

# INFORME DE DIAGNÓSTICO DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO EN EMAPICA S.A.

ICA – PERU  
NOV. 2017



“AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO”



Informe de Diagnóstico de la Implementación del Sistema de Control Interno en EMAPICA S.A.  
Diagnostico al 28/11/2017 – AHAM consultoría



## INDICE

	DENOMINACIÓN	N° Pág.
1	<b>ANTECEDENTES:</b>	2
1.1.	Origen	3
1.2.	Objetivos	5
1.3.	Alcance	6
2	<b>BASE LEGAL</b>	6
3	<b>OBJETIVO</b>	6
4	<b>DIAGNOSTICO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO</b>	7
4.1	Actividades previas	8
4.2	Recopilación de información	9
4.3	Análisis de la información	9
4.4	Identificación de brechas y oportunidades mejora a nivel de entidad	11
4.4.1	Componente: Ambiente de Control	13
4.4.2	Componente: Evaluación de Riesgos	14
4.4.3	Componente: Actividades de Control	16
4.4.4	Componente: Información y Comunicación	16
4.4.5	Componente: Supervisión	17
4.5	Identificación de brechas y oportunidades mejora a nivel de procesos o unidades orgánicas	18
5	<b>ASPECTOS A IMPLEMENTAR</b>	18
6	<b>CONCLUSIONES</b>	19
7	<b>RECOMENDACIONES</b>	20



## 1. ANTECEDENTES

La Empresa Municipal de Agua Potable y Alcantarillado de Ica S.A. (EPS EMAPICA S.A.), es una persona jurídica de derecho privado, organizada bajo la forma de Sociedad Anónima, el capital suscrito y pagado es íntegramente de propiedad de la Municipalidad Provincial de Ica.

La Entidad fue creada en Sesión Extraordinaria del Concejo Provincial de Ica el 21.Julio.1989, mediante Acuerdo de Concejo N° 039-89-MPI del 24.Jul.1989 y su inscripción en los Registros Públicos como Empresa de Derecho Público se efectuó el 20 de Setiembre de 1989.

Por acuerdo Consejo N° 014-91-ACM, se aprobó su constitución y su personería jurídica fue inscrita en los Registros Públicos de Ica, en el Asiento 1012, Tomo 71 de fecha 22 Agosto 1991.

Mediante Sesión de Concejo Provincial N° 051-93-CM-MPI DE 24.Jun.1993, se aprueban sus Estatutos como Persona Jurídica de Derecho Privado como EPS EMAPICA S.A, habiendo sido inscrita en los Registros Públicos en el Asiento 6-A, Ficha N° 766 del Registro Mercantil de Ica de fecha 31 de Agosto de 1995.

En Sesiones de Junta General Extraordinaria de fecha 10 y 20 de Febrero de 1996 se aprobó la modificación de algunos artículos de los Estatutos Sociales, en razón de que EMAPICA S.A. debería estar integrada por Municipalidades Distritales de la Provincia de Ica, en calidad de accionistas habiendo sido inscrita esta modificación de los Estatutos en los Registros Públicos de Ica en la Ficha 776-C, Asiento 9-A del Registro Mercantil de Ica, el 10 de Abril de 1996.

EMAPICA S.A. es reconocida como Empresa Prestadora de Servicio de Saneamiento SUNASS, mediante Resolución N°087- 96-PRES/VMI/SUNASS del 30 de Abril de 1996.

En Sesión de Junta General Extraordinaria de Accionistas de fecha 15.Abril.1997 se acordó y aprobó adecuar el Estatuto Social de la Empresa EMAPICA S.A. a fin de acondicionarla a las disposiciones contenidas en la Ley N° 26338 y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 09-95-PRES. y de acuerdo a las formalidades previstas en la Directiva N° 026-PRES-VMI-SUNASS: quedando integrada por la Municipalidad Provincial de Ica, los Distritos de Parcona, los Aquijes, y la Provincia de Palpa, todos en calidad de Accionistas organizados bajo la forma de Sociedad Anónima con sujeción a las normas contenidas en la Ley General de Servicios de Saneamiento N° 26338 y su Reglamento aprobado por D.S. 09-95-PRES, la Ley General de Sociedades y la Ley de la Actividad Empresarial del Estado y su Reglamento, estando en trámite su inscripción en los Registros Públicos de Ica como Empresa



Prestadora de Servicio (EPS) EMAPICA S.A.

MISIÓN DE LA EPS EMAPICA S.A. HACIA EL 2019: "Mejorar la calidad de vida de la población atendida por la empresa mediante el acceso al abastecimiento eficaz, sostenible y seguro del agua potable y la gestión adecuada de las aguas residuales, propiciando su re uso y preservando el medio ambiente"

VISIÓN DE LA EPS EMAPICA HACIA EL 2019: Ser una empresa moderna de servicios de Saneamiento, eficiente y sólida financieramente reconocida y valorada por su responsabilidad Empresarial, social, ambiental y comprometida en el proceso de cambio y en el buen gobierno del sector de saneamiento.

VALORES A SEGUIR • Servicios de calidad para nuestros usuarios • Compromiso con el fortalecimiento y modernización de la empresa. • Lealtad y responsabilidad de los trabajadores con la empresa. • Transparencia y Buen Gobierno Empresarial

### 1.1 Origen de la implementación de Sistemas de Control Interno en EMAPICA S.A.

Mediante Acta de Compromiso de las Gerencias y Funcionarios para la implementación de Sistemas de Control Interno del 23/05/2016 se dio inicio a dicha tarea y se avanzó conforme se detalla seguidamente.

De las fases de PLANIFICACIÓN, Ejecución y Evaluación de una Implementación de Sistemas de Control Interno (SCI) establecidos en la Guía<sup>1</sup>, con la emisión del presente informe, estará por cerrarse la primera fase de la implementación de SCI en EMAPICA S.A. (Planificación).

Dicha primera etapa, según la Guía precisada al pie de página, debió cerrar en noviembre del 2016, lo que estando con un año de retraso existe la proclividad de implementar SCI de EMAPICA fuera del plazo perentorio establecido por ley. Dicho plazo de implementación de SCI en todas sus fases vence el 30/06/2018.

Efectuada las precisiones señaladas, detallamos en síntesis los avances efectuados en la referida fase de PLANEAMIENTO, los cuales han sido registrados en el aplicativo informático proporcionado por la Contraloría General de la Republica denominado "Seguimiento y Evaluación del Sistema de Control Interno - SISECI":

<sup>1</sup> R.C. N° 004-2017-CG de Guía para la implementación y fortalecimiento del sistema de control interno en las entidades del estado. En su numeral 6.2 dice: El plazo para que las entidades del Estado implementen su SCI inició el primer día del mes de enero del 2016, según lo dispuesto en la Ley 30372, ley de presupuesto 2016.



## Avances en la fase de PLANEAMIENTO

ACCIONES ESTABLECIDAS EN LA FASE DE <b>PLANEAMIENTO</b>	ACCIONES EJECUTADAS
<b>ETAPA 1 - ACCIONES PRELIMINARES</b>	
1 Acta de Compromiso	Se emitió <u>acta de compromiso institucional e individual</u>
2 Comité de Control Interno	Se emitió resolución de designación del comité y luego, el comité emitió un <u>acta de instalación</u> . Posteriormente se <u>modificó la resolución de designación del comité para designar por cargos a sus miembros</u> .
3 Sensibilizar y Capacitar en Control Interno	Se emitió un <u>memorándum con el programa de sensibilización y capacitación</u> , no se logró <u>informar respecto a su ejecución</u> ; por lo que <u>mediante otra consultoría se repasó los puntos señalados</u> .
<b>ETAPA II - IDENTIFICACION DE BRECHAS</b>	
4 Programa de Trabajo para Realizar el Diagnóstico del SCI	Se emitió una <u>resolución con el programa de trabajo para realizar el diagnóstico del SCI</u> , <u>luego se reformuló emitiéndose la resolución correspondiente</u> .
5 Informe del Diagnóstico del SCI	<u>En situación de EJECUTADA con la emisión del Presente Informe</u> .
<b>ETAPA III - ELABORACIÓN DEL PLAN DE TRABAJO PARA EL CIERRE DE BRECHAS</b>	
6 Plan de Trabajo del SCI	<u>En situación: PENDIENTE</u>

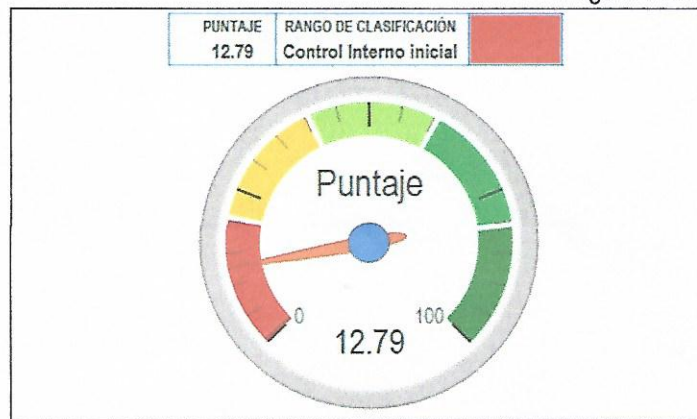
**Fuente:** Registro en aplicativo "Seguimiento y Evaluación del Sistema de Control Interno - SISECI".

**Elaboración:** Propia

De otra parte, cabe precisar que de los datos registrados al 02/08/2017 en el referido aplicativo informático "SISECI" proporcionado por la Contraloría General de la República, EMAPICA S.A. registra un nivel de madurez general de 0.64 en sus Controles internos correspondiente al año 2016, ello considerando un rango de calificación de 0 a 5.

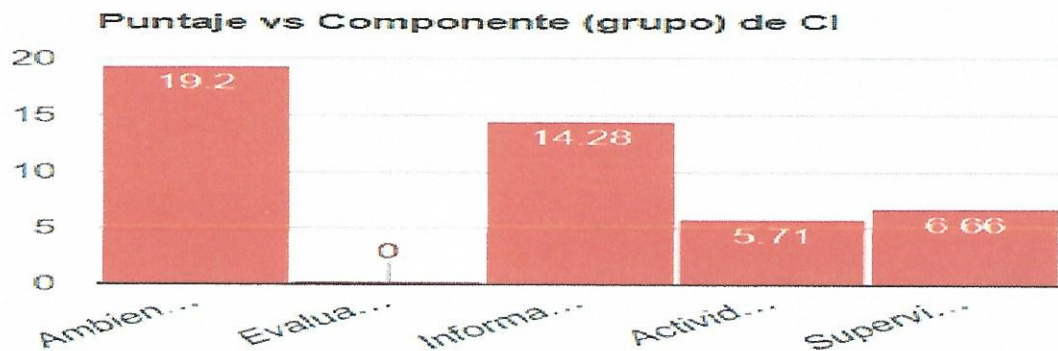
Lo señalado se refleja en el reporte del SISECI con un equivalente porcentual de avance, esto es el 12.79%.





**Fuente:** Registro en aplicativo “Seguimiento y Evaluación del Sistema de Control Interno - SISECI”.

Dicho reporte del SISECI revela además el nivel de madurez porcentual de implementación en los 5 componentes de Sistemas de Control Interno en la EMAPICA S.A. en el año 2016:



**Fuente:** Registro en aplicativo “Seguimiento y Evaluación del Sistema de Control Interno - SISECI”.

## 1.2 Objetivo

En el presente diagnóstico del grado de implementación del sistema de control interno en EMAPICA S.A. se busca lograr los siguientes objetivos:

- Obtener información que aporte a la retroalimentación en el proceso de implementación del Sistema de Control Interno y determinar, en base a los elementos objetivos de cumplimiento, el nivel de madurez que ello ha alcanzado a nivel de general y por componentes y correspondientes principios.
- Efectuar el diagnóstico para que sobre dicha base de resultados,



se elabore el Plan de Trabajo para el cierre de brechas.

- Efectuar las recomendaciones correspondientes.

### 1.3 Alcance

La presente viene a constituirse en la primera evaluación del nivel madurez implementación de Sistema de Control Interno en EMAPICA S.A., la misma que se efectúa luego de REFORMULAR el Programa de Trabajo para ello, la misma que fue aprobado mediante Resolución de Gerencia General N° 157-2017-GG-EPS EMAPICA S.A. del 10/11/2017

## 2. BASE LEGAL

- Ley N° 28716, Ley de Control Interno de las Entidades del Estado y la modificatoria de su artículo 10° efectuada con Ley 29743 y DU 067-2009.
- Resolución de la Contraloría General N° 320-2006-CG que aprueba las Normas de Control Interno.
- Resolución de la Contraloría General N° 004-2017-CG que aprueba la Guía para la Implementación y fortalecimiento del Sistema de Control Interno de las Entidades del Estado.
- Directiva N° 013-2016-CG/GPROD – implementación del sistema de Control interno en las Entidades del Estado aprobada mediante Resolución de Contraloría 149-2016- CG.
- La entidad fue creada en Sesión Extraordinaria del Concejo Provincial de Ica el 21 JUL 1989, mediante Sesión de Concejo N° 039-MPI del 24.JUL 1989 y su inscripción en los Registros Públicos como Empresa de Derecho Público el 20 SET.1989.
- Reglamento de Organización y funciones de la EPS.EMAPICA S.A aprobado mediante Resolución de Directorio N° 11-2015-PD-EPSEMAPICA S.A de fecha 26 de Junio del 2015.

## 3. OBJETIVO

Dar a conocer al Titular de la Entidad y a la Alta Dirección de EMAPICA S.A. el presente diagnóstico del grado de implementación del sistema de control interno en EMAPICA S.A. a fin de que adopten las medidas correctivas correspondientes concibiendo que un buen gobierno corporativo solo se da con controles internos sólidos revestidos de una previa evaluación de riesgos. Cabe precisar que el control interno que se aborda es a nivel de entidad y procesos de EMAPICA S.A.



#### 4. DIAGNÓSTICO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

Estando establecido en el Artículo 5° de la Ley 28716 que “el funcionamiento del control interno es y alcanza la totalidad de la organización y actividades institucionales, desarrollándose en forma previa, simultanea o posterior de acuerdo con lo establecido en el artículo 7 de la Ley N° 27785, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República. Sus mecanismos y resultados son objeto de revisión y análisis permanente por la administración institucional con la finalidad de garantizar la agilidad, confiabilidad, actualización y perfeccionamiento del control interno, correspondiendo al Titular de la entidad la supervisión de su funcionamiento, bajo responsabilidad”, en el presente informe se DIAGNOSTICA el nivel de madurez general, nivel de madurez por componentes y subcomponentes (principios) del Sistema de Control Interno de EMAPICA S.A. considerando una puntuación cuyo rango de calificación es de 0 a 5.

El DIAGNOSTICO del Sistema de Control Interno aborda sus 5 componentes conforme se detalla en el recuadro siguiente:

1. Ambiente de Control	2. Evaluación de riesgos	3. Actividades de Control Gerencial	4. Información y Comunicación	5. Supervisión
Planificar		Ejecutar		Evaluar

A nuestro entender los SCI no son ajenos a las funciones de las ciencias administrativas de planear, organizar, integrar, dirigir y controlar; el agregado es medir el nivel de madurez del control interno en todos los componentes.

Para efectuar el DIAGNOSTICO del Sistema de Control Interno de EMAPICA S.A. (Establecer su nivel de madurez en todos sus componentes), se consideró un programa REFORMULADO propuesto por el consultor mediante CARTA 001-2017/AS-CONSULT-EMAPICA del 30/10/2017, cuyo contenido comprendió los siguientes aspectos:

- Actividades preliminares
- Recopilación de información
- Analizar la información recopilada
- Identificación de brechas y oportunidades de mejora.

#### 4.1 Actividades previas

Conforme a lo cronogramado en el programa REFORMULADO arriba





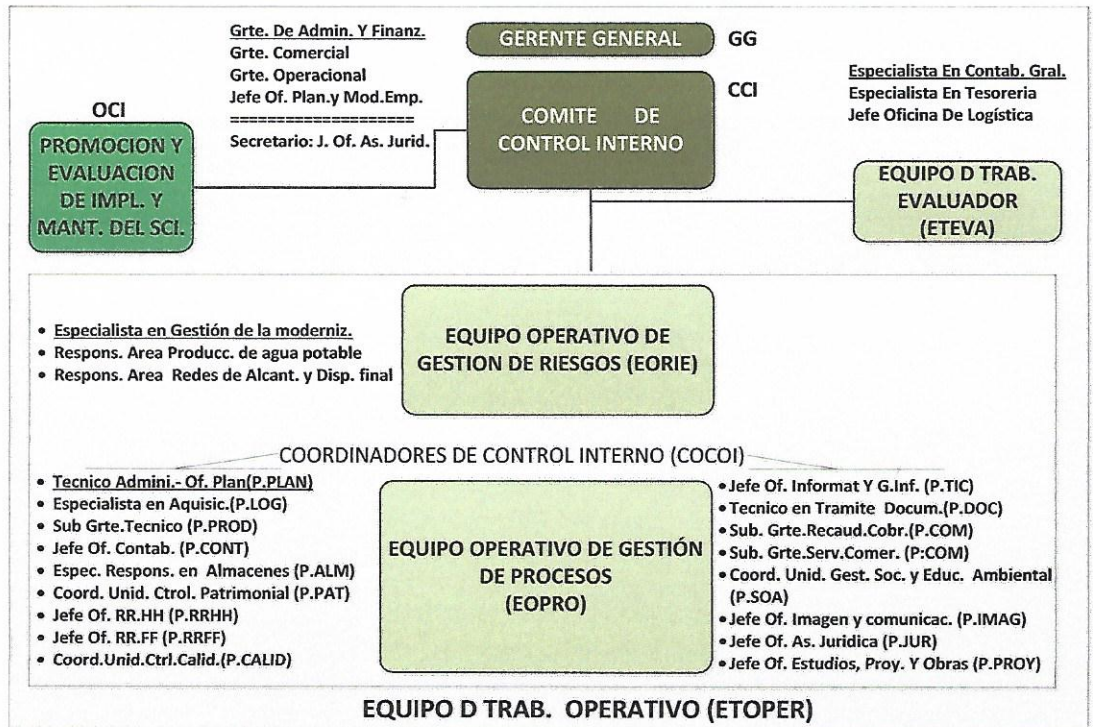
señalado, entre el 08/11/2017, el Comité de Control Interno de EMAPICA S.A. (CCI-EMAPICA), con el soporte de un paquete de propuestas de reorganización alcanzados por el consultor mediante CARTA 001-2017/AS-CONSULT-EMAPICA, concretaron una reunión para reorganizarse y tratar de forma integral la implementación y evaluación del Sistema de Control Interno en EMAPICA S.A. los aspectos específicos tratados satisfactoriamente fueron los siguientes:

- Propuesta de un nuevo organigrama y Reglamento CCI-EMAPICA.
- Propuesta de modificación de Resolución con designación nominal de integrantes del CCI-EMAPICA.
- Propuesta de un Reformulado Programa de Trabajo para realizar el Diagnostico Del Sistema de Control Interno de EMAPICA S.A.
- Repasar, con el apoyo de un consultor, los temas tratados en EMAPICA S.A. sobre implementación de SCI.
- Solicitar a la Gerencia la aprobación de los instrumentos tratados en los puntos anteriores, adjuntándole propuestas de Resolución y; solicitarle también comunique a los funcionarios y servidores el inicio del diagnóstico del SCI en función al programa aprobado para ello, solicitando la colaboración y compromiso institucional.

Con fecha 10/11/2017, mediante Resoluciones de Gerencia General N°s. 155, 156 y 157-2017-GG- EPS EMAPICA S.A. fueron aprobados los instrumentos de gestión referidos en los 3 primeros puntos arriba señalados.

Mediante las dos primeras Resoluciones antes indicadas fueron aprobadas la reorganización del CCI-EMAPICA, quedando conformada de la forma siguiente:





**Fuente:** Organigrama del CCI-EMAPICA aprobada con Resoluciones de Gerencia General N°s. 155-2017-GG-EPS EMAPICA S.A.

#### 4.2 Recopilación de Información

Atendiendo a la solicitud del CCI-EMAPICA efectuada mediante Informe N°002-CCI-EPS-EMAPICA S.A. del 08/11/2017, el Gerente General mostrando su compromiso con la implementación de SCI en EMAPICA S.A., el 09/11/2017 mediante Memorandum Circular N° 146-2017-GG-EPS-EMAPICA S.A. comunicó a los funcionarios y servidores el inicio del diagnóstico del SCI y les solicitó la colaboración y compromiso institucional adjuntándoles el requerimiento de información a proveer para efectuar el presente DIAGNOSTICO del SCI.

La información requerida a cada funcionario y/o servidor de EMAPICA S.A comprendió a las evidencias de cumplimiento en función a los componentes y principios del Sistema de Control Interno. Implica lo señalado que se requirió la información documental (Actas, Informes, oficios etc.) e información normativa (Resoluciones, Directivas, Reglamentos etc.) correspondientes.

#### 4.3 Análisis de la información



Luego de la ejecución estratégica de la actividad preliminar y recopilada la información de la forma expuesta líneas arriba, se efectuó el análisis de la información documental y de la información normativa correspondiente.

En el análisis de la información documental se recurrió en primera instancia a las entrevistas, luego a las pruebas selectivas documentales correspondientes.

En el análisis de la información normativa, la más preponderante en el presente diagnóstico del SCI por componentes y subcomponentes (principios), se recurrió al formato siguiente:

INSTRUMENTO	ELEMENTO DE CUMPLIMIENTO	IMPORTANCIA DE 0 A 5	% AVANCE DEL ELEMENTO	% AVANCE
Nombre del (los) documento (s) que se va a analizar	Requisitos que deben cumplir los documentos de acuerdo a las disposiciones legales	Ponderación otorgada de acuerdo al nivel de importancia	% de cumplimiento que va del 0% al 100%	Del Grupo Documentario (GD) Según formula

Formula aplicada por la consultora AHAM:

$$\% \text{ Avance del GD} = \left[ \frac{\sum \text{de importancias asignadas a cada GD}}{\frac{\text{Cant. Total de GD}}{\text{Importancia Maxima}}} \times 100 \right]$$

Los resultados se ubican dentro de los rangos de niveles de madurez siguientes:

Rango de niveles de madurez					
No existe	Inicial	Intermedio	Avanzado	Optimo	Mejora continua
0	0.01 a 1	1.01 a 2	2.01 a 3	3.01 a 4	4.01 a 5

Así resultan de la calificación efectuadas a las evidencias de cumplimiento, siendo **una de las formas** de calificación la siguiente: 0/Inexistente; 1/Documentadas pero no aprobadas; 2/Documentadas, aprobadas pero no difundidas; 3/Documentadas, aprobadas, difundidas pero sin aplicación; 4/Documentadas, aprobadas, difundidas, con aplicación y mejora, pero sin evaluación interna/externa; 5/Documentadas, aprobadas, difundidas, con aplicación y mejora, y con evaluación interna/externa. Funciona de referente para otros.

Otra **de las formas** de calificación, aplicada preponderantemente en el presente DIAGNOSTICO, corresponde al ejemplo siguiente:

0 No se cuenta con PEI y, según corresponda, con PESEM o PDC



1	La Of. Gral. de Planeamiento y Presupuesto o equivalente ha desarrollado directivas y procedimientos (que ya están aprobados) para elaborar el PEI y, según corresponda, con PESEM o PDC
2	El PEI y, según corresponda, con PESEM o PDC contienen el desarrollo de la metodología indicada: visión, misión, lineamientos estratégicos, objetivos generales y específicos
3	Cumple con la opción 2 y además incorporan el marco lógico, indicadores, metas, línea de base, cronograma y recursos
4	Cumple con la opción 3 y además ha sido realizado de manera conjunta por la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto, personal designado y capacitado y a la vez está ligado a las políticas nacionales (modernización de la Gestión Pública, Descentralización, Simplificación Administrativa, Gobierno Electrónico, Gobierno Abierto, Anticorrupción, Competitividad, entre otros)
5	Cumple con la opción 4 y además se retroalimenta el PEI para mejorarlo

**4.4 Identificación de brechas y oportunidades de mejora a nivel de entidad.**

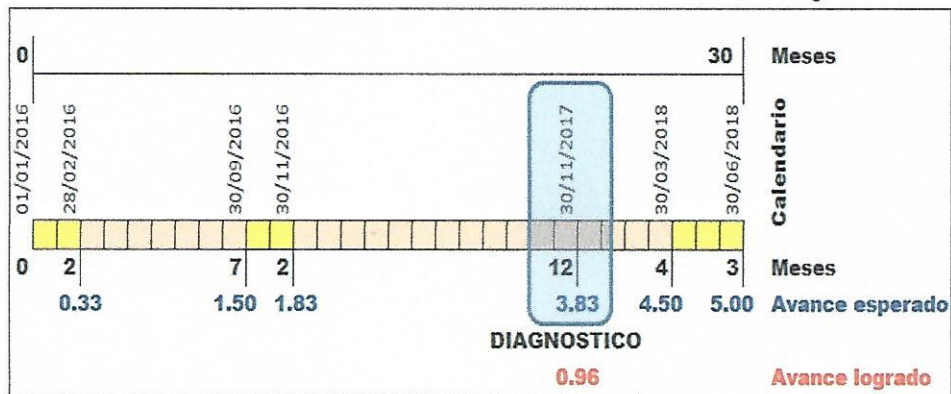
El nivel de **madurez general** del Sistema de Control Interno (SCI) de EMAPICA S.A. al 28/11/2017 alcanza a un puntaje 0.96 considerando un rango de calificación<sup>2</sup> de 0 a 5.

Componentes	Nivel de Implementación del SCI	
	LOGRADO	ESPERADO
	<b>0.96</b>	<b>3.83</b>
Ambiente de control	1.25	3.83
Evaluación de riesgos	0.25	3.83
Actividades de control gerencial	1.30	3.83
Información y comunicación	1.00	3.83
Supervisión	1.00	3.83

**Fuente:** Evaluación al Sistema de Control Interno – ANEXO 1 adjunto.  
**Elaboración:** Propia

<sup>2</sup> Con la metodología utilizada por CGR existiría diferencias en decimales, debido a que dicha Entidad hace un solo promedio considerando 54 ítem, mientras que la consultora AHAM considera lo mismo pero lo promedia en partes (considerando los componentes de SCI).





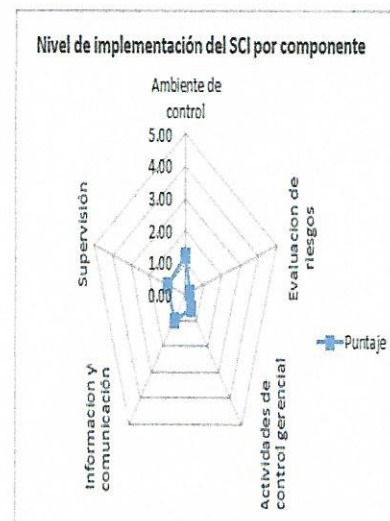
**Fuente :** Interpretación del numeral 6.2 de la R.C. N° 004-2017-CG.

**Elaboración:** Propia

Implica dicha determinación, que la brecha pendiente de madurez en términos generales alcanza a 4.04 puntos, una proporción de pendientes bastante alta considerando que el plazo de vencimiento para la implementación de SCI data para el 30/06/2018. Dicha circunstancia revela además un retraso bastante notorio entre el 0.96 de avance logrado Vs. 3.83 de avance esperado.

Viendo los niveles de **madurez por los 5 componentes** de dicho SCI, se observa que los componentes “Ambiente de Control” y “Actividades de Control Gerencial” con un puntaje de 1.25 y 1.30 respectivamente se ubican en un nivel intermedio de implementación de SCI, destacándose frente a los demás componentes, los que al no sobrepasar de 1.00 de puntaje se ubican dentro de un nivel inicial de implementación de SCI.

Componentes del SCI	No existe	Inicial	Inter medio	Avanzado	Optimo	Mejor a continua
	0	0.01 a 1	1.01 a 2	2.01 a 3	3.01 a 4	4.01 a 5
Ambiente de control			•			
Evaluación de riesgos		•				
Actividades de control gerencial			•			
Información y comunicación		•				
Supervisión		•				



**Fuente:** Evaluación al Sistema de Control Interno – ANEXO 1 adjunto.

**Elaboración:** Propia

### Identificación de brechas y oportunidades de mejora a nivel de entidad.

Por lo expuesto respecto a los niveles de madurez general del control interno determinados y, por los comentarios efectuados en el análisis a los subcomponentes del Ambiente de Control, relativos a los instrumentos de gestión de la estructura organizacional y de la competencia profesional de los recursos humanos de la Entidad (*Plan Estratégico Institucional - PEI, Plan Maestro Optimizado - PMO, Plan Operativo Institucional - POI, Reglamento de Organización y Funciones - ROF, Cuadro de Asignación de Personal - CAP, Manual de Organización y Funciones - MOF, Plan de Desarrollo de Personal - PDP etc.*), revelan que requieren reajustes estratégicos urgentes considerando el DIAGNOSTICO de los 5 componentes del Sistema de Control Interno que nos ocupa.

#### 4.4.1 Componente 1: Ambiente de Control

El nivel del Componente 1 - Ambiente de Control al 28/11/2017 alcanza a un puntaje 1.25 considerando un rango de calificación de 0 a 5. Implica dicha determinación, que la brecha pendiente de madurez alcanzó a 3.75 puntos.

Dicha circunstancia revela además un retraso notorio, lo que se evidencia entre el 1.25 de avance logrado Vs. el 3.83 de avance esperado a la fecha de emisión del presente diagnóstico (28/11/2017).

		LOGRADO	ESPERADO
<b>Componente 1: Ambiente de Control</b>		<b>1.25</b>	<b>3.83</b>
1	Entidad comprometida con integridad y los valores éticos	2.09	3.83
2	Independencia de la supervisión del CI	1.00	3.83
3	Estructura organizacional apropiada para objetivos	1.14	3.83
4	Competencia profesional	0.00	3.83
5	Responsable del Control Interno	2.00	3.83

**Fuente:** Evaluación al Sistema de Control Interno – ANEXO 1 adjunto.

**Elaboración:** Propia

#### COMENTARIO:

De los subcomponentes del *Ambiente de Control interno* se destacan el compromiso con el control interno de EMAPICA S.A. que alcanzan a 2.00 y 2.09 puntos, pero se observa que ello no se ha tratado en función a la meta de 3.83 establecida para la fecha de emisión del



presente diagnostico (28/11/2017).

Se observa un rezago mayor a lo señalado en los demás subcomponentes, lo que revela que los instrumentos de manejo de la estructura organizacional y de la competencia profesional de los recursos humanos de la Entidad (*Plan Estratégico Institucional - PEI, Plan Maestro Optimizado - PMO, Plan Operativo Institucional - POI, Reglamento de Organización y Funciones -ROF, Cuadro de Asignación de Personal - CAP, Manual de Organización y Funciones - MOF, Plan de Desarrollo de Personal - PDP etc.*) aún no son apropiados para el logro de los objetivos estratégicos de EMAPICA S.A.

Dicho ambiente de control es revelado en el DIAGNÓSTICO del PMO del 2do. quinquenio 2016-2046?, en la que se concluye y recomienda “incidir en fortalecer en el cumplimiento de los indicadores que muestran bastante debilidad”, “Se debe involucrar a todos los integrantes de la empresa, Accionistas, Directores, Ejecutivos y Personal en general, con el propósito de preparar un Plan de reflotamiento, su seguimiento , control y mejora en el cumplimiento de Metas de Gobernabilidad & Gobernanza”

Revela además lo señalado que los *planes y estrategias que se establecen en la Entidad* no apuntalan hacia integración de los trabajadores para la consecución de los fines de la Entidad, pareciera que responden solo al cumplimiento de presentación a los organismos superiores. De dicha suerte no ha escapado el programa para efectuar el PRESENTE DIAGNOSTICO, lo cual se ha tenido que REFORMULAR y REORGANIZAR conforme se indica en el numeral 4.1 de la presente, ello a fin de evitar el riesgo latente de que la implementación de Sistemas de Control Interno de EMAPICA S.A. se efectúe fuera del plazo perentorio establecido por Ley. Dicho plazo de implementación de SCI en todas sus fases vence el 30/06/2018.

**4.4.2 Componente 2: Evaluación de Riesgos.**

El nivel del Componente 2 – Evaluación de Riesgos al 28/11/2017 alcanza a un puntaje 0.25 considerando un rango de calificación de 0 a 5. Implica dicha determinación, que la brecha pendiente de madurez alcanzó a 4.75 puntos.

Dicha circunstancia revela además un retraso notorio, lo que se evidencia entre el 0.25 de avance logrado Vs. el 3.83 de avance esperado a la fecha de emisión del presente diagnostico (28/11/2017).

		LOGRADO	ESPERADO
<b>Componente 2: Evaluación de Riesgos</b>		<b>0.25</b>	<b>3.83</b>
1	Objetivos claros respecto a riesgos	0.00	3.83



2	Gestión de riesgos que afectan los objetivos	1.00	3.83
3	Identificación de fraude en la evaluación de riesgos	0.00	3.83
4	Monitoreo de cambios que podrían impactar al Sistema de Control Interno	0.00	3.83

**Fuente:** Evaluación al Sistema de Control Interno – ANEXO 1 adjunto.

**Elaboración:** Propia

#### COMENTARIO:

De los subcomponentes de la *Evaluación de Riesgos* lo único destacable es el 1.00 de puntaje por la realización de análisis de riesgos en la Entidad aunque sin seguir una metodología aprobada por el Titular. Es de observar por lo señalado que dicho puntaje dista de la meta de 3.83 trazada para la fecha de emisión del presente diagnóstico (28/11/2017).

Se observa un rezago mayor a lo señalado en los demás subcomponentes, lo que revela que pese a que se advierten riesgos a la Entidad a través del Plan Estratégico 2015-2019, estos se han consumado luego de transcurrido el tiempo.

La advertencia señalada en el referido Plan Estratégico Institucional 2015-2019 textualmente indicaba: “Ser calificada para la aplicación del Régimen de Apoyo Transitorio (intervención en la administración de la empresa)”, lo que como se dijo arriba, posteriormente se consumó.

Cabe señalar que en mismo Plan Estratégico Institucional (PEI) establece que el referido riesgo obedecía por la situación crítica de la EPS: Indicadores financieros negativos, incumplimiento del PMO, ausencia de un buen gobierno, la falta de implementación de Valores Máximos Admisibles y, la Alta contaminación de las lagunas de oxidación. Pérdidas acumuladas (70 millones) duplica el capital social (33 millones). Desorden en la política de contrataciones del personal y la debilidad en la defensa legal, agravada por la corruptela judicial. Deuda FONAVI que pasó a 31 millones en el año 2008 y se capitalizó y refinanció alcanzando actualmente los 65 millones a pagar en 25 años.

De evaluado la situación financiera de EMAPICA S.A al 30/09/2017 con una pérdida de S/.-1'373,024, se avizora que se mantendría la constante pérdida de la Empresa, ello pese a que en la proyección para el año 2017 aparece en el PEI establece una utilidad de S/. 524,993.

#### 4.4.3 Componente 3: Actividades de Control Gerencial

Informe de Diagnóstico de la Implementación del Sistema de Control Interno en EMAPICA S.A.  
 Diagnóstico al 28/11/2017 – AHAM consultoría





El nivel del Componente 3 – Actividades de Control Gerencial al 28/11/2017 alcanza a un puntaje 1.30 considerando un rango de calificación de 0 a 5. Implica dicha determinación, que la brecha pendiente de madurez alcanzó a 3.70 puntos.

Dicha circunstancia revela además un retraso notorio, lo que se evidencia entre el 1.30 de avance logrado Vs. el 3.83 de avance esperado a la fecha de emisión del presente diagnóstico (28/11/2017).

		LOGRADO	ESPERADO
<b>Componente 3: Actividades de Control Gerencial</b>		<b>1.30</b>	<b>3.83</b>
1	Definición y desarrollo de actividades de control para mitigar riesgos	0.90	3.83
2	Controles para las TIC para apoyar la consecución de los objetivos institucionales	2.00	3.83
3	Despliegue de las actividades de control a través de políticas y procedimientos	1.00	3.83

**Fuente:** Evaluación al Sistema de Control Interno – ANEXO 1 adjunto.

**Elaboración:** Propia

#### COMENTARIO:

De los subcomponentes de las *Actividades de Control Gerencial* se destaca los “controles para las Tecnología de Información y Comunicación (TIC)” lo que alcanza a 2.00 de puntaje, pero se observa que ello no se ha tratado en función a la meta de 3.83 establecida para la fecha de emisión del presente diagnóstico (28/11/2017).

Se observa un rezago mayor a lo señalado en el subcomponente “definición y desarrollo de actividades de control para mitigar riesgos”, lo que se refleja en la debilidad del seguimiento de la implantación de las 37 medidas de mitigación de riesgos dispuestas en el Plan Estratégico Institucional 2015-2019 (Ver ANEXO 3 adjunto).

También se observar un rezago en el subcomponente “despliegue de las actividades de control a través de políticas y procedimientos”, lo que se refleja en la poca producción de procedimientos para la estandarización de actividades y aprovechamiento del rendimiento del recurso humano en la Entidad (Ver ANEXO 2 adjunto).

#### 4.4.4 Componente 4: Información y Comunicación.

El nivel del Componente 4 – Información y Comunicación al



28/11/2017 alcanza a un puntaje 1.00 considerando un rango de calificación de 0 a 5. Implica dicha determinación, que la brecha pendiente de madurez alcanzó a 4.00 puntos.

Dicha circunstancia revela además un retraso notorio, lo que se evidencia entre el 1.00 de avance logrado Vs. el 3.83 de avance esperado a la fecha de emisión del presente diagnóstico (28/11/2017).

		LOGRADO	ESPERADO
<b>Componente 4: Información y comunicación</b>		<b>1.00</b>	<b>3.83</b>
1	Información de calidad para el Control Interno	1.50	3.83
2	Comunicación de la información para apoyar el Control Interno	0.50	3.83
3	Comunicación a terceras partes sobre asuntos que afectan el Control Interno	1.00	3.83

**Fuente:** Evaluación al Sistema de Control Interno – ANEXO 1 adjunto.  
**Elaboración:** Propia

#### COMENTARIO:

De los subcomponentes de *Información y Comunicación* se destaca la calidad de la información de la Oficina de Informática para el control interno con un 1.50 de puntaje, pero se observa que ello no se ha tratado en función a la meta de 3.83 esperada para la fecha de emisión del presente diagnóstico (28/11/2017). En esta parte le resta performance el estado del archivo institucional, se cuenta con ello pero no se siguen los lineamientos establecidos por el Archivo General de la Nación.

Como consecuencia de lo señalado, se observa un rezago mayor en el subcomponente “Comunicación de la información para apoyar el Control Interno” (de facilitación de la comunicación interna) y, en el subcomponente “Comunicación a terceras partes sobre asuntos que afectan el Control Interno” (de desarrollo y uso de los medios de comunicación externa). En ambos casos por la poca producción de políticas y procedimientos para la estandarización de actividades y aprovechamiento del rendimiento del recurso humano en la Entidad (Ver ANEXO 2 adjunto).

#### 4.4.5 Componente 5: Supervisión.

El nivel del Componente 5 - Supervisión al 28/11/2017 alcanza a un puntaje 1.00 considerando un rango de calificación de 0 a 5. Implica dicha determinación, que la brecha pendiente de madurez alcanzó a 4.00 puntos.



Dicha circunstancia revela además un retraso notorio, lo que se evidencia entre el 1.00 de avance logrado Vs. el 3.83 de avance esperado a la fecha de emisión del presente diagnóstico (28/11/2017).

	LOGRADO	ESPERADO
<b>Componente 5: Supervisión</b>	<b>1.00</b>	<b>3.83</b>
1 Actividades de Prevención y Monitoreo	1.00	3.83
2 Seguimiento de resultados	1.00	3.83

**Fuente:** Evaluación al Sistema de Control Interno – ANEXO 1 adjunto.

**Elaboración:** Propia

#### COMENTARIO:

Viendo los niveles de madurez de los dos subcomponentes del componente 5 - supervisión, se observa que no sobrepasan de 1.00 de puntaje, por lo tanto la tarea de supervisión, competencia de los jefes de áreas y altos directivos de la entidad, se ubican dentro de un nivel inicial de madurez. Dicha situación explica de por sí, el porqué de los resultados obtenidos en los demás componentes del Sistemas de Control Interno antes detallados.

Se agrega además que el nivel de madurez que debió alcanzarse a la fecha es de de 3.83, meta establecida para la fecha de emisión del presente diagnóstico (28/11/2017).

#### 4.5. Identificación de brechas y oportunidades de mejora a nivel de procesos.

Lo expuesto respecto a la identificación de brechas y oportunidades de mejora a nivel de entidad, tiene su repercusión a nivel de áreas y/o procesos de la entidad, lo que es notorio al desplegarse los recursos humanos con una escasa producción de políticas y procedimientos estandarizados (lo que puede observarse en el ANEXO 2 adjunto). De superarse aquello, permitiría un mayor rendimiento laboral y una interacción armónica entre los integrantes de la organización de EMAPICA S.A.

#### 5. ASPECTOS A IMPLEMENTAR

Al elaborarse el Plan de Trabajo con base en los resultado del presente DIAGNOSTICO del SCI, se estarán señalando la descripción de las acciones para el cierre de cada brecha identificada, los responsables de implementar cada acción, los recursos requeridos para la ejecución de las acciones y el cronogramada de trabajo correspondiente.

#### 6. CONCLUSIONES



- a) Se determina un Ambiente de Control con un puntaje de 1.25 considerando un rango de calificación de 0 a 5. El desfase o brecha de 3.75 revela que los instrumentos de manejo de la estructura organizacional y de la competencia profesional de los recursos humanos de la Entidad (*Plan Estratégico Institucional - PEI, Plan Maestro Optimizado - PMO, Plan Operativo Institucional - POI, Reglamento de Organización y Funciones - ROF, Cuadro de Asignación de Personal - CAP, Manual de Organización y Funciones - MOF, Plan de Desarrollo de Personal - PDP etc.*) aún no son apropiados para el logro de los fines de EMAPICA S.A.
- b) Se determina una Evaluación de Riesgos con un puntaje de 0.25 considerando un rango de calificación de 0 a 5. El desfase o brecha de 4.75 revela que pese a que se advierten riesgos a la Entidad a través del Plan Estratégico 2015-2019, estos se han consumado luego de transcurrido el tiempo. Revela además que los pronósticos positivos del referido Plan (utilidad de S/. 524,993 en el 2017), no se concretan (al 30/09/2017 ya se registra una pérdida de S/.-1'373,024).
- c) Se determina las Actividades de Control con un puntaje de 1.30 considerando un rango de calificación de 0 a 5. El desfase o brecha de 3.70 revela debilidades en la definición y desarrollo de actividades de control para mitigar riesgos (las 37 medidas del Plan Estratégico Institucional 2015-2019) y, revela además debilidad en el despliegue de las actividades de control a través de políticas y procedimientos para la estandarización de actividades y aprovechamiento del rendimiento laboral.
- d) Se determina una Información y Comunicación con un puntaje de 1.00 considerando un rango de calificación de 0 a 5. El desfase o brecha de 4.00 revela debilidades en la facilitación de la comunicación interna y en el desarrollo y uso de los medios de comunicación externa, aquellos aspectos en razón a la debilidad del control de dichos componentes a través de políticas y procedimientos, principalmente los referidos a los archivos físicos, lo cuales no siguen los lineamientos establecidos por el Archivo General de la Nación.
- e) Se determina una Supervisión con un puntaje de 1.00 considerando un rango de calificación de 0 a 5. El desfase o brecha de 4.00 revela que la tarea de supervisión, competencia de los jefes de áreas, altos directivos y órgano de control de la entidad, se ubican dentro de un nivel inicial de madurez. Dicha situación explica de por sí los resultados obtenidos en los demás componentes del Sistemas de Control Interno.
- f) El nivel de madurez general del Sistema de Control Interno (SCI) de EMAPICA S.A. al 28/11/2017 alcanza a un puntaje 0.96



considerando un rango de calificación de 0 a 5; lo que implica una brecha de 4.04. Además, dicho puntaje de 0.96 alcanzado, dista de la meta de 3.83 establecida para dicha fecha por la Contraloría (R.C. N° 004-2017-CG).

## 7. RECOMENDACIONES

Considerando que EMAPICA S.A. tiene un régimen de sanciones pecuniarias al incumplimiento sus de metas de gestión establecidas en sus planes, los que podrían derivarse en responsabilidad en funcionarios y/o servidores dado las conclusiones señaladas, se recomienda:

- a) El titular y la Alta Dirección de EMAPICA S.A., deben de apuntalar hacia la competitividad de los trabajadores de la Entidad desde el momento de la formulación de los *planes e instrumentos de gestión*, por lo que existiendo un desfase y bajo nivel de madurez de éstos, deben reformularse cuidando se haga previo un adecuado Diagnostico de los riesgos internos y del entorno y, seleccionando las estrategias<sup>3</sup> adecuadas para tener el control sobre dichos riesgos. Tales acciones deben integrarse al Plan de implementación de SCI que se vienen propendiendo bajo un compromiso renovado del Titular de la Entidad y, bajo la interacción con la Oficina de Planeamiento y Presupuesto conforme denota el artículo 6° de la Ley N° 28411, Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto.

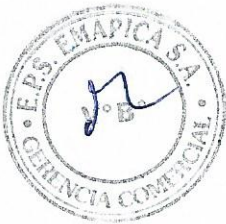
Ref.: Conclusión a) y b)

- b) El titular de la Entidad y la Alta Dirección de EMAPICA S.A. deben ser consecuentes con misión, visión y valores trazados en los *planes estratégicos y operativos* como plataforma de acción, esta actitud debe ser retrasmitado adecuadamente al recurso humano a través de un Reformulado Plan de sensibilización y capacitación que cubra el objetivo de que obtengan conocimiento y habilidades para la implementación de Sistemas de Control Interno, gestión por procesos y gestión de riesgos.

Ref.: Conclusión a) al f)

- c) El titular y la Alta Dirección EMAPICA S.A, en complemento de la primera recomendación, deben brindar las facilidades para que la CCI-EMAPICA cumpla con las actividades que se organizan y cronograman en el Plan de Trabajo a emitirse con base en los resultados del presente diagnóstico, ello a fin evitar el despliegue

<sup>3</sup> “Las **estrategias** son importantísimas por su sensible efecto sobre el futuro de una organización...”



de los recursos humanos por áreas bajo escasa producción de políticas y procedimientos internos estandarizados.

Ref.: Conclusión c) y d)

- d) El titular y la Alta Dirección EMAPICA S.A, deben considerar la actividad de supervisión como parte inherente a sus funciones, lo que permitirá determinar destaques y/o responsabilidades en el manejo de los aspectos previamente establecidos en los planes y/o instrumentos de gestión de la entidad.

Ref.: Conclusión e)

- e) El titular y la Alta Dirección EMAPICA S.A, debe brindar las facilidades para que la CCI-EMAPICA cumpla con las actividades que se fijarán en el Plan de Trabajo a emitirse con base en los resultados del presente diagnóstico, ello a fin evitar el riesgo de hacer repetitivo la no ejecución de planes y/o cronogramas previstos y, consecuentemente no se logre la implementación de SCI dentro del plazo perentorio establecido por Ley, esto es, al 30/06/2018 para el caso de EMAPICA S.A.

Ref.: Conclusión f).



Mg. CPC. Alfonso Manrique Quispe  
Consultor

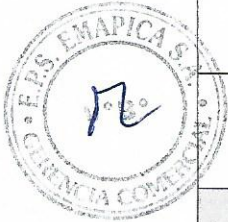
### ANEXO 1.1.- LISTA DE VERIFICACIÓN BAJO EVIDENCIAS DE CUMPLIMIENTO DEL COMPONENTE 1: AMBIENTE DE CONTROL

(\*) **Nivel de Madurez: 0**/No se cuenta con PEI y, según corresponda, con PESEM o PDC; **1**/La Of. Gral. de Planeamiento o equivalente ha desarrollado directivas y procedimientos aprobados para elaborar el PEI y, según corresponda, con PESEM o PDC; **2**/El PEI y, según corresponda, con PESEM o PDC contienen el Drillo. de la metodología indicada: visión, misión, lineamientos estratégicos, objetivos Grles. y específicos; **3**/Cumple con la opción 2 y además incorporan el marco lógico, indicadores, metas, línea de base, cronograma y recursos; **4**/Cumple con la opción 3 y además realizado conjuntamente por la Of. Gral. de Planeamiento, personal designado y capacitado y a la vez está ligado a las modernas políticas nacionales; **5**/Cumple con la opción 4 y además se retroalimenta el PEI para mejorarlo

EVIDENCIAS		EVALU. DIAGNOSTICO						
		Puntaje						
		0	2	6	15	0	0	2.09
<b>1.1</b>	<b>SG. Entidad comprometida con integridad y los valores éticos</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	
1	1. Existe una manifestación formal del compromiso del Titular y la Alta Dirección con el Sistema de Control Interno			X				
2	2. Precise el estado del Comité de Control Interno				X			
3	3. Señale cuál es el nivel de difusión dado por el Titular y la Alta Dirección al Sistema de Control Interno (directivas, normas, implementación, etc.)			X				
4	4. Señale el estado del fortalecimiento de capacidades en Control Interno dirigida al personal		X					
5	5. Sobre el Informe de Diagnóstico del Sistema de Control Interno				X			
6	6. Sobre el nivel de elaboración del Plan de Trabajo Implementación del Sistema del Control Interno	X						
7	7. Sobre el registro en el aplicativo Seguimiento y Evaluación del Sistema de Control Interno (numeral 7.7. de la Directiva N° 013-2016-CG/GPROD)				X			
8	8. Señale las facilidades (personal, local, equipos informáticos, presupuesto, etc.) dadas por la Alta Dirección al trabajo del Órgano de Control Institucional			X				
9	9. Sobre la importancia del Código de Ética para el Control Interno (Ley del Código de Ética de la Función Pública- Ley 27815)		X					
10	10. Señale el estado del Reglamento Interno de Trabajo (RIT)				X			
11	11. Señale el estado del Portal de Transparencia de la entidad				X			
		Puntaje						
		0	1	0	0	0	0	1.00
<b>1.2</b>	<b>SG. Independencia de la supervisión del CI</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	



1	12. Señale el grado de independencia de la supervisión hecha al Sistema de Control Interno en la entidad	X								
	<b>Puntaje</b>	0	4	4	0	0	0	0	0	1.14
<b>1.3</b>	<b>SG. Estructura organizacional apropiada para objetivos</b>	0	1	2	3	4	5			
1	13. Sobre el Plan Estratégico Institucional (PEI), según corresponda, con el Plan Estratégico Sectorial Multianual (PESEM) o Plan de Desarrollo Concertado (PDC)			X						
2	14. Precise el estado del seguimiento y evaluación al PESEM o PDC y PEI			X						
3	15. Respecto a la elaboración y uso del POI		X							
4	16. Señale el estado de desarrollo del Reglamento de Organización y Funciones (o el instrumento de gestión que haga sus veces)		X							
5	17. Señale el estado del Cuadro de Asignación de Personal		X							
6	18. Señale el estado del Manual de Perfiles de Puestos MPP (antes denominado Manual de Organización y Funciones) o el instrumento de gestión que haga sus veces		X							
7	19. Señale el estado del Texto Único de Procedimientos Administrativos (Ley de Procedimientos Administrativos-Ley 27444)	X								
	<b>Puntaje</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00
<b>1.4</b>	<b>SG. Competencia profesional</b>	0	1	2	3	4	5			
1	20. Respecto al Plan de Desarrollo de Personas (PDP) Quinquenal y Anualizado, de acuerdo a Directiva de SERVIR (o al que haga sus veces)	X								
2	21. Señale el avance en la aplicación del modelo de gestión de Recursos Humanos en el marco de la política de la Autoridad Nacional del Servicio Civil (SERVIR), en caso sea aplicable de acuerdo a Ley del Servicio Civil-Ley 30057		X							
3	22. Señale el estado de los procedimientos o directivas relacionadas al personal		X							
4	23. Existencia procedimiento o directivas internas para el procesos de selección de personal		X							
5	24. Sobre el clima y cultura organizacional		X							
	<b>Puntaje</b>	0	0	2	0	0	0	0	0	2.00
<b>1.5</b>	<b>SG. Responsable del Control Interno</b>	0	1	2	3	4	5			
1	25. Se tiene definido a los responsables de la implementación, seguimiento y supervisión del control interno en la entidad			X						

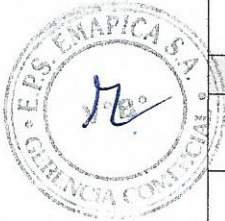




## ANEXO 1.2.- LISTA DE VERIFICACIÓN BAJO EVIDENCIAS DE CUMPLIMIENTO DEL COMPONENTE 2: EVALUACIÓN DE RIESGOS

(\* Ejm. de Nivel de Madurez: 0/No se cuenta con PEI y, según corresponda, con PESEM o PDC; 1/La Of. Gral. de Planeamiento o equivalente ha desarrollado directivas y procedimientos aprobados para elaborar el PEI y, según corresponda, con PESEM o PDC; 2/El PEI y, según corresponda, con PESEM o PDC contienen el Drrllo. de la metodología indicada: visión, misión, lineamientos estratégicos, objetivos Grls. y específicos; 3/Cumple con la opción 2 y además incorporan el marco lógico, indicadores, metas, línea de base, cronograma y recursos; 4/Cumple con la opción 3 y además realizado conjuntamente por la Of. Gral. de Planeamiento, personal designado y capacitado y a la vez está ligado a las modernas políticas nacionales; 5/Cumple con la opción 4 y además se retroalimenta el PEI para mejorarlo

<u>EVIDENCIAS</u>		<u>EVALU. DIAGNOSTICO</u>							
		Puntaje	0	1	2	3	4	5	0
<b>2.1</b>	<b>SG. Objetivos claros</b>		0	1	2	3	4	5	
1	26. Especifique el nivel de gestión de riesgos en la entidad	X							
		Puntaje	0	1	0	0	0	0	0
<b>2.2</b>	<b>SG. Gestión de riesgos que afectan los objetivos</b>		0	1	2	3	4	5	
1	27. Señale el estado de los elementos de Identificación, valoración y respuesta del Análisis de Riesgos de la entidad	X							
		Puntaje	0	0	0	0	0	0	0
<b>2.3</b>	<b>SG. Identificación de fraude en la evaluación de riesgos</b>		0	1	2	3	4	5	
1	28. Mencione si es que la normativa interna considera la posibilidad de fraude o corrupción en la evaluación de riesgos institucionales	X							
		Puntaje	0	0	0	0	0	0	0
<b>2.4</b>	<b>SG. Monitoreo de cambios que podrían impactar al Sistema de Control Interno</b>		0	1	2	3	4	5	
1	29. Cuenta con mecanismos de monitoreo de los cambios externos no controlables por la entidad (políticos, sociales, climáticos, etc.) que pueden impactar en el Sistema de Control Interno	X							
2	30. Cuenta con mecanismos de monitoreo de cambios internos (modelos de gestión, institucionales o tecnológicos) que pueden impactar en el Sistema de Control Interno	X							



### ANEXO 1.3.- LISTA DE VERIFICACIÓN BAJO EVIDENCIAS DE CUMPLIMIENTO DEL COMPONENTE 3: ACTIVIDADES DE CONTROL

[\*] Ejm. de Nivel de Madurez: 0/No se cuenta con PEI y, según corresponda, con PESEM o PDC; 1/La Of. Gral. de Planeamiento o equivalente ha desarrollado directivas y procedimientos aprobados para elaborar el PEI y, según corresponda, con PESEM o PDC; 2/El PEI y, según corresponda, con PESEM o PDC contienen el Drrllo. de la metodología indicada: visión, misión, lineamientos estratégicos, objetivos Grles. y específicos; 3/Cumple con la opción 2 y además incorporan el marco lógico, indicadores, metas, línea de base, cronograma y recursos; 4/Cumple con la opción 3 y además realizado conjuntamente por la Of. Gral. de Planeamiento, personal designado y capacitado y a la vez está ligado a las modernas políticas nacionales; 5/Cumple con la opción 4 y además se retroalimenta el PEI para mejorarlo

EVIDENCIAS		EVALU. DIAGNOSTICO							
		Puntaje	0	1	2	3	4	5	0.90
3.1	<b>SG. Definición y desarrollo de actividades de control para mitigar riesgos</b>		0	1	2	3	4	5	
1	31. Se cuenta con manuales o procedimientos para la segregación de funciones en las áreas administrativas y financieras				X				
2	32. Señale el estado de los procedimientos de contrataciones y adquisiciones (estudio de mercado, análisis de precios, convocatoria, selección y otorgamiento de buena pro, suscripción de contrato, etc.)			X					
3	33. Mencione el estado de las competencias del personal encargado de contrataciones y adquisiciones			X					
4	34. Mencione el estado de la segregación de funciones en los procesos de contrataciones y adquisiciones (Logística y Abastecimiento)			X					
5	35. Mencione el estado de la segregación de funciones en planeamiento, presupuesto, inversiones y seguimiento y evaluación			X					
6	36. Señale si se han identificado las áreas, procesos, o actividades relevantes para los logros de los objetivos de la entidad			X					
7	37. Mencione el estado de los controles para el acceso, uso y verificación de los recursos (físicos, económicos, tecnológicos, bienes u otros) de la entidad			X					
8	38. Señale el estado de la evaluación del desempeño institucional			X					
9	39. Señale el estado de la evaluación del desempeño de personal		X						
10	40. Mencione el estado de la rendición de cuentas del titular de la entidad hacia la Contraloría General de la República		X						
		<b>Puntaje</b>	0	1	2	3	0	0	2.00



SG. Controles para las TIC para apoyar la consecución de los objetivos institucionales		0	1	2	3	4	5
3.2							
1	41. Especifique el nivel de alineamiento de las Tecnologías de Información y Comunicaciones (TIC) institucionales respecto a la política nacional de Gobierno Electrónico o la que haga sus veces en la Entidad				X		
2	42. Mencione el estado de los controles en Tecnologías de Información y Comunicaciones (TIC)			X			
3	43. Señale el estado de la verificación de licencias de software de la entidad		X				
<b>Puntaje</b>		0	1	0	0	0	1.00
3.3		0	1	2	3	4	5
1	44. Respecto a la revisión de procedimientos, actividades y tareas de los procesos existentes		X				



**ANEXO 1.4.- LISTA DE VERIFICACIÓN BAJO EVIDENCIAS DE CUMPLIMIENTO DEL COMPONENTE 4: INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN**

(\* Ejm. de Nivel de Madurez: 0/No se cuenta con PEI y, según corresponda, con PESEM o PDC; 1/La Of. Gral. de Planeamiento o equivalente ha desarrollado directivas y procedimientos aprobados para elaborar el PEI y, según corresponda, con PESEM o PDC; 2/El PEI y, según corresponda, con PESEM o PDC contienen el Drrllo. de la metodología indicada: visión, misión, lineamientos estratégicos, objetivos Grles. y específicos; 3/Cumple con la opción 2 y además incorporan el marco lógico, indicadores, metas, línea de base, cronograma y recursos; 4/Cumple con la opción 3 y además realizado conjuntamente por la Of. Gral. de Planeamiento, personal designado y capacitado y a la vez está ligado a las modernas políticas nacionales; 5/Cumple con la opción 4 y además se retroalimenta el PEI para mejorarlo

EVIDENCIAS		EVALU. DIAGNOSTICO							
		Puntaje	0	2	4	0	0	0	1.50
<b>4.1</b>	<b>SG. Información de calidad para el Control Interno</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>		
1	45. Respecto de los sistemas de información (físicos y electrónicos) de la entidad			X					
2	46. Respecto a satisfacción del usuario externo (ciudadanos, otras entidades, etc) sobre los servicios que brinda la entidad			X					
3	47. Señale el estado de los atributos (calidad, suficiencia y responsabilidad) del Sistema de Información de Gestión Administrativa (o el equivalente en la entidad) para las áreas de contabilidad, tesorería, logística, presupuesto y personal		X						
4	48. Señale el estado del Archivo institucional		X						
		<b>Puntaje</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0.50</b>
<b>4.2</b>	<b>SG. Comunicación de la información para apoyar el Control Interno</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>		
1	49. Señale el estado de la comunicación interna de apoyo al Control Interno		X						
2	50. Señale el estado de la política de comunicaciones	X							
		<b>Puntaje</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1.00</b>
<b>4.3</b>	<b>SG. Comunicación a terceras partes sobre asuntos que afectan el Control Interno</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>		
1	51. Señale el estado de los medios de comunicación externos		X						



### ANEXO 1.5.- LISTA DE VERIFICACIÓN BAJO EVIDENCIAS DE CUMPLIMIENTO DEL COMPONENTE 5: SUPERVISIÓN.

(\*) Eim. de Nivel de Madurez: 0/No se cuenta con PEI y, según corresponda, con PESEM o PDC; 1/La Of. Gral. de Planeamiento o equivalente ha desarrollado directivas y procedimientos aprobados para elaborar el PEI y, según corresponda, con PESEM o PDC; 2/El PEI y, según corresponda, con PESEM o PDC contienen el Drrllo. de la metodología indicada: visión, misión, lineamientos estratégicos, objetivos Grles. y específicos; 3/Cumple con la opción 2 y además incorporan el marco lógico, indicadores, metas, línea de base, cronograma y recursos; 4/Cumple con la opción 3 y además realizado conjuntamente por la Of. Gral. de Planeamiento, personal designado y capacitado y a la vez está ligado a las modernas políticas nacionales; 5/Cumple con la opción 4 y además se retroalimenta el PEI para mejorarlo

EVIDENCIAS		EVALU. DIAGNOSTICO						
Puntaje		0	0	2	0	0	0	1.00
5.1	SG. Evaluación para comprobar el control interno	0	1	2	3	4	5	
1	52. Señale el estado de medidas de evaluación para comprobar el avance del Sistema de Control Interno			X				
2	53. Señale el estado de las medidas y acciones registradas en el POI de la entidad para el cumplimiento del Sistema de Control Interno	X						
Puntaje		0	1	0	0	0	0	1.00
5.2	SG. Comunicación de deficiencias de control interno	0	1	2	3	4	5	
1	54. Señale el estado de las acciones de Prevención y Monitoreo del cumplimiento del Sistema de Control Interno		X					



**ANEXO 2.- IDENTIFICACIÓN PREVIA DE MACROPROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE  
EMAPICA S.A.  
(Propuesta)**

		<u>Procedimientos internos aprobados ENCONTRADOS</u>
<b>1</b>	<b>GESTIÓN DEL PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO</b>	
1	<b>Planificación estratégica, operativa y presupuestal</b>	
1	Elaboración del PEI	
2	Elaboración del POI, PIA y modificatorias	
3	Elaboración del Plan Financiero	
<b>2</b>	<b>Organización a nivel de entidad y funciones</b>	
1	Elaboración de Documentos de gestión en general	
2	Elaboración de la Estructura Orgánica, ROF y CAP	
3	Elaboración del MOF, MAPRO	
<b>3</b>	<b>Evaluación del cumplimiento de Planes</b>	
1	Evaluación de la ejecución del PEI	
2	Evaluac. de la ejecución del POI, PIA y modificatorias	
<b>4</b>	<b>Evaluación de la estructura orgánica y funcional.</b>	
	Evaluación de la estructura orgánica y funcional.	
<b>2</b>	<b>GESTION DE DESARROLLO DEL PRODUCTO Y MANTENIMIENTO</b>	
1	Procedimiento general de producción	
2	Liquidación de Oficio Obras Publicas	RGG 123-2015-GG-EPS.EMAPICA S.A.
<b>3</b>	<b>GESTION COMERCIAL</b>	
1	Atención y satisfacción del cliente	
2	Quiebra de cobranza dudosa	RGG 136-2015-GG-EPS.EMAPICA S.A.
3	Formaliz. y/o regulariz. servicios de agua pot.y alcant.	RGG 069-2015-GG-EPS.EMAPICA S.A.
4	Fraccionamiento de pago a plazos	RGG 135-2015-GG-EPS.EMAPICA S.A.
<b>4</b>	<b>GESTIÓN LOGÍSTICA</b>	
<b>4</b>	<b>Adquisiciones y Contrataciones.</b>	
1	Plan Anual de Contrataciones y modificatorias	
2	Adquisiciones y contrataciones mayores a8 UIT	
3	Adquisiciones y Contrataciones menores a 8 UIT	Solo con visto de J. Logística
<b>4</b>	<b>Almacenamiento y despacho</b>	
1	Recepción y Despacho de Almacén	
<b>4</b>	<b>Recepción de servicios</b>	
1	Recepción de servicios	
<b>5</b>	<b>Control Patrimonial.</b>	
1	Inventario Patrimonial.	RGG 134-2014-GG-EPS.EMAPICA S.A.
2	Transferencia de obras a favor	RGG 124-2015-GG-EPS.EMAPICA S.A.
<b>5</b>	<b>GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS</b>	
<b>5</b>	<b>Selección y Contratación de personal.</b>	
1	Selección y Contratación del Personal.	
3	Modif. y/o Act.. Cuadro de Assignac. Personal (CAP).	
4	Elab. del presupuesto Analítico del Personal – PAP.	



5	<b>Inducción de Personal.</b>	
1	Inducción del Personal.	
5	<b>Capacitación de Personal.</b>	
1	Plan de Capacitación Anual .	
5	<b>Seguimiento y Evaluación del Desempeño.</b>	
1	Evaluación del desempeño.	
2	Alcotest	RGG 013-2013-GG-EPS.EMAPICA S.A.
6	<b>Movimientos de Personal.</b>	
1	Registro del Alta y Baja de personal.	
2	Entrega y Recepción de Cargos.	RGG 061-2011-GG-EPS.EMAPICA S.A.
6	<b>GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN</b>	
6	<b>Gestión de Infraestructura.</b>	
1	Desarrollo de aplicativos y su mantenimiento, solución de hardware y software etc.	RD 012-2010-PD-EPS.EMAPICA S.A.
7	<b>GESTIÓN LEGAL</b>	
7	<b>Absolución de Consultas y Servicios de Asesoría.</b>	
1	Asesoría en Consultas.	
7	<b>Elaboración de Documentos.</b>	
1	Elaboración de Resoluciones.	
2	Elaboración de Proyectos Normativos.	
3	Elaboración y/o Modificación de Contratos y Convenios.	
7	<b>Servicios de Patrocinio Judicial.</b>	
1	Patrocinio y Supervisión de Procesos Judiciales.	
8	<b>GESTIÓN CONTABLE</b>	
8	<b>Revisión y elaboración de Asientos Contables.</b>	
1	Registro de Cuentas por Cobrar.	
2	Registro comprobantes de ingresos, elaboración de registro de ventas	
3	Registro de cuentas por pagar planillas	
4	Recepción y derivación de documentos externos	
5	Registro de cuentas por pagar de Órdenes de Compra y Servicio.	
6	Registro de gastos e ingresos bancarios.	
7	Revisión del registro de compras.	
8	<b>Análisis de cuentas.</b>	
1	Análisis de cuentas contables.	
8	<b>Preparación y Emisión de Reportes Financieros y Tributarios.</b>	
1	Elaboración y presentación de los reportes de EEFF.	
9	<b>GESTIÓN DE DOCUMENTOS</b>	
9	<b>Archivo y Tramite Documentario</b>	
1	Atención de Libro de Reclamaciones.	
9	<b>Texto Único de Procedimientos Administrativos</b>	
1	Recurso Admin. de Apelación a la Solicitud de Acceso	



	a la Inf. Pública.	
9	<b>Movimiento de documentos</b>	
1	Recepción y derivación de documentos externos	
2	Transferencia de documentos al archivo central	
10	<b>GESTIÓN DE TESORERÍA Y VALORES</b>	
10	<b>Gestión de Egresos.</b>	
1	Asignación y rendición de anticipos (Viáticos y gastos diversos).	RGG 098-2015-GG-EPS.EMAPICA S.A.
2	Custodia de Cartas Fianza.	RGG 104-2011-GG-EPS.EMAPICA S.A.
3	Fondo Fijo para recaudadores de atención al cliente	RGG 170-2016-GG-EPS.EMAPICA S.A.
4	Fondo Fijo para caja chica	RGG 052-2005-GG-EPS.EMAPICA S.A.
5	Manejo de fondos y valores de la recaudación diaria por ventanilla	RGG 171-2016-GG-EPS.EMAPICA S.A.
6	Bonificaciones por contratos específicos	RGG 013-2012-GG-EPS.EMAPICA S.A.
7	Pago a proveedores.	
10	<b>Ejecución de Flujo de Caja.</b>	
1	Elaboración del flujo de caja proyectado anual.	
10	<b>Custodia de Valores.</b>	
1	Custodia de Cartas Fianza.	
	<b>GESTIÓN DE CONTROL INSTITUCIONAL INDEPENDIENTE</b>	
	<b>Planificación, Ejecución y Evaluación de acciones y actividades</b>	
1	Planif., Ej. y Eval. de acciones (MAC, MAGU y lineam. de la CGR.)	

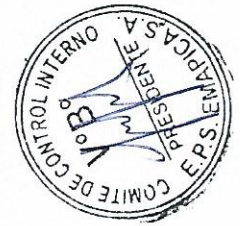




### ANEXO 3.- ANALISIS DE GESTION DE RIESGOS

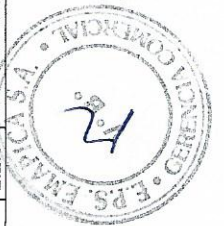
FUENTE: Plan Estratégico Institucional 2015-2019 de EMAPICA S.A.

ENTIDAD		(A)	EMAPICA S.A.										
CONTROL A NIVEL DE ENTIDAD (B)		00001 - FIJACIÓN DE OBJETIVOS ESTRATEGICOS (PLAN ESTRATEGICO EMPRESARIAL - PEI)											
OBJETIVO DEL PEI (C)		Diagnosticar estado de situación de la empresa y, a partir de ello, fijar objetivos estratégicos alcanzables de largo plazo.											
PROBABILIDAD en (F.1 y H.1) = 1:improbable; 2:posible; 3:probable. IMPACTO en (F.2 y H.2) = 1:Leve; 2:moderado; 3:desastroso. RIESGO en (F.3 y H.3) = 1:aceptable; 2:tolerable; 3-4:moderado; 5:importante; 6:inaceptable													
(D.1) Cod. nivel entidad	REGISTRO DE RIESGOS				PLAN DE CONTINGENCIA (RESPUESTA AL RIESGO)				EVALUACIÓN 2°			(1) RESPONSABLE	
	(E.3) Eventos que generan riesgos	(E.1) Riesgos	(E.2) Tipo	(F.1)	(F.2)	(F.3)	(G.1) Respuesta	(G.2) Actividad/Proyecto: correctivo y/o preventivo	(G.3) Controles necesarios	(H.1)	(H.2)		(H.3)
00001	NO SE SALE DE LA CRISIS ECONOMICA Y FINANCIERA.- Indicadores financieros negativos, incumplimiento del PMO, ausencia de un buen gobierno, la falta de implementación de Valores Máximos Admisibles y, la Alta contaminación de las lagunas de oxidación. Pérdidas acumuladas (70 millones) duplica el capital social (33 millones). Desorden en la política de contrataciones del personal y la debilidad en la defensa legal, agravada por la corruptela judicial. Deuda FONAVI que paso a 31 millones en el año 2008 y se capitalizó y refinanció alcanzando actualmente los 65 millones a pagar en 25	Calificada para la aplicación del RAT: El Régimen de Apoyo Transitorio- mediante la intervención en la administración de la empresa. <b>Quiebra técnica y legal de la EPS.</b> El alto costo por demandas judiciales laborales	Financiero	2	3	6	Reducir	MEDIDA 1.- Mejorar la eficiencia en la recaudación por los servicios facturados. Reducir la tasa de morosidad anual. Entre 2015 a 2017, en -15%; 10%; 5% respectivamente. 1.1.1.		2	3	6	
00001			Financiero	3	3	9	Reducir	MEDIDA 2 (Urgente).- Ejecutar Plan de Recuperación de la cartera morosa. Deuda actual: 6.5 millones Por castigar: 4.5 millones Recuperable: 2 millones. Entre el 2015 a 2017 300,000; 1.2 millones y; 500,000. 1.1.1.		3	3	9	
00001			Financiero	3	3	9	Reducir	MEDIDA 3 (Urgente).- Regularización de usuarios clandestinos (Agua No Facturada). Ica: 45,000 conexiones. 10% conexiones = 5000: Entre 2015 a 2017, en 500; 3000, 1500 respectivamente. 1.1.2		3	3	9	
00001			Financiero	2	3	6	Reducir	MEDIDA 4.- Re-categorización de clientes (Comercial). Clientes: 42,000. Re-categorización: 4,200 Mayor ingreso anual: 1 millón Entre 2016 a 2017, en 1'000,000 respectivamente. 1.1.2		2	3	6	
00001			Financiero	3	3	9	Reducir	MEDIDA 5 (Urgente).- Incorporación de nuevos clientes por transferencia de obras de las Urbanizadoras. Total: 15,000 clientes. Nuevos clientes: 3,000. Entre 2015 a 2017, en 200,000; 900,000, 900,000 respectivamente. 1.1.2		3	3	9	
00001			Financiero	2	3	6	Reducir	MEDIDA 6.- Identificar nuevos servicios para generar ingresos: Tarifas ambientales: VMA; Venta de Aguas Residuales Tratadas; Venta de Lodos; Venta de residuos sólidos; Servicios de laboratorio; Publicidad en Reservorios; Encartes comerciales; Otros. 1.1.2		2	3	6	
00001			Financiero	2	3	6	Reducir	MEDIDA 7.- Plan de Reducción de gastos y optimización de costos operativos. Ahorro total: 750,000. Entre 2015 a 2017, en 150,000; 300,000, 1.1.3		2	3	6	



años.												
00001									300,000 respectivamente.			
00001	Financiero	3	3	9	Reducir	1.1.3		MEDIDA 8(Urgente).- Plan de reducción de costos de energía eléctrica. Costo por año: 2.8 millones. 2015 (2.6 millones); 2016 (2.4 millones); 2017 (2.2 millones). Entre 2015 a 2017, en 100,000; 400,000, 600,000 respectivamente.		3	3	9
00001	Financiero	3	3	9	Reducir	1.1.4		MEDIDA 9(Urgente).- Plan de liquidación de obras: Informe-inventario de proyectos por liquidar (80 proyectos- 40 principales); obras privadas, obras del MVC, GORE y Municipios y; paquetes de liquidación de obras. Entre 2015 a 2017, en paquetes 20%; 40% y; 40% respectivamente.		3	3	9
00001	Financiero	2	3	6	Reducir	1.1.4		MEDIDA 10.- Saneamiento legal de inmueble de la sede central de la EPS. Regularización de transferencia de la Municipalidad de Ica y tasación técnica –inscripción registral. Entre 2015 a 2017, en 20%; 40% y; 40% respectivamente.		2	3	6
00001	Financiero	3	3	9	Reducir	1.1.4		MEDIDA 11(Urgente).- Regularización y saneamiento legal de las transferencias e inclusión en la contabilidad patrimonial de la EPS. Estimación de patrimonio por regularizar (80 millones). Entre 2015 a 2017, en 25Mill; 35Mill y; 20Mill respectivamente.		3	3	9
00001	Financiero	2	3	6	Reducir	1.1.4		MEDIDA 12.- Revisión (en el 2015 y 2016) del Convenio de refinanciamiento suscrito con FONAVI en el 2008: Monto de deuda capital (12 millones); Monto actualizado al 2007(32 millones); Monto Convenio a 25 años (65 millones).		2	3	6
00001	Financiero	3	3	9	Reducir	1.1.5		MEDIDA 13(Urgente).- Propuesta de pago pre-judicial por el convenio por encargo de obras UTE-FONAVI de Localidad de Parcona. Deuda pendiente (400,000 a 600,000); Monto pendiente por demandar (900,000 y 1.2 millones); Propuesta de pago en 6 cuotas. Entre 2015 a 2016, en 50% respectivamente.		3	3	9
00001		3	3	9	Reducir	1.1.5		MEDIDA 14(Urgente).- Conformar Comité de Formulación y elaborar la propuesta del nuevo ET/PMO 2017-2021 y gestionar su aprobación ante la SUNASS. Entre 2015 a 2016, en la preparación; presentación y aprobación respectivamente.		3	3	9
00001		2	3	6	Reducir	2.2.1		MEDIDA 15.- Implementar el sistema de gestión regulatoria en los procesos de la EPS de acuerdo a la normativa de la SUNASS.		2	3	6

NO SE CUMPLE CON LAS METAS DE GESTIÓN DEL PMO



00001					3	3	9	Reducir	2.2.2	MEDIDA 16(Urgente).- Plan de Apoyo para la ejecución de las obras del Proyecto Galerías – GORE-MPI (Marzo 2015-Junio 2016) : 16,500 medidores y otros. En setiembre 2015 y marzo del 2017.	3	3	9
00001				2	3	6	Reducir	2.2.2	MEDIDA 17.- Plan de Apoyo para la ejecución del proyecto de mejoras de 10 sectores en la ciudad de Ica – MVCS-MPI : 13,500 medidores. En el 2016 y en el 2017.	2	3	6	
00001				2	3	6	Reducir	2.2.2	MEDIDA 18.- Implementar proyectos y acciones para cumplir con metas de servicios en las localidades de Palpa, Los Aquijes y Parcona. Incluir supervisión directa. En el 2016 y en el 2017.	2	3	6	
00001				2	3	6	Reducir	2.2.3	MEDIDA 19.- Mejorar y complementar la infraestructura del alcantarillado en las cuatro localidades. En el 2015 y en el 2016.	2	3	6	
00001				3	3	9	Reducir	2.2.3	MEDIDA 20(Urgente).- Gestionar proyectos públicos y privados para la mejora y ampliación de las lagunas de Cachiche y Yaurilla y el tratamiento de las aguas para reuso y venta. En el 2015 y en el 2016.	3	3	9	
00001				2	3	6	Reducir	2.2.4	MEDIDA 21(Urgente).- Implementar y fortalecer la Oficina Estudios, Proyectos y supervisión de Obras. En el 2015 y en el 2016.	2	3	6	
00001				2	3	6	Reducir	2.2.4	MEDIDA 22.- Fortalecer la gestión técnica de la Gerencia de Operaciones. En el 2015 y en el 2016.	2	3	6	
00001				3	3	9	Reducir	2.2.4	MEDIDA 23(Urgente).- Reingeniería de la Gerencia Comercial. En el 2015 y en el 2016.	3	3	9	
00001				2	3	6	Reducir	2.2.4	MEDIDA 24.- Fortalecer la supervisión y mejorar	2	3	6	
00001				3	3	9	Reducir	3.3.1	MEDIDA 25(Urgente).- Sistematizar y Analizar el marco legal para promover el aprovechamiento y comercialización del agua residual tratada y las alternativas generales para su aplicación por EMAPICA. En el 2015.	3	3	9	
00001				2	3	6	Reducir	3.3.1	MEDIDA 26.- Presentación de alternativas y esquema preliminar del Proyecto Piloto y coordinación con la Dirección de Saneamiento del MVCS para consultas, apoyo y monitoreo. En el 2015, 2016 y 2017.	2	3	6	
00001				3	3	9	Reducir	3.3.2	MEDIDA 26(Urgente).- Preparación de la propuesta de Proyecto Piloto para Implementar negocios RART en la Laguna de Yaurilla. En el 2015.	3	3	9	

NO SE GESTIONA NI SE APROVECHA LAS AGUAS RESIDUALES TRATADAS (GAART)



00001				3	3	9	Reducir	3.3.2	MEDIDA 27(Urgente).- Presentación, negociación y suscripción de Acuerdo Marco del Proyecto RART y el Convenio de Prestaciones Recíprocas (CPR) de inversiones I (primera fase). En el 2015, 2016 y 2017.	3	3	9
00001			3	3	9	Reducir			MEDIDA 28(Urgente).- Gestión, trámite y arreglos legales y administrativos para certificación ambiental (DGMA-MVCS), certificación sanitaria (DIRESA) y autorización de RART (ANA). En el 2015, 2016 y 2017.	3	3	9
00001			2	3	6	Reducir		3.3.2	Réplica del Modelo-Piloto-RART a otras lagunas y PTAR a cargo de la EPS	2	3	6
00001			2	3	6	Reducir		3.3.3	MEDIDA 30.- Arreglos legales de la segunda fase del RART en el Proyecto de la Laguna Yaurilla: venta futura o convenio de inversiones 2. En el 2015.	2	3	6
00001			3	3	9	Reducir		3.3.4	MEDIDA 31(Urgente).- Preparación de alternativas para la Laguna de Cachiche y su implementación antes finalizar el 2016. Alternativa 1 Obras por impuestos, Alternativa 2 - RART (CPR), Alternativa 3 - Financiamiento MVCS. En el año 2016.	3	3	9
00001			2	3	6	Reducir		3.3.4	MEDIDA 32.- Desarrollar nuevos negocios ambientales: Nuevo Proyecto Piloto (aprovechamiento de lodos para producción y comercialización de fertilizantes, y otras aplicaciones). En el año 2016 y 2017.	2	3	6
00001			3	3	9	Reducir		3.3.5	MEDIDA 33(Urgente).- Campaña estratégica de información, comunicación, diálogo y manejo de conflictos sociales en el marco de la ejecución de los Proyectos: Galerías y 10 sectores (en la ciudad de Ica). En el 2015 (Set.), 2016 (Dic.) y 2017 (Agosto).	3	3	9
00001			2	3	6	Reducir		4.4.1	MEDIDA 34.- Implementar Campañas de Inducción Social - Comercial - Ambiental con diversos grupos de interés para promover cultura de pago y responsabilidad en el uso del agua y en la infraestructura. En el 2015, 2016 y 2017.	2	3	6
00001			3	3	9	Reducir		4.4.1	MEDIDA 35(Urgente).- Actualizar el Plan de Trabajo del VMA y fortalecer al nuevo Comité de Coordinación, e implementar la siguiente fase del VMA en Ica e iniciarlo en las otras localidades. En el 2015, 2016 y 2017.	3	3	9
00001			3	3	9	Reducir		4.4.2	MEDIDA 36(Urgente).- Actualizar los Planes de Gestión de Riesgos e implementar el módulo de	3	3	9
00001			3	3	9	Reducir		4.4.3		3	3	9

NO SE FORTALECE LA  
GESTIÓN SOCIAL Y  
GESTIÓN AMBIENTAL



