RESOLUCIÓN DE ALCALDÍA N° 097-2017-MDS

Sachaca 27 de abril del 2017

VISTO:

Informe N° 026-2017-ASES.EXTERNA; el proveído de Alcaldía N° 302-2017; y el Informe N° 079-2017/MDS/GAJ;

CONSIDERANDO:

Que, el Artículo 194° de la Constitución Política del Estado, en concordancia con el Artículo II del Título Preliminar de la Ley Orgánica de Municipalidades, Ley N°27972, establece que los Gobiernos Locales gozan de a autonomía política, económica y a administrativa en los asuntos de su competencia.

Que, el Artículo 6° de la Ley N° 27785, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República, establece que: "El control gubernamental consiste en la supervisión, vigilancia y verificación de los actos y resultados de la gestión pública, en atención al grado de eficiencia, eficacia, transparencia y economía en el uso y destino de los recursos y bienes del Estado, así como del cumplimiento de las normas legales y de los lineamientos de política y planes de acción, evaluando los sistemas de administración, gerencia y control, con fines de su mejoramiento a través de la adopción de acciones preventivas y correctivas pertinentes";

Que, el Artículo 7° de la citada Ley Orgánica, establece: "El control interno comprende las acciones de cautela previa, simultánea y de verificación posterior que realiza la entidad sujeta a control, con la finalidad que la gestión de sus recursos, bienes y operaciones se efectúe correcta y eficientemente, siendo responsabilidad del Titular de la entidad fomentar y supervisar el funcionamiento y confiabilidad del control interno para la evaluación de la gestión y el efectivo ejercicio de la rendición de cuentas, propendiendo a que éste contribuya con el logro de la misión y objetivos de la entidad a su cargo";

Que, mediante Ley N° 28716 -Ley de Control Interno de las Entidades del Estado, se regula el funcionamiento, establecimiento, mantenimiento, y evaluación del Sistema de Control Interno en todas las Entidades del Estado, con el propósito de cautelar y fortalecer sus sistemas administrativos y operativos con actividades de control previo, simultáneo y posterior, para el debido y transparente logro de los fines , objetivos y metas institucionales, así como contra actos y prácticas indebidas o de corrupción".

Que, con Resolución de Contraloría General No. 458-2008-CG fue aprobada la Guía para que las instituciones del Estado implementen los componentes que conforman el Sistema de Control Interno (SCI), así como para dar orientación sobre herramientas de gestión que se podrían implementar de acuerdo con la naturaleza y recursos de cada una de ellas. El SCI fue establecido por las normas de Control Interno que fueron aprobadas por la Resolución de Contraloría No. 320-2006-CG, publicada el 03 de noviembre del 2006, con el objetivo principal de propiciar el fortalecimiento de los sistemas de control interno y mejorar la gestión pública, en relación con la protección del patrimonio público y el logro de los objetivos y metas de las entidades comprendidas en el ámbito de competencia del Sistema Nacional de Control.

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

Que, con fecha 13 de mayo de 2016, se publica la Resolución de Contraloría N° 149-2016-CG, que aprueba la Directiva N° 013-2016-CG/GPROD, denominada "Implementación del Sistema de Control Interno en las Entidades del Estado", que enmarca nuevas precisiones y disposiciones en el marco de la Implementación del Sistema de Control Interno y de la conformación del Comité de Control Interno y su funcionamiento.

Que, mediante el Informe N° 026-2017-ASES.EXTERNA el Asesor Legal Externo Artemio Olazabal Roldán presenta el proyecto del "Diagnostico del Sistema de Control Interno de la Municipalidad Distrital de Sachaca" para su evaluación y/o aprobación mediante Resolución de Alcaldía y posterior remisión a la Contraloría General de la República por intermedio del Aplicativo Informático de Órgano Superior de Control.

Que, en efecto la Directiva N° 013-2016-CG/GPROD, prescribe en la Actividad 5 del Numeral 7.2.1 Etapa I Acciones Preliminares: Realizar el diagnóstico del SCI y "El informe de diagnóstico es el documento que contiene los resultados del estado situacional del SCI, en el cual se identifican brechas, entendidas estas como la diferencia entre el criterio (normativo y buenas prácticas aplicables a la gestión) y lo planificado en los instrumentos de gestión, con la situación encontrada en la entidad respecto de los componentes del SCI. Para la elaboración del diagnóstico se requiere el análisis de los controles, de los procesos y la identificación de riesgos de la entidad, para lo cual son de aplicación las herramientas que la Contraloría proponga para ello o las que a su criterio la entidad considere utilizar, a fin de establecer su estado situacional. Respecto al análisis de la gestión por procesos la entidad debe considerar entre otros aspectos, la identificación de sus procesos, la estructura del mapa de procesos, la descripción de los procesos y la elaborado del manual de gestión de procesos y procedimientos, considerando lo establecido en la "Metodología para la implementación de la gestión por procesos en las entidades de la administración pública" emitido por la Presidencia del Consejo de Ministros-PCM y otras que a juicio de la entidad considere utilizar".

Estando a las facultades conferidas por la Constitución Política del Perú, el numeral 6 del Artículo 20° de la Ley Orgánica de Municipalidades, Ley N° 27972 y por los considerandos antes expuestos.

SE RESUELVE:

ARTÍCULO 1.- APROBAR el documento denominado "Diagnóstico del Sistema de Control Interno de la Municipalidad Distrital de Sachaca", remitido mediante Informe N° 026-2017-ASES. EXTERNA.

ARTÍCULO 2.- DISPONER la remisión del presente documento a la Contraloría General de la República a través del aplicativo informático denominado Sistema de Seguimiento y Evaluación del Control Interno, a cargo del **Secretario Técnico del Comité de Control Interno.**

ARTICULO 3.- DISPONER la publicación de la presente en la página web de la institución y su remisión.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CÙMPLAS E

MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE SACHACA
Abog. Jesus Edgar Saravia Cruz Begazo
Secretario Técnico

MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE SACHACA
Evaristo Calderón Nuñez
ALCALDIA

ANEXO DE LA RESOLUCION DE ALCALDIA N° 097-2017-MDS

DIAGNOSTICO

DEL SISTEMA

DE CONTROL INTERNO DE LA

MUNICIPALIDAD

DISTRITAL DE SACHACA

Contenido

1. INTRODUCCION 4

2. SÍNTESIS GERENCIAL DEL INFORME DE DIAGNOSTICO 4

2.1. FORTALEZAS EN EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES. 4

2.2. DIAGNOSTICO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO POR CADA COMPONENTE 5

2.3. DIAGNOSTICO SOBRE EL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE SACHACA 5

2.4. ESTADO DE LA IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO SEGÚN LOS COMPONENTES DEL CONTROL 6

3. DIAGNÓSTICO DEL SCI EN LA MUNICIPALIDAD. 7

I. RESEÑA HISTORICA DEL DISTRITO DE SACHACA. 8

II. ANTECEDENTES 9

III. ORIGEN. 9

IV. PROPUESTA Y PROGRAMA DE TRABJAO 9

V. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES: 10

VI. ALCANCE: 11

VII. MARCO LEGAL 11

VIII. ASPECTOS DEL CONTROL INTERNO. 11

1. TIPOS DE CONTROL INTERNO 11

ANEXO DE LA RESOLUCION DE ALCALDIA N° 097-2017-MDS

DIAGNOSTICO

DEL SISTEMA

DE CONTROL INTERNO DE LA

MUNICIPALIDAD

DISTRITAL DE SACHACA

Contenido

1. INTRODUCCION 4

2. SÍNTESIS GERENCIAL DEL INFORME DE DIAGNOSTICO 4

2.1. FORTALEZAS EN EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES. 4

2.2. DIAGNOSTICO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO POR CADA COMPONENTE 5

2.3. DIAGNOSTICO SOBRE EL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE SACHACA 5

2.4. ESTADO DE LA IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO SEGÚN LOS COMPONENTES DEL CONTROL 6

3. DIAGNÓSTICO DEL SCI EN LA MUNICIPALIDAD. 7

I. RESEÑA HISTORICA DEL DISTRITO DE SACHACA. 8

II. ANTECEDENTES 9

III. ORIGEN. 9

IV. PROPUESTA Y PROGRAMA DE TRABJAO 9

V. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES: 10

VI. ALCANCE: 11

VII. MARCO LEGAL 11

VIII. ASPECTOS DEL CONTROL INTERNO. 11

1. TIPOS DE CONTROL INTERNO 11

2. SISTEMA DE CONTROL INTERNO 11

3. APORTES DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO : 12

4. RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO 12

5. INVOLUCRAMIENTO DE OTROS ACTORES DE LA ORGANIZACIÓN EN EL SISTEMA DE CONTROL INTERNO 12

6. NORMAS DE CONTROL INTERNO A QUE SE REFIERE LA RC N° 320-2006-CG. 13

7. COMPROMISO DE LA ALTA DIRECCIÓN 13

8. CONSTITUCIÓN DEL COMITÉ DE CONTROL INTERNO DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE SACHACA 13

9. FASES DEL PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN. 14

IX. DESARROLLO DEL DIAGNOSTICO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO 14

9.1 TRABAJO REALIZADO EN LA PRIMERA ETAPA EN LA PRIMERA ETAPA 14

9.2. TRABAJO REALIZADO EN LA SEGUNDA ETAPA.- 14

9.3. TRABAJO REALIZADO EN LA TERCERA ETAPA.- 15

9.4. TRABAJO REALIZADO EN LA CUARTA ETAPA 15

CONSOLIDADO DE LA LISTA DE VERIFICACION APLICADA A LA ALTA DIRECCION-GERENTES Y JEFES DE OFICINA 16

9.5. RESULTADO DE LAS LISTAS DE VERIFICACION APLICADAS 30

9.6. CONTRASTACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO ACTUAL DE LA MDS, CON LAS NORMAS DE CONTROL INTERNO (RESOLUCION DE CONTRALORIA N° 320-2006.CG) 44

1. PROCEDIMIENTOS DE AUTORIZACIÓN Y APROBACIÓN 49

2. SEGREGACIÓN DE FUNCIONES. 49

3. EVALUACIÓN COSTO-BENEFICIO 50

4. CONTROLES SOBRE EL ACCESO A LOS RECURSOS O ARCHIVOS 50

5. VERIFICACIONES Y CONCILIACIONES 50

6. EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO 50

7. RENDICIÓN DE CUENTAS 51

8. DOCUMENTACIÓN DE PROCESOS, ACTIVIDADES Y TAREAS 51

9. REVISIÓN DE PROCESOS, ACTIVIDADES Y TAREAS 51

10. CONTROLES PARA LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES 51

9.7.- VALORACION DE LOS REQUISITOS DE IMPLEMENTACION 57

9.8.- FORTALEZAS Y DEBILIDADES DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO 57

OBSERVACIONES AL SISTEMA DE CONTROL INTERNO 60

PROCESOS CRÍTICOS DE LAS UNIDADES ORGÁNICAS 61

RECOMENDACIONES 62

IMPLEMENTACION A NIVEL DE PROCESOS 63

ROL DE LOS FUNCIONARIOS DE LAS UNIDADES ORGÁNICAS 64

DIAGNÓSTICO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO CRITERIOS METODOLÓGICOS 65

CONCLUSIÓN DEL DIAGNÓSTICO 67

INFORME No.....CCI-MDS.

DIAGNÓSTICO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO.

1. INTRODUCCION

En cumplimiento del Programa de Trabajo para la elaboración del Diagnóstico de la Implementación del Sistema de Control Interno en la Municipalidad Distrital de Sachaca, aprobado por el Comité de Control Interno, tiene el propósito de desarrollar el análisis situacional interno y externo de la Municipalidad Distrital de Sachaca, a partir del cual se determina entre otros la problemática institucional, sus fortalezas y debilidades, así como las oportunidades y amenazas, que registra la Entidad.

Este trabajo se realiza a partir de la Lista de Verificación, establecida en la Resolución de Contraloría No. 458-2008-CG, donde se analiza diversos aspectos de gestión municipal; como una serie de indicadores económicos, financieros, implementación, entre otros; orientado a un análisis de las necesidades, capacidades y recursos más relevantes de la Municipalidad

El estudio comienza evaluando el entorno institucional, de igual modo el nivel de planeamiento existente en la municipalidad a partir de las funciones de planeamiento definido en la ley Orgánica de Municipalidades tales como: plan de desarrollo concertado, plan institucional, plan operativo y planes estratégicos.

Los aspectos de capacitación constituyen un elemento fundamental de análisis, debido que uno de los objetivos del diagnóstico es focalizar un plan de reforzamiento institucional hacia temas que resulten de interés para mejorar la gestión municipal a escala nacional.

Una vez culminado el análisis se procede a desarrollar conclusiones sobre los aspectos más relevantes de la evaluación, a partir del cual se hacen recomendaciones que en nuestro concepto permitirán fortalecer la institucionalidad municipal. Finalmente se presenta una síntesis del trabajo a través de la Matriz FODA, donde se especifica las fortalezas y debilidades municipales, las amenazas y oportunidades.

2. SÍNTESIS GERENCIAL DEL INFORME DE DIAGNOSTICO

El Diagnóstico del Sistema de Control Interno de la Municipalidad Distrital de Sachaca, ha sido elaborado en cumplimiento de la Ley No. 28716 y Directiva No. 013-2016-CG/PROCAL, y al acuerdo del Comité de Control Interno para efectuar el DIAGNOSTICO del Sistema de Control Interno de la Municipalidad Distrital de Sachaca; por lo que procedimos a ejecutar el Plan de Trabajo propuesto y aprobado por el Comité de Control Interno.

2.1. FORTALEZAS EN EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES.

• Se ha apreciado Liderazgo y voluntad de la Alta Dirección para la implementación del Sistema de Control Interno en la Municipalidad Distrital de Sachaca.

• Entendimiento, y decisión de la Alta Gerencia sobre la necesidad de implementar su sistema de Control Interno

• Organización Gerencial predispuesta y decidido apoyo a la implementación.

• Buena predisposición del personal Gerencial y Coordinadores por asistir en la identificación de procesos críticos para una consecuente mejora de la gestión, así como el brindar información de la manera más rápida y espontánea.

2.2. DIAGNOSTICO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO POR CADA COMPONENTE

Para la formulación del Diagnóstico que estamos presentando, se ha revisado la normativa interna que regula el funcionamiento y actividades de la Entidad, tanto la que se encuentra publicada en la página web institucional como aquella proporcionada por la Municipalidad Distrital de Sachaca, además de la evaluación de las Listas de verificación, y de la revisión de la información proporcionada, por los Gerentes, y Jefes de las diferentes Unidades Orgánicas de la Municipalidad.

Es importante señalar que el Sistema de Control Interno en la Municipalidad Distrital de Sachaca, se viene realizando desde el año 2015, sin embargo antes de esta fecha se tenía algunos avances que no fueron concluidos.

La disposición complementaria Final de la Ley 30372 y la Directiva No. 013-2016-CG/PROCAL, establecen que las entidades del Estado que se encuentran en proceso de implementación del Sistema de Control Interno, pueden adecuarse a lo señalado en la Directiva, situación que ha sido tomado en cuenta por la Municipalidad Distrital de Sachaca.

Para una mejor ilustración y de acuerdo con las disposiciones referidas a Control Interno, explicaremos lo que significa la Implementación del Sistema de Control Interno en la Municipalidad Distrital de Sachaca.:

2.3. DIAGNOSTICO SOBRE EL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE SACHACA

El Diagnóstico sobre el Sistema de Control Interno de la Municipalidad Distrital de Sachaca. se realiza en cumplimiento de la Resolución de Contraloría General de la República No. 458-2008-CG del 30 de octubre del año 2008. En dicha resolución se aprueba la **"Guía para la Implementación del Sistema de Control Interno de las Entidades del Estado"**.

El Diagnóstico de la Implementación del Sistema de Control Interno en la Municipalidad Distrital de Sachaca, se ha elaborado siguiendo en parte el esquema de la Guía **"Guía para la Implementación del Sistema de Control Interno de las Entidades del Estado"** aprobada, por Resolución de Contraloría No. 458-2008-CG, en tanto en el caso de SACHACA no se trata de construir un sistema de control interno, que ya existe desde su creación y operación, si no, de reforzarlo consolidándolo y haciéndolo aún más explicito de lo que ya es.

En tal sentido tal como lo precisa la Resolución CG 458-2008-CG, la Guía aprobada, ofrece una estructura y metodología enunciativa más no limitativa, que sirve de marco de referencia para que las entidades desarrollen la implementación de su SCI de manera homogénea en lo general y de acuerdo con su naturaleza, cultura organizacional, complejidad operativa, atribuciones, circunstancias, presupuesto , infraestructura, entorno normativo y nivel de automatización que le corresponde a cada entidad pública en lo particular.

Por lo tanto, para implementar el SCI, las entidades desarrollarán etapas de acuerdo con su funcionamiento y dentro de los plazos que establezca la CGR, hecho que la Municipalidad ha considerado para su implementación.

Debe destacarse que el contenido de la Guía no interfiere ni se contrapone con las disposiciones establecidas en la legislación actual ni limita la normativa dictada por las entidades competentes con respecto a los sistemas administrativos del Estado, sino que complementa al adecuado establecimiento e implementación del SCI en la organización.

La primera fase es la Planificación, la cual tiene como objetivo la formulación de un Plan de Trabajo que incluya los procedimientos orientados a implementar adecuadamente el SCI, en base a un diagnóstico previamente elaborado.

2.4. ESTADO DE LA IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO SEGÚN LOS COMPONENTES DEL CONTROL.

Para tener una idea del estado en que se encuentra la Implementación del Sistema del Control Interno en la Municipalidad Distrital de Sachaca, analizaremos la situación en cada uno de los componentes del SCI.

a. AMBIENTE DE CONTROL

La Municipalidad Distrital de Sachaca, cuenta con un sistema de control interno reconocido por todo el personal involucrado en el cumplimiento de la Visión y Misión.

Este Componente ha sido materia de preocupación por parte de la Alta Dirección, en tal sentido se ha firmado el Acta de Compromiso por todos los Gerentes y Jefes de las Unidades Orgánicas de la Municipalidad, del mismo modo que se ha conformado el Comité de Control Interno conforme a lo dispuesto por la normativa dictada por la CGR.

Además se ha percibido clara conciencia respecto al manejo racional de los recursos de la organización.

La Alta Dirección apoya las actividades de control, las acciones de control preventivo y las mejoras que permitan optimizar los procesos de control y permitan atender con calidad a los ciudadanos del Distrito de Sachaca y cumplir con los Objetivos.

La Municipalidad no cuenta con un soporte normativo referido a las actividades de control preventivo.

A Nivel general el Sistema de Control Interno, recién se va ha implementar conforme lo establece la **Guía para la Implementación del Sistema de Control Interno en las Entidades del** Estado y la Directiva No, No. 013-2016-CG/PROCAL,

b. EVALUACION DE RIESGOS

En el nivel general del SCI, la **"Evaluación de Riesgos" recién se va a desarrollar** debido a la adecuación a la cual nos hemos acogido, con la entrada en vigencia la Directiva No 013-2016-CG-PROCAL en concordancia con la 53° Disposición Complementaria de la Ley 30372, la Municipalidad Distrital de Sachaca, se está adecuando a lo dispuesto en la normativa señalada, en consecuencia la Entidad, aún no cuenta con un sistema integral de riesgos alineado a la Metodología COSO y con las normas de la CGR respecto a los riesgos que se pueden presentar en la Municipalidad.

c. **ACTIVIDADES DE CONTROL GERENCIAL**

Los Procedimiento de Autorización y Aprobación; controles sobre el **acceso a los recursos o archivos, verificaciones y conciliaciones; rendición de cuentas; documentación y revisión de procesos, actividades y tareas; controles para tecnologías de la información y comunicación** vienen desarrollándose en forma limitada, requiriendo sean actualizados, en concordancia con los Planes Estratégicos de la Institución.

Es imperativo una normativa interna para la implementación de la metodología **"costo- beneficio"** a los sistemas de control interno de manera de optimizar los controles a efectos de no incurrir en costos superiores a los beneficios que se lograrán con dichos controles.

d. **INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN**:

Se dan en la organización en calidad insuficiente, por lo que es necesario brindar mayor apoyo a este componente buscando mayor eficiencia.

Se tienen los niveles de acceso delimitados pero se requiere que se dicten las medidas específicas a cada empleado exigiendo un perfil del servidor para acceder a la información que le es pertinente conocer para gestionar sus funciones de manera eficiente.

En general se cuenta solo con información de algunos documentos normativos ameritando la formulación de todos los manuales, reglamentos y directivas necesarios.
De otro lado amerita también reforzar la capacitación en el manejo del sistema de información con que se cuenta para incentivar su uso eficaz.

e. **SUPERVISIÓN**

La actividad de prevención y monitoreo por parte de los Directivos y funcionarios de la Entidad, es muy débil.

La OCI cumple su papel de verificador y controlador posterior.

El componente de "Supervisión" obtiene una calificación de deficiente, resultado que nos lleva a concluir que este componente no se encuentra desarrollado.

La evaluación de la Implementación del Sistema de Control Interno en la Municipalidad Distrital de Sachaca, es un proceso continuo, en la medida en que se vaya desarrollando toda la Implementación del SCI, en las fases de Planificación y Ejecución.

3. DIAGNÓSTICO DEL SCI EN LA MUNICIPALIDAD.

La Municipalidad Distrital de Sachaca, considerando los elementos indicados en observaciones y procesos críticos, que ameritan implementación y/o reforzamiento a nivel de entidad o de proceso, según corresponda; no cuenta con un sistema de control interno adecuado y en pleno funcionamiento, siendo una de las preocupaciones prioritarias actuales de la Alta Dirección, su reforzamiento y mejora.

Asimismo, es de recomendar que la implementación y/o reforzamiento de las observaciones y procesos críticos, en armonía con los requisitos establecidos en las Normas de Control Interno, sean ejecutados de manera efectiva (**FASE DE EJECUCIÓN**), a fin de continuar con la dinámica desarrollada, así como por la naturaleza temporal y circunstancial del diagnóstico presentado.

DIAGNOSTICO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE SACHACA- AREQUIPA.

El distrito de Sachaca es uno de los 29 distritos que conforman la provincia de Arequipa en el Departamento de Arequipa, en el sur del Perú.

I. RESEÑA HISTORICA DEL DISTRITO DE SACHACA.

El distrito de Sachaca es uno de los 29 distritos que conforman la provincia de Arequipa en el Departamento de Arequipa, bajo la administración del Gobierno Regional de Arequipa, en el sur del Perú,
Desde el punto de vista jerárquico de la Iglesia Católica forma parte de la Arquidiócesis de Arequipa.

Localidades de Sachaca
1 Huaranguillo
2 Alto de amados
3 Pampa de camarones
4 Pasos del Señor
5 Sunilarca
6 Capistaca
7 Yanacoto
8 Tío o Ttio
9 Chiriguana
10 Pampatay
11 Marcarani
12 Arancota
13 Tahuaycani
14 Cerro de la Aparecida

Centros poblados

1 Urbanizaciones
2 Pueblos Tradicionales
3 Pueblos Jóvenes y;
4 Asentamientos Humanos

El Distrito, con la categoría de Villa, data de 1963, mediante Ley:
El Presidente de la República por cuanto el Congreso ha dado la Ley siguiente:
Artículo Único Elevándose a la categoría de Villa a los pueblos de Cayma, Characato, Pocsi y Sachaca, capitales respectivamente de los Distritos de sus nombres, en la Provincia y Departamento de Arequipa.
En 1834 ya era considerado Distrito. Creado en la época de la Independencia, con la dación de la primera Constitución Política del Perú el 12 de noviembre de 1823, tomando de base la jurisdicción que administraba la parroquia del curato de Tio o Sachaca.
El curato de Sachaca que en principio se llamó Curato de Tío, se fundó en 1776 dos años después que el de Tío Viejo, tal como lo llaman al actual pago de Tío (actual territorio de los anexos de Tio Grande y Tío Chico)
Ley publicada en el diario El Peruano número tres del día martes 6 de enero de 1857, con el siguiente tenor: Ministerio de Gobierno Justicia y Culto:

El Libertador Don Ramón Castilla Presidente Provisorio de la República, por cuanto la Convención Nacional ha dado la ley siguiente:
ARTICULO 1º.- De conformidad con la Ley Orgánica del 29 de noviembre de 1856 último, habrá Municipalidades y los lugares y con el número de miembros expresados a continuación: Provincia

de Arequipa, el Cercado con los siguientes Distritos: Yanahuara, Cayma, SACHACA, Tiabaya, Paucarpata, Socabaya, Characato y otros, deben contar con cinco miembros cada uno. Por tanto; mando se imprima y Publique y circule y se dé el debido cumplimiento.
Dado en la casa de Gobierno en el Callao a 2 de enero de 1857. firmado Ramón Castilla.

Etimología.
El nombre Sachaca proviene del idioma quechua, en el cual significa "Roca en forma de árbol".

Revisando las raíces del nombre de Sachaca encontramos que Máximo Espinoza Galarza en su obra "Topónimos de origen Quechua", nos dice que: SACHA significa árbol, de preferencia el silvestre, árbol no cultivado, árbol que crece naturalmente, y la terminación CAJ significa el artículo en el Chinchasimi. Luego, SACHACA significa: "El árbol silvestre" Revisando la obra del Dr. Eloy Linares Málaga, titulada: "Centros Arqueológicos con Étimos Quechuas, Aymarás y Puquinas", encontramos que SACHACA quiere decir arboleda, y que más bien debería decir: Sachchaqaqa, que significa: árbol de roca, o más bien, roca en forma de árbol.

II. ANTECEDENTES

La Ley N° 28716, Ley de Control Interno de las Entidades del Estado, tiene por objeto establecer las normas para regular la elaboración, aprobación, implantación, funcionamiento, perfeccionamiento y evaluación del control interno en las entidades del Estado, con el propósito de cautelar y fortalecer los sistemas administrativos y operativos con acciones y actividades de control previo, simultáneo y posterior, contra los actos y prácticas indebidas o de corrupción, propendiendo al debido y transparente logro de los fines, objetivos y metas institucionales.

III. ORIGEN.

La Implementación del Sistema de Control Interno, en la Municipalidad Distrital de Sachaca se viene desarrollando de manera lenta desde el Ejercicio 2015, ejercicio en el cual la presente Gestión a cargo del Alcalde **Sr. EVARISTO CALDERON NUÑEZ,** al amparo de la Ley 28716, inició las acciones de Implementación.

Pero es a raíz de la emisión de la **Directiva No. 013-2016-CG/PROCAL**, norma que fue resultante de la 53° Disposición Complementaria Final, la Municipalidad, se acoge a la adecuación en concordancia con dicha norma, tomando en cuenta la **Guía de Implementación del Control Interno establecido en la Resolución de Contraloría No. 458-2008-CG**

En cumplimiento del Programa de Trabajo para realizar el Diagnóstico del SCI, en la Municipalidad Distrital de Sachaca, plenamente aprobada por el Comité de Control Interno, dio origen a la elaboración del Diagnóstico para la Implementación del Sistema de Control Interno de la Municipalidad, siguiendo la metodología y lineamientos expuestos en la Resolución de Contraloría N° 458-2008-CG.

IV. PROPUESTA Y PROGRAMA DE TRABJAO

El diagnóstico que se desarrolla en la Municipalidad, tiene su sustento, en el Programa de Trabajo para la elaboración del Diagnóstico de la Implementación del Sistema de Control Interno, en la Municipalidad Distrital de Sachaca, el mismo que fue aprobado por el Comité de Control Interno de la Municipalidad.

V. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES:

a. Objetivos estratégicos.

Los objetivos de la Municipalidad Distrital de Sachaca son los siguientes:

- Incrementar la cobertura y la calidad en los servicios de Salud dirigidos a los niños de 0 a 5 años.
- Incrementar los aprendizajes fundamentales en los escolares
- Incrementar las oportunidades de empleo e ingresos adecuados en jóvenes y adultos en edad de trabajar
- Incrementar el bienestar y felicidad de las familias del Distrito.

Existen otros objetivos Estratégicos de la Municipalidad distrital de Sachaca, orientados a satisfacer las necesidades de la población de su ámbito territorial:

- Mejorar la seguridad ciudadana de las familias del Distrito
- Mejorar el transporte público y la movilidad urbana de las familias del Distrito.
- Mejorar la calidad ambiental para las familias del Distrito
- Mejorar la Calidad de Vida de los Adultos Mayores y los Grupos Vulnerables
- Incrementar la cobertura y la calidad en los servicios de Salud dirigidos a los niños de 0 a 5 años
- Lograr un desarrollo urbano adecuado para las familias del Distrito con una eficiente gestión de riesgos
- Construir participativamente un gobierno municipal al servicio del ciudadano que logre resultados para el desarrollo de la población
- Optimizar la calidad y eficiencia de los servicios de Limpieza Pública, Parques, y Jardines así como el mejoramiento de la infraestructura local..

b. Objetivo General

• Determinar la consistencia del actual Sistema de Control Interno de la Municipalidad Distrital de Sachaca,, respecto de las Normas de Control Interno vigentes, aprobadas por la Contraloría General de la República.

c. Objetivos específicos:

• Determinar la SITUACIÓN DEL Control Interno en la Municipalidad Distrital de Sachaca, por cada uno de los componentes de la Estructura de Control Interno establecido en la Resolución CG Nº 458-2008-CG:

- **Ambiente de Control,**
- **Evaluación de Riesgos,**
- **Actividades de Control Gerencial,**
- **Información y Comunicación y;**
- **Supervisión,**

- Evaluar los controles establecidos a nivel de procesos.
- Determinar las debilidades, fortalezas y riesgos en los procesos de las unidades orgánicas de la Municipalidad Distrital de Sachaca.

VI. ALCANCE:

La formulación del Diagnóstico, para la Implementación del Sistema de Control Interno en la Municipalidad Distrital de Sachaca,, comprende a todo el sistema organizacional de la Entidad, cumpliendo en todo su contexto con la normativa existente, con el propósito de:

a. Determinar la situación actual de la Implementación del Sistema de Control Interno en la Municipalidad, en los diferentes Órganos, tales como Órganos de Dirección, de Asesoramiento, Apoyo, así como los Órganos de Línea.
b. Definir el nivel de <Implementación y adecuación requerida por el Órgano de Control a cargo de la Contraloría General de la República.

VII. MARCO LEGAL

- Constitución Política del Perú
- Ley N° 27785, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República
- Ley N° 27806, Ley de Transparencia y acceso a la información pública
- Ley N° 27 972, Ley Orgánica de Municipalidades
- Ley N° 28716, Ley de Control Interno de las Entidades del Estado
- Resolución de Contraloría N° 320-2006-CG, Normas de Control Interno para las entidades del Estado
- Resolución de Contraloría N° 458-2008-CG,

Guía para la implementación del Sistema de Control Interno en las Entidades del Estado

- Ley N° 29743, Ley que modifica el Artículo 10° de la Ley N° 28716.

VIII. ASPECTOS DEL CONTROL INTERNO.

1. TIPOS DE CONTROL INTERNO

- Control Previo
- Control Simultáneo
- Control Posterior

2. SISTEMA DE CONTROL INTERNO

Según la Ley N° 28716, Ley de Control Interno de las Entidades del Estado: *"Es el **conjunto de acciones, actividades, planes, políticas, normas, registros, organización,***

procedimientos y métodos, incluyendo la actitud de las autoridades y el Personal, organizados e instituidos en cada entidad del Estado, para la consecución de los objetivos institucionales que procura".

3. APORTES DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO :

- Contribuye a diseñar una estructura organizativa de acuerdo con la misión y los objetivos de la Entidad.
- Es una herramienta administrativa potente y muy efectiva para la gestión de la Administración Pública del País.
- Propicia en toda la organización una cultura organizacional basada en valores éticos, donde se privilegie la conducta del titular y los funcionarios en relación al compromiso para con el Control Interno.
- Estimula la responsabilidad en el cumplimiento de los objetivos dentro de los parámetros y lineamientos preestablecidos por el Estado.
- Contribuye a la formalización o actualización y cumplimiento de los reglamentos y manuales.
- Impulsa la formulación de los perfiles para cada cargo, estableciendo para ello, las competencias generales y competencias específicas.
- Contribuye a efectuar los correctivos oportunos en los procesos.
- Impulsa el respeto por la transparencia en el desarrollo de las operaciones de la entidad.
- Desarrolla la motivación del potencial humano para el logro de los objetivos de la entidad.
- Respeto por la independencia de la función del Órgano de Control Institucional.
- Coadyuva a que la Alta Dirección disponga adecuadamente de sus recursos y coordinar su funcionamiento.
- Impulsa la fidelidad de la información, a la efectividad de las operaciones y actividades, al cumplimiento de -la normativa y a la salvaguarda de activos, con acciones y actividades de control previo, simultáneo y posterior.
- Dotar de herramientas para una apropiada administración de los Recursos Humanos.
- Contribuye a la administración de los riesgos internos y externos de la Entidad, facilitándole de herramientas y técnicas para ello.(flujos de procesos, matriz de probabilidad e impacto).
- Evaluación de desempeño (de la Entidad, grupal, individual).
- Genera una corriente para documentar, controlar, evaluar y mejorar los procesos.
- Incentiva los principios de modernización (simplificación del tiempo de los procesos)

4. RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

Cabe precisar, que de acuerdo al Art.7° de la Ley 27785 Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República General de la República – CGR y el Art. 4° de la Ley 28716, Ley de Control Interno para las Entidades Públicas del País, **el responsable de la implementación o montaje del Sistema de Control Interno, es el Titular de la Entidad**, por lo tanto en aplicación de la Filosofía de la Dirección, es quien tiene que comprometerse con el Control Interno en la Organización.

5. INVOLUCRAMIENTO DE OTROS ACTORES DE LA ORGANIZACIÓN EN EL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

Si bien es cierto corresponde al **Titular de la Entidad**, la Implementación del Sistema de Control Interno, sin embargo, debe señalarse que la responsabilidad de su funcionamiento y mantenimiento le corresponde a toda la organización, es decir:

- Alta Dirección (Gerente Municipal Concejo Municipal, Áreas Ejecutivas, Comité Consultivo)
- Órganos de Asesoramiento
- Órganos de Línea,
- Órganos de Apoyo
- Otras Oficinas y de los Niveles Operativos
- Todos los trabajadores o servidores públicos de Oficina.

6. NORMAS DE CONTROL INTERNO A QUE SE REFIERE LA RC N° 320-2006-CG.

Las Normas de Control Interno, son lineamientos, criterios, métodos y disposiciones para la aplicación y regulación del Control Interno en las áreas de la actividad administrativa u operativa de las entidades del Estado.

Puede ayudar a cualquier entidad a alcanzar logros en el desempeño y en su economía, prevenir pérdidas de recursos, asegurar la elaboración de informes financieros confiables, así como el cumplimiento de las leyes y regulaciones, tanto en entidades privadas, como en públicas.

Guía para la Implementación del Sistema de Control Interno en las Entidades del Estado a que se refiere la RC N° 458-2008-CG.

La Guía es un documento orientador para la implementación de los componentes que conforman el Sistema de Control Interno, establecido en las Normas de control Interno, además de promover la aplicación de una estructura de control interno uniforme que se adapte a cada Entidad.

7. COMPROMISO DE LA ALTA DIRECCIÓN

La Municipalidad Distrital de Sachaca, ya cuenta con el compromiso de la Alta Dirección para el Desarrollo y ejecución de las actividades específicas referidos a la sensibilización del personal de la Municipalidad, respecto de la Implementación de las normas de control interno aprobadas por la Contraloría General de la República, con R.C. Nº 320-2006-CG.

8. CONSTITUCIÓN DEL COMITÉ DE CONTROL INTERNO DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE SACHACA

Estando a lo dispuesto en la Ley N° 28716 - Ley de Control Interno de las Entidades del Estado; Ley N° 29743, que modifica el Artículo 10° de la Ley 28716 y, en armonía con los lineamientos determinados en la Guia aprobada con RC N° 458-2008-CG; La Municipalidad Distrital de Sachaca, constituyó el Comité de Control Interno, mediante Resolución de Alcaldía No. 090-2016-MDS de fecha 01 de abril del 2016, el cual está integrado por los siguientes funcionarios:

TITULARES

PRESIDENTE	Gerente Municipal.
INTEGRANTE	Gerente de Administración Financiera
INTEGRANTE	Gerente de Planificación, Presupuesto y Racionalización

INTEGRANTE Gerente de Asesoría Jurídica

INTEGRANTE Gerente de Administración Tributaria.

SUPLENTES:

INTEGRANTE 1 Gerente de Desarrollo Económico y Social.

INTEGRANTE 2 Gerente de Desarrollo Urbano.

INTEGRANTE 3 Secretario General

INTEGRANTE 4 Sub Gerente de Seguridad Ciudadana.

9. FASES DEL PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN.

• **FASE I: PLANIFICACIÓN:** 3 Sub fases (Compromiso de la Alta Dirección, Diagnóstico y Plan de Trabajo);

• **FASE II: EJECUCIÓN:** 2 Sub fases (Implementación a Nivel de Entidad e Implementación a Nivel de Procesos);

• **FASE III: EVALUACIÓN:** 2 Sub fases (Evaluación a Nivel de Entidad y/o Evaluación a Nivel de Procesos).

IX. DESARROLLO DEL DIAGNOSTICO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

9.1 TRABAJO REALIZADO EN LA PRIMERA ETAPA EN LA PRIMERA ETAPA

• Se efectuaron coordinaciones con el Comité de Control Interno de la Municipalidad Distrital de Sachaca.

• Se Elaboró el Programa de Trabajo para la elaboración del diagnóstico

• El Programa de Trabajo para la elaboración del diagnóstico, fue presentado al Comité de Control Interno, para su aprobación.

• En sesión de Comité del Sistema de Control Interno, se aprobó por unanimidad dicho programa.

9.2. TRABAJO REALIZADO EN LA SEGUNDA ETAPA.-

* Se realizó reuniones con los coordinadores de las diferentes Unidades Orgánicas.

* Formulación del Formato y desarrollo de encuestas de verificación con los lineamientos propuestos en la RC N° 458-2008-CG, de los cinco componentes del Sistema de Control Interno: Ambiente de Control, Evaluación de Riesgos, Actividades de Control Gerencial, Información y Comunicación y Supervisión;

- Se coordinó con el Comité de Control Interno, respecto a la aplicación de las encuestas y de los resultados, así como del resultado de la revisión de los Informes de Auditoria.

* Se aplicaron encuestas (Lista de verificación), a los Gerentes y Directivos de la Municipalidad

- Las encuestas fueron resueltas por los señores Gerentes, Directivos de las diversas Unidades Orgánicas de la Municipalidad Distrital de Sachaca,, con respuestas "SI", o "NO", o "N/A".

* Se procesaron y tabularon las listas de verificación aplicada

* Se efectuó la concordancia normativa del sistema de control interno de las Unidades Orgánicas de la MDS, que se muestra en el cuadro siguiente:

9.3. TRABAJO REALIZADO EN LA TERCERA ETAPA.-

* Se elaboró el Informe de diagnóstico

* Se presentó dicho diagnóstico al Comité de Control Interno para su aprobación para luego ser presentada al Titular para su Validación.

9.4. TRABAJO REALIZADO EN LA CUARTA ETAPA

CONSOLIDADO DE LISTAS DE VERIFICACION APLICADAS.

El Comité de Control Interno, ha aprobado la aplicación de las Listas de Verificación, a todas las Gerencias y Jefaturas de la Municipalidad, para conocer la situación de los componentes y/o elementos del Control Interno, para tener un conocimiento global de la Implementación del Sistema de Control Interno, en la Municipalidad Distrital de Sachaca.

Cada una de las listas de verificación, han sido registradas en el formato correspondiente, obteniendo resultados que están expresados en el Cuadro consolidado, que se presenta a continuación:

ELEMENTOS		ALCALDÍA			G.M			G. D.U			SEC. G			Ases. Juríd			GAT			Administ			Procuradur			Secret Gral			RESUMEN		
		Si	No	N/A	Si	No	N/A	Si	No	N/A	Si	No	N/A	Si	No	N/A	Si	No	N/A	Si	No	N/A	Si	No	N/A	Si	No	N/A	Si	No	N/A
Filosofia de la Dirección																															
1	La Dirección muestra interés de apoyar al establecimiento y mantenimiento del control interno en la entidad a través de políticas, documentos, reuniones, charlas y otros medios	X			X			X			X			X			X			X			X			x			9		
2	La Dirección reconoce y promueve los aportes del personal que mejoran el desarrollo de las actividades laborales	X			X			X			X			X			X			X				X		x			8	1	
3	La Dirección incentiva el desarrollo transparente de las actividades de la entidad	X			X			X			X			X			X			X			X			x			9		
4	Se toman decisiones frente a desviaciones de indicadores, variaciones frente a los resultados contables, dejándose evidencia mediante actas	X				X		X			X				X		X			X				X			x		4	5	
5	La Dirección proporciona el apoyo logístico y de personal para un adecuado desarrollo de las labores de control	X			X			X			X			X			X			X			X			x			9		
6	La Dirección demuestra una actitud positiva para implementar las recomendaciones del OCI	X			X			X			X			X			X			X			X			x			9		
Integridad y Valores Éticos																															
7	La entidad cuenta con un código de Ética debidamente aprobado, y difundido mediante talleres o reuniones			X		X			X			X			X			X			X			X			x			9	

9	Se comunican debidamente dentro de la entidad las acciones disciplinarias que se toman sobre violaciones éticas		X			X			X			X			X			X			X			X			X			X			X			2	7	
10	En la identificación de riesgos se ha tomado en consideración aspectos internos (de la entidad) y externos (fuera de la entidad)		X			X			X			X			X			X			X			X			X			X			X			9		
11	Se sanciona a los responsables de actos ilegales de acuerdo con las políticas definidas por la Dirección	X			X			X			X			X			X			X			X			X			x						9		
Administración Estratégica																																						
12	La Dirección ha difundido y es de conocimiento general la visión, misión, metas y objetivos estratégicos de la entidad	X				X			X			X			X			X			X			X			X			x						1	8	
13	La Dirección asegura que todas las Áreas, Departamentos formulen, implementen y evalúen actividades concordantes con su plan operativo institucional	X			X				X		X				X			X			X			X				x						4	5	
14	Los planes estratégicos, operativo y de contingencia se elaboran, conservan y actualizan según procedimiento documentado	X				X			X			X			X			X			X			X				x						2	7	
15	Todas las unidades orgánicas evalúan periódicamente su plan operativo con el fin de conocer los resultados alcanzados y detectar posibles desvíos		X			X			X			X			X			X			X			X				X						9		
16	La entidad ha formulado el análisis de la situación con participación de todas las gerencias para definir su direccionamiento y desarrollo de los servicios	X			X				X			X			X			X			X			X				x						1	8	
17	Los resultados de las mediciones efectuadas a los planes operativos en los últimos dos semestres están dentro		X			X			X			X			X				X			X			X				x						9		

18	desarrollado sobre la base de la misión, objetivos y actividades de la entidad y se ajusta a la realidad	X			X			X			X			X			X			X			X			x			9		
19	El Manual de Organización y Funciones (MOF) refleja todas las actividades que se realizan en la entidad y están debidamente delimitadas		X			X			X			X			X			X			X			X		x			1	8	
20	La entidad cuenta con un Reglamento de Organización y Funciones (ROF) debidamente actualizado.	X			X			X			X			X			X			X			X			x			9		
21	Todos las personas que laboran en la entidad ocupan una plaza prevista en el PAP y un cargo incluido en el de Asignación de Personal (CAP)		X			X			X			X			X			X			X			X			x			9	
22	La Dirección se asegura de que los trabajadores conozcan los documentos normativos (MOF, ROF, CAP y demás manuales) que regulan las actividades de la entidad		X			X			X			X			X			X			X			X			x			9	
23	Se han elaborado manuales de procesos con sus respectivos flujos de información	X				X			X			X			X			X			X			X			x		1	8	
Administración de los Recursos Humanos																															
24	La entidad cuenta con mecanismos, políticas y procedimientos adecuados para la selección, inducción, formación, capacitación, compensación, bienestar social, y evaluación de personal		X			X			X			X		X				X			X			X			X		1	8	
25	Se cuenta con un programa de inducción al personal que ingresa relacionados con el puesto al que ingresa y de los principios éticos	X			X			X				X		X			X			X				X		x			7	2	
26	Las unidades orgánicas cuenta con la cantidad de personal necesaria para el adecuado desarrollo sus actividades		X			X			X			X			X			X			X			X			x			9	
27	La entidad elabora anualmente un plan		X		X				X			X			X			X			X			X			x		1	8	

	mismo																													
28	La escala remunerativa está en relación con el cargo, funciones y responsabilidades asignadas	X			X			X			X			X			X			X				X			x		6	3	
Competencia Profesional																															
29	Se han identificado las competencias necesarias para cada cargo previsto en el CAP y han sido plasmadas en un documento normativo (perfil del cargo)		X			X			X			X			X			X			X			X			x		2	7	
30	El personal que ocupa cada cargo de trabajo cuenta con las competencias establecidas en el perfil del cargo	X			X				X			X		X				X		X			X			x			6	3	
31	El titular, funcionarios y demás servidores son conocedores de la importancia del desarrollo, implantación y mantenimiento del control interno	X			X			X			X			X			X			X			X			x			9		
Asignación de Autoridad y Responsabilidad																															
32	La autoridad y responsabilidad del personal están claramente definidas en los manuales, reglamentos u otros documentos normativos	X			X			X			X			X			X			X			X			x			9		
33	Estos documentos normativos son revisados periódicamente con el fin de ser actualizados o mejorados		X			X			X			X			X			X			X			X			x			9	
34	Todo el personal conoce sus responsabilidades y actúa de acuerdo con los niveles de autoridad que le corresponden	X			X				X		X			X			X			X			X			x			6	3	
Órgano de Control Institucional																															
35	Los Órgano de Control evalúan los controles de los procesos vigentes e identifican oportunidades de mejora acorde a su plan de trabajo	X			X			X			X			X			X			X				X			x			8	1	
36	Son de comprobada competencia e	X			X			X			X			X			X			X			X				x			9		

MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE SACHACA AREQUIPA ALCALDIA

Municipalidad Distrital de Sachaca SECRETARIA GENERAL

MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE SACHACA GERENCIA DE ASESORIA JURIDICA AREQUIPA

X
X
X
X
X
x
9

RIESGOS

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

10	(impacto)		X			X			X			X			X			X			X		X				X		1	8	
11	Los riesgos, sus probabilidades de ocurrencia, impacto y cuantificación han sido registrados por escrito		X			X			X			X			X			X			X		X				X		1	8	
Respuesta al Riesgo																															
12	Se han establecido las acciones necesarias (controles) para afrontar los riesgos evaluados		X			X			X			X			X			X			X		X				X		1	8	
13	Se han definido lineamientos para efectuar seguimiento periódico a los controles desarrollados con respecto a los riesgos		X			X			X			X			X			X			X		X				X		1	8	
Lista de verificación: ACTIVIDADES DE CONTROL																															
Procedimiento de Autorización y Aprobación*																															
1	Los procedimientos de autorización y aprobación para los procesos, actividades y tareas están claramente definidos en manuales o directivas y son realizados para todos los procesos y actividades		X			X			X			X			X			X			X		X				X		1	8	
2	Los procedimientos de autorización y aprobación para los procesos, actividades y tareas están claramente definidos en manuales o directivas y son realizados para todos los procesos y actividades		X		X				X			X			X			X			X		X				X		2	7	
Segregación de funciones*																															
3	Las actividades expuestas a riesgos de error o fraude han sido asignadas a diferentes personas o equipos de trabajo	X			X				X			X		X			X			X			X				X		6	3	
4	Se efectúa rotación periódica del personal asignado en puestos susceptibles a riesgos de fraude		X			X			X			X			X			X			X		X				X		1	8	
Evaluación Costo-Beneficio*																															
5	El costo de los controles establecidos para sus actividades está de acuerdo a los resultados esperados (beneficios)		X			X			X			X			X			X			X		X				X		1	8	

Controles sobre el acceso a los recursos o archivos*																																
7	Se han establecido políticas y procedimientos documentados que se siguen para la utilización y protección de los recursos o archivos		X			X			X			X			X			X			X			X			1	8	
8	El acceso a los recursos o archivos queda evidenciado en documentos tales como recibos, actas entre otros	X			X			X			X			X			X			X			X			9		
9	Periódicamente se comparan los recursos asignados con los registros de la entidad (por ejemplo arqueos, inventarios u otros)		X			X			X			X			X			X			X			X			1	8	
10	Se ha identificado los activos expuestos a riesgos como robo o uso no autorizado, y se han establecido medidas de seguridad para los mismos	X			X			X				X			X			X			X			X			6	3	
11	Los documentos internos que genera y reciben las unidades orgánicas están debidamente numerados y protegidos		X			X			X			X			X			X			X			X				9	
Verificaciones y conciliaciones*																																
12	Las unidades orgánicas periódicamente llevan a cabo verificaciones sobre la ejecución de los procesos, actividades y tareas		X			X			X			X			X			X			X			X				9	
13	Periódicamente se comparan los resultados con los registros de los procesos, actividades y tareas utilizando para ello distintas fuentes	X				X			X			X			X			X			X			X			2	7	
Evaluación de desempeño *																																
14	La entidad cuenta con indicadores de	X				X			X			X			X			X			X			X			1	8	

	desempeño para los procesos, actividades y tareas																														
Rendición de cuentas																															
16	La entidad cuenta con procedimientos y lineamientos internos que se siguen para la rendición de cuentas		X			X			X			X			X			X			X			X			X			9	
17	La administración exige periódicamente la presentación de declaraciones juradas a su personal	X			X			X			X			X			X			X				X		X			8	1	
18	Conoce sus responsabilidades con respecto de las rendiciones de cuenta	X				X		X				X			X		X				X		X			X			5	4	
Documentación de procesos, actividades y tareas																															
19	El personal conoce qué procesos involucran a su unidad orgánica y qué rol le corresponde en los mismos	X			X			X			X			X			X			X			X				X		8	1	
20	Los procesos , actividades y tareas de la entidad se encuentran definidas, establecidas y documentadas al igual que sus modificaciones		X			X			X			X			X			X			X		X				X		1	8	
Revisión de procesos, actividades y tareas																															
21	Se revisan periódicamente con el fin de que se estén desarrollando de acuerdo a lo establecido en la normativa vigente		X			X			X			X			X			X			X			X			X			9	
22	Se implementan las mejoras propuestas y en caso de detectarse deficiencias se efectúan las correcciones necesarias	X				X		X				X		X				X		X				X			X		4	5	
Controles para las tecnologías de Información y comunicaciones																															
23	Se cuenta con políticas y procedimientos escritos para la administración de los sistemas de información	X				X			X			X			X			X			X			X			X		1	8	
24	Es restringido el acceso a la sala de computo, procesamiento de datos, a las redes instaladas, así como al respaldo de la información (backup)	X			X			X			X			X			X			X				X		X			8	1	

26	La entidad cuenta con un Plan Operativo Informático	X				X			X			X			X			X			X			X			X		1	8	
27	El Área de informática cuenta con un Plan de Contingencias		X			X			X			X			X			X			X			X			X			9	
28	Se han definido los controles de acceso general (seguridad Física y Lógica de los equipos centrales)	X			X				X			X			X			X			X			X			X		2	7	
29	Se han creado perfiles de usuario de acuerdo con las funciones de los empleados, creación de usuarios con accesos propios(contraseñas) y relación de cada usuario con el perfil correspondiente		X			X			X			X			X			X			X			X			X			9	
30	Los programas informáticos (software) de la entidad cuentan con licencias y autorizaciones de uso	X				X			X			X			X			X			X			X			X		1	8	
31	La entidad cuenta con un adecuado servicio de soporte técnico para las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC)		X			X			X			X			X			X			X			X			X			9	
32	Se lleva el control de los nuevos productos ingresados a desarrollo así como de las modificaciones de los existentes en carpetas documentadas.	X				X			X			X			X			X			X			X			X		1	8	
33	La entidad ha definido políticas sobre el cambio frecuente de contraseñas, sobre su uso y cuando el personal se desvincule de las funciones.	X				X			X		X				X			X			X			X			X		2	7	
34	La entidad ha establecido controles para la adquisición paquetes software	X				X			X			X			X			X			X			X			X		1	8	

Lista de verificación: **INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN**

Funciones y características de la información										

2	Se han definido niveles para el acceso del personal al sistema de información	X				X			X			X			X			X			X		X			X			3	6	
Información y responsabilidad																															
3	Los titulares y funcionarios identifican las necesidades de información de todos los procesos y han implementado los controles necesarios en las áreas respectivas	X				X			X			X			X			X			X			X			X		1	8	
4	Se cuenta con políticas y procedimientos que garantizan el adecuado suministro de información para el cumplimiento de sus funciones y responsabilidades	X				X			X			X			X			X			X			X			X		1	8	
Calidad y suficiencia de la información																															
5	La información interna y externa que maneja la entidad es útil, oportuna y confiable en el desarrollo de sus actividades	X			X			X			X			X			X			X				X			X		7	2	
6	Se han diseñado, evaluado e implementado mecanismos para asegurar la calidad y suficiencia de la información	X				X			X			X			X			X			X			X			X		1	8	
Sistemas de información																															
7	La entidad está integrada a un solo sistema de información y se ajusta a las necesidades de sus actividades	X				X			X			X		X					X	X				X		X			4	5	
8	Periódicamente se solicita a los usuarios opinión sobre el sistema de información registrándose los reclamos e inquietudes para priorizar las mejoras	X				X			X			X			X				X		X			X			X		1	8	
Flexibilidad al cambio																															
9	Se revisan periódicamente los sistemas de información y de ser necesario se rediseñan para asegurar su adecuado funcionamiento	X				X			X			X			X			X			X			X			X		1	8	

MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE SACHACA · ALCALDÍA · AREQUIPA
Municipalidad Distrital de Sachaca · SECRETARÍA GENERAL · Arequipa
MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE SACHACA · GERENCIA DE ASESORÍA JURÍDICA · AREQUIPA

10	orgánica que se encarga de administrar la documentación e información generada por la entidad	X			X			X			X			X			X			X				X		X			8	1	
11	La administración de los documentos e información se realiza de acuerdo con las políticas y procedimientos establecidos para la preservación y su conservación (archivos electrónicos, magnéticos y físicos)	X				X		X				X			X			X			X			X			X		2	7	
12	Los ambientes utilizados por el archivo institucional cuenta con una ubicación y acondicionamiento apropiado		X			X		X			X			X			X			X				X		X			6	3	
	Comunicación interna																														
13	La entidad ha elaborado y difundido documentos que orienten la comunicación interna	X				X			X			X			X			X			X			X			X		1	8	
14	La administración mantiene actualizado a la Dirección respecto al desempeño, desarrollo, riesgos, principales iniciativas y cualquier otros eventos resultantes		X			X		X				X			X			X			X			X			X		1	8	
15	La entidad cuenta con mecanismos y procedimientos para la denuncia de actos indebidos por parte del personal	X			X			X			X			X			X			X			X			X			9		
Comunicación externa																															
16	La entidad cuenta con mecanismos y procedimientos adecuados para informar hacia el exterior sobre su gestión institucional	X			X			X			X			X			X			X			X			X			9		
17	El portal de transparencia de la entidad se encuentra adecuadamente actualizado	X			X			X			X				X		X				X		X				X		6	3	
18	La entidad cuenta con mecanismos y	X			X				X		X			X			X			X			X			X			8	1	

	Pública)																														
Canales de comunicación																															
19	Se ha implementado alguna política que estandarice una comunicación interna y externa, considerándose diversos tipos de comunicación: memorando, paneles informativos, boletines, revistas	X			X				X			X			X			X			X			X			X		2	7	
20	Estos canales de comunicación permiten que la información fluya de manera clara, ordenada y oportuna	X			X				X			X			X			X			X			X			X		2	7	
	Lista de verificación: SUPERVISIÓN																														
Actividades de prevención y monitoreo																															
1	En el desarrollo de sus labores, se realizan acciones de supervisión para conocer oportunamente si éstas se efectúan de acuerdo con lo establecido, quedando evidencia de ello		X			X			X			X			X			X			X			X			X			9	
2	Las unidades orgánicas realizan acciones para conocer oportunamente si los procesos en los que interviene se desarrollan de acuerdo con los procedimientos establecidos (monitoreo)		X			X			X			X			X			X			X			X			X			9	
Seguimiento de resultados																															
3	Las deficiencias y los problemas detectados en el monitoreo se registran y comunican con prontitud a los responsables con el fin de que tomen las acciones necesarias para su corrección		X			X			X			X			X			X			X			X			X			9	
4	Cuando se descubre oportunidades de mejora, se disponen medidas para desarrollarlas		X			X			X			X			X			X			X			X			X			9	
5	Se realiza el seguimiento a la implementación de las mejoras propuestas a las deficiencias detectadas	X			X			X			X			X			X			X				X		X			8	1	

6	planes de mejora que son ejecutados posteriormente		X			X			X			X			X			X			X			X			X		1	9	
7	Se implementan las recomendaciones producto de las autoevaluaciones realizadas		X			X			X			X			X			X			X			X			X			9	
8	Se implementan las recomendaciones que formulan los Órganos de control , las mismas que constituyen compromisos de mejoramiento	X			X			X			X			X			X			X				X		X			8		

9.5. RESULTADO DE LAS LISTAS DE VERIFICACION APLICADAS

Del registro de las Listas de Verificación, aplicadas a las Gerencias y Directivos de la Municipalidad se obtenido los resultados que se expresan a continuación:

SULTADOS DE LA LISTA DE VERIFICACION APLICADA A LA ALTA DIRECCION-GERENTES Y JEFES DE CINA

NICIPALIDAD DISTRITAL DE SACHACA

nentos	Si	No	N/A	Concordancia Normativa Control Interno y Municipalidad		
ponentes				**Normas de Control Interno**	**Normas Internas**	**Artículo , numeral o literal**
ofía de Dirección						
La Dirección muestra interés de apoyar al establecimiento y mantenimiento del control nterno en la entidad a través le políticas, documentos, euniones, charlas y otros nedios	9			Filosofía de Dirección	1.- Carta de Compromiso	Todo el documento
a Dirección reconoce y romueve los aportes del ersonal que mejoran el esarrollo de las actividades porales	8	1				
Dirección incentiva el sarrollo transparente de actividades de la entidad	9				2 Principios y valores contenidos en los Planes Estratégicos.	
toman decisiones frente a svíaciones de indicadores, iaciones frente a los ultados contables, ándose evidencia diante actas	4	5				
Dirección proporciona el yo logístico y de personal un adecuado desarrollo as labores de control	9				3. Lineamientos para Implementación del Sistema de Control Interno. (Por aprobar)	
Dirección demuestra una ud positiva para ementar las mendaciones del OCI	9					
d y Valores Eticos						

MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE SACHACA AREQUIPA

MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE SACHACA ALCALDIA AREQUIPA

	La entidad cuenta con un código de Ética debidamente aprobado, y difundido mediante talleres o reuniones		9		Integridad de Valores Éticos Código de Etica	Directiva de Código de Ética en proceso de aprobación.	No se cuenta con este documento
	La administración ha difundido la "Ley del Código de Ética de la Función Pública"		9				
	Se comunican debidamente dentro de la entidad las acciones disciplinarias que se toman sobre violaciones éticas	2	7				
)	En la identificación de riesgos se ha tomado en consideración aspectos internos (de la entidad) y externos (fuera de la entidad)		9				
l	Se sanciona a los responsables de actos ilegales de acuerdo con las políticas definidas por la Dirección	9					
dministración Estratégica							
2	La Dirección ha difundido y es de conocimiento general la visión, misión, metas y objetivos estratégicos de la entidad	1	8		Administración Estratégica	1. Plan de Desarrollo Concertado	1. Plan de Desarrollo Concertado
3	La Dirección asegura que todas las Áreas, Departamentos formulen, implementen y evalúen actividades concordantes con su plan operativo institucional	4	5				
4	Los planes estratégicos, operativo y de contingencia se elaboran, conservan y actualizan según procedimiento documentado	2	7			2. Plan Estratégico Institucional	2. Plan Estratégico Institucional
5	Todas las unidades orgánicas evalúan periódicamente su plan operativo con el fin de conocer los resultados alcanzados y detectar posibles desvíos		9				

d Distrital de Sachaca
GERENCIA DE ASESORIA JURIDICA
MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE SACHACA
ALCALDIA
AREQUIPA

6	La entidad ha formulado el análisis de la situación con participación de todas las gerencias para definir su direccionamiento y desarrollo de los servicios	1	8			3. Plan Operativo Institucional	3. Plan Operativo Institucional
7	Los resultados de las mediciones efectuadas a los planes operativos en los últimos dos semestres están dentro de los niveles esperados		9				
structura Organizacional							
8	La estructura organizacional se ha desarrollado sobre la base de la misión, objetivos y actividades de la entidad y se ajusta a la realidad	9			Estructura Organizacional	Manual de Organización y Funciones	Estructura Organizacional del MOF
9	El Manual de Organización y Funciones (MOF) refleja todas las actividades que se realizan en la entidad y están debidamente delimitadas	1	8				
10	La entidad cuenta con un Reglamento de Organización y Funciones (ROF) debidamente actualizado.	9				Reglamento de Organiación y Funciones - ROF	Ordenanza de Aprobación...
11	Todos las personas que laboran en la entidad ocupan una plaza prevista en el PAP y un cargo incluido en el de Asignación de Personal (CAP)		9				
12	La Dirección se asegura de que los trabajadores conozcan los documentos normativos (MOF, ROF, CAP y demás manuales) que regulan las actividades de la entidad		9			CAP	Ordenanza de Aprobación...
13	Se han elaborado manuales de procesos con sus respectivos flujos de información	1	8				
dministración de los Recursos Humanos							
14	La entidad cuenta con mecanismos, políticas y procedimientos adecuados	1	8				

	para la selección, inducción, formación, capacitación, compensación, bienestar social, y evaluación de persona				Administración de Recursos Humanos	Reglamento Interno de Trabajo	Resolución de Alcaldía que Aprueba el Reglamento Interno de Trabajo
5	Se cuenta con un programa de inducción al personal que ingresa relacionados con el puesto al que ingresa y de los principios éticos	7	2				
6	Las unidades orgánicas cuenta con la cantidad de personal necesaria para el adecuado desarrollo sus actividades		9				
7	La entidad elabora anualmente un plan de formación y capacitación del personal, con la participación de todas las áreas y se da cumplimiento al mismo	1	8				
8	La escala remunerativa está en relación con el cargo, funciones y responsabilidades asignadas	6	3		Administración de Recursos Humanos	Reglamento Interno de Trabajo	Resolución de Alcaldía que Aprueba del Reglamento Interno de Trabajo
ompetencia Profesional							
9	Se han identificado las competencias necesarias para cada cargo previsto en el CAP y han sido plasmadas en un documento normativo (perfil del cargo)	6	3		Competencia Profesional	Cuadro de Asignación de Personal- CAP	Ordenanza que Aprueba el CAP
0	El personal que ocupa cada cargo de trabajo cuenta con las competencias establecidas en el perfil del cargo	6	3				
1	El titular, funcionarios y demás servidores son conocedores de la importancia del desarrollo, implantación y mantenimiento del control interno	9					
signación de Autoridad y Responsabilidad							

2	La autoridad y responsabilidad del personal están claramente definidas en los manuales, reglamentos u otros documentos normativos	9			Asignación de Autoridad y Responsabilidad	ROF y CAP	Ordenanza que Aprueba el ROF y CAP.
3	Estos documentos normativos son revisados periódicamente con el fin de ser actualizados o mejorados		9				
4	Todo el personal conoce sus responsabilidades y actúa de acuerdo con los niveles de autoridad que le corresponden	6	3				
rgano de Control Institucional							
5	Los Organo de Control evalúan los controles de los procesos vigentes e identifican oportunidades de mejora acorde a su plan de trabajo	8	1		Órgano de Control Institucional	MOF Contraloría	Ley No. 27785 y Directiva No. 007-2015-CG/PROCAL
6	Son de comprobada competencia e idoneidad profesional los miembros que conforman el equipo de trabajo del OCI	9					
7	El OCI evalúa periódicamente el sistema de control interno de la entidad	9					
VALUACION DE RIESGOS							
laneamiento de la Administración de Riesgos							
	Se ha desarrollado un Plan de actividades de identificación, análisis o valoración, manejo o respuesta y monitoreo y documentación de los riesgos	1	8		Planeamiento de la Administración de Riesgos	Manual de Gestión de Riesgos Integral (no se cuenta con este documento)	No se cuenta con este documento
	La Dirección (Directorio, Gerencias y Jefaturas) ha establecido y difundido lineamientos y políticas para la administración de riesgos	1	8				
	El planeamiento de la administración de riesgos es fico en algunas áreas, como en la asignación de	7	2				

Municipalidad Distrital de Sachaca Secretaría General Arequipa

Municipalidad Distrital de Sachaca Gerencia de Asesoría Jurídica Arequipa

Municipalidad Distrital de Sachaca Alcaldía Arequipa

especiresponsabilidades y monitoreo de los mismos						
La entidad cuenta y ha puesto en práctica el Plan de Administración de Riesgos	1	8				
entificación de Riesgos						
Están identificados los riesgos significativos por cada objetivo	1	8		Identificación de Riesgos	Manual de Gestión de Riesgos Integral (no se cuenta con este documento)	No se cuenta con este documento
Se han identificado los eventos negativos (riesgos) que pueden afectar el desarrollo de las actividades	2	7				
Se ha participado en la identificación de los riesgos de las actividades de las diferentes unidades orgánicas o procesos	1	8				
En la identificación de riesgos se ha tomado en consideración aspectos internos (de la entidad) y externos (fuera de la entidad)	1	8				
loración de Riesgos						
En el desarrollo de sus actividades se ha determinado y cuantificado la posibilidad de que ocurran los riesgos identificados (probabilidad de ocurrencia)	1	8		Valoración de Riesgos	Manual de Gestión de Riesgos Integral (no se cuenta con este documento)	No se cuenta con este documento
En el desarrollo de sus actividades se ha cuantificado el efecto que pueden ocasionar los riesgos identificados (impacto)	1	8				
Los riesgos, sus probabilidades de ocurrencia, impacto y cuantificación han sido registrados por escrito	1	8				
spuesta al Riesgo						
Se han establecido las acciones necesarias (controles) para afrontar los riesgos evaluados	1	8		Respuesta al Riesgo	Manual de Gestión de Riesgos	No se cuenta con este documento
Se han definido lineamientos para efectuar seguimiento	1	8				

Municipalidad Distrital de Sachaca Secretaría General Arequipa
MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE SACHACA GERENCIA DE ASESORÍA JURÍDICA AREQUIPA
MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE SACHACA ALCALDÍA AREQUIPA

	periódico a los controles desarrollados con respecto a los riesgos					Integral (no se cuenta con este documento)	
:TIVIDADES DE CONTROL GERENCIAL							
ocedimiento de Autorización y Aprobación							
	Los procedimientos de autorización y aprobación para los procesos, actividades y tareas están claramente definidos en manuales o directivas y son realizados para todos los procesos y actividades	1	8		Procedimiento de Autorización y Aprobación	Manual de Gestión de Riesgos Integral (no se cuenta con este documento)	No se cuenta con este documento
	Los procedimientos de autorización y aprobación para los procesos, actividades y tareas están claramente definidos en manuales o directivas y son realizados para todos los procesos y actividades	2	7				
regación de funciones							
	Las actividades expuestas a riesgos de error o fraude han sido asignadas a diferentes personas o equipos de trabajo	6	3		Segregación de funciones	Manual de Organización y Funciones	Resolución de Alcaldía que Aprueba del MOF
	Se efectúa rotación periódica del personal asignado en puestos susceptibles a riesgos de fraude	1	8				
ıación Costo-Beneficio*							
	El costo de los controles establecidos para sus actividades está de acuerdo a los resultados esperados (beneficios)	1	8		Evaluación Costo Beneficio	Manual de Organización y Funciones	Resolución de Alcaldía que Aprueba del MOF
	Se toma en cuenta que el costo de establecer un control no supere el beneficio que se puede obtener	1	8				
roles sobre el acceso a los recursos o archivos							
	Se han establecido políticas y procedimientos documentados que se siguen para la utilización y	1	8				

Municipalidad Distrital de Sachaca SECRETARIA GENERAL Arequipa
MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE SACHACA GERENCIA ASESORIA JURIDICA AREQUIPA
MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE SACHACA ALCALDIA AREQUIPA

	protección de los recursos o archivos				Controles sobre el acceso a los recursos o archivos	Plan de Seguridad y Control (por implementar)	No se cuenta con este documento
	El acceso a los recursos o archivos queda evidenciado en documentos tales como recibos, actas entre otros	9					
	Periódicamente se comparan los recursos asignados con los registros de la entidad (por ejemplo arqueos, inventarios u otros)	1	8				
)	Se ha identificado los activos expuestos a riesgos como robo o uso no autorizado, y se han establecido medidas de seguridad para los mismos	6	3				
1	Los documentos internos que genera y reciben las unidades orgánicas están debidamente numerados y protegidos		9				
erificaciones y conciliaciones							
2	Las unidades orgánicas periódicamente llevan a cabo verificaciones sobre la ejecución de los procesos, actividades y tareas		9		Verificación y conciliaciones	Manual de Gestión de Riesgos (Por implementar).	No se cuenta con este documento
3	Periódicamente se comparan los resultados con los registros de los procesos, actividades y tareas utilizando para ello distintas fuentes	2	7				
valuación de desempeño							
4	La entidad cuenta con indicadores de desempeño para los procesos, actividades y tareas	1	8		Evaluación de desempeño	Manual de RR HH (Por implementar)	No se cuenta con este documento
endición de cuentas							
6	La entidad cuenta con procedimientos y lineamientos internos que se siguen para la rendición de cuentas		9		Rendición de Cuentas	Manual o Directiva de	No se cuenta con este documento.

7	La administración exige periódicamente la presentación de declaraciones juradas a su personal	8	1			Rendición de Cuentas (por elaborar))	
8	Conoce sus responsabilidades con respecto de las rendiciones de cuenta	5	4				
ocumentación de procesos, actividades y tareas							
9	El personal conoce qué procesos involucran a su unidad orgánica y qué rol le corresponde en los mismos	8	1		Documento de procesos, actividades y tareas	MAPRO (Por elaborar)	No se cuenta con este documento.
0	Los procesos , actividades y tareas de la entidad se encuentran definidas, establecidas y documentadas al igual que sus modificaciones	1	8				
evisión de procesos, actividades y tareas							
1	Se revisan periódicamente con el fin de que se estén desarrollando de acuerdo a lo establecido en la normativa vigente		9		Revisión de procesos, actividades y tareas	MOF	Marco normativo
2	Se implementan las mejoras propuestas y en caso de detectarse deficiencias se efectúan las correcciones necesarias	4	5				
ontroles para las tecnologías de Información y comunicaciones							
3	Se cuenta con políticas y procedimientos escritos para la administración de los sistemas de información	1	8				
4	Es restringido el acceso a la sala de computo, procesamiento de datos, a las redes instaladas, así como al respaldo de la información (backup)	8	1				
5	Los sistemas de información cuentan con controles y sistemas que evitan el acceso no autorizado a la información	7	2		Controles para las tecnologías de	Plan de Seguridad e	No se cuenta con

6	La entidad cuenta con un Plan Operativo Informático	1	8		información y comunicaciones	Información (Por elaborar).	este documento
7	El Area de informática cuenta con un Plan de Contingencias		9				
8	Se han definido los controles de acceso general (seguridad Física y Lógica de los equipos centrales)	2	7				
9	Se han creado perfiles de usuario de acuerdo con las funciones de los empleados, creación de usuarios con accesos propios(contraseñas) y relación de cada usuario con el perfil correspondiente		9				
0	Los programas informáticos (software) de la entidad cuentan con licencias y autorizaciones de uso	1	8				
	La entidad cuenta con un adecuado servicio de soporte técnico para las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC)		9				
2	Se lleva el control de los nuevos productos ingresados a desarrollo así como de las modificaciones de los existentes en carpetas documentadas.	1	8				
3	La entidad ha definido políticas sobre el cambio frecuente de contraseñas, sobre su uso y cuando el personal se desvincule de las funciones.	2	7				
4	La entidad ha establecido controles para la adquisición paquetes software	1	8				
FORMACION Y COMUNICACION							
nciones y características de la información							
	La información Gerencial es seleccionada, analizada, evaluada y sintetizada para la toma de decisiones	2	7		Funciones y	Plan de	No se cuenta con

	Se han definido niveles para el acceso del personal al sistema de información	3	6		características de la Información	Seguridad e Información (por implementar)	este documento
formación y responsabilidad							
	Los titulares y funcionarios identifican las necesidades de información de todos los procesos y han implementado los controles necesarios en las áreas respectivas	1	8		Información y Responsabilidad	Plan de Seguridad e Información (por implementar).	No se cuenta con este documento
	Se cuenta con políticas y procedimientos que garantizan el adecuado suministro de información para el cumplimiento de sus funciones y responsabilidades	1	8				
alidad y suficiencia de la información							
	La información interna y externa que maneja la entidad es útil, oportuna y confiable en el desarrollo de sus actividades	7	2		Calidad y Suficiencia de la Información	Plan de Seguridad e Información	No se cuenta con este documento
	Se han diseñado, evaluado e implementado mecanismos para asegurar la calidad y suficiencia de la información	1	8				
stemas de información							
	La información interna y externa que maneja la entidad es útil, oportuna y confiable en el desarrollo de sus actividades	4	5		Sistema de Información	Plan de Seguridad e Información (por implementar).	No se cuenta con este documento
	Se han diseñado, evaluado e implementado mecanismos para asegurar la calidad y suficiencia de la información	1	8				
exibilidad al cambio							
	Se revisan periódicamente los sistemas de información y de ser necesario se rediseñan para asegurar su adecuado funcionamiento	1	8		Flexibilidad de Cambio	Plan de Seguridad e Información (por	No se cuenta con este documento

						implementar).	
rchivo institucional							
)	La entidad cuenta con una unidad orgánica que se encarga de administrar la documentación e información generada por la entidad	8	1		Archivo Institucional	Manual sobre administración de documentación y archivo (Por implementar).	No se cuenta con este documento
	La administración de los documentos e información se realiza de acuerdo con las políticas y procedimientos establecidos para la preservación y su conservación (archivos electrónicos, magnéticos y físicos)	2	7				
	Los ambientes utilizados por el archivo institucional cuenta con una ubicación y acondicionamiento apropiado	6	3				
omunicación interna							
	La entidad ha elaborado y difundido documentos que orienten la comunicación interna	1	8		Comunicación Interna	Manual de Trámite Documentario (Por implementar)	No se cuenta con este documento.
	La administración mantiene actualizado a la Dirección respecto al desempeño, desarrollo, riesgos, principales iniciativas y cualquier otros eventos resultantes	1	8				
	La entidad cuenta con mecanismos y procedimientos para la denuncia de actos indebidos por parte del personal	9					
omunicación externa							
	La entidad ha elaborado y difundido documentos que orienten la comunicación interna	9			Comunicación Externa	Manual de Trámite Documentario (Por implementar)	No se cuenta con este documento
	La administración mantiene actualizado a la Dirección respecto al desempeño, desarrollo, riesgos, principales iniciativas y cualquier otros eventos	6	3				

Municipalidad Distrital de Sachaca Secretaría General Arequipa
Municipalidad Distrital de Sachaca Gerencia de Asesoría Jurídica Arequipa
Municipalidad Distrital de Sachaca Alcaldía Arequipa

	resultantes						
8	La entidad cuenta con mecanismos y procedimientos para la denuncia de actos indebidos por parte del personal	8	1				
anales de Comunicación							
9	Se ha implementado alguna política que estandarice una comunicación interna y externa, considerándose diversos tipos de comunicación: memorando, paneles informativos, boletines, revistas	2	7		Canales de Comunicación	Manual de Trámite Documentario (Por implementar)	No se cuenta con este documento
0	Estos canales de comunicación permiten que la información fluya de manera clara, ordenada y oportuna	2	7				
UPERVISION							
ctividades de prevención y monitoreo							
	En el desarrollo de sus labores, se realizan acciones de supervisión para conocer oportunamente si éstas se efectúan de acuerdo con lo establecido, quedando evidencia de ello		9		Actividades de Prevención y Monitoreo	Manual de Gestión de Riesgos Integral (por implementar).	No se cuenta con este documento
	Las unidades orgánicas realizan acciones para conocer oportunamente si los procesos en los que interviene se desarrollan de acuerdo con los procedimientos establecidos (monitoreo)		9				
eguimiento de resultados							
	Las deficiencias y los problemas detectados en el monitoreo se registran y comunican con prontitud a los responsables con el fin de que tomen las acciones necesarias para su corrección		9		Seguimiento de Resultados	Manual de Gestión de Riesgos Integral (Por implementar).	No se cuenta con este documento
	Cuando se descubre oportunidades de mejora, se		9				

Municipalidad Distrital de Sachaca
SECRETARIA GENERAL
Arequipa
MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE SACHACA
GERENCIA DE ASESORIA JURIDICA
AREQUIPA

	disponen medidas para desarrollarlas						
	Se realiza el seguimiento a la implementación de las mejoras propuestas a las deficiencias detectadas por el OCI	8	1				
›mpromiso de Mejoramiento							
	La entidad efectúa periódicamente autoevaluaciones que le permite proponer planes de mejora que son ejecutados posteriormente		9		Compromiso de Mejoramiento	Manual de Gestión de Riesgos Integral (Por implementar).	No se cuenta con este documento
	Se implementan las recomendaciones producto de las autoevaluaciones realizadas		9				
	Se implementan las recomendaciones que formulan los Órganos de control , las mismas que constituyen compromisos de mejoramiento	8	1				

9.6. CONTRASTACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO ACTUAL DE LA MDS, CON LAS NORMAS DE CONTROL INTERNO (RESOLUCION DE CONTRALORIA N° 320-2006.CG)

9.6.1. COMPONENTE:

9.6.1.1. AMBIENTE DE CONTROL

El **AMBIENTE DE CONTROL** es el resultado de la aplicación de los factores que lo conforman. El mayor o menor grado de aplicación de éstos, fortalece o debilita el ambiente y la cultura de control, influyendo también en la calidad del desempeño de la entidad.

1. ***FILOSOFÍA DE LA DIRECCIÓN.-***

   a. La filosofía y estilo de la Dirección comprende la conducta y actitudes que deben caracterizar a la gestión de la entidad con respecto del control interno. Debe tender a establecer un ambiente de confianza positivo y de apoyo hacia el control interno, por medio de una actitud abierta hacia el aprendizaje y las innovaciones, la transparencia en la toma de decisiones, una conducta orientada hacia los valores y la ética, así como una clara determinación hacia la medición objetiva del desempeño, entre otros.
   b. **OBSERVACION.-** No obstante que se ha evidenciado el apoyo y compromiso de la Alta Dirección de la MDS, para el establecimiento de las Normas de Control Interno, la misma que ha sido puesta en conocimiento del personal de las distintas unidades orgánicas; es evidente la necesidad de un reforzamiento de capacitación al personal, a fin de optimizar el nivel de sensibilización, respecto de la importancia de reforzar el Sistema de Control Interno actual.

2. ***INTEGRIDAD Y VALORES ÉTICOS***

   a. La integridad y valores éticos del titular, funcionarios y servidores determinan sus preferencias y juicios de valor, los que se traducen en normas de conducta y estilos de gestión.
   El Titular o Funcionario designado y demás empleados deben mantener una actitud de apoyo permanente hacia el control interno con base en la integridad y valores éticos establecidos en la entidad.
   b. **OBSERVACIONES:**
   • La Entidad **NO CUENTA CON EL CÓDIGO DE ÉTICA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA;** conforme a los resultados de la encuesta y por tanto no están debidamente divulgados al personal de la MDC que revelan parcialmente conocer su existencia.
   • El personal de la MDC requiere reforzar el tema del Código de Ética, en todos los niveles.

3. ***ADMINISTRACIÓN ESTRATÉGICA:***

a. Todas las Entidades del Estado requieren la formulación sistemática y positivamente correlacionada con los planes estratégicos y objetivos para su administración y control efectivo, de los cuales se derivan la programación de operaciones y sus metas asociadas, así como su expresión en el presupuesto anual.

b. OBSERVACION

No obstante que la Unidad Orgánica de Planeamiento y Presupuesto ha formulado el Plan Estratégico Institucional, en el que se consigna la misión, visión y los objetivos estratégicos institucionales; un porcentaje elevado del personal evidencia un desconocimiento del mismo y consecuentemente de sus objetivos estratégicos.

4. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

a. **El Titular o funcionario que sea designado,** debe desarrollar, aprobar y actualizar la estructura organizativa en el marco de eficiencia y eficacia que mejor contribuya al cumplimiento de sus objetivos y a la consecución de su misión.

b. OBSERVACIONES

El Manual de Organización y Funciones (MOF), se encuentra en proceso de aprobación.
El Manual de Procedimientos (MAPRO), no se cuenta con este documento.
Los Gerentes, funcionarios y Directivos de las diferentes Unidades Orgánicas deben brindar el apoyo necesario a Planeamiento y Presupuesto, suministrando información base de sus unidades para la formulación y/o actualización de los instrumentos normativos, que reflejen las actividades que se realizan y/o las que serán necesarias ejecutar en función a la misión, visión y objetivos estratégicos de la Municipalidad.

5. ADMINISTRACIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS

a. La Administración de los Recursos Humanos de la Municipalidad, a cargo de la Unidad de Recursos Humanos, debe establecer políticas y procedimientos necesarios para asegurar una apropiada planificación y administración de los recursos humanos de la entidad, de manera que se garantice el desarrollo profesional y asegure la transparencia, eficacia y vocación de servicio a la comunidad.

b. OBSERVACIONES

- La sub Gerencia de Recursos Humanos, no cuenta con un clasificador de cargos actualizado,
- La sub Gerencia de Recursos Humanos, no cuenta con una Directiva para la evaluación del desempeño.

6. COMPETENCIA PROFESIONAL

a. El titular o funcionario designado debe reconocer como elemento esencial la competencia profesional del personal, acorde con las funciones y responsabilidades asignadas en las entidades del Estado.

b. OBSERVACIÓN.
Sobre este tema se requiere que los servidores de la Municipalidad, estén plenamente capacitados.

7. ASIGNACIÓN DE AUTORIDAD Y RESPONSABILIDAD.

a. La Unidad de Recursos Humanos mediante los documentos de gestión ha determinado los deberes y responsabilidades del personal, sin embargo es necesario puntualizar los niveles y reglas de autorización, así como los límites de su autoridad.

b. OBSERVACION:

Se requiere un mayor apoyo a la Unidad de Recursos Humanos, para que se genere la documentación necesaria sobre este tema.

8. ÓRGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL

a. El Órgano de Control Institucional - OCI debe contribuir de manera significativa al buen ambiente de control y se rige por sus propias normas. especialmente por la Directiva No. 07-2015-CG/PROCAL.
b. La Municipalidad Distrital de Sachaca, no cuenta con el OCI, recién se tiene proyectado Implantar en el año 2018.

RESUMEN DEL COMPONENTE AMBIENTE DE CONTROL:

No.	ELEMENTO	VALORACION DE 0-10	ESTADO
1	Filosofía de la Dirección	9.00	Desarrollado sistemáticamente
2	Integridad y Valores Éticos	2.00	Requisito no cumplido
3	Administración Estratégica	6.00	Desarrollado sistemáticamente
4	Estructura Organizacional	5.00	Requiere actualización
5	Administración de los Recursos Humanos	4.00	Requiere actualización
6	Competencia Profesional	5.00	Requiere actualización
7	Asignación de Autoridad y Responsabilidad	5.00	Requiere actualización
8	8 Órganos de Control Institucional	9.00	Requisito conforme
	PROMEDIO	**5. 62**	Requisito desarrollado insuficientemente

I. COMPONENTE

9.6.1.2. EVALUACIÓN DE RIESGOS

a. La evaluación de riesgos es parte del proceso de administración de riesgos, incluyendo: Planeamiento, identificación, valoración o análisis, manejo o respuesta y el monitoreo de los riesgos de la entidad.
En que consiste la Evaluación de riesgos?.-
Es un proceso que debe ser ejecutado en todas las entidades. El titular o funcionario designado debe asignar la responsabilidad de su ejecución a un área o unidad orgánica de la entidad. Asimismo, el titular o funcionario designado y el área o unidad orgánica designada deben definir la metodología, estrategias, tácticas y procedimientos para el proceso de administración de riesgos.

El control interno que se realice solo puede dar una seguridad razonable de que los objetivos de una entidad sean cumplidos. La administración de riesgos debe formar parte de la cultura de una entidad. Debe estar incorporada en la filosofía, prácticas y procesos de la entidad.

b. **OBSERVACIONES:**
No se ha implementado este componente del Sistema de Control Interno

1. *PLANEAMIENTO DE LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS*

a. Es el proceso de desarrollar y documentar una estrategia clara, organizada e interactiva para identificar y valorar los riesgos que puedan impactar en una entidad impidiendo el logro de los objetivos. Se deben desarrollar planes, métodos de respuesta y monitoreo de cambios, así como un programa para la obtención de los recursos necesarios para definir acciones en respuesta a riesgos

b. **OBSERVACION**
La Municipalidad no cuenta con un plan de administración de riesgos que contenga actividades de identificación, valoración y respuesta a los riesgos.

2. *IDENTIFICACIÓN DE LOS RIESGOS*

a. Aquí se tipifican todos los riesgos que pueden afectar el logro de los objetivos de la Entidad debido a factores externos o internos. Los factores externos incluyen factores económicos, medioambientales, políticos, sociales y tecnológicos. Los factores internos reflejan las selecciones que realiza la administración e incluyen la infraestructura, personal, procesos y tecnología.

b. **OBSERVACIÓN**
La Municipalidad no cuenta con un plan de administración de riesgos que contenga actividades de identificación, valoración y respuesta a los riesgos.

3. VALORACIÓN DE LOS RIESGOS

a. Permite a la Entidad, considerar cómo los riesgos potenciales pueden afectar el logro de sus objetivos.
b. Se inicia con un estudio detallado de los temas puntuales sobre riesgos que se hayan decidido evaluar.
c. El propósito es obtener la suficiente información acerca de las situaciones de riesgo para estimar su probabilidad de ocurrencia, tiempo, respuesta y consecuencias.
d. **OBSERVACION**
La Municipalidad no cuenta con un plan de administración de riesgos que contenga actividades de identificación, valoración y respuesta a los riesgos.

4. RESPUESTA AL RIESGO

a. Las opciones de respuesta al riesgo identificadas por la Administración, deben darse considerando la probabilidad y el impacto en relación con la tolerancia al riesgo y su relación costo beneficio.
b. La consideración del manejo del riesgo y la selección e implementación de una respuesta son parte integral de la administración de los riesgos.

c. OBSERVACIÓN.

La Municipalidad no cuenta con un Plan de Administración de Riesgos que contenga actividades de identificación, valoración y respuesta a los riesgos.

RESUMEN DEL COMPONENTE: EVALUACION DE RIESGOS:

No.	ELEMENTO	VALORACION DE 0-10	ESTADO
1	Planeamiento de la Administración de Riesgos	2	Requisito no desarrollado
2	Identificación de Riesgos	2	Requisito no desarrollado
3	Valoración de Riesgos	2	Requisito no desarrollado
4	Respuesta de Riesgos	2	Requisito no desarrollado
	PROMEDIO	**2**	Requisito no desarrollado

II COMPONENTE.

9.6.1.3. ACTIVIDADES DE CONTROL GERENCIAL

1. LA RESPONSABILIDAD DEL TITULAR O FUNCIONARIO DESIGNADO, es:

a. Establecer una política de control mediante un conjunto de procedimientos

documentados que permitan ejercer las actividades de control. Las actividades de control gerencial tienen como propósito posibilitar una adecuada respuesta a los riesgos de acuerdo con los planes establecidos para evitar, reducir, compartir y aceptar los riesgos identificados que puedan afectar el logro de los objetivos de la entidad.

b. Con este propósito, las actividades de control deben enfocarse hacia la administración de aquellos riesgos que puedan causar perjuicios a la entidad. **Para ser eficaces**, las actividades de control gerencial deben ser adecuadas, funcionar consistentemente de acuerdo con un plan y contar con un análisis de costo-beneficio. Asimismo, deben ser razonables, entendibles y estar relacionadas directamente con los objetivos de la E

c. **OBSERVACION:**
La Entidad no ha desarrollado este requisito, por lo que se encuentra disponible para su implementación.

1. **PROCEDIMIENTOS DE AUTORIZACIÓN Y APROBACIÓN**

a. Los procedimientos de Autorización y Aprobación y responsabilidad por cada proceso, actividad o tarea organizacional deben ser claramente definidos y, especificamente asignada y formalmente comunicada al funcionario respectivo.
b. En cualquier caso, la ejecución de los procesos, actividades, o tareas debe contar con la autorización y aprobación de los funcionarios con el rango de autoridad respectivo.
c. Las Municipalidad otorga autorización y Aprobación a través de documentos o Resoluciones según sea el caso.

d. **OBSERVACION.**

La Municipalidad no cuenta con un Manual de Autorización y Aprobación, por lo que se debe implementar.

2. **SEGREGACIÓN DE FUNCIONES.**

a. La segregación de funciones en los cargos o equipos de trabajo debe contribuir a reducir los riesgos de error o fraude en los procesos, actividades o tareas. Es decir, un solo cargo o equipo de trabajo no debe tener el control de todas las etapas clave en un proceso, actividad o tarea. La Segregación de Funciones se realiza en forma sistemática, aunque no se cuenta con documentación expresa salvo lo especificado en el MOF y CAP.

b. **OBSERVACION.**
No se ha evidenciado acciones de rotación de personal asignado en puestos susceptibles a riesgos de fraude.

3. EVALUACIÓN COSTO-BENEFICIO

a. La implementación de cualquier actividad o procedimiento de control deben ser precedidos por una evaluación de **costo-beneficio** considerando como criterios la factibilidad y la conveniencia en relación con el logro de los objetivos, entre otros.

b. OBSERVACION

No se ha evidenciado el desarrollo de una cultura de evaluación "costo-beneficio", que brinde seguridad razonable de que el costo de la implementación del control supere al beneficio que se espera obtener.

4. CONTROLES SOBRE EL ACCESO A LOS RECURSOS O ARCHIVOS

a. En todos los casos el acceso a los recursos o archivos, debe limitarse al personal autorizado que sea responsable por la utilización o custodia de los mismos.
b. La responsabilidad en cuanto a la utilización y custodia debe evidenciarse a través del registro en recibos, inventarios o cualquier otro documento o medio que permita llevar un control efectivo sobre los recursos o archivos.
c. La Municipalidad limita el acceso a personas no autorizadas, aunque no se cuenta con una directiva específica.

d. **OBSERVACIÓN**

No se ha evidenciado Directiva Interna, que norme la identificación o selección y medidas de seguridad de activos expuestos a robos o uso no autorizado.

5. VERIFICACIONES Y CONCILIACIONES

a. Los procesos, actividades o tareas significativos deben ser verificados antes y después de realizarse, así como también deben ser finalmente registrados y clasificados para su revisión posterior.
b. La Municipalidad a través de Contabilidad, realiza las conciliaciones de los recursos financieros.

c. OBSERVACION:

No hay evidencia del desarrollo Direccionado de estas actividades, excepto la información financiera y Presupuestal.

6. EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

a. Como parte de la Implementación del SCI, se debe efectuar una evaluación permanente de la gestión tomando como base regular los planes organizacionales y las disposiciones normativas vigentes, para prevenir y

corregir cualquier eventual deficiencia o irregularidad que afecte los principios de eficiencia, eficacia, economía y legalidad aplicable.

b.- OBSERVACION.

No se ha evidenciado normativa interna para la evaluación de desempeño.

7. RENDICIÓN DE CUENTAS

a. La Municipalidad como Institución, el Titular, funcionarios y servidores públicos están obligados a rendir cuentas por el uso de los recursos y bienes del Estado, el cumplimiento misional y de los objetivos institucionales, así como el logro de los resultados esperados, para cuyo efecto el sistema de control interno establecido deberá brindar la información y el apoyo pertinente.

b. **OBSERVACIÓN**

No se ha evidenciado Directiva Interna, que norme la entrega y rendición de fondos por comisión de servicio del personal.

8. DOCUMENTACIÓN DE PROCESOS, ACTIVIDADES Y TAREAS

a. Los procesos, actividades y tareas deben estar debidamente documentados para asegurar su adecuado desarrollo de acuerdo con los estándares establecidos. facilitar la correcta revisión de los mismos y garantizar la trazabilidad de los productos o servicios generados

b. OBSERVACION

La Municipalidad Distrital de Sachaca no cuenta con El Manual de Procedimientos – MAPRO.

9. REVISIÓN DE PROCESOS. ACTIVIDADES Y TAREAS

a. Los procesos, actividades y tareas deben ser periódicamente revisados para asegurar que cumplen con los reglamentos, políticas, procedimientos vigentes y demás requisitos. Este tipo de revisión en una entidad debe ser claramente distinguido del seguimiento del control interno.

b. OBSERVACION

La Municipalidad Distrital de Sachaca no cuenta con El Manual de Procedimientos – MAPRO.

10. CONTROLES PARA LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES

a. La información de la entidad es provista mediante el uso de Tecnologías de la Información y Comunicaciones (TIC). Las TIC abarcan datos, sistemas de información, tecnología asociada, instalaciones y personal. Las actividades de control de las TIC incluyen controles que garantizan el procesamiento de la información para el cumplimiento misional y de los objetivos de la entidad, debiendo estar diseñados para prevenir, detectar y corregir errores e irregularidades mientras la información fluye a través de los sistemas.

b. **OBSERVACION.**

La Municipalidad Distrital de Sachaca, no cuenta con una directiva que comprenda el TIC.

RESUMEN DEL COMPONENTE: ACTIVIDADES DE CONTROL:

No.	ELEMENTO	VALORACION DE 0-10	ESTADO
1	Procedimiento de Autorización y Aprobación	7	Requisito sistemáticamente
2	Segregación de Funciones	6	Requisito sistemáticamente
3	Evaluación costo-beneficio	2	Requisito no des
4	Controles de Acceso a los Recursos o Activos	5	Requisito sistemáticamente
5	Verificaciones y Conciliaciones	4	Requisito sistemáticamente
6	Evaluación de Desempeño	2	Requisito no desa
7	Rendición de Cuentas		Requisito no desa
8	Documentación de Procesos, Actividades y Tareas	2	Requisito no desa
9	Revisión de Procesos, Actividades y Tareas	2	Requisito no desa
10	Controles para las Tecnologías de Información y Comunicación	4	Requisito no desa
	TOTAL	**3.78**	**Requisito no d completamente**

COMPONENTE

9.6.1.4.- INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

El Componente de Información y Comunicación se refiere a los métodos, procesos, canales, medios y acciones que, con enfoque sistémico y regular, aseguren el flujo de información en todas las direcciones con calidad y oportunidad.

La comunicación es inherente a los sistemas de información, siendo indispensable su adecuada transmisión al personal para que pueda cumplir con sus responsabilidades

1. **FUNCIONES Y CARACTERÍSTICAS DE LA INFORMACIÓN.**

a. Se debe señalar que la información es resultado de las actividades operativas, financieras y de control provenientes del interior o exterior de la entidad.

b. La Información debe transmitir una situación existente en un determinado momento reuniendo las características de confiabilidad, oportunidad y utilidad con la finalidad que el usuario disponga de elementos esenciales en la ejecución de sus tareas operativas o de gestión.

c. **OBSERVACION**

La Información y comunicación en la Municipalidad Distrital de Sachaca, es fluida, aunque no se cuenta con directivas que regulen de manera precisa su actividad.

2. INFORMACIÓN Y RESPONSABILIDAD

a. La información debe permitir a los funcionarios y servidores públicos cumplir con sus obligaciones y responsabilidades. Los datos pertinentes deben ser captados, identificados, seleccionados, registrados, estructurados en información y comunicados en tiempo y forma oportuna.

b. RESPONSABILIDAD.

Si bien es cierto que la Información y Comunicación desarrollada en la Municipalidad es realizada a tiempo y de manera inmediata, también se debe indicar que no se cuenta con normas internas que regulen este procedimiento.

3. CALIDAD Y SUFICIENCIA DE LA INFORMACIÓN

a. El titular o funcionario designado debe asegurar la confiabilidad, calidad, suficiencia, pertinencia y oportunidad de la información que se genere y comunique. Para ello se debe diseñar, evaluar e implementar mecanismos necesarios que aseguren las características con las que debe contar toda información útil como parte del sistema de control interno.

b. OBSERVACION.

La Municipalidad no ha elaborado un instrumento en el que se haya diseñado mecanismos necesarios que aseguren las características con las que debe contar toda información.

4. SISTEMAS DE INFORMACIÓN

a. La Municipalidad no ha diseñado sistemas de información y tampoco ha implementados un instrumento para el establecimiento de las estrategias organizacionales y, por ende, no se puede asegurar el logro de los objetivos y las metas. Los sistemas de Información de la Entidad se realizan en la práctica, ajustándose a las características, necesidades y naturaleza de la entidad..

b. OBSERVACION

La Municipalidad no ha elaborado un instrumento en el que se haya diseñado mecanismos necesarios que aseguren las características con las que debe contar toda información..

5. FLEXIBILIDAD AL CAMBIO

a. Corresponde a la Entidad, establecer que los sistemas de información deben ser revisados periódicamente, y de ser necesario, rediseñados cuando se detecten deficiencias en sus procesos y productos. Cuando la Entidad cambie objetivos y metas, estrategia, políticas y programas de trabajo, entre otros, debe considerarse el impacto en los sistemas de información para adoptar las acciones necesarias.
b. La Entidad no cuenta con un instrumento que establezca las pautas para rediseñar los sistemas de información cuando cambien los objetivos, las políticas. Estrategias y metas.

c. **OBSERVACION.**

No se ha evidenciado ningún instrumento que regule los cambios que se producen en los sistemas de Información ni la existencia de Informe de revisión de los sistemas de información, ni normativa interna que norme el procedimiento.

6. ARCHIVO INSTITUCIONAL

a. El Titular o funcionario designado debe establecer y aplicar políticas y procedimientos de archivo adecuados para la preservación y conservación de los documentos e información de acuerdo con su utilidad o por requerimiento técnico o jurídico, tales como los informes y registros contables, administrativos y de gestión, entre otros, incluyendo las fuentes de sustento.

b. OBSERVACION

No se ha evidenciado Directiva interna que norme la administración de la información que emite la Municipalidad, aunque existe un responsable de dicha responsabilidad, contando además con ambientes específicos para el archivo documentario.

7. COMUNICACIÓN INTERNA

a. La comunicación interna es el flujo de mensajes dentro de una red de relaciones interdependientes que fluye hacia abajo, a través de y hacia arriba de la estructura de la entidad, con la finalidad de obtener un mensaje claro y eficaz. Asimismo debe servir de control, motivación y expresión de los usuarios

b. **OBSERVACION. .**

No se ha evidenciado Directiva interna que norme la Comunicación Interna en la Entidad.

8. COMUNICACIÓN EXTERNA

a. La comunicación externa de la entidad debe orientarse a asegurar que el flujo de mensajes e intercambio de información con los clientes, usuarios y ciudadanía en general, se lleve a cabo de manera segura, correcta y oportuna, generando confianza e imagen positivas a la entidad.

b. OBSERVACION.

No se ha evidenciado Directiva interna que norme la Comunicación externa.

9. CANALES DE COMUNICACIÓN

a. Son medios diseñados de acuerdo con las necesidades de la entidad y que consideran una mecánica de distribución formal, informal y multidireccional para la difusión de la información. Los canales de comunicación deben asegurar que la información llegue a cada destinatario en la cantidad, calidad y oportunidad requeridas para la mejor ejecución de los procesos, actividades y tareas

b. OBSERVACION.
No se ha evidenciado Directiva interna que norme lo referente a los canales de comunicación.

RESUMEN DEL COMPONENTE: INFORMACION Y COMUNICACION

No.	ELEMENTO	VALORACION DE 0-10	ESTADO
4.1	Funciones y Características de la Información.	4	Requisito no desarrollado
4.2	Información y Responsabilidad	2	Requisito no desarrollado
4.3	Calidad y Suficiencia de la Información	4	Requisito no desarrollado
4.4	Sistemas de Información	4	Requisito no desarrollado
4.5	Flexibilidad al Cambio	2	Requisito no desarrollado
4.6	Archivo Institucional	7	Requisito desarrollado sistemáticamente
4.7	Comunicación Interna	4	Requisito no desarrollado
4.8.	Comunicación Externa	7	Requisito desarrollado sistemáticamente
4.9	Canales de Comunicación	4	Requisito no desarrollado
	TOTAL	**4.22**	**Requisito desarrollado sistemáticamente**

COMPONENTE.

9.6.1.5. SEPERVISION.

Las actividades de supervisión se realizan con respecto de todos los procesos y operaciones institucionales, posibilitando en su curso la identificación de oportunidades

de mejora y la adopción de acciones preventivas o correctivas. Para ello se requiere de una cultura organizacional que propicie el autocontrol y la transparencia de la gestión, orientada a la cautela y la consecución de los objetivos del control interno.

La supervisión se ejecuta continuamente y debe modificarse una vez que cambien las condiciones, formando parte del engranaje de las operaciones de la entidad.

1. PREVENCIÓN Y MONITOREO

a. La prevención y monitoreo de los procesos y operaciones de la entidad debe permitir conocer oportunamente si éstos se realizan de forma adecuada para el logro de sus objetivos y si en el desempeño de las funciones asignadas se adoptan las acciones de prevención, cumplimiento y corrección necesarias para garantizar la idoneidad y calidad de los mismos.

b. **OBSERVACION**

No se cuenta con un Manual de Gestión de Riesgos

2. SEGUIMIENTO DE RESULTADOS

a. La Entidad cuando ha detectado o recibido informe sobre errores o deficiencias que constituyan oportunidades de mejora, la entidad adopta las medidas que resulten más adecuadas para los objetivos y recursos institucionales, efectuándose el seguimiento correspondiente a su implantación y resultados.

b. A pesar de tomar acciones sobre este tema, sin embargo la Municipalidad no cuenta con un Manual de Gestión de Riesgos Integral.

c. OBSERVACION.

la Municipalidad no cuenta con un Manual de Gestión de Riesgos.

3. COMPROMISO DE MEJORAMIENTO

a. Consiste en el compromiso que efectivamente realiza el Titular y los Funcionarios, para mejorar continuamente evitando que los errores se repitan, para la realización de una labor más efectiva y eficiente..

b. OBSERVACION.

La Municipalidad no cuenta con un instrumento que regule las autoevaluaciones así como la implementación de las recomendaciones, sin embargo se realizan en la práctica todas las implementaciones de recomendaciones del Órgano de Control

RESUMEN DEL COMPONENTE : SUPERVISION

No.	ELEMENTO	VALORACION DE 0-10	ESTADO
1.	Prevención y Monitoreo	2	Requisito desarrollado Sistemáticamente
2	Seguimiento de Resultados	4	Requisito desarrollado Sistemáticamente
3	Compromiso de Mejoramiento	4	Requisito no desarrollado integralmente
	TOTAL	**3.33**	Requisito desarrollado Sistemáticamente

9.7.- VALORACION DE LOS REQUISITOS DE IMPLEMENTACION

ESTADO	DESCRIPCION	VALORACION
Requisito No desarrollado (Insuficiencia Crítica)	El requisito no ha sido desarrollado por la MDC a través de la gestión y otras Actividades	**0.2**
Requisito desarrollado parcialmente (Insuficiente)	El requisito es desarrollado parcialmente a través de actividades de gestión de los procesos no sistemáticas ni documentadas o como buenas prácticas del personal responsable.	**3-4**
Requisito desarrollado sistemáticamente (Adecuado)	El requisito es desarrollado sistemáticamente de acuerdo a lo requerido por la norma, aunque restan algunas pocas actividades a través de actividades o controles por implementar para el logro de los resultados efectivos.	**5-7**
Requisito Conforme (Satisfactorio)	El requisito es cumplido con resultados efectivos a través de actividades programadas sistemáticamente.	**8-10**

9.8.- FORTALEZAS Y DEBILIDADES DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

Como resultado de la Contrastación con los Requisitos de la Norma, las Listas de

Verificación Aplicadas, la Revisión de la Documentación y la Organización de la Municipalidad, se han determinado Fortalezas y Debilidades que deben ser tomadas en cuenta para la Implementación del Sistema de Control Interno.

COMPONENTES	FORTALEZAS	DEBILIDADES	CAUSAS
1.- Ambiente de Control	1.- Se ha cumplido con el compromiso de la Alta Dirección, para Implementar el Sistema de Control Interno, además que se conformado el Comité de Control Interno. 2.- Existe la disposición de la Alta Dirección, para cumplir a cabalidad con la Implementación del SCI. 3.- Se están tomando las medidas para evitar repetición de errores y utilizarlos como casos para capacitar al personal, 4.- 4.- Se va a establecer políticas y mejorar procesos y procedimientos que mitiguen los riesgos de repetición. 5.- La Alta Dirección apoya las actividades de control, las acciones de control preventivo y las mejoras que permitan optimizar los procesos de control y permitan atender con calidad a los clientes.	1.- Se cuenta con un sistema de control interno un tanto débil aunque es reconocido por todo el personal involucrado en el cumplimiento de la Visión y Misión del Municipalidad. 2.- Todavía no se tiene clara conciencia respecto al manejo racional de los recursos de la organización. 3.- No se cuenta con instrumentos normativos y documentarios aprobados que señalen con precisión los lineamientos para la Implementación del Sistema de Control Interno. 4.- Falta de sensibilización a todo el personal de la Municipalidad.	1.- No se encuentra difundido y no es de conocimiento general la misión, visión y objetivos. 2.- No se han elaborado manuales de estratégicos procesos con sus respectivos flujos. 3.- No ha elaborado el plan anual de formación y capacitación del personal
2.- Evaluación de Riesgos	1.- Existe predisposición de la Alta Dirección para establecer de manera objetiva, con base a estadisticas, la probabilidad de ocurrencia de determinados eventos de riesgo.	1.- No se cuenta con un sistema integral de riesgos alineado a la Metodología COSO. 2.- La Alta Dirección no ha designado el Comité de Gestión Integral de Riesgos. 3.- No se han elaborado las matrices de riesgos de los diferentes procesos, actividades y tareas. 4 No se ha establecido las mediciones costo – beneficio y la conveniencia de realizar mejoras en determinados controles.	1.- No se cuenta con el plan de actividades para la administración de los riesgos

3.- Actividades de Control	1.- Algunas acciones referidos a los Procedimiento de Autorización y Aprobación; segregación de funciones, controles sobre acceso a los archivos e información, verificaciones y conciliaciones; rendición de cuentas; documentación de procesos y tareas; revisión de procesos y tareas, controles de tecnologías de información y comunicaciones, se desarrollan como una buena práctica, pero falta ser consideradas en normas aprobadas por la Alta Dirección. 2.- Se ha determinado que a partir de la adecuación en la Implementación del control Interno, se realizarán los controles que las normas de contro exigen.	1.- Falta establecer lineamientos para el Control, en los procesos, actividades y tareas. 2.- No se ha avanzado en este tema, por falta de capacidad operativa, dado la carencia de personal para asumir todas las acciones que el Sistema Nacional de Control Exige.	1.- No se ha evidenciado Directiva interna de cultura de evaluación "costo-beneficio". 2.- No se ha evidenciado Directiva interna sobre evaluación de desempeño
4.- Información y Comunicación	1.- Los elementos de información y comunicación se dan en la organización como una buena práctica en la actualidad. 2.- Se tienen los niveles de acceso delimitados pero como una buena práctica, faltando que se evidencie en base a documentación aprobada por la Alta Dirección.	1.- No se cuenta con información de los manuales, directivas y demás documentos normativos a disposición de todo el personal. 2.- 2.- Igualmente no se cuenta con información sobre los avances en el cumplimiento del Plan Estratégico y Plan Operativo, así como de los avances y resultados de mayor significación en la web de la Municipalidad. 3.- No se ha emitido normas sobre el buen uso de los canales de comunicación, correo electrónico, memorandos, informes, otros. 4.- Falta reforzar con capacitación intensa el manejo del sistema de información con que se cuenta para incentivar su uso eficaz.	1.- No se ha evidenciado Directiva interna. 2.- No se ha evidenciado Directiva interna sobre revisión de sistemas de información. 3.- No se ha evidenciado Directiva interna que norme la administración de la información

		5.- No se evidencia una comunicación inter áreas para lograr resultados como equipo. 6.- Falta capacitar en las funciones que les competen a cada nuevo integrante invirtiendo el número de horas necesarias para lograr su inserción efectiva .	
5.-Supervisión	1.- La OCI cumple un papel esencialmente de control posterior y las incidencias u observaciones las formula respecto al cumplimiento de los procesos de control. 2 - Cumple con las funciones que le son atribuidas de acuerdo con la Directiva No. 007-2015-CG/PROCAL	1.- No brinda Lineamientos para mejorar la Gestión Administrativa de la Municipalidad.	1.- monitoreo No se ha evidenciado Directiva interna sobre autoevaluaciones para proposiciones de planes de mejora

Es importante destacar que durante el desarrollo de las actividades se destacaron las siguientes fortalezas:

• Liderazgo de la Alta Dirección

• Entendimiento, voluntad y decisión de la Alta Gerencia sobre la necesidad de implementar su sistema de Control Interno.

• Organización Gerencial predispuesta y decidido apoyo a la implementación.

• Buena predisposición del personal Gerencial y Coordinadores por asistir en la identificación de procesos críticos para una consecuente mejora de la gestión, así como el brindar información de la manera más rápida y espontánea.

V. OBSERVACIONES AL SISTEMA DE CONTROL INTERNO:

a. EN EL COMPONENTE AMBIENTE DE CONTROL:

* . Es evidente la necesidad de un reforzamiento de capacitación al personal, a fin de optimizar el nivel de sensibilización, respecto de la importancia del reforzamiento del Sistema de Control Interno.

- . El Código de Ética no ha sido aprobado.

- . El Plan Estratégico Institucional debe ser actualizado por la Oficina de Planeamiento y Presupuesto..

* El Manual de Organización y Funciones (MOF), actualizado se encuentra en proceso de aprobación.

* . El Manual de Procedimientos (MAPRO), no se cuenta con este documento.

* . El área de personal no cuenta con un clasificador de cargos actualizado,

* El área de personal no cuenta con una Directiva para la evaluación del desempeño.

b. EN EL COMPONENTE EVALUACIÓN DE RIESGOS.

*. La Municipalidad no cuenta con un Plan de Administración de Riesgos que contenga actividades de identificación, valoración y respuesta a los riesgos.

c. EN EL COMPONENTE ACTIVIDADES DE CONTROL GERENCIAL

* No se ha evidenciado Directiva para acciones de rotación de personal asignado en puestos susceptibles a riesgos de fraude.

*. No se ha evidenciado Directiva de evaluación "costo-beneficio", que brinde seguridad razonable de que el costo de la implementación del control no supere al beneficio que se espera obtener.

*. No se ha evidenciado Directiva de medidas de seguridad de activos expuestos a robos o uso no autorizado.

*. No se ha evidenciado Directiva que norme el procedimiento de verificaciones de ejecución de procesos, actividades y tareas.

*. No se ha evidenciado Directiva, que norme la entrega y rendición de fondos por comisión de servicio.

d. EN EL COMPONENTE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

*. No se ha evidenciado Directiva que norme la revisión de los sistemas de información.

*. No se ha evidenciado Directiva que norme la administración de la información que emite la Municipalidad.

VI PROCESOS CRÍTICOS DE LAS UNIDADES ORGÁNICAS

1. OFICINA DE ADMINISTRACIÓN

a. Unidad Orgánica: Logística

• Carencia de planificación de las Unidades administrativas para formular sus requerimientos de bienes y servicios. La falta de planificación adecuada ocasiona controversia funcional con la Oficina de Planeamiento y Presupuesto, demora en la atención de los requerimientos, demora en la entrega de las conformidades y malestar en el cumplimiento de pago a proveedores.

b. Sub Gerencia de Contabilidad

• La Elaboración de los Estados Financieros Trimestrales y Anuales se presentaron conforme a lo establecido en las normas del MEF.

• Conciliación de Cuentas Trimestrales, semestrales y anuales no se realizan en su totalidad.

2. GERENCIA DE ADMINISTRACION TRIBUTARIA

- La Información al contribuyente en temas requiere mayor información
- La Fiscalización de casa habitación y edificaciones requiere ser incentivado.
- Emisión de Resoluciones de determinación de deuda y de multas debe ser constante
- Autorización para la Ubicación de Elementos de Publicidad Exterior y/o Anuncios. Las instalaciones de anuncios publicitarios sin autorización y sin medidas normadas.

3. GERENCIA DE DESARROLLO URBANO

- Falta el Catastro de los Predios del Distrito.
- La elaboración de expedientes técnicos de habilitación urbana deben hacerse de oficio.
- Verificación de predios in situ
- Orientación y recepción adecuada de documentación de construcción de obras para trámites municipales, no se realiza adecuadamente.
- La Emisión de constancias de posesión para factibilidad de servicios básicos, deben ser plenamente verificados, para que no se produzcan situación que establezcan responsabilidad
- La Expedición de Licencia de obras para edificaciones, deben otorgarse oportunamente.
- Recepción de expedientes incompletos
- Fiscalización y control urbano de obras mediante la supervisión constante. Por falta de conciencia de la población para solicitar licencias, falta de ética profesional de proyectistas y falta de personal en la Unidad Orgánica: Sub Gerencia de Obras Públicas
- La liquidaciones de obras públicas deben hacerse en forma oportuna

4. GERENCIA DE SERVICIOS VECINALES

- Falta de personal para los servicios de barrido de calles y mantenimiento de áreas verdes
- El recojo de residuos sólidos (basura en las calles) requiere mayor equipamiento

*.- Existe una actitud negativa de los vecinos al cumplimiento de las disposiciones Municipales.

5. GERENCIA DE PLANIEAMIENTO Y PRESUPUESTO

- Falta actualización de los instrumentos de gestión.
- Se debe realizar seguimiento al desarrollo de la Planificación Estratégica.

6. SEGURIDAD CIUDADANA

*.- Falta de Equipamiento en cámaras de video en el ámbito distrital.

*.- Existe mucha delincuencia en el distrito.

VII RECOMENDACIONES

1. ELEMENTOS DE CONTROL INTERNO A IMPLEMENTAR A NIVEL DE ENTIDAD

a **EN EL COMPONENTE AMBIENTE DE CONTROL**

1. Reforzamiento de capacitación al personal, a fin de optimizar el nivel de sensibilización, respecto de la importancia del reforzamiento del Sistema de Control Interno.

2. Divulgación conveniente del Código de Ética al personal de la MDSA.

3. Culminación del Plan Estratégico Institucional 2013-2015, divulgarlo convenientemente al personal, reafirmando la Misión, Visión y sus objetivos estratégicos.

4. Aprobar el Manual provisional de Organización y Funciones (MOF).

5. Actualizar el Manual de Procedimientos (MAPRO).

6. Formulación de un Clasificador de Cargos actualizado, para la Unidad de Personal

7. Formulación de una Directiva para la Evaluación del Desempeño.

b. EN EL COMPONENTE EVALUACION DE RIESGOS

8. Implementación de un Plan de Administración de Riesgos, alineado a la metodología COSO, que contenga actividades de identificación, valoración y respuesta a los riesgos.

c. EN EL COMPONENTE ACTIVIDADES DE CONTROL GERENCIAL

9. Formulación de una Directiva que norme acciones de rotación del personal asignado a puestos susceptibles a riesgos de fraude.

10. Formulación de una Directiva de Evaluación "costo- beneficio" al reforzamiento del Sistema de Control Interno, a efectos de no incurrir en costos superiores a los beneficios que se lograrán con dichos controles.

11. Formulación de una Directiva de Seguridad de Activos Expuestos a Robos o Uso no Autorizado.

12. Formulación de una Directiva de Verificaciones de Ejecución de Procesos, Actividades y Tareas.

13. Formulación de una Directiva, que norme la Entrega y Rendición de Fondos por Comisión de Servicio.

d. EN EL COMPONENTE INFORMACION Y COMUNICACION

14. Formulación de una Directiva que norme el Procedimiento para la Revisión de los Sistemas de Información.

15. Formulación de una Directiva que norme la Administración de la Información que emite la Municipalidad

e.- <u>EN EL COMPONENTE EVALUACION.</u>

15. Elaborar una Directiva para realizar las evaluaciones del Sistema de Control Interno de manera continua.

<u>VIII IMPLEMENTACION A NIVEL DE PROCESOS</u>

a. OFICINA DE ADMINISTRACION

Unidad Orgánica: Logística

- Efectuar una adecuada Planificación de requerimientos de bienes y servicios.
- Entregar a Contabilidad la información pertinente para la Elaboración de Estados Financieros Trimestrales y Anuales, en fecha oportuna.
- Tesorería entregue a Contabilidad Información conciliada de Libro Bancos y Estados Bancarios
- Se brinde seguridad interna adecuada en custodia del dinero y valores.

b. GERENCIA DE ADMINISTRACION TRIBUTARIA

- Reforzar la capacitación para brindar Información al contribuyente en temas tributarios. Unidad Orgánica: Sub Gerencia de Fiscalización Tributaria
- Reforzar el apoyo de personal y capacitación adecuada para el desarrollo de los indicados procesos.
- Medidas de persuasión u otro mecanismo, contra el desarrollo de giros comerciales incompatibles con la zonificación
- Medidas de persuasión u otro mecanismo que frene las instalaciones de anuncios publicitarios sin autorización y sin medidas normadas.
- Implementar el registro histórico sistematizado y apoyo de personal.

c. GERENCIA DE DESARROLLO URBANO

- Apoyar con personal especializado y capacitado convenientemente para el desarrollo de los procesos indicados. Especialmente en la Sub Gerencia de Obras
- Concientizar: A la población para solicitar licencias; a proyectistas para comportamiento ético y brindar apoyo de personal necesario, para el desarrollo de los procesos indicados. Unidad Orgánica: Sub Gerencia de Obras Públicas
- **Disposición para la presentación-recepción de documentación completa.**

d. GERENCIA DE SERVICIOS VECINALES

- Incentivar y/o motivar demanda de mano de obra.
- Disposición para entrega-recepción de herramientas en forma oportuna.
- Disposición para campaña de concientización a los vecinos a la adopción de actitud positiva en el cumplimiento de las disposiciones Municipales.

e GERENCIA DE PLANIFICACION PRESUPUESTO Y RACIONASLIZACION

*.- Coordinación permanente para la correcta ejecución del Presupuesto, corolario de una adecuada Planificación de requerimientos de bienes y servicios.

VIII ROL DE LOS FUNCIONARIOS DE LAS UNIDADES ORGÁNICAS

Los funcionarios de las Unidades Orgánicas deben brindar el apoyo necesario a la Gerencia de Planificación, Presupuesto y Racionalización, suministrando información base de sus unidades para la formulación y/o actualización de los instrumentos normativos, que reflejen las actividades que se realizan y/o las que serán necesarias ejecutar en función a la misión, visión y objetivos estratégicos de la Municipalidad.

Asimismo la Gerencia indicada debe solicitar el apoyo necesario de recursos humanos a fin de consolidar la información que reciba de las unidades y proceda a la formulación y/o actualización del Plan Estratégico Institucional 2013-2015 (PEI), Manual de Organización y Funciones (MOF) y Manual de Procedimientos (MAPRO).

IX DIAGNÓSTICO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO CRITERIOS METODOLÓGICOS

La formulación del presente Diagnóstico del Sistema de Control Interno de la Municipalidad Distrital de Sachaca, se ha realizado siguiendo la metodología y los lineamientos establecidos en la Resolución de Contraloría N° 458-2008-CG – **"Guía para la Implementación del Sistema de Control Interno en las Entidades del Estado",** es decir se ha efectuado:

- Recopilación y estudio selectivo de la información y documentación disponible sobre las medidas, disposiciones, procedimientos y prácticas instituidas por la Entidad como parte de su Sistema de Control Interno, así como toda la normatividad interna o externa vinculada con el control interno vigente.
- Revisión de los resultados mediante entrevistas y reuniones de trabajo con los ejecutivos y funcionarios claves, y pruebas operativas a los controles identificados.
- Validación de resultados mediante entrevistas y reuniones de trabajo con los funcionarios responsables.
- Identificación de debilidades y fortalezas.
- Determinación del nivel de implementación y adecuación de la estructura de control interno, en línea con los componentes y subsistemas de control establecidos, identificando, analizando y concluyendo, en los aspectos siguientes:
  - El nivel de desarrollo, organización y grado de madurez del Sistema de Control Interno actual.
  - Los estándares
  - elementos de control que conforman el sistema existente y su grado de formalidad.
  - Las deficiencias, vacíos y oportunidades de mejora que presenta el Sistema de Control Interno (en su conjunto) en operación.
  - La metodología de control de gestión estratégica.
  - Los ajustes
  - adecuaciones que deben efectuarse e implantarse.
  - Una estimación de los recursos económicos y de personal requerido para la implementación de las deficiencias, vacío y oportunidades antes mencionadas, las cuales serán presentadas en un Plan de Acción.
- Asimismo, la metodología empleada ha considerado el uso de técnicas de indagación, inspección, cálculo, confirmación, observación, entre otras; así como la aplicación de las herramientas de recolección de información desarrolladas especialmente para este propósito en la Municipalidad Distrital de Sachaca, como son: encuestas de percepción, entrevistas de

Municipalidad Distrital de Sachaca SECRETARIA GENERAL Arequipa

contrastación por componentes y factores y cuestionarios de control interno por procesos, orientados en conjunto a la evaluación y determinación del grado de madurez del control interno de la Entidad, tanto a nivel general como por sus unidades orgánicas conformantes..

a. AMBIENTE DE CONTROL

1. La Municipalidad Distrital de Sachaca, cuenta con un sistema de control interno reconocido por todo el personal involucrado en el cumplimiento de la Visión y Misión.

2. Se ha percibido clara conciencia respecto al manejo racional de los recursos de la organización.

3. La Alta Dirección apoya las actividades de control, las acciones de control preventivo y las mejoras que permitan optimizar los procesos de control y permitan atender con calidad a los ciudadanos del Distrito de Sachaca y cumplir con los Objetivos.

4. Se cuenta con un soporte normativo referido a las actividades de control preventivo.

5. En el nivel general el SCI se encuentra en la fase de Adecuado, encontrándose en proceso de desarrollo, el componente de "evaluación de riesgos" y en tanto que en un nivel destacado, los elementos de control referidos a "filosofía de la Dirección", "Integridad y Valores Éticos", "Órgano de Control Institucional" y "Comunicación externa."

6. Con respecto a la norma "Administración de Recursos Humanos", requiere de políticas para la formación y capacitación del personal, y algunas unidades orgánicas no cuentan con el personal necesario para el adecuado desarrollo de sus actividades.

b. EVALUACION DE RIESGOS

A la fecha, la Municipalidad aún no cuenta con un sistema integral de riesgos alineado a la Metodología COSO y con las normas de la CGR respecto a los riesgos.

c. ACTIVIDADES DE CONTROL GERENCIAL

1. Los Procedimiento de Autorización y Aprobación; controles sobre el acceso a los recursos o archivos, verificaciones y conciliaciones; rendición de cuentas; documentación y revisión de procesos, actividades y tareas; controles para tecnologías de la información y comunicación vienen desarrollándose adecuadamente, requiriendo sin embargo sean actualizados a la culminación del Plan Estratégico Institucional

2. Es necesario una normativa interna para la implementación de la evaluación del desempeño del personal que considere indicadores adecuados a la

3. Visión y Misión de la Municipalidad.

4. Es necesario una normativa interna para la implementación de la metodología "costo-beneficio" a los sistemas de control interno de manera de optimizar los controles a efectos de no incurrir en costos superiores a los beneficios que se lograrán con dichos controles..

d. INFORMACION Y COMUNICACIÓN

1. Los elementos de información y comunicación se dan en la organización en calidad y suficiencia.

2. Se tienen los niveles de acceso claramente delimitados y a cada empleado se le ha establecido un perfil para acceder a la información que le es pertinente conocer para gestionar sus funciones de manera eficiente.

3. Sin embargo se cuenta solo con información de algunos manuales, directivas y documentos normativos a disposición del personal, ameritando la formulación de todos los manuales, reglamentos y directivas necesarios.

4. Amerita reforzar la capacitación en el manejo del sistema de información con que se cuenta, para incentivar su uso eficaz.

f. SUPERVISIÓN

Se desarrollan las actividades de prevención y monitoreo. La OCI cumple su papel de controlador posterior. El componente de "Supervisión" obtiene una calificación de Bueno, resultado que nos lleva a concluir que este componente se encuentra desarrollado.

X CONCLUSIÓN DEL DIAGNÓSTICO

La Municipalidad Distrital de Sachaca, excepto por los elementos indicados en observaciones y procesos críticos, que ameritan implementación y/o reforzamiento a nivel de entidad o de proceso, según corresponda; cuenta con un sistema de control interno en un proceso de adecuación que entrará en pleno funcionamiento, siendo una de las preocupaciones prioritarias actuales de la Alta Dirección, su reforzamiento y mejora..