>Teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:</p> <p>Para la Gestión de Calidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Actividades rutinarias, no rutinarias y las situaciones de emergencia. ✓ Actividades de las personas que tienen acceso al sitio de trabajo (incluyendo usuario externo y proveedores). ✓ Comportamiento humano, capacidades y otros factores humanos. ✓ Infraestructura, equipos y materiales en el sitio de trabajo, que sean proporcionados por la organización u otros. ✓ Cambios o propuestas de cambios en la organización, sus actividades, o materiales. ✓ Modificaciones al SGI, incluyendo cambios 	Especialista / Coordinador del SGI Responsable del proceso. Gestores Institucional del Tambo (GIT)

⁷ Norma ISO 9001:2015 e ISO 37001:2016 Cláusula 4.1 Comprensión de la organización y de su contexto y

 PERÚ Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social	Programa Nacional Plataformas de Acción para la Inclusión Social PAIS	Gestión del Riesgo		
		Versión: 01	Fecha de Aprobación: 24/01/2019	Página : 5 de 13
Código: PAIS.GC.P.18	Elaborado por: Coordinador Técnico	Revisado por: Unidad de Planeamiento y Presupuesto/ Unidad de Asesoría Jurídica	Aprobado por: Director Ejecutivo	


Etapa	Descripción	Responsables
	<p>temporales, y sus impactos sobre las operaciones, procesos, y actividades.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Cualquier obligación legal aplicable relacionada con la evaluación de riesgos e implementación de los controles necesarios. ✓ El diseño de áreas de trabajo, procesos, instalaciones, maquinaria/equipos, procedimientos operativos y trabajo de la organización, incluyendo su adaptación a las capacidades humanas. ✓ Historial de ocurrencias de Calidad, entre otras consideradas. <p>Para la Gestión Antisoborno:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ El tamaño. La estructura y la delegación de autoridad con poder de decisión del programa; ✓ Los lugares y sectores en los que opera el programa o anticipa operar; ✓ La naturaleza, escala y complejidad de las actividades y operaciones de los procesos; ✓ Las entidades que ejercen control sobre el programa. ✓ Las funciones y responsabilidades del personal del proceso. 	
<p>¿Cuándo efectuar la Identificación del riesgo?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Cuando se produzca alguna de las siguientes condiciones: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Cambios en los requisitos legales, Normativos, de especificación u otro asociado al programa. ✓ Cambio en los procesos u actividades. ✓ Cambio en las responsabilidades, métodos de trabajo o patrones de comportamiento. ✓ Expansión, contracción, restructuración del programa. ✓ Se adquiera o instale un nuevo equipo o sistema. ✓ Se contrate un nuevo servicio, se ejecuta un nuevo servicio. ✓ Se identifiquen nuevos riesgos asociados a la calidad o al soborno. ✓ Como resultado de las acciones de mejora. ✓ Cambios en la metodología o sistemas de trabajo. ✓ Cambios tecnológicos. ✓ Cambio durante el monitoreo de la efectividad de los controles. 	<p>Especialista / Coordinador del SGI</p> <p>Responsable del proceso.</p> <p>Gestores institucional del Tambo (GIT)</p>
<p>Evaluar el riesgo</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Tener en consideración <ul style="list-style-type: none"> ✓ Los antecedentes de incidentes relacionados, ✓ Los controles implementados y ✓ Los factores que contribuyen a aumentar la probabilidad de la ocurrencia. 	<p>Especialista / Coordinador del SGI</p> <p>Responsable del proceso</p>



 PERÚ Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social	Gestión del Riesgo			
	Programa Nacional Plataformas de Acción para la Inclusión Social PAIS	Versión: 01	Fecha de Aprobación: 24/01/2019	Página : 6 de 13
Código: PAIS.GC.P.18	Elaborado por: Coordinador Técnico	Revisado por: Unidad de Planeamiento y Presupuesto/ Unidad de Asesoría Jurídica	Aprobado por: Director Ejecutivo	

Etapa	Descripción	Responsables
	<ul style="list-style-type: none"> - Determinar la severidad (consecuencia), de acuerdo al potencial riesgo que pueda causar a la calidad o a la gestión antisoborno. - Determinar la probabilidad (prevención) identificando las acciones tomadas para evitar el riesgo. - La valoración del riesgo consiste en multiplicar las variables en relación a la Severidad (S) y la Probabilidad (P). Ver Anexo 1: Metodología para la evaluación de los riesgos y oportunidades. 	Gestores Institucional del Tambo (GIT)
Clasificar grado de aceptación del riesgo	<ul style="list-style-type: none"> - Del resultado obtenido en la valoración del riesgo y oportunidades se determina el grado de aceptación de estos. Ver Anexo 1: Metodología para la evaluación de los riesgos y oportunidades.	Especialista / Coordinador del SGI Responsable del proceso Gestores Institucional del Tambo (GIT)
Identificar el tratamiento del riesgo	<ul style="list-style-type: none"> - Una vez identificado el riesgo, se valida como responder a ellos. Las respuestas para el tratamiento pueden ser las siguientes: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Evitar el riesgo ✓ Reducir el riesgo ✓ Compartir el riesgo ✓ Aceptar el riesgo - Cuando los riesgos identificados, luego de la evaluación, no pueden ser gestionados por los controles existentes, y la organización no puede o no desea implementar controles adicionales para gestionar los riesgos pertinentes, la organización debe: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Terminar, interrumpir, suspender o retirarse tan pronto como sea posible de la actividad o relación existente. ✓ En el caso de una nueva propuesta de operación, servicio, actividad o relación, posponer o negarse a continuar con ella. 	Especialista / Coordinador del SGI Responsable del proceso Gestores Institucional del Tambo (GIT)
Determinar los controles operacionales	<ul style="list-style-type: none"> - Una vez terminada la clasificación del riesgo, se determinan las medidas de control necesarias para poder minimizar o eliminar los riesgos identificados por medio del cumplimiento de procedimientos o instructivos, programas y otros medios que se consideren necesarios. Anexo 1: Metodología para la evaluación de los riesgos y oportunidades. 	Especialista / Coordinador del SGI Responsable del proceso Gestores Institucional del Tambo (GIT)
Comunicar los Riesgos	<ul style="list-style-type: none"> - Revisar y aprobar las matrices. - Difunden las Matrices al personal involucrado en el proceso. 	Especialista / Coordinador del SGI Responsable del proceso




 PERÚ Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social Programa Nacional Plataformas de Acción para la Inclusión Social PAIS	Gestión del Riesgo		
	Versión: 01	Fecha de Aprobación: 24/01/2019	Página : 7 de 13
Código: PAIS.GC.P.18	Elaborado por: Coordinador Técnico	Revisado por: Unidad de Planeamiento y Presupuesto/ Unidad de Asesoría Jurídica	Aprobado por: Director Ejecutivo

Etapa	Descripción	Responsables
		Gestores Institucional del Tambo (GIT)
Re-evaluar el riesgo	<ul style="list-style-type: none"> - Durante el primer semestre del año, se debe revisar las matrices de riesgos, para verificar la eficacia, contados desde la última fecha de actualización o cada vez que cambien las condiciones de trabajo, existan nuevas actividades y/o se detecten condiciones no previstas, debiendo actuarse de acuerdo a lo detallado en los párrafos precedentes. - La revisión y modificación de la matriz se identifica por la fecha de actualización. - La revisión de la eficacia debe considerar la verificación de la disminución de los niveles de riesgos y/o que no se haya presentado la materialización de los riesgos identificados. 	Especialista / Coordinador del SGI Responsable del proceso Gestores Institucional del Tambo (GIT)

7.2. Gestión de las Oportunidades

Etapa	Descripción	Responsables
Identificar oportunidades	<ul style="list-style-type: none"> - Siguiendo la metodología establecida por la gestión de riesgos identificar las oportunidades en el Formato Matriz de Riesgos. - Teniedo en consideración: <ul style="list-style-type: none"> ✓ La Matriz de aspectos internos y externos. ✓ Normativa legal aplicable o por aplicar ✓ Entorno tecnológico ✓ Naturaleza del mercado ✓ Entorno cultural ✓ Entorno social ✓ Entorno económico, entre otros ✓ Ya sea nacional, internacional, regional o local. 	Especialista / Coordinador del SGI Responsable del proceso Gestores Institucional del Tambo (GIT)
Abordar las oportunidades	<ul style="list-style-type: none"> - Se establecen acciones de control necesarias para abordarlas, determinando las responsabilidades en el Formato Matriz de Riesgos. 	Especialista / Coordinador del SGI Responsable del proceso Gestores Institucional del Tambo (GIT)
Realizar seguimiento a las oportunidades	<ul style="list-style-type: none"> - Durante el primer semestre del año, revisa el estado de las oportunidades establecidas, contados desde la última fecha de actualización o cada vez que cambien las condiciones de trabajo, nuevas actividades, condiciones no previstas, entre otros. - La revisión y modificación de la matriz se identifica por la fecha de actualización. 	Especialista / Coordinador del SGI Responsable del proceso Gestores Institucional del Tambo (GIT)



 PERÚ Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social	Programa Nacional Plataformas de Acción para la Inclusión Social PAIS	Gestión del Riesgo	
		Versión: 01	Fecha de Aprobación: 24/01/2019
Código: PAIS.GC.P.18	Elaborado por: Coordinador Técnico	Revisado por: Unidad de Planeamiento y Presupuesto/ Unidad de Asesoría Jurídica	Aprobado por: Director Ejecutivo

8. FORMATOS Y ANEXOS

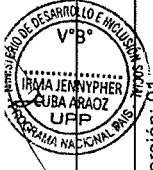
8.1. FORMATO

- Formato N° 01: Matriz de Riesgos.

8.2. ANEXOS

- Anexo N°01: Metodología para la evaluación de los riesgos y oportunidades.
- Anexo N°02: Flujoograma del Proceso de Gestión del Riesgo.






		Gestión del Riesgo	
Código: PAIS.GC.P.18		Fecha de Aprobación: 24/01/2019	Página : 9 de 13
Elaborado por: Coordinador Técnico		Revisado por: Unidad de Planeamiento y Presupuesto/ Unidad de Asesoría Jurídica	
Aprobado por: Director Ejecutivo			



Formato N° 01: Matriz de Riesgos

N°	IDENTIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DEL RIESGO					ACCIONES DE CONTROL PARA MITIGAR RIESGOS Y EVALUACIÓN DEL RIESGO RESIDUAL							
	PROCESO	RIESGO / OPORTUNIDAD	CONSECUENCIAS	Tipo de Riesgo/ Oportunidad	EVALUACIÓN DEL RIESGO (P+S=ER)	CATEGORIA	Tratamiento del Riesgo / Oportunidad	ACCIONES DE CONTROL	FRECUENCIA	RESPONSABLE	EVALUACIÓN DEL RIESGO (P+S=ER)		
											P	S	ER



 PERÚ Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social Programa Nacional Plataformas de Acción para la Inclusión Social PAIS	Gestión del Riesgo		
	Versión: 01	Fecha de Aprobación: 24/01/2019	Página : 10 de 13
Código: PAIS.GC.P.18	Elaborado por: Coordinador Técnico	Revisado por: Unidad de Planeamiento y Presupuesto / Unidad de Asesoría Jurídica	Aprobado por: Director Ejecutivo

Anexo N° 01
METODOLOGÍA PARA LA EVALUACIÓN DE LOS RIESGOS

a. Entender el concepto de riesgo

El concepto de riesgo a aplicar está basado en la siguiente definición operacional:

Evaluación del Riesgo/Oportunidad = Probabilidad X Severidad

b. Definición de Probabilidad y Severidad

El equipo de evaluación de riesgos deberá asignar para cada situación de riesgo bajo análisis, un valor de probabilidad y severidad. El cuadro N° 1 define cada uno de los valores que puede alcanzar la probabilidad y severidad.

Cuadro N° 1: Valores de Probabilidad y Severidad

Severidad: Es el impacto que puede ocasionar a la Entidad la materialización del riesgo u oportunidad


Categoría	Riesgo	Oportunidad
ALTO	Si el hecho llegara a presentarse, tendría alto impacto o efecto sobre la entidad. Se aplica cuando se estime que el impacto negativo es grave e irreversible para la organización, el daño es permanente a la imagen, produce pérdida de credibilidad y/o financiera.	Quando se estime que el impacto positivo es significativo para la organización.
MEDIO	Si el hecho llegara a presentarse tendría medio impacto o efecto en la entidad. Se aplica cuando se estime que el impacto es reversible para la organización, es un daño momentáneo y/o circunstancial.	Quando se estime que el impacto positivo es poco relevante para la organización.
BAJO	Si el hecho llegara a presentarse tendría bajo impacto o efecto en la entidad. Se aplica cuando se estime que el impacto negativo es mínimo para la organización.	Quando se estime que el impacto positivo es mínimo o nulo para la organización.



Probabilidad: La posibilidad de ocurrencia del riesgo u oportunidad; ésta puede ser medida con criterios de frecuencia o teniendo en cuenta la presencia de factores internos y externos que puedan propiciar el riesgo u oportunidad, aunque éste no se haya materializado.

Categoría	Riesgo	Oportunidad
ALTO	Es muy probable la materialización del riesgo o se presume que llegará a materializarse. Se aplica cuando no se cuentan con controles para controlar el riesgo.	Quando se cuentan con controles operacionales para aprovechar o facilitar la oportunidad.
MEDIO	Es probable la materialización del riesgo o se presume que posiblemente se podrá	Quando se cuentan con controles operacionales, pero estos son



 PERÚ Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social Programa Nacional Plataformas de Acción para la Inclusión Social PAIS	Gestión del Riesgo		
	Versión: 01	Fecha de Aprobación:	Página : 11 de 13
Código: PAIS.GC.P.18	Elaborado por: Coordinador Técnico	Revisado por: Unidad de Planeamiento y Presupuesto / Unidad de Asesoría Jurídica	Aprobado por: Director Ejecutivo

Categoría	Riesgo	Oportunidad
	materializar. Se aplica cuando se cuenten con controles, pero estos no se cumplen o no son efectivos.	insuficientes para aprovechar o facilitar la oportunidad.
BAJO	Es poco probable la materialización del riesgo o se presume que no llegará a materializarse. Se aplica cuando se cuenten con controles y estos son efectivos.	Cuando no se cuenten con controles operacionales para aprovechar o facilitar la oportunidad.

c. Categorización del riesgo

El equipo de evaluación de riesgos multiplica el valor de probabilidad y severidad y luego identifica que tipo de riesgo, según el Cuadro N° 2

Cuadro N° 2: Matriz de categorización de riesgos y oportunidades


		IMPACTO		
		1	2	3
		Bajo	Medio	Alto
PROBABILIDAD	Alto	3 Riesgo Tolerable	6 Riesgo Importante	9 Riesgo Inaceptable
	Medio	2 Riesgo Tolerable	4 Riesgo Moderado	6 Riesgo Importante
	Bajo	1 Riesgo Aceptable	2 Riesgo Tolerable	3 Riesgo Tolerable

d. Dar respuesta a cada categoría de riesgo y oportunidad

Niveles de Riesgos:

Nivel de riesgo	Descripción – Respuestas a los riesgos
Riesgo Inaceptable (9 puntos)	Se requiere acción inmediata. Planes de tratamiento requeridos, implementados y reportados a la Alta Dirección.
Riesgo Importante (6 puntos)	Se requiere atención de la alta dirección. Planes de tratamiento requeridos, implementados y reportados a los jefes de las oficinas, divisiones, entre otros.
Riesgo Moderado (4 puntos)	Debe ser administrado con procedimientos normales de control. Planes de tratamiento requeridos, implementados y reportados a los jefes de las oficinas, divisiones, entre otros.
Riesgo Tolerable (2-3 puntos)	Menores efectos que pueden ser fácilmente remediados. Se administra con procedimientos rutinarios.
Riesgo Aceptable (1 punto)	Riesgo insignificante. No se requiere ninguna acción.



 PERÚ Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social	Gestión del Riesgo		
	Programa Nacional Plataformas de Acción para la Inclusión Social PAIS	Versión: 01	Fecha de Aprobación: 24/01/2019
Código: PAIS.GC.P.18	Elaborado por: Coordinador Técnico	Revisado por: Unidad de Planeamiento y Presupuesto / Unidad de Asesoría Jurídica	Aprobado por: Director Ejecutivo

Niveles de Oportunidad:

Nivel de Oportunidad	Descripción – Respuestas a las Oportunidades
Oportunidad Importante (6- 9 puntos)	Se requiere acción inmediata. Planes de tratamiento requeridos, implementados y reportados a la Alta Dirección.
Oportunidad Moderado (3-4 puntos)	Menores efectos que pueden ser fácilmente aprovechados. Se administra con procedimientos rutinarios.
Oportunidad Aceptable (1-2 puntos)	Oportunidad insignificante. No se requiere ninguna acción.

e. Definir las acciones control

Para cada situación, el equipo de evaluación de riesgos deberá definir acciones de control dirigidas a eliminar, reducir y o mitigar los riesgos.


- Evitar el riesgo: implica tomar las medidas para prevenir un riesgo adverso. Es siempre la primera alternativa a considerar y se logra cuando al interior de los procesos se generan cambios sustanciales por mejoramiento, rediseño o eliminación como resultado de la implantación de adecuados controles y acciones emprendidas. Un ejemplo de esto puede ser el control de calidad, manejo de los insumos, mantenimiento preventivo de los equipos, desarrollo tecnológico, entre otros.
- Reducir el riesgo: implica reducir tanto la probabilidad (medidas de prevención), como el severidad (medidas de protección). La reducción del riesgo es probablemente el método más sencillo y económico para superar las debilidades antes de aplicar medidas más costosas y difíciles. Se consigue mediante la optimización de los procedimientos y la implementación de controles.
- Compartir el riesgo: consiste en trasladar el impacto negativo de una amenaza, junto con la propiedad de la respuesta, a un tercero. Transferir el riesgo simplemente da a otra parte la responsabilidad de su gestión; no lo elimina. Como en el caso de los contratos de seguros o a través de otros medios que permiten distribuir una porción del riesgo con otra entidad, como igualmente en los contratos a riesgo compartido. Por ejemplo, la información de gran importancia se puede duplicar y almacenar en un lugar distante y de ubicación segura, en vez de dejarla concentrada en un sólo lugar.
- Aceptar el riesgo: Mantener los riesgos mediante decisiones informadas
- Aprovechar la oportunidad: implica determinar las acciones de control necesarias para abordarlas.

f. Evaluación de las acciones de control e identificación del riesgo residual

Para los riesgos categorizados en el rango de 4 a 9 (moderado, importante, inaceptable) se deberán definir acciones de control y luego de establecidas estas, bajo ese entorno, se debe volver a categorizar el riesgo residual.

El proceso termina cuando los riesgos residuales son categorizados en el rango de 1 a 3 (aceptable y tolerable)



 PERÚ Ministerio de Desarrollo e Inclusion Social	Gestión del Riesgo			
	Programa Nacional Plataformas de Acción para la Inclusion Social PAIS	Versión: 01	Fecha de Aprobación: 24/01/2019	Página : 13 de 13
Código: PAIS.GC.P.18	Elaborado por: Coordinador Técnico	Revisado por: Unidad de Planeamiento y Presupuesto / Unidad de Asesoría Jurídica	Aprobado por: Director Ejecutivo	

Anexo N° 02

FLUJOGRAMA DEL PROCESO DE GESTIÓN DEL RIESGO

