



RESOLUCIÓN DE ALCALDIA N° 173-2024-MDS

Sabandía, 27 de diciembre 2024

VISTOS:

Informe N° 518-2024-MDS/OAF/GRH, Proveído N° 3836 - 2024-MDS/GM, Informe Legal N° 029-2024/MDS/GM/ ABGM, Proveído N° 3836 - 2024-MDS/GM; y,

CONSIDERANDO:

Que, las Municipalidades son órganos de Gobierno Local, con personería jurídica de Derecho Público, y tienen autonomía, económica y administrativa en los asuntos de su competencia de conformidad con lo establecido en el Artículo 194° de la Constitución Política, modificado por la Ley N° 30305; y concordante con el Artículo II del Título Preliminar de la Ley Orgánica de Municipalidades N° 27972;

Que, en concordancia con la autonomía política de la que gozan los gobiernos locales, el numeral 6) del Artículo 20° de la Ley Orgánica de Municipalidades N° 27972, establece que es atribución de alcalde dictar Decretos y Resoluciones de Alcaldía, con sujeción a las leyes y ordenanzas;

Que, las Resoluciones de Alcaldía aprueban y resuelven los asuntos de carácter administrativo de conformidad con el Artículo 43° de la Ley Orgánica de Municipalidades N° 27972;

Qué; el Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, respecto de los actos de administración en su artículo 1.2.1 establece que; Los actos de administración interna de las entidades están destinadas a organizar o hacer funcionar sus propias actividades o servicios. Estos actos son regulados por cada entidad, con sujeción a las disposiciones del Título preliminar de esta Ley y de aquellas normas que expresamente así lo establezcan.

Que, 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;

Que, el artículo 3 de la Ley N° 28716, precisa que el Sistema de Control Interno 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 indicados en el artículo 4 de la referida Ley; estableciendo en el artículo 7 de la citada Ley que, es responsabilidad de la Contraloría General de la República, los Órganos de Control Institucional y las Sociedades de Auditoría designadas y contratadas, la evaluación del control interno en las entidades del Estado, de conformidad con la normativa técnica del Sistema Nacional de Control; sus resultados inciden en las áreas críticas de la organización y funcionamiento de la entidad, y sirven como base para la planificación y ejecución de las acciones de control correspondientes; asimismo, el artículo 10 de la referida Ley N° 28716, dispone que la Contraloría General de la República, con arreglo a lo establecido en el artículo 14 de la Ley N° 27785, dicta la normativa técnica de control que oriente la efectiva implantación y funcionamiento del control interno en las entidades del Estado, así como su respectiva evaluación;

Que, la Centésima Vigésima Segunda Disposición Complementaria Final de la Ley N° 30879, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año 2019, establece que todas las entidades del Estado, de los tres niveles de gobierno, que se encuentran bajo los alcances de la Ley N° 28716, tienen la obligación de implementar su Sistema de Control Interno, en el plazo de dieciocho (18) meses, conforme a las disposiciones establecidas por la Contraloría General de la República;

Que, a partir de las disposiciones de la Ley N° 28716, esta Entidad Fiscalizadora Superior mediante Resolución de Contraloría N° 146-2019-CG, aprobó la Directiva N° 006-2019-CG/INTEG "Implementación del Sistema de Control Interno en las Entidades del Estado", y mediante Resolución de Contraloría N° 409-2019-CG, aprobó la Directiva N° 011-2019-CG/INTEG "Implementación del Sistema de Control Interno en el Banco Central de Reserva del Perú, Petroperú S.A., Superintendencia de Banca, Seguros y AFP, Fondo Nacional de Financiamiento de la



Actividad Empresarial del Estado y Entidades que se encuentran bajo la supervisión de ambas"; documentos normativos que regulan las disposiciones que deben aplicar las entidades que se encuentran bajo sus alcances, para implementar el Sistema de Control Interno como una herramienta de gestión permanente, que contribuya al cumplimiento de los objetivos institucionales y promueva una gestión eficaz, eficiente, ética y transparente;

Que, el numeral 7.5 de la Directiva N° 006-2019-CG/INTEG y el numeral 7.8 de la Directiva N° 011-2019-CG/INTEG establecen, en términos similares, que los órganos y unidades orgánicas de la Contraloría General de la República a cargo del control gubernamental y los Órganos de Control Institucional de las entidades, en el marco de las normas vigentes, son competentes para efectuar el seguimiento y evaluación de la implementación del Sistema de Control Interno efectuada por la entidad;

Qué, mediante Informe N° 518-2024-MDS/OAF/UGRH, se presenta el proyecto de la directiva que establece las responsabilidades y regula el funcionamiento para la implementación del sistema de control interno; en atención a la Resolución de Contraloría N° 146-2019-CG (Modificada con Resolución de Contraloría N° 130-2020-CG de 06/05/2020 (publicada el 07/05/2020), Resolución de Contraloría N° 093-2021-CG de 30/03/2021 (publicada el 31/01/2021, Resolución de Contraloría N° 095-2022-CG de 07/03/2022 (publicada el 09/03/2020), Resolución de Contraloría N° 073-2023-CG de 24/02/2023 (publicada el 25/02/2023), Resolución de Contraloría N° 041-2024-CG de 31/01/2024 (publicada el 01/02/2024); cumpliendo el propósito de establecer responsabilidades para la implementación del sistema de control interno.

Que con Informe Legal N° 029-2024/MDS/GM-ABGM; concluye que es viable la aprobación de la DIRECTIVA QUE ESTABLECE LAS RESPONSABILIDADES Y REGULA EL FUNCIONAMIENTO PARA LA IMPLEMENTACION DEL CONTROL INTERNO DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE SABANDIA, en observancia de las leyes y disposiciones que de manera general y de conformidad con la Constitución Política del Perú, regulan las actividades y funcionamiento del sector público.

Estando a lo expuesto, y con las facultades conferidas por el inciso 6) del Artículo 20° de la Ley Orgánica de Municipalidades N° 27972, en ejercicio legal de sus atribuciones;

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO. – APROBAR la DIRECTIVA INTERNA N° 003-2024-MDS "DIRECTIVA QUE ESTABLECE LAS RESPONSABILIDADES Y REGULA EL FUNCIONAMIENTO PARA LA IMPLEMENTACION DEL CONTROL INTERNO DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE SABANDIA", cuyo texto adjunto forma parte integrante de la presente resolución.

ARTICULO SEGUNDO. – ENCARGAR a la Unidad de Imagen Institucional, la publicación de la presente resolución y el integro de la directiva en el portal institucional de la Municipalidad Distrital de Sabandía.

ARTÍCULO TERCERO. – NOTIFICAR, el presente acto resolutivo a los órganos de línea de la Municipalidad, con la finalidad establecida por la ley, para su conocimiento y fines consiguientes.

REGISTRESE, COMUNIQUESE Y CUMPLASE.


MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE SABANDÍA
Lie. Víctor Raúl Pauca Catena
ALCALDE


MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE SABANDÍA
Abg. Yania Delma Berro
(e) SECRETARÍA GENERAL



DIRECTIVA INTERNA N° 003-2024-MDS



DIRECTIVA QUE ESTABLECE LAS RESPONSABILIDADES Y REGULA EL FUNCIONAMIENTO PARA LA IMPLEMENTACION DEL CONTROL INTERNO DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE SABANDIA

SABANDIA-2024

DIRECTIVA N° 003-2024-MDS QUE ESTABLECE LAS RESPONSABILIDADES Y REGULA EL FUNCIONAMIENTO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO – SCI EN LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE SABANDÍA

1. OBJETIVO

Establecer las disposiciones y procedimientos que regulen las responsabilidades y el proceso de implementación del Sistema de control interno -SCI en la Municipalidad Distrital de Sabandía.

2. FINALIDAD

Lograr que la Municipalidad Distrital de Sabandía implemente el sistema de control interno -SCI como una herramienta de gestión permanente que contribuya al cumplimiento de los objetivos institucionales y promueva una gestión eficaz, eficiente, ética y transparente.

3. ALCANCE

Las disposiciones contenidas en la presente directiva son de aplicación obligatoria para todas las unidades de organización de la Municipalidad Distrital de Sabandía.

4. BASE LEGAL

- 4.1 Constitución Política del Perú
- 4.2 Ley N° 25323, Ley que crea el Sistema Nacional de Archivos
- 4.3 Ley N° 27972, Ley Orgánica de Municipalidades y sus modificatorias
- 4.4 Ley anual de presupuesto del sector público (vigente)
- 4.5 Ley N° 28716, ley de control interno de las entidades del estado y sus modificatorias.
- 4.6 Decreto legislativo N° 1440 – Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Publico
- 4.7 Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.
- 4.8 Decreto Supremo N° 180-2021-PCM, que aprueba la Estrategia de Integridad del Poder Ejecutivo al 2022 para la prevención de los actos de corrupción.
- 4.9 Decreto Legislativo N° 1327, que establece medidas de protección al denunciante de actos de corrupción y sanciona las denuncias realizadas de mala fe, aprobado por Decreto Supremo N° 010-2017-JUS, modificado con el Decreto Supremo N° 002-2020-JUS.
- 4.10 Resolución de Contraloría N° 320-2006-CG, que aprueba las Normas de Control Interno.
- 4.11 Resolución de Contraloría N° 273-2014-CG, que aprueba las Normas Generales de Control Gubernamental, y sus modificatorias.
- 4.12 Resolución de Contraloría N° 146-2019-CG, que aprueba la Directiva N° 006-2019-CG/INTEG, denominada "Implementación del Sistema de Control Interno en las entidades del Estado", modificada por las Resoluciones de Contraloría N° 130-2020-CG, 093-2021-CG, 095-2022-CG, 073-2023-CG y 041-2024-CG.
- 4.13 Resolución de Secretaría de Integridad Pública N° 002-2021-PCM/SIP, que aprueba la Directiva N° 002-2021-PCM/SIP, "Lineamientos para fortalecer una cultura de integridad en las entidades del sector público".
- 4.14 Resolución de Secretaría de Integridad Pública N° 001-2024-PCM/SIP, que aprueba la Directiva N° 001-2024-PCM/SIP, "Directiva para la incorporación y ejercicio de la función de integridad en las entidades de la administración pública".

5. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS Y ABREVIATURAS

- 5.1. Aplicativo informático del SCI:** Plataforma de trabajo en el cual se registra la información y adjunta la documentación que evidencie o sustente la implementación del SCI, con la finalidad de facilitar la ejecución de la misma, así como su seguimiento y evaluación.

- 5.2. Componentes del control interno:** Elementos del control interno cuyo desarrollo permiten la implementación del SCI, los cuales son: i) Ambiente de control; ii) Evaluación de riesgos; iii) Actividades de control; iv) Información y comunicación; y, v) Supervisión.
- 5.3. Control gubernamental:** Referido a la supervisión, vigilancia y verificación de los actos y resultados de la gestión pública. Se divide en dos tipos: interno y externo.
- 5.4. Control interno:** Proceso integral de gestión que realiza el titular, los funcionarios y los servidores a fin de lograr objetivos institucionales y enfrentar riesgos.
- 5.5. Ejes:** Elementos del procedimiento para implementar el SCI, que agrupa los componentes del control interno a fin de facilitar su desarrollo. Estos son: Cultura organizacional, Gestión de riesgos y Supervisión.
- 5.6. Gestión de Riesgos:** Proceso de identificar, valorizar y evaluar la probabilidad de que suceda algún peligro o amenaza que afecte a la gestión pública.
- 5.7. Impacto:** El resultado o efecto de un evento. El impacto de un evento puede ser positivo o negativo sobre los objetivos relacionados de la entidad/dependencia.
- 5.8. Máxima autoridad administrativa:** Autoridad de la gestión administrativa, que forma parte de la Alta Dirección actúa como nexo de coordinación entre ésta y los órganos de asesoramiento y apoyo; asimismo, es responsable de supervisar las medidas destinadas a instalar una cultura de integridad en la entidad.
- 5.9. Órgano que ejerce la función de integridad:** Es la unidad de organización responsable de ejercer la función de integridad en la entidad, la cual consiste en asegurar: i) la implementación del modelo de integridad, ii) el desarrollo de mecanismos dirigidos a promover la integridad; así como, iii) la observancia e interiorización de los principios vinculados con el uso adecuado de los fondos, recursos, activos y atribuciones de la función pública.
- 5.10. Plan de Acción Anual:** Conjunto de acciones que se establecen para remediar las deficiencias encontradas en la evaluación del SCI (Plan de Acción Anual - Sección Medidas de Remediación), así como dar tratamiento a los riesgos identificados en los productos priorizados (Plan de Acción Anual - Sección Medidas de Control) de la Sede Central y de cada una de las Zonas Registrales de la Sunarp, en el que se determina también a los responsables de ejecutarlas, los plazos para la implementación y los medios para su verificación.
- 5.11. Probabilidad:** Posibilidad de que un evento determinado ocurra en un periodo de tiempo dado.
- 5.12. Producto:** Bien o servicio que proporcionan las entidades/dependencias del Estado a una población beneficiaria con el objeto de satisfacer sus necesidades.
- 5.13. Producto priorizado:** Es el producto incorporado a la gestión de riesgos para identificar por primera vez los riesgos que pudieran afectar las condiciones y cualidades con las que debe ser brindado, a fin de determinar medidas de control que pudieran reducirlos.
- 5.14. Producto revaluado:** Es el producto incorporado a la gestión de riesgos sobre el cual se revalúan los riesgos identificados en años anteriores para determinar si alcanzaron niveles de tolerancia aceptables por la entidad y para identificar nuevos riesgos que pudieran afectar las condiciones y cualidades con las que se brinda.
- 5.15. Riesgo:** Posibilidad de que ocurra un evento adverso que afecte el logro de los objetivos de la entidad/dependencia.
- 5.16. Sistema de Control Interno:** Conjunto de acciones, actividades, planes, políticas, normas, registros, organización, procedimientos y métodos, incluyendo las actitudes de las autoridades y del personal, organizados y establecidos en la entidad.
- 5.17. Titular:** Máxima autoridad jerárquica institucional, de carácter unipersonal o colegiado. En caso de órganos colegiados, se entenderá por Titular a quien lo preside.

5.18. Medios de verificación: Evidencias o sustentos de la implementación de una acción, actividad o medida que permiten verificar su cumplimiento.

5.19. Abreviaturas:

- CGR: Contraloría General de la República
- GM: Gerencia Municipal
- PAA: Plan de Acción Anual
- PAD: Procedimiento Administrativo Disciplinario
- SCI: Sistema de Control Interno
- MDS: Municipalidad Distrital de Sabandía
- STPAD: Secretaría Técnica del Procedimiento Administrativo Disciplinario
- OAF: Oficina de Administración Financiera
- UGRH: Unidad de Gestión de Recursos Humanos



RESPONSABILIDADES

6.1. El titular de la entidad es la máxima autoridad jerárquica institucional, responsable de la implementación del SCI en la entidad y tiene las siguientes funciones:

- a) Participar en la priorización de los productos que serán incluidos en el SCI y aprobar los mismos.
- b) Revisar y aprobar los documentos que le remitan en aplicación de la presente directiva y de aquellos documentos normativos que le resulten aplicables, de conformidad con lo dispuesto por la CGR.
- c) Solicitar a la CGR, los accesos al aplicativo informático del SCI.
- d) Ejecutar las acciones que aseguren el registro en el aplicativo informático del SCI, de la información y los documentos establecidos en la presente directiva y de aquellos documentos normativos que le resulten aplicables, de conformidad con lo dispuesto por la CGR.
- e) Utilizar la información del SCI para la toma de decisiones.
- f) Establecer las medidas necesarias para dar cumplimiento a lo dispuesto en la presente directiva y de aquellos documentos normativos que le resulten aplicables, de conformidad con lo dispuesto por la CGR.

6.2. El órgano responsable de la implementación del SCI, coordina la planificación, ejecución, seguimiento y evaluación del mencionado sistema y tiene las siguientes funciones:

- a) Dirigir y supervisar la implementación del SCI.
- b) Coordinar con las diferentes unidades de organización que participan en la implementación del SCI las acciones de planificación, ejecución, seguimiento y evaluación del SCI, establecidas en la presente directiva y de aquellos documentos normativos que le resulten aplicables, de conformidad con lo dispuesto por la CGR.
- c) Registrar en el aplicativo informático del SCI, la información y documentos establecidos en la presente directiva y de aquellos documentos normativos que le resulten aplicables, de conformidad con lo dispuesto por la CGR, y a su vez remitirlos al Titular de la entidad.
- d) Capacitar a las demás unidades de organización, en materia de control interno.

En el ámbito de la MDS, el órgano responsable de la implementación del SCI es la GM o en el personal designado como responsable de dicha función.

6.3. Las otras unidades de organización que por competencias y funciones participan en la implementación del SCI, como responsables del diseño o ejecución de los productos priorizados o áreas de soporte relevantes (planificación, presupuesto, logística, recursos humanos, secretaría general, desarrollo urbano, entre otros), tienen las siguientes funciones:

- a) Coordinar con el órgano responsable de la implementación del SCI, la ejecución de las acciones necesarias para la implementación del sistema.
- b) Proporcionar la información y documentos requeridos por el órgano responsable de la implementación del SCI, necesaria para dar cumplimiento a lo dispuesto en la presente directiva y de aquellos documentos normativos que le resulten aplicables, de conformidad con lo dispuesto por la CGR.
- c) Disponer que los servidores públicos, con mayor conocimiento y experiencia sobre la operatividad de los productos priorizados o áreas de soporte, participen en las acciones necesarias para dar cumplimiento de lo dispuesto en la presente directiva y de aquellos documentos normativos que le resulten aplicables, de conformidad con lo dispuesto por la CGR.



DISPOSICIONES GENERALES

7.1. El control interno es efectuado por todos los servidores de la MDS, a fin de contribuir con la prevención de irregularidades y actos de corrupción, y de alcanzar los objetivos institucionales.

7.2. El titular de la MDS y de cada una de las Unidades de Organización, que recae en el Gerente Municipal y los Jefes de Área, respectivamente, generan los accesos respectivos a través del aplicativo informático del SCI de la CGR para la máxima autoridad administrativa, en su respectivo ámbito. Asimismo, pueden generar accesos a través del mencionado aplicativo, bajo el perfil de operador, para los servidores que se encuentran vinculados a la implementación del SCI en el ámbito de la MDS.

7.3. Para implementar el SCI, se deben ejecutar los pasos respectivos para cada uno de los tres (3) ejes del SCI.

7.3.1. Eje Cultura Organizacional

Paso 1: Diagnóstico de la Cultura Organizacional

Paso 2: Plan de Acción Anual - Sección Medidas de Remediación

7.3.2. Eje Gestión de Riesgos

Paso 1: Priorización de productos

Paso 2: Evaluación de riesgos

Paso 3: Plan de Acción Anual - Sección Medidas de Control

7.3.3. Eje Supervisión

Paso 1: Seguimiento de la ejecución del Plan de Acción Anual

Paso 2: Evaluación de la implementación del Sistema de Control Interno

7.4. Todas las unidades de organización de la MDS participan activamente en el proceso de implementación y evaluación del SCI, proporcionando la información y documentación al órgano responsable de la implementación del SCI, de acuerdo a los plazos establecidos por la CGR.

Toda información obtenida en el marco de la implementación del SCI es registrada en el aplicativo informático del SCI desarrollado por la CGR.

7.5. El seguimiento de la ejecución del PAA, así como de la implementación del SCI se efectúa permanentemente, sin desmedro de los reportes semestrales y anuales que se presentan a

través del aplicativo del SCI, sobre la base de la información y documentación proporcionada por las unidades de organización de la MDS, que se encuentren a cargo de su ejecución, donde se determinen, asimismo, los estados respectivos:

ESTADO	CRITERIO
Implementada	Cuando la entidad ha cumplido con implementar la medida de remediación o control conforme al Plan de Acción Anual.
No implementada	Cuando la entidad no ha cumplido con implementar la medida de remediación o control contenida en el Plan de Acción Anual y la oportunidad para su ejecución ha culminado definitivamente.
En proceso	Cuando la entidad ha iniciado, pero aún no ha culminado con la implementación de la medida de remediación o control contenida en el Plan de Acción Anual.
Pendiente	Cuando la entidad no ha iniciado la implementación de la medida de remediación o control contenida en el Plan de Acción Anual.
No aplicable	Cuando la medida de remediación o control contenida en el Plan de Acción Anual, no puede ser ejecutada por factores no atribuibles a la entidad, debidamente sustentados, que imposibilitan su implementación.
Desestimada	Cuando la entidad decide no implementar la medida de remediación o control contenida en el Plan de Acción Anual, asumiendo las consecuencias de dicha decisión.

DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

8.1. De los entregables para la implementación del SCI en la MDS

- 8.1.1. La máxima autoridad jerárquica institucional, en coordinación con su respectivo órgano responsable de la implementación del SCI presenta a través del aplicativo informático del SCI, los entregables para la implementación del SCI en la MDS, en los plazos establecidos por la CGR.
- 8.1.2. Para el cumplimiento de la presentación de los entregables del SCI, las unidades de organización de MDS, brindan información oportuna y necesaria que evidencie el cumplimiento del cuestionario del SCI o de la ejecución del PAA.
- 8.1.3. La información para la presentación de los entregables del SCI, se presentan según el periodo a reportar, en las siguientes oportunidades:
 - Información semestral: Con corte al último día hábil del mes de junio de cada año.
 - Información anual: Con corte al último día hábil del mes de diciembre de cada año.
- 8.1.4. En el plazo de tres (3) días hábiles, cada una de las Unidades de Organización, reportan a la GM las constancias de presentación de los entregables del SCI generadas a través del aplicativo informático del SCI de la CGR.

8.2. De la identificación de las deficiencias del SCI en la MDS:

- 8.2.1. La máxima autoridad, en coordinación con su respectivo órgano responsable de la implementación del SCI identifica las deficiencias del SCI respondiendo el "Cuestionario de evaluación del SCI" establecido por la CGR.
- 8.2.2. Las respuestas al "Cuestionario de evaluación del SCI" son presentadas a través del aplicativo informático del SCI, en la forma y el modo establecido por la CGR, con la evidencia documental que acredite la respuesta a cada de una de las opciones.
- 8.2.3. Aquellas preguntas respondidas de manera negativa o parcialmente, generan deficiencias del control interno, las mismas que son incorporadas en el Plan de Acción Anual - Sección Medidas de Remediación, que como Anexo N° 1 forma parte de la presente directiva.
- 8.2.4. El Plan de Acción Anual - Sección Medidas de Remediación, es presentado a través del aplicativo informático del SCI de la CGR, visado por el órgano responsable de la implementación del SCI y firmado por la máxima autoridad en su respectivo ámbito.

8.3. De la identificación de los riesgos de los productos priorizados del SCI en la MDS

- 8.3.1. La máxima autoridad, en coordinación con su respectivo órgano responsable de la implementación del SCI priorizan sus productos tomando como criterio el presupuesto asignado para su ejecución.

La máxima autoridad jerárquica institucional aprueba antes del registro en el aplicativo informático del SCI sus respectivos productos priorizados.

- 8.3.2. Sobre la base de los productos priorizados, el órgano responsable de la implementación del SCI, conjuntamente con el responsable del producto priorizado, identifican los riesgos definidos por la Contraloría General de la República, que puedan afectar negativamente las condiciones y cualidades con las que la entidad brinda sus productos.

Cada riesgo identificado es valorado tomando en cuenta su probabilidad de ocurrencia y el impacto que podría generar en la provisión del producto priorizado o revaluado aplicando los criterios y valores establecidos.

Por cada riesgo que supere el nivel de tolerancia, se establece la o las medidas de control que permitan reducirlo de manera eficaz, eficiente y oportuna y son incorporadas en el Plan de Acción Anual - Sección Medidas de Control, que como Anexo N° 2 forma parte de la presente directiva.

- 8.3.3. El Plan de Acción Anual - Sección Medidas de Control, es presentado a través del aplicativo informático del SCI de la CGR, visado por el órgano responsable de la implementación del SCI y firmado por la máxima autoridad, en su respectivo ámbito.

8.4. De la ejecución y el reporte permanente del PAA en la MDS

- 8.4.1. El órgano responsable de la implementación del SCI, en el plazo máximo de cinco (5) días hábiles desde la fecha de aprobación del PAA remite a las unidades de organización que se encuentran a cargo de la ejecución de sus respectivas medidas de remediación y medidas de control.

- 8.4.2. Las unidades de organización que se encuentran a cargo de la ejecución de las medidas de remediación y las medidas de control de la MDS, reportan mensualmente a su respectivo órgano responsable de la implementación del SCI el estado de ejecución de sus medidas, adjuntando la evidencia documental correspondiente y a través del formato de reporte que en Anexo N° 3 forma parte de la presente directiva. El reporte es presentado el primer día hábil de cada mes, respecto del mes anterior.

- 8.4.3. El órgano responsable de la implementación del SCI, a más tardar en el plazo de tres (3) días hábiles posteriores al vencimiento de cada mes, elabora el consolidado de los reportes de ejecución del PAA, debidamente ordenado y fusionado en PDF, en un solo archivo. Así mismo, verifica y eleva a la GM el estado de ejecución de cada una de las medidas de remediación y medidas de control en la MDS.

8.5. De las responsabilidades por el incumplimiento de la implementación del SCI en la MDS

- 8.5.1. La inobservancia e incumplimiento a las obligaciones y responsabilidades referidas a la implementación y funcionamiento del SCI, generan responsabilidad administrativa conforme a lo dispuesto en el artículo 8 de la Ley N° 28716, pasible de sanción de acuerdo a la normativa aplicable, sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal a que hubiere lugar, de ser el caso.

Corresponde a la STPAD de la MDS, a través del PAD correspondiente determinar la responsabilidad administrativa de sus funcionarios y servidores que contravengan o incumplan sus funciones y normativa que regula la implementación y funcionamiento del SCI, e iniciar los procedimientos disciplinarios y aplicar las sanciones que correspondan conforme a la normativa laboral aplicable.

- 8.5.2. El órgano responsable de la implementación del SCI verifica anualmente el nivel de cumplimiento de la ejecución del PAA, determinando, asimismo, a los servidores que hayan incumplido con la implementación de las medidas de remediación y las medidas de control, y comunica sobre los resultados a la GM.

Asimismo, verifica la presentación oportuna, de los entregables del SCI y comunica sobre los resultados a la GM.

- 8.5.3. El órgano responsable de la implementación del SCI verifica anualmente el nivel de cumplimiento de la ejecución del PAA, determinando, asimismo, a los servidores que hayan incumplido con la implementación de las medidas de remediación y las medidas de control, y comunica sobre los resultados con copia a la GM.

8.6. Del reconocimiento a los servidores por la implementación del SCI en la MDS

- 8.6.1. El reconocimiento a los servidores que participan en la implementación del SCI en la MDS, se efectúa siguiendo el procedimiento establecido por la UGRH teniendo en consideración el cumplimiento de las medidas de remediación y control conforme a las condiciones y plazos programados; dicho reconocimiento es otorgado por la UGRH.

9. ANEXOS

Anexo N° 1: Plan de Acción Anual Sección - Medidas de Remediación

Anexo N° 2: Plan de Acción Anual Sección - Medidas de Control

Anexo N° 3: Formato de reporte de seguimiento a la ejecución del Plan de Acción Anual, en la MDS

ANEXO N° 1: PLAN DE ACCIÓN ANUAL SECCIÓN - MEDIDAS DE REMEDIACIÓN

[illegible]

REPORTE DE EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES ESTABLECIDAS EN EL PLAN DE ACCIÓN ANUAL (SECCIÓN MEDIDAS DE CONTROL Y REMEDIACIÓN) DIRECTIVA N° 006-2019-CG-INTEC
"IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO EN LAS ENTIDADES DEL ESTADO"
RESOLUCIÓN DE CONTRALORIA N° 146-2019-CG Y SUS MODIFICATORIAS

Entidad: Municipalidad Distrital de Sabandía

Unidad de organización responsable:

Nivel de Gobierno:

Sector:

Fecha del reporte:

DETALLE DE EJECUCION DE LA ACTIVIDAD DEL PLAN DE ACCION ANUAL (Marcar la opción que corresponda)

Plan de Acción Anual - Sección Medidas de Remediación
Plan de Acción Anual - Sección Medidas de Control

Importante: Por cada Deficiencia del SGR/riesgo identificado del Plan de Acción Anual (Sección Medidas de Remediación o Sección Medidas de Control) se debe elaborar un reporte diferente.

COMENTARIOS

La implementación de las Medidas de Remedación o las Medidas de Control a su cargo, permitió superar las deficiencias del control interno o reducir los riesgos que afectaban el desarrollo y entrega de los productos hasta alcanzar un nivel de tolerancia permisible por la entidad.

Justificación (Explicar las razones de la opción seleccionada)

Yes ☐ No ☐

Notas:

^(*) Según lo establecido en la matriz del Plan de Acción Anual (Sección Medidas de Remediación o Sección Medidas de Control).

Según lo establecido en la matriz del Plan de Acción Anual (Sección Medidas de Remediación o Sección Medidas de Control), en caso tengan más de una dentro de la planificación, (***)

(*****) Se deben adjuntar los medios de verificación para cada actividad implementada y/o en proceso.

Leyenda:

Implementada:
Cuando la entidad ha cumplido con implementar la medida de remediación o control conforme al Plan de Acción Anual. Debe existir sustento.

No implementada: Cuando la entidad no ha cumplido con implementar la medida de remediación o control contenida en el Plan de Acción Anual y la oportunidad para su ejecución ha culminado definitivamente. En proceso: Cuando la entidad ha

iniciado, pero aún no ha culminado con la implementación de la medida de remediación o control contenida en el Plan de Acción Anual. Debe existir sustento.

Pendiente: Cuando la entidad no ha iniciado la implementación de la medida de remediación o control contenida en el Plan de Acción Anual

No aplicable: Cuando la medida de remediación o control contenida en el Plan de Acción Anual, no puede ser ejecutada por factores no atribuibles a la entidad, debidamente sustentados, que imposibilitan su implementación. Debe existir sustento. Desestimada.

decide no implementar la medida de remediación o control contenida en el Plan de Acción Anual, asumiendo las consecuencias de dicha decisión. Debe existir sustento, hechos de significación, documentos que acrediten el acierto de la medida de remediación o control no control.

OBSERVACIONES

Documento que suscita el estado de la medida de la mediación o medida de control.

OBSERVACIONES

FIRMAS Y VISTOS

Nombres y apellidos de quien elaboró el reporte

Nombres y apellidos del responsable de la unidad de organización VºBº
Firma

