



Municipalidad de La Molina

DIAGNÓSTICO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO
MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE LA MOLINA



Municipalidad de La Molina

DIAGNÓSTICO

DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO



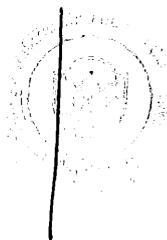
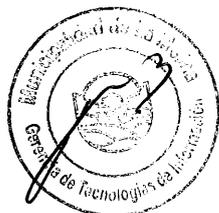
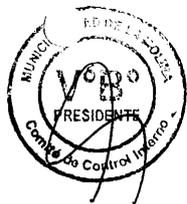
LIMA - PERÚ
2017





INDICE

PRESENTACIÓN	3
Visión	3
Misión	3
Valores	3
I. ANTECEDENTES	3
1.1 Origen	3
1.2 Objetivos	6
1.3 Alcance	6
1.4 Metodología	6
II. BASE LEGAL	7
III. DIAGNÓSTICO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO - SCI	8
3.1 Análisis normativo	8
3.2 Resultados de la encuesta de percepción del SCI	13
3.2.1 Identificación y valoración de riesgos en la MDLM	20
3.3 Resultado por Componente del Sistema de Control Interno	33
3.3.1 Componente N° 1 Ambiente de Control	33
3.3.2 Componente N° 2 Evaluación de Riesgos	36
3.3.3 Componente N° 3 Actividades de Control	38
3.3.4 Componente N° 4 Información y Comunicación	41
3.3.5 Componente N° 5 Supervisión	43
3.4 Fortalezas, Debilidades, Causas y oportunidades de mejora	45
IV. CONCLUSIONES	47
V. PLAN DE ACCIÓN PARA IMPLEMENTACIÓN – OPORTUNIDADES DE MEJORA	47
VI. RECOMENDACIONES	47





PRESENTACION

VISION

La Molina, al año 2021, será una ciudad segura, integrada, inteligente, ecológicamente sostenible; con un desarrollo urbano ordenado, actividades económicas especializadas y focalizadas acordes con la residencialidad del distrito; con elevados niveles de desarrollo humano, participación ciudadana y gestión municipal transparente con ciudadanos debidamente informados.

MISION

Brindar servicios públicos municipales de manera eficiente, adecuada y oportuna; optimizando el uso de los recursos. Promover y normar el desarrollo integral y armónico del distrito y de sus vecinos, con la participación activa de la comunidad.

VALORES

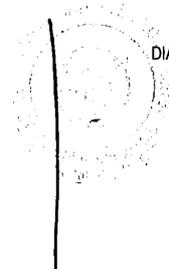
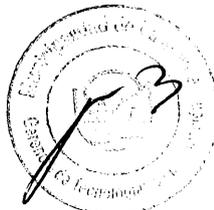
- Respeto
- Lealtad
- Justicia
- Solidaridad
- Perseverancia
- Honradez
- Servicio

I. ANTECEDENTES

1.1 Origen

En concordancia con lo dispuesto en la Ley de Control Interno de las Entidades del Estado - Ley N° 28716, la Contraloría General de la República aprobó mediante Resolución de Contraloría N° 320-2006-CG de fecha 30 de Octubre de 2006, las Normas de Control Interno (NCI), con la finalidad de orientar la efectiva implantación y funcionamiento del control interno en las entidades del Estado, así como su respectiva evaluación.

El 28 de Octubre de 2008, con Resolución de Contraloría General N° 458-2008-CG, la Contraloría General aprobó la Guía para la Implementación del Sistema de Control Interno en las Entidades del Estado, con el objetivo principal de proveer de lineamientos, herramientas y métodos con la finalidad de orientar a las entidades públicas, en la efectiva y adecuada implementación de los componentes que conforman el Sistema de Control Interno (SCI) establecido en las NCI.





Asimismo, se establece que las entidades deben emitir un informe con los resultados de la implementación de control interno producto de su auto evaluación señalando los avances logrados, el mismo que debe ser remitido al Órgano de Control Institucional (OCI) o a la Contraloría General de la República en caso de no contar con OCI.

Para el proceso de implementación del SCI la guía considera tres fases:

- ✓ La primera fase es la **Planificación**, la cual tiene como objetivo la formulación de un Plan de Trabajo que incluya los procedimientos orientados a implementar adecuadamente el SCI, en base a un diagnóstico previamente elaborado. Son aspectos inherentes a esta fase asegurar el compromiso de la Alta Dirección y la conformación de un comité de Control Interno.
- ✓ La segunda fase es la **Ejecución**, en la que se implantará el SCI en sus procesos, actividades, recursos, operaciones y actos institucionales, para lo cual la entidad procede al desarrollo del Plan de Trabajo para la implantación del SCI.
- ✓ La tercera fase es la **Evaluación del proceso de implementación**, en la que se evalúan los avances logrados y las limitaciones encontradas en el proceso de implementación.

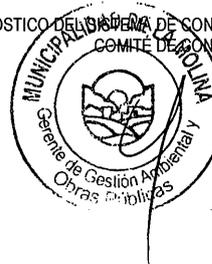
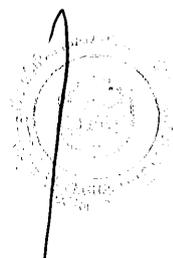
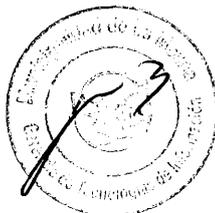
Como acción preliminar, con fecha 02 de febrero de 2016, se suscribió un Acta de Compromiso para la Implementación del Sistema de Control Interno en la Municipalidad Distrital de La Molina.

Durante el primer semestre del año 2016 se realizaron los Talleres de Sensibilización y Capacitación de la totalidad de los colaboradores administrativos, compartiendo las normativas y responsabilidades de las entidades del estado en la implementación del Sistema de Control Interno.

La Municipalidad de La Molina designó como facilitadora en la Implementación del Sistema de Control Interno a la Sra. Leticia Lucrecia Carreras Alcérreca, a quien se dispuso capacitar en el Taller Implementación del Sistema de Control Interno, dictado por INICTEL con una duración de 72 horas a fin que conforme un equipo de coordinadores de trabajo para la implementación del SCI.

Los integrantes han sido seleccionados por criterios de competencias, trayectoria, nivel de compromiso, colaboradores del órgano de la Alta dirección, órganos de línea, órganos de asesoramiento, apoyo y control de la entidad, siendo:

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	UNIDAD ORGÁNICA
1	Leticia Lucrecia Carreras Alcérreca	Alcaldía
2	Eudaldo Efren Cárdenas Samata	Alcaldía
3	Liz Jackeline Cornelio Custodio	Gerencia Municipal
4	Rocio Gabriela Cuya Candela	Gerencia de Administración y Finanzas.
5	Brian Steve Zamudio Sihuy	Gerencia de Planeamiento, Presupuesto y Desarrollo Institucional
6	Martin Alberto Esqueche López	Gerencia de Tecnologías de Información
7	Vanessa Sara Guzmán Saavedra	Subgerencia de Logística
8	Maria Elizabeth Vigil Orlandini	Secretaría del CET





Es preciso mencionar que adicionalmente se ha contado con un grupo técnico de apoyo adicional para la elaboración del presente informe, siendo los siguientes colaboradores:

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	UNIDAD ORGÁNICA
1	Marcos Antonio Lozano Munaylla	Gerencia Municipal
2	Erick Arias Ventocilla	Gerencia de Asesoría Jurídica
3	Giovanna Amparo Barrera Montoya	Gerencia de Administración y Finanzas
4	Beatriz Iparraguirre	Gerencia de Tecnología de la Información
5	Nancy Beatriz Gudiel Cairampoma	Subgerencia de Recaudación y Control Tributario
6	Frank Yefry Puyen Guzmán	Subgerencia de Logística

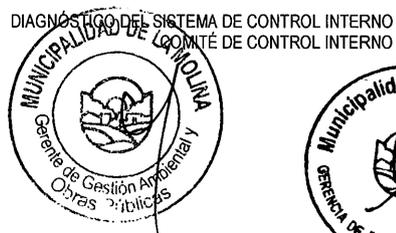
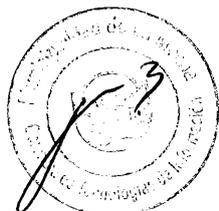
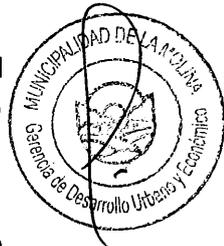
Mediante focus group inopinados se establece el nivel de percepción y posicionamiento del sistema de control interno como resultado de los talleres realizados durante el primer semestre del año 2016, detectándose una baja percepción a nivel general, definiéndose la obligación de reformular el contenido de las capacitaciones y talleres, así como, el cambio de metodología de las reuniones, dirigida a grupos más pequeños, haciéndolas interactivas, conformando grupos de trabajo de evaluación por temas, una hora a la semana, debiendo comprobarse el nivel de recordación y posicionamiento de la información vertida en un control en la fecha siguiente.

Mediante el Acta N°001-2016 del Comité de Control Interno se solicita a las unidades orgánicas se sirvan designar a un representante con las características señaladas para los integrantes de Coordinadores de Equipo de Trabajo, con los cuales se realizan las capacitaciones, sensibilización y prácticas para el desarrollo de habilidades en la implementación del SCI.

Con fecha 29 de septiembre de 2016 se dio inicio a las capacitaciones de los representantes de los equipos de trabajo de las unidades orgánicas de la MDLM.

Con la finalidad de normalizar los puntos mencionados en el oficio N° 106-2016-MDLM-OCI, por el Órgano de Control Interno se procede a lo siguiente:

- Con Resolución de Alcaldía N° 348-2016 de fecha 09 de noviembre de 2016 se actualizó la conformación del Comité de Control Interno de la Municipalidad Distrital de La Molina, debido a la modificación de la Estructura Orgánica y el Reglamento de Organización y Funciones (ROF) aprobada mediante la Ordenanza N° 320 de fecha 24 de agosto de 2016.
- Con Resolución de Gerencia Municipal N° 088-2016 de fecha 09 de noviembre de 2016, se conformó el Equipo de Coordinadores de Trabajo (ECT) de Control Interno de la Municipalidad de La Molina, como apoyo técnico para la implementación del Sistema de Control Interno (SCI), retomándose las acciones pertinentes, procediendo a la capacitación y sensibilización necesarias de los integrantes.
- Con Resolución de Alcaldía N°397-2016 de fecha 16 de diciembre de 2016 se aprobó el Programa de Trabajo para la Elaboración del Diagnóstico del Sistema de Control Interno, elaborado por el Comité de Control Interno.





En el tema de control interno, con el desarrollo del diagnóstico de la situación actual del SCI respecto a las Normas de Control Interno que ha permitido determinar brechas; y, con la elaboración de un Plan de mejora continua con un conjunto de oportunidades para mejorar los lineamientos, políticas y controles necesarios para la implementación del SCI; documentos que se anexan en el presente informe.

Por lo anteriormente expuesto, se ha cumplido con los requisitos previos en la fase de Planificación correspondiendo formular el Diagnóstico.

1.2 Objetivos

- Establecer un conjunto de indicadores que permitan medir objetivamente el grado de implementación del Sistema de Control Interno en la entidad, con miras a establecer una línea de base válida para futuras mediciones.
- Permitir una orientación práctica a la entidad en la determinación de su nivel de madurez de la implementación del SCI.

1.3 Alcance

El Diagnóstico del Sistema de Control Interno se ha desarrollado tomando en consideración las diferentes unidades orgánicas de la entidad.

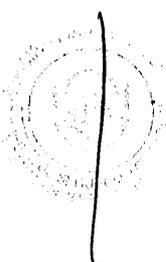
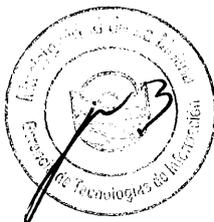
1.4 Metodología

La metodología, para el diagnóstico de la implementación del Sistema de Control Interno de la Municipalidad de La Molina, se basó principalmente en:

- Recopilación, análisis y estudio de documentación e información que maneja la entidad, respecto a su sistema de control interno existente, identificando sus fortalezas y debilidades – FODA, lo cual determina el actual grado de desarrollo.

El diagnóstico constituye una etapa previa al proceso de implementación del Sistema el Control Interno (SCI) en todos los niveles de organización, y debe ser realizado con un enfoque de gestión que debe comprender de lo general hacia lo particular, lo que significa que se inicia con un diagnóstico de los controles establecidos a nivel general (Institucional) dentro de la Municipalidad, para luego pasar a temas específicos (procesos, actividades, tareas, etc.). En esa línea, como parte del proceso de Diagnóstico se evaluará entre otros aspectos lo siguiente:

- Los estándares o componentes de control que conforman el sistema existente y su grado de efectividad, lo cual nos indicará el nivel de desarrollo y organización del Sistema de Control Interno actual de la Municipalidad Distrital de La Molina.
- Las deficiencias, vacíos y oportunidades de mejora que presenta el Sistema en operación.
- Los ajustes o modificaciones que deberán efectuarse.
- Identificar las normas internas pendientes de implementar y/o actualizar y su grado de prioridad.
- Los principales procesos críticos donde se modificarán o implementarán los controles.
- Estimación de los recursos económicos, materiales y de personal requeridos para la implementación del SCI.





Se usaron técnicas de indagación, inspección, cálculo, observación, entre otras, así como herramientas de recolección de información tales como: encuesta de percepción, entrevistas de contrastación por componentes, cuestionarios para evaluar la efectividad de los controles internos implementados o la ausencia de controles.

La metodología seguida se resume en el cuadro siguiente:

ACTIVIDADES	RESULTADOS
Recopilación y estudio de información y documentos, que demuestren el conocimiento sobre la normativa de control interno vigente.	Cuadro de concordancia normativa y entendimiento del SCI existente.
Aplicación de encuesta de percepción a funcionarios y servidores.	Nivel de percepción sobre el SCI existente en la Entidad.
Validación de resultados obtenidos a través de la encuesta mediante entrevistas, aplicación de cuestionarios, verificación de controles, revisión de documentación y reuniones de trabajo.	Grado de implementación del SCI, identificación de fortalezas, debilidades y sus causas, así como las oportunidades de mejora.

Diagnóstico del SCI
(Identificación de fortalezas y oportunidades de mejora).

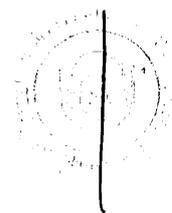
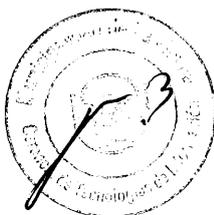
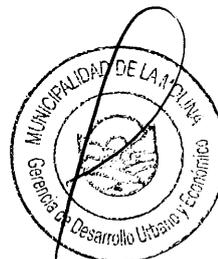
Para la evaluación y determinación del nivel de desarrollo, organización y grado de implementación del sistema de control interno actual, se ha considerado el siguiente modelo de medición:

MEDICIÓN DEL GRADO DE IMPLEMENTACION DEL SCI	
RANGO	NIVEL
0 - 50 %	Deficiente
51 - 75 %	Satisfactorio
76 - 100 %	Adecuado

II. BASE LEGAL:

Para la elaboración del Diagnóstico del Sistema de Control Interno, se ha utilizado como base legal y documental lo siguiente:

- ✓ Ley N° 28716, Ley de Control Interno de las entidades del Estado.
- ✓ Resolución de Contraloría N° 320-2006-CG, que aprueba las Normas de Control Interno para las entidades del Estado.
- ✓ Resolución de Contraloría General N° 458-2008-CG que aprueba la "Guía para la Implementación del Sistema de Control Interno de las entidades del Estado".





- ✓ Resolución de Contraloría General N° 149-2016-CG que aprueba la "Directiva N° 013-2016-CG/GPROD de la implementación del Sistema de Control Interno en las Entidades del estado con el fin de fortalecer el control interno en la entidades del estado para la eficiente, transparente y correcto ejercicio de la función pública en el uso de los recursos del estado".

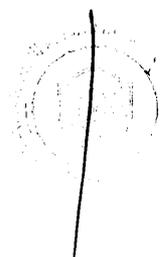
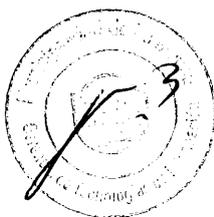
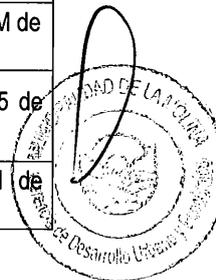
III. DIAGNÓSTICO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

3.1 Análisis Normativo

Como parte del diagnóstico se ha recopilado y revisado la normativa interna emitida por la entidad (resoluciones, directivas, reglamentos entre otros), a fin de establecer su relación respecto a las Normas de Control Interno – NCI aprobadas por la Contraloría General de la República.

Para tal fin se ha elaborado un cuadro mostrando la concordancia del marco normativo interno, tanto las que se encuentran publicadas en el Portal Web Institucional como aquella proporcionadas por las Unidades Orgánicas, considerando los objetivos de cada uno de los componentes de las NCI; conforme se muestra en el cuadro siguiente:

NORMA DE CONTROL INTERNO	NORMAS INTERNAS (El contenido completo de los documentos indicados se encuentran en el portal web www.munimolina.gob.pe)	ARTÍCULO, LITERAL O NUMERAL QUE APRUEBA LA NORMA y/o FECHA DE SUSCRIPCIÓN
AMBIENTE DE CONTROL	Reglamento Interno de Control de Asistencia y Permanencia de los trabajadores del Pliego	Resolución de Alcaldía N° 294-2009 de fecha 06 de septiembre de 2009 (CAS) Resolución de Gerencia Municipal N° 158-2011-GM de fecha 10 de octubre de 2011 (CAP)
	Normas que Regulan el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios en el Pliego	Resolución de Alcaldía N° 053-2011 de fecha 24 de enero de 2011
	Implementación y uso de Lactario Institucional de las Dependencias del Pliego.	Resolución de Gerencia Municipal N° 144-2012-GM-MDLM de fecha 20 de agosto de 2012
	Plan Estratégico Institucional 2012 – 2016	Resolución de Alcaldía N° 430-2012 de fecha 07 de diciembre de 2012
	Designación de Funcionario Responsable del Portal de Transparencia.	Resolución de Alcaldía N° 083-2013 de fecha 01 de marzo de 2013
	Cuadro para Asignación de Personal (CAP)	Ordenanza N° 268-2014 de fecha 28 de febrero de 2014
	Directiva N° 004-2014-MDLM " Disposiciones para la Aplicación del Código de Ética de la Función Pública en la Municipalidad Distrital de La Molina ".	Resolución de Gerencia Municipal N° 056-2014-GM de fecha 27 de mayo de 2014
	Manual de Perfil de Puestos (MPP)	Resolución de Gerencia Municipal N° 083-2014-GM de fecha 12 de setiembre de 2014
	Designación de Responsable de brindar información de acceso público en virtud a la Ley de Transparencia	Resolución de Alcaldía N° 001-2015 de fecha 05 de enero de 2015
	Plan Operativo Institucional 2016	Acuerdo de Concejo N° 119-2015 de fecha 11 de diciembre de 2015

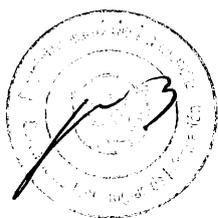




AMBIENTE DE CONTROL	Presupuesto Institucional de Apertura del Pliego para el Año 2016	Resolución de Alcaldía N° 464-2015 de fecha 23 de diciembre 2015
	Plan Anual de Adquisiciones y Contrataciones 2016	Resolución de Administración y Finanzas N° 04-2016-MDLM-GAF de fecha 14 de enero de 2016
	Acta de Compromiso para la implementación del Sistema de Control Interno de la Municipalidad Distrital de La Molina.	Suscrita el 02 de febrero de 2016
	Directiva N° 003-2006-MDLM " Organización, Mantenimiento y Actualización del Legajo Personal ".	Resolución de Gerencia Municipal N° 047-2016-GM de fecha 04 de marzo de 2016
	Taller de Sensibilización y Capacitación en Control Interno dirigido a los funcionarios y servidores de la Municipalidad Distrital de La Molina.	Realizado el 07 de abril de 2016
	Designación del Comité de Control Interno.	Resolución de Alcaldía N° 114-2016 de fecha 21 de abril de 2016
	Acta de Instalación del Comité de Control Interno.	Suscrita el 21 de abril de 2016
	Reglamento de Organización y Funciones (ROF) – Estructura Orgánica	Ordenanza N° 320-2016 de fecha 24 de agosto de 2016
	Modificación de la denominación de la unidad orgánica Gerencia de Seguridad Ciudadana, debido a la modificación del ROF - Reconformación del Comité de Control Interno	Resolución de Alcaldía N° 348-2016 de fecha 09 de noviembre de 2016
	Conformar el Equipo de Coordinadores de Trabajo (ECT)	Resolución de Gerencia Municipal N° 088-2016 de fecha 09 de noviembre de 2016
	Plan de Contingencia de Tecnologías de Información (PCTI)	Resolución de Gerencia Municipal N° 095-2016 de fecha 09 de diciembre de 2016
	En el Portal Institucional se ha incluido un link de Transparencia, en el que se publica información institucional como: la Misión, Visión y Valores; el directorio de funcionarios; el marco legal aplicable; documentos normativos de gestión; etc.	Los documentos de aprobación se encuentran en el portal web: www.munimolina.gob.pe

Se adjunta el **Anexo N° 01** con documentación sustentatoria.

NORMA DE CONTROL INTERNO	NORMAS INTERNAS (El contenido completo de los documentos indicados se encuentran en el portal web: www.munimolina.gob.pe)	ARTÍCULO, LITERAL O NUMERAL QUE APRUEBA LA NORMA y/o FECHA DE SUSCRIPCIÓN
EVALUACION DE RIESGOS	Conformación del Equipo de Calidad que coadyuvará a la Implementación del Proyecto de Gestión por Procesos	Resolución de Gerencia Municipal N° 068-2016-GM de fecha 23 de junio de 2016
	Reconformación del Equipo de Calidad	Resolución de Gerencia Municipal N° 099-2016-GM de fecha 14 de diciembre de 2016
	Actas de Compromiso de Gestión por Procesos	En proceso





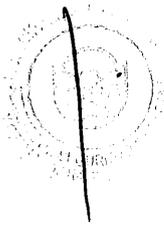
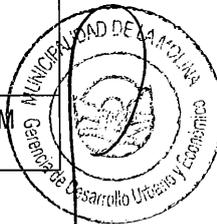
Se adjunta el **Anexo N° 02** con documentación sustentatoria.

NORMA DE CONTROL INTERNO	NORMAS INTERNAS (El contenido completo de los documentos indicados se encuentran en el portal web: www.munimolina.gob.pe)	ARTÍCULO, LITERAL O NUMERAL QUE APRUEBA LA NORMA y/o FECHA DE SUSCRIPCIÓN
ACTIVIDADES DE CONTROL	Reglamento de Altas, Bajas, Enajenaciones y Otros Actos de disposición Final y Saneamiento de los Bienes Patrimoniales de la Municipalidad de La Molina.	Resolución de Alcaldía N° 127-2008 de fecha 12 de junio de 2008
	Se conforma el Comité de Saneamiento Contable de la Municipalidad de La Molina.	Resolución de Gerencia Municipal N° 075-2011 de fecha 03 de mayo de 2011
	Directiva "Normas para el Uso, Control y Asignación de Vehículos de la Municipalidad de La Molina".	Resolución de Gerencia Municipal N° 194-2011 de fecha 27 de diciembre de 2011
	Manual de Procedimientos (MAPRO).	Resolución de Alcaldía N° 509-2014 de fecha 18 de diciembre de 2014
	Normas y Procedimientos para la Administración de la Caja Chica.	Resolución de Gerencia de Administración y Finanzas N° 005-2016-MDLM-GAF de fecha 15 de enero de 2016
	Reglamento de Organización y Funciones (ROF) Sección "Funciones" de cada unidad orgánica contenido en el Reglamento de Organización y Funciones (ROF)	Ordenanza N° 320-2016 de fecha 24 de agosto de 2016 (*)
	Manual de Perfil de Puesto (MPP)	Resolución de Gerencia Municipal N° 083-2014-GM de fecha 12 de setiembre de 2014 (*)

Se adjunta el **Anexo N° 03** con documentación sustentatoria.

(*) La documentación se encuentra en el **Anexo N° 01**

NORMA DE CONTROL INTERNO	NORMAS INTERNAS (El contenido completo de los documentos indicados se encuentran en el portal web: www.munimolina.gob.pe)	ARTÍCULO, LITERAL O NUMERAL QUE APRUEBA LA NORMA y/o FECHA DE SUSCRIPCIÓN
INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	Guía de Buenas Prácticas de Programación PHP v.1.0	Instructivo Interno GTIC-SGDS - 05/2011
	Estándares de Diseño para desarrollo Web	01 de julio de 2011
	Directiva N° 009-2011-MDLM "Normas para administración de software legal en la Municipalidad de La Molina"	Resolución de Gerencia Municipal N° 193-2011-GM de fecha 27 de diciembre de 2011
	Protocolo de Desarrollo y Pase a Producción	16 de enero de 2012
	La entidad ha definido de manera general, las características de la información que generará, mediante Directiva N° 004-2012 "Organización y Emisión de Documentos Normativos Internos de la Municipalidad de La Molina"	Resolución de Gerencia Municipal N° 0067-2012-MDLM de fecha 30 de marzo de 2012.
	Con la Directiva N° 005-2012 se establece la "Estructura Básica de las Comunicaciones	Resolución de Gerencia Municipal N° 108-2012-GM de fecha 12 de junio de 2012

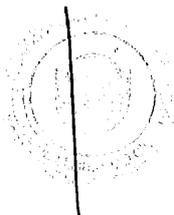
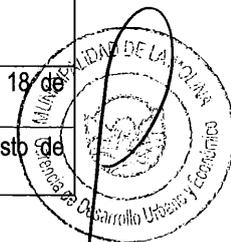




INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	Escritas, Siglas, Diseño y Empleo de Sellos en la Municipalidad Distrital de La Molina	
	Portal de Transparencia Actualizado	RM-252-2013-PCM
	Directiva 001-2013-MDLM Sobre "Notificaciones De Actos Administrativos De Naturaleza Tributaria"	Resolución de Gerencia Municipal N° 018-2013-GM de fecha 14 febrero de 2013
	La entidad cuenta con la Directiva N° 002-2013-MDLM "Normas para el Uso de Recursos Informáticos y Acceso a los Sistemas Internos de la Municipalidad Distrital de La Molina"	Resolución de Gerencia Municipal N° 089-2013-GM de fecha 18 de noviembre de 2013
	Políticas Informáticas – Intranet Políticas Informáticas – Correo Institucional Políticas Informáticas – Canales Web	En base a la Directiva N° 002-2013-MDLM "Normas para el Uso de Recursos Informáticos y Acceso a los Sistemas Internos de la Municipalidad Distrital de La Molina"
	Directiva N° 002-2014-MDLM sobre "Recepción registro, Foliación, Distribución y Trámites de Documentos de la Municipalidad de La Molina"	Resolución de Gerencia Municipal N° 046-2014-GM de fecha 06 de mayo de 2014
	Directiva N° 003-2014-MDLM "Normas para la transferencia de documentos de los archivos de gestión y periféricos al Archivo Central de la Municipalidad de La Molina"	Resolución de Gerencia Municipal N° 054-2014-GM de fecha 21 de mayo de 2014
	Plan Operativo Informático	Resolución de Gerencia Municipal N° 043-2016-GM de fecha 29 de febrero de 2016
	Plan de Contingencia Informático	Resolución de Gerencia Municipal N° 095-2016 de fecha 09 de diciembre de 2016
	Manual de Sistema Integrado de Gestión de Expedientes - SIGEX	Actualización 2011-2016
	Gestión de Seguridad -Ciclo de Desarrollo de Software	Instructivo Interno GTIC-SGDS-PR-001

Se adjunta el **Anexo N° 04** con documentación sustentatoria.

NORMA DE CONTROL INTERNO	NORMAS INTERNAS (El contenido completo de los documentos indicados se encuentran en el portal web: www.munimolina.gob.pe)	ARTICULO, LITERAL O NUMERAL QUE APRUEBA LA NORMA y/o FECHA DE SUSCRIPCIÓN
SUPERVISIÓN	Cuadro para Asignación de Personal (CAP)	Ordenanza N° 268-2014 de fecha 28 de febrero de 2014 (*)
	Manual de Perfil de Puesto (MPP)	Resolución de Gerencia Municipal N° 083-2014-GM de fecha 12 de setiembre de 2014 (*)
	Directiva "Norma que Establece el Procedimiento para la Fiscalización Posterior Aleatoria de los Procedimientos Administrativos establecidos en el Texto Único de Procedimientos Administrativos".	Resolución de Gerencia Municipal N° 101-2014-GM de fecha 13 de noviembre de 2014
	Manual de Procedimientos (MAPRO).	Resolución de Alcaldía N° 509-2014 de fecha 18 de diciembre de 2014 (*)
	Reglamento de Organización y Funciones (ROF) y Organigrama.	Ordenanza N° 320-2016 de fecha 24 de agosto de 2016 (*)





Se adjunta el **Anexo N° 05** con documentación sustentatoria.

(*) La documentación se encuentra en el **Anexo N° 01**

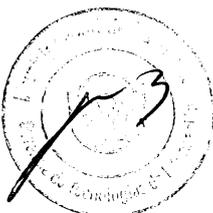
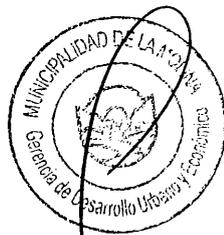
Percepción del grado de implementación del SCI

Para medir la percepción respecto al grado de implementación del sistema de control interno de la Municipalidad Distrital de La Molina, se diseñó un cuestionario de 112 preguntas determinándose los siguientes rangos y niveles:

ELABORACIÓN DEL DIAGNÓSTICO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO - MDLM
CUESTIONARIO DE ENCUESTAS

1	SI
0	NO

L-	N° PREGUNTA	COMPONENTES Y ELEMENTOS DEL SISTEMA DE CONTROL																																					
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34			
			GN	SGP	SGPUC	GPPDI	SGPUC	SGPUC	SGPUC	GPV	GGADP	SGSP	SGOP	SGEP	SGCP	GCIL	GAU																				TOTAL		
Elementos																																							
Componente: Ambiente de Control																																							
Filosofía de la Dirección																																							
1	1	La Oficina muestra interés de apoyar al establecimiento y mantenimiento del control interno en la entidad a través de políticas, documentos, reuniones, charlas y otros medios.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	32			
2	2	La Oficina reconoce y promueve los aportes del personal que mejoran el desarrollo de las actividades laborales.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	33	
3	3	La Oficina incentiva el desarrollo transparente de las actividades de la entidad.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	30
4	4	Se toman decisiones frente a desviaciones de indicadores, variaciones frente a los resultados contables, dejándose evidencia mediante actas.	1	9	9	1	1	9	1	1	9	0	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	1	1	1	1	1	0	9	9	9	1	9	1	9	9	0	11
5	5	La Oficina proporciona el apoyo logístico y de personal para un adecuado desarrollo de las labores de control.	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	27	
6	6	La Oficina demuestra una actitud positiva para implementar las recomendaciones del OCI.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	32
Integridad y Valores Éticos																																							
7	7	La entidad cuenta con un código de Ética debidamente aprobado, y difundido mediante talleres o reuniones.	1	1	0	1	0	9	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	1	23
8	8	La administración a difundido la "Ley del código de Ética de la Función Pública"	1	1	0	1	0	9	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24
9	9	Se comunican debidamente dentro de la entidad las acciones disciplinarias que se toman sobre violaciones éticas.	1	1	9	9	9	9	9	9	0	0	0	1	0	0	9	9	0	0	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	0	3
10	10	La Oficina demuestra un comportamiento ético, poniendo en práctica los lineamientos de conducta de la entidad.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	33

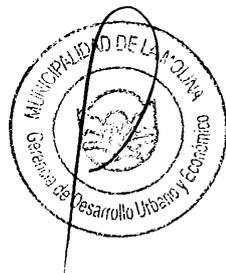
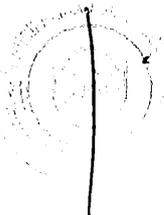
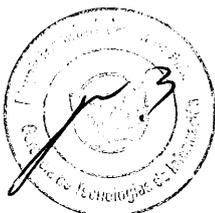




El cuestionario se aplicó a 34 unidades orgánicas de la Municipalidad Distrital de La Molina que asistieron al Taller de Sensibilización y Capacitación sobre control Interno, obteniéndose que, según la percepción de los asistentes, la implementación del sistema de control interno de la Entidad se encuentra en un nivel "Satisfactorio".

3.2 RESULTADOS DE LA ENCUESTA DE PERCEPCIÓN DEL SCI

A continuación se presentan los resultados de la encuesta del SCI, detallando el puntaje ponderado y su respectiva calificación obtenida por el Sistema, Componentes y Factores de Control que conforman la estructura del Sistema de Control Interno:



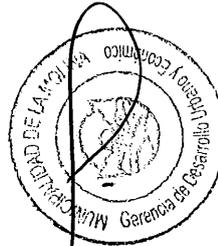
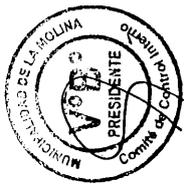
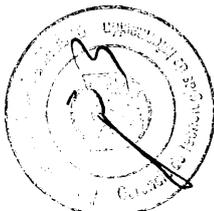


RESULTADO SCI MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE LA MOLINA

FACTORES DE CONTROL	CRITERIO DE CALIFICACION	CALIFICACION DE COMPONENTES			TOTAL CALIFICACION COMPONENTE		
		RANGO	PUNTAJE ASIGNADO	ESTADO ACTUAL	EFFECT%	TOTAL PUNTAJE	ESTADO ACTUAL DEL COMPONENTE
FC - 01 Filosofía de la Dirección	Inadec / Defici	0	102				RANGO COMPONENTE DEFICIENTE: 0 - 629 SATISFACTORIO: 630 - 943.5 ADECUADO: 944 - 1258
	Satisfactorio	103	153	ADECUADO	80,88%	743	
	Adecuado	154	204				
FC - 02 Integridad y Valores Éticos	Inadec / Defici	0	85				S A T I S F A C T O R I O
	Satisfactorio	86	127,5	SATISF.	55,88%		
	Adecuado	128,5	170				
FC - 03 Administración Estratégica	Inadec / Defici	0	102				S A T I S F A C T O R I O
	Satisfactorio	103	153	SATISF.	73,04%		
	Adecuado	154	204				
FC - 04 Estructura Organizacional	Inadec / Defici	0	102				S A T I S F A C T O R I O
	Satisfactorio	103	153	SATISF.	53,43%		
	Adecuado	154	204				
FC - 05 Administración de los Recursos Humanos	Inadec / Defici	0	85				S A T I S F A C T O R I O
	Satisfactorio	86	127,5	DEFICIENTE	20,59%		
	Adecuado	128,5	170				
FC - 06 Competencia Profesional	Inadec / Defici	0	51				S A T I S F A C T O R I O
	Satisfactorio	52	76,5	SATISF.	69,61%		
	Adecuado	77,5	102				
FC - 07 Asignación de Autoridad y Responsabilidad	Inadec / Defici	0	51				S A T I S F A C T O R I O
	Satisfactorio	52	76,5	SATISF.	73,53%		
	Adecuado	77,5	102				
FC - 08 Órgano de Control Institucional	Inadec / Defici	0	51				S A T I S F A C T O R I O
	Satisfactorio	52	76,5	DEFICIENTE	43,14%		
	Adecuado	77,5	102				
COMPONENTE Nº 1: AMBIENTE DE CONTROL							EFFECTIVIDAD: 59,06%

Fuente: Encuesta aplicada a los servidores públicos de la Municipalidad Distrital de La Molina, en el mes de Marzo de 2016.

Elaboración: Comité de Control Interno MDLM



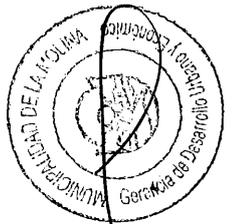
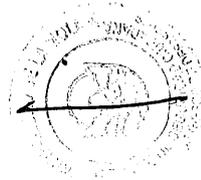
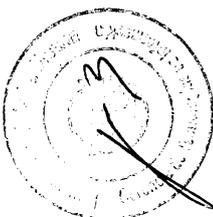


Municipalidad de La Molina

RESULTADO SCI MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE LA MOLINA

FACTORES DE CONTROL	CRITERIO DE CALIFICACION	CALIFICACION DE COMPONENTES				TOTAL CALIFICACION COMPONENTE	
		RANGO	PUNTAJE ASIGNADO	ESTADO ACTUAL	EFFECT%	TOTAL PUNTAJE	ESTADO ACTUAL DEL COMPONENTE
FC - 09 Planeamiento de la Administración de Riesgos	Inadec / Defici	0 - 68					RANGO COMPONENTE DEFICIENTE: 0 - 221 SATISFACTORIO: 222 - 331.5 ADECUADO: 336 - 442 EFECTIVIDAD: 19,46%
	Satisfactorio	69 - 102	15		11,03%		
	Adecuado	103 - 136					
FC - 10 Identificación de Riesgos	Inadec / Defici	0 - 68					
	Satisfactorio	69 - 102	32		23,53%		
	Adecuado	103 - 136					
FC - 11 Valoración de Riesgos	Inadec / Defici	0 - 51					
	Satisfactorio	52 - 76,5	21		20,59%		
	Adecuado	77,5 - 102					
FC - 12 Respuesta al Riesgo	Inadec / Defici	0 - 34					
	Satisfactorio	35 - 51	18		26,47%		
	Adecuado	52 - 68					
COMPONENTE Nº 2: EVALUACIÓN DE RIESGOS						86	

Fuente: Encuesta aplicada a los servidores públicos de la Municipalidad Distrital de La Molina, en el mes de Marzo de 2016.
Elaboración: Comité de Control Interno MDLM



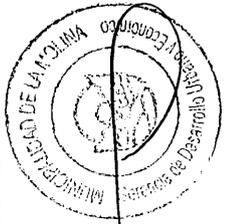
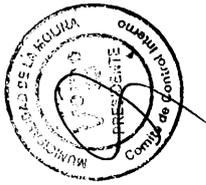


FACTORES DE CONTROL	CRITERIO DE CALIFICACION	CALIFICACION DE COMPONENTES			TOTAL CALIFICACION COMPONENTE		
		RANGO	PUNTAJE ASIGNADO	ESTADO ACTUAL	EFFECT%	TOTAL PUNTAJE	ESTADO ACTUAL DEL COMPONENTE
FC - 13 Procedimiento de Autorización y Aprobación*	Inadec / Defici	0	34			RANGO COMPONENTE	
	Satisfactorio	35	51	SATISF.	72,06%		DEFICIENTE: 0 - 578
	Adecuado	52	68				
FC - 14 Segregación de Funciones*	Inadec / Defici	0	34			RANGO COMPONENTE	
	Satisfactorio	35	51		22,06%		SATISFACTORIO: 579 - 867
	Adecuado	52	68				
FC - 15 Evaluación Costo-Beneficio*	Inadec / Defici	0	34			RANGO COMPONENTE	
	Satisfactorio	35	51		36,76%		ADECUADO: 868 - 1156
	Adecuado	52	68				
FC - 16 Controles sobre el Acceso a los Recursos o Archivos*	Inadec / Defici	0	85			RANGO COMPONENTE	
	Satisfactorio	86	127,5		80,00%		
	Adecuado	128,5	170				
FC - 17 Verificaciones y Conciliaciones*	Inadec / Defici	0	34			RANGO COMPONENTE	
	Satisfactorio	35	51	SATISF.	63,24%		
	Adecuado	52	68				
FC - 18 Evaluación de Desempeño*	Inadec / Defici	0	34			RANGO COMPONENTE	
	Satisfactorio	35	51		45,59%		
	Adecuado	52	68				
FC - 19 Rendición de Cuentas	Inadec / Defici	0	51			RANGO COMPONENTE	
	Satisfactorio	52	76,5		77,45%		
	Adecuado	77,5	102				
FC - 20 Documentación de Procesos, Actividades y Tareas*	Inadec / Defici	0	34			RANGO COMPONENTE	
	Satisfactorio	35	51	SATISF.	75,00%		
	Adecuado	52	68				
FC - 21 Revisión de Procesos, Actividades y Tareas*	Inadec / Defici	0	34			RANGO COMPONENTE	
	Satisfactorio	35	51	SATISF.	63,24%		
	Adecuado	52	68				
FC - 22 Controles para las Tecnologías de Información y Comunicaciones	Inadec / Defici	0	204			RANGO COMPONENTE	
	Satisfactorio	205	306		46,08%		
	Adecuado	307	408				EFFECTIVIDAD: 57,09%
COMPONENTE Nº 3: ACTIVIDADES DE CONTROL							
					660		

S A T I S F A C T O R I O

Fuente: Encuesta aplicada a los servidores públicos de la Municipalidad Distrital de La Molina, en el mes de Marzo de 2016.

Elaboración: Comité de Control Interno MDLM

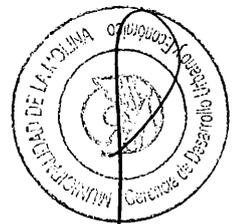
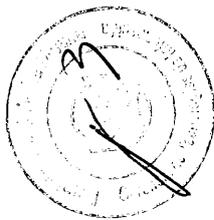




FACTORES DE CONTROL	CRITERIO DE CALIFICACION	CALIFICACION DE COMPONENTES				TOTAL CALIFICACION COMPONENTE	
		RANGO	PUNTAJE ASIGNADO	ESTADO ACTUAL	EFFECT%	TOTAL PUNTAJE	ESTADO ACTUAL DEL COMPONENTE
COMPONENTE Nº 4: INFORMACION Y COMUNICACION	FC - 23 Funciones y Características de la Información	Inadec / Defici	0 34			RANGO COMPONENTE DEFICIENTE: 0 - 340 SATISFACTORIO: 341 - 510 ADECUADO: 511 - 680	S A T I S F A C T O R I O
		Satisfactorio	35 51	SATISF.	86,76%		
		Adecuado	52 68				
	FC - 24 Información y Responsabilidad	Inadec / Defici	0 34			RANGO COMPONENTE DEFICIENTE: 0 - 136 SATISFACTORIO: 137 - 204 ADECUADO: 205 - 272	
		Satisfactorio	35 51	SATISF.	55,88%		
		Adecuado	52 68				
	FC - 25 Calidad y Suficiencia de la Información	Inadec / Defici	0 136			RANGO COMPONENTE DEFICIENTE: 0 - 136 SATISFACTORIO: 137 - 204 ADECUADO: 205 - 272	
		Satisfactorio	137 204				
		Adecuado	205 272				
	FC - 26 Comunicación Interna	Inadec / Defici	0 51			RANGO COMPONENTE DEFICIENTE: 0 - 136 SATISFACTORIO: 137 - 204 ADECUADO: 205 - 272	
		Satisfactorio	52 76,5	SATISF.	41,18%		
		Adecuado	77,5 102				
FC - 27 Comunicación Externa	Inadec / Defici	0 51			RANGO COMPONENTE DEFICIENTE: 0 - 136 SATISFACTORIO: 137 - 204 ADECUADO: 205 - 272		
	Satisfactorio	52 76,5	SATISF.	58,82%			
	Adecuado	77,5 102					
FC - 28 Canales de Comunicación	Inadec / Defici	0 34			RANGO COMPONENTE DEFICIENTE: 0 - 136 SATISFACTORIO: 137 - 204 ADECUADO: 205 - 272		
	Satisfactorio	35 51	SATISF.	65,69%			
	Adecuado	52 68					
COMPONENTE Nº 5: SUPERVISION	FC - 29 Actividades de Prevención y Monitoréo	Inadec / Defici	0 34			RANGO COMPONENTE DEFICIENTE: 0 - 136 SATISFACTORIO: 137 - 204 ADECUADO: 205 - 272	S A T I S F A C T O R I O
		Satisfactorio	35 51	SATISF.	73,53%		
		Adecuado	52 68				
	FC - 30 Seguimiento de Resultados	Inadec / Defici	0 51			RANGO COMPONENTE DEFICIENTE: 0 - 136 SATISFACTORIO: 137 - 204 ADECUADO: 205 - 272	
		Satisfactorio	52 76,5				
		Adecuado	77,5 102				
	FC - 31 Compromiso de Mejoramiento	Inadec / Defici	0 51			RANGO COMPONENTE DEFICIENTE: 0 - 136 SATISFACTORIO: 137 - 204 ADECUADO: 205 - 272	
		Satisfactorio	52 76,5	SATISF.	84,31%		
		Adecuado	77,5 102				

Fuente: Encuesta aplicada a los servidores públicos de la Municipalidad Distrital de La Molina, en el mes de Marzo de 2016.

Elaboración: Comité de Control Interno MDLM





El puntaje ponderado general del Sistema de Control de la Municipalidad Distrital de La Molina es de **54.44%** calificado como **“Satisfactorio”**. Según las calificaciones de la percepción de los trabajadores con respecto a los componentes se encuentran en el rango de **11.03%** y **86.76%**, el componente de Evaluación de Riesgos fue calificado como **“Inadecuado/ Deficiente”** con un resultado ponderado de **19.46%**. El resultado es indicativo de la necesidad del fortalecimiento del Sistema de Control Interno en la Municipalidad Distrital de La Molina y la percepción que existe sobre la necesidad de priorizar la implementación de las actividades que comprendan el elemento de Evaluación de Riesgos.

Respecto a los componentes Ambiente de Control, Actividades de Control, Información y Comunicación, y Supervisión se obtuvo una calificación de **“Satisfactorio”** cuyos resultados son **59.06%**, **57.09%**, **56.18%** y **74.26%** respectivamente. Los componentes mencionados son cumplidos con resultados efectivos, a través de actividades programadas sistemáticamente, lo que significa que se viene implementando las políticas y los procedimientos que ayudan a asegurar que las Directivas Administrativas se lleven a cabo de manera satisfactoria.

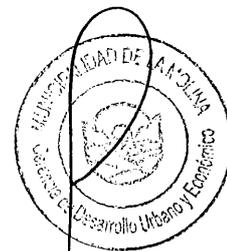
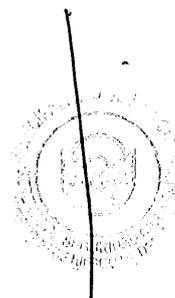
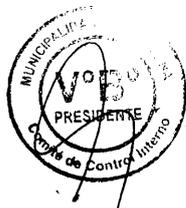
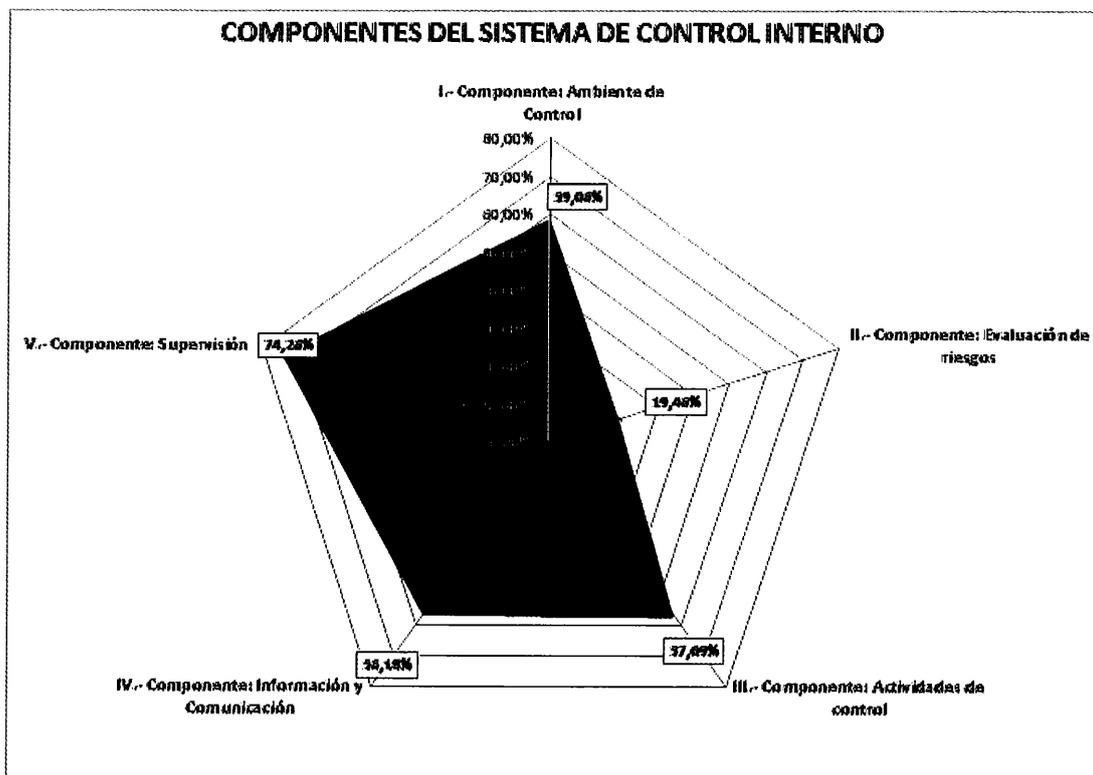




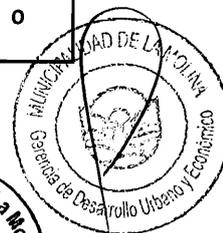
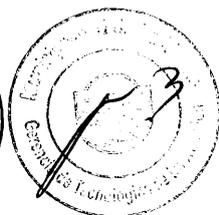
Gráfico N° 1
Resultado del Diagnóstico del Sistema de Control Interno por Componente, 2016



Fuente: Encuesta aplicada a los servidores públicos de la Municipalidad Distrital de La Molina, en el mes de Marzo de 2016.
Elaboración: Comité de Control Interno MDLM

Rangos de Interpretación del Diagnóstico del Sistema de Control Interno

COMPONENTE	CRITERIO DE CALIFICACION	CALIFICACION DE COMPONENTES				TOTAL CALIFICACION COMPONENTE					
		RANGO	PUNTAJE ASIGNADO	ESTADO ACTUAL	EFFECT%	TOTAL PUNTAJE	ESTADO ACTUAL DEL COMPONENTE				
I.- Componente: Ambiente de Control	Inadec/ Defici	0	629	743	59,06%	2073	RANGO	COMPONENTE	SATISFACTORIO		
	Satisfactorio	630	943,5				DEFICIENTE:	0 - 1904			
	Adecuado	944,5	1.258				SATISFACTORIO:	1905 - 2856			
II.- Componente: Evaluación de riesgos	Inadec/ Defici	0	221	86	19,46%		2073	ADECUADO:		2857 - 3808	
	Satisfactorio	222	331,5					EFFECTIVIDAD:		54,44%	
	Adecuado	332,5	442								
III.- Componente: Actividades de control	Inadec/ Defici	0	578	660	57,09%			2073			
	Satisfactorio	579	867								
	Adecuado	868	1.156								
IV.- Componente: Información y Comunicación	Inadec/ Defici	0	340	382	56,18%					2073	
	Satisfactorio	341	510								
	Adecuado	511	680								
V.- Componente: Supervisión	Inadec/ Defici	0	136	202	74,26%	2073					
	Satisfactorio	137	204								
	Adecuado	205	272								





Fuente: Encuesta aplicada a los servidores públicos de la Municipalidad Distrital de La Molina, en el mes de Marzo de 2016.

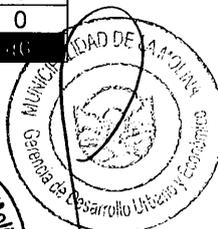
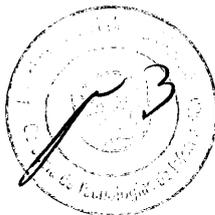
Elaboración: Comité de Control Interno MDLM

3.2.1 Identificación y valoración de riesgos en la Municipalidad Distrital de La Molina

Producto de la aplicación de la herramienta de Autodiagnóstico, se dio respuesta a la totalidad de preguntas por cada componente de control, lo cual permitió la identificación de riesgos y se estableció la valoración de los mismos, obteniendo el siguiente resultado cuantitativo consolidado:

Cuadro: Resumen de riesgos identificados

COMPONENTES		FACTORES DE CONTROL	TOTALES	NIVEL DE RIESGO		
				BAJO	MEDIO	ALTO
I.-	Ambiente de Control	Sub total	37	14	9	14
		FC - 01 Filosofía de la Dirección	6	5	0	1
		FC - 02 Integridad y Valores Éticos	5	1	2	2
		FC - 03 Administración Estratégica	6	2	4	0
		FC - 04 Estructura Organizacional	6	2	2	2
		FC - 05 Administración de los Recursos Humanos	5	0	0	5
		FC - 06 Competencia Profesional	3	2	0	1
		FC - 07 Asignación de Autoridad y Responsabilidad	3	2	0	1
	FC - 08 Órgano de Control Institucional	3	0	1	2	
II.-	Evaluación de riesgos	Sub total	13	0	0	13
		FC - 09 Planeamiento de la Administración de Riesgos	4	0	0	4
		FC - 10 Identificación de Riesgos	4	0	0	4
		FC - 11 Valoración de Riesgos	3	0	0	3
		FC - 12 Respuesta al Riesgo	2	0	0	2
III.-	Actividades de control	Sub total	34	10	12	12
		FC - 13 Procedimiento de Autorización y Aprobación*	2	1	1	0
		FC - 14 Segregación de Funciones*	2	0	0	2
		FC - 15 Evaluación Costo-Beneficio*	2	0	0	2
		FC - 16 Controles sobre el Acceso a los Recursos o Archivos*	5	3	2	0
		FC - 17 Verificaciones y Conciliaciones*	2	0	2	0
		FC - 18 Evaluación de Desempeño*	2	0	0	2
		FC - 19 Rendición de Cuentas	3	2	1	0
		FC - 20 Documentación de Procesos, Actividades y Tareas*	2	1	1	0
		FC - 21 Revisión de Procesos, Actividades y Tareas*	2	0	2	0
	FC - 22 Controles para las Tecnologías de Información y Comunicaciones	12	3	3	6	
IV.-	Información y Comunicación	Sub total	20	5	8	7
		FC - 23 Funciones y Características de la Información	2	2	0	0
		FC - 24 Información y Responsabilidad	2	0	2	0
		FC - 25 Calidad y Suficiencia de la Información	8	1	1	6
		FC - 26 Comunicación Interna	3	1	1	1
		FC - 27 Comunicación Externa	3	1	2	0
		FC - 28 Canales de Comunicación	2	0	2	0
V.-	Supervisión	Sub total	8	5	3	0
		FC - 29 Actividades de Prevención y Monitoreo	2	1	1	0
		FC - 30 Seguimiento de Resultados	3	3	0	0
		FC - 31 Compromiso de Mejoramiento	3	1	2	0
TOTAL			112	34	32	46



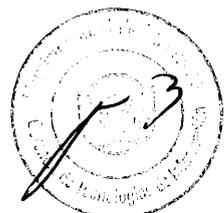


Todos los riesgos altos y medios (incluso los bajos), según el nivel de ponderación resultante, fueron seleccionados y clasificados según el componente, respecto a los cuales se formularon propuestas de control a fin de mitigarlos, conforme se detalla a continuación:

a. Primer Componente: Ambiente de Control

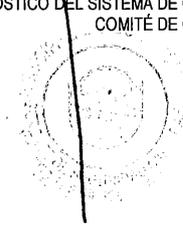
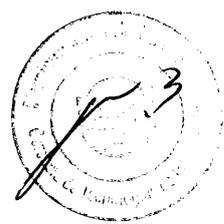
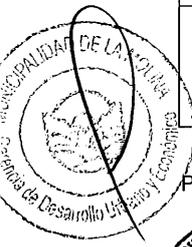
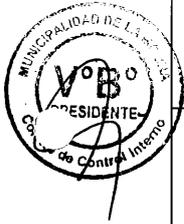
Todas las acciones a implementar se realizarán con la activa participación de todas las unidades orgánicas de la Municipalidad Distrital de La Molina.

I. Componente: Ambiente de Control				
FC-01: Filosofía de la Dirección				
	Nº Pregunta	Pregunta	Nivel de riesgo identificado	Propuesta de Control
1	1	La Oficina muestra interés de apoyar al establecimiento y mantenimiento del control interno en la entidad a través de políticas, documentos, reuniones, charlas y otros medios.	BAJA	Difundir a todas las áreas orgánicas, a través de un repositorio informático las políticas, documentos, reuniones, charlas sobre la implementación del control interno en la MDLM.
2	2	La Oficina reconoce y promueve los aportes del personal que mejoran el desarrollo de las actividades laborales.	BAJA	Establecer a través de la SGGTH, un mecanismo administrativo de reconocimiento por los aportes del personal que mejoren el desarrollo de las actividades laborales
3	3	La Oficina incentiva el desarrollo transparente de las actividades de la entidad.	BAJA	Difundir a todas las áreas orgánicas y al personal, las políticas de transparencia que promueve la Entidad para el desarrollo de sus actividades.
4	4	Se toman decisiones frente a desviaciones de indicadores, variaciones frente a los resultados contables, dejándose evidencia mediante actas.	ALTA	Establecer indicadores de gestión a través de la GAF y difundir la toma de decisiones frente a las desviaciones o variaciones de los resultados contables, los cuales se deberán de dejar evidencia física a través de actas por la GAF.
5	5	La Oficina proporciona el apoyo logístico y de personal para un adecuado desarrollo de las labores de control.	BAJA	Los cuadros de necesidades que se elaboren por cada unidad orgánica y que sean aprobados para el cumplimiento de sus planes operativos, deberán de ser atendidos por la SGL para proporcionar el apoyo logístico, así mismo deberá de identificarse a la o las personas de cada unidad orgánica que conforma el equipo de implementación del control interno.
6	6	La Oficina demuestra una actitud positiva para implementar las recomendaciones del OCI.	BAJA	Cada área orgánica deberá designar a la o las personas que se encargarán de implementar las recomendaciones del OCI y deberá difundirlo entre sus colaboradores, exhortándolos mantener una actitud positiva para la mejora de sus procesos.
FC-02: Integridad y Valores Éticos				
	Nº Pregunta	Pregunta	Nivel de riesgo identificado	Propuesta de Control
7	7	La entidad cuenta con un código de Ética debidamente aprobado, y difundido mediante talleres o reuniones.	MEDIA	Actualizar el Código de Ética y difundirlo a todo el personal de la MDLM



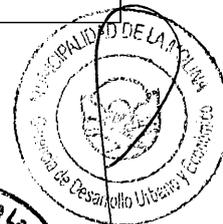


8	8	La administración ha difundido la "Ley del código de Ética de la Función Pública"	MEDIA	Difundir a todo el personal de la MDLM la Ley del Código de Ética de la Función Pública
9	9	Se comunican debidamente dentro de la entidad las acciones disciplinarias que se toman sobre violaciones éticas.	ALTA	Establecer mecanismo de comunicación informático a toda la organización por las acciones disciplinarias que se toman sobre violaciones éticas
10	10	La Oficina demuestra un comportamiento ético, poniendo en práctica los lineamientos de conducta de la entidad.	BAJA	Difundir a toda la MDLM las sanciones a los responsables de actos ilegales en contravención del código de ética de la MDLM
11	11	Se sanciona a los responsables de actos ilegales de acuerdo con las políticas definidas por la Oficina.	ALTA	Difundir a toda la MDLM las sanciones a los responsables de actos ilegales en contravención del código de ética de la MDLM
FC - 03 Administración Estratégica				
	N° Pregunta	Pregunta	Nivel de riesgo identificado	Propuesta de Control
12	12	La Oficina ha difundido y es de conocimiento general la visión, misión, metas y objetivos estratégicos de la entidad.	BAJA	Difundir la visión, misión, metas y objetivos estratégicos de la Entidad a todos los trabajadores
13	13	La Oficina asegura que todas las Áreas, Departamentos formulen, implementen y evalúen actividades concordantes con su plan operativo institucional.	MEDIA	La GPPDI debe supervisar la formulación, implementación y evaluación de las actividades concordantes con el Plan Operativo Institucional
14	14	Los planes estratégicos, operativo y de contingencia se elaboran, conservan y actualizan según procedimiento documentado.	MEDIA	Difundir a través de la GPPDI, los lineamientos para la elaboración de planes estratégicos, planes operativos y de contingencia, para guía de las áreas orgánicas en su formulación, ejecución, evaluación y/o actualización
15	15	Todas las unidades orgánicas evalúan periódicamente su plan operativo con el fin de conocer los resultados alcanzados y detectar posibles desvíos.	BAJA	A través de la GPPDI, trimestralmente deberá supervisar y evaluar el cumplimiento del Plan Operativo de cada unidad orgánica, con el fin de dar a conocer los resultados alcanzados y detección de desvíos para tomar decisiones correctivas.
16	16	La entidad ha formulado el análisis de la situación con participación de todas las Gerencias para definir su direccionamiento y desarrollo de los servicios.	MEDIA	Establecer directorios trimestrales para evaluar el cumplimiento del plan operativo institucional, para el análisis de la situación para definir su direccionamiento y desarrollo de los servicios.
17	17	Los resultados de las mediciones efectuadas a los planes objetivos en los últimos dos semestres están dentro de los niveles esperados.	MEDIA	La GPPDI debe informar los resultados de las mediciones efectuadas a los planes y si estos se encuentran dentro de los niveles esperados.
FC - 04 Estructura Organizacional				
	N° Pregunta	Pregunta	Nivel de riesgo identificado	Propuesta de Control
18	18	La estructura organizacional se ha desarrollado sobre la base de la misión, objetivos y actividades de la entidad y se ajusta a la realidad.	MEDIA	La GPPDI debe difundir a toda la MDLM la estructura orgánica de la MDLM y el sustento de su desarrollo sobre la base de la misión, objetivos y actividades de la Entidad que se ajusten a la realidad.
19	19	El manual de organización y Funciones (MOF) refleja todas las actividades que se realizan en la entidad y están debidamente delimitadas.	ALTA	Elaborar e implementar el Manual de Perfil de Puestos que refleje todas las actividades que se realizan en la entidad y que se delimiten adecuadamente.



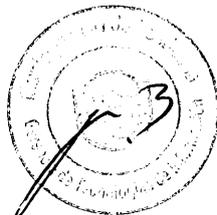


20	20	La entidad cuenta con un Reglamento de Organización y Funciones (ROF) debidamente actualizado.	BAJA	Difundir a toda la MDLM el Reglamento de Organización y Funciones (ROF) debidamente actualizado.
21	21	Todas las personas que laboran en la entidad ocupan una plaza prevista en el PAP y un cargo incluido en el de Asignación de Personal (CAP).	ALTA	Elaborar un Cuadro de Asignación de Personal de acuerdo a la realidad, con plazas previstas sin presupuesto para el personal CAS autorizado
22	22	La Oficina se asegura de que los trabajadores conozcan los documentos normativos (MOF, ROF, CAP y demás manuales) que regulan las actividades de la entidad.	BAJA	Difundir a todo el personal de la MDLM para conocimiento de los instrumentos de gestión como el MPP, ROF, CAP y demás manuales y directivas que regulan las actividades de la Entidad
23	23	Se han elaborado manuales de procesos con sus respectivos flujos de información.	MEDIA	la GPPDI debe programar y supervisar la elaboración de los manuales de los procesos de todas las unidades orgánicas con sus respectivos flujos de información
FC 05 Administración de los Recursos Humanos				
	N° Pregunta	Pregunta	Nivel de riesgo identificado	Propuesta de Control
24	24	La entidad cuenta con mecanismos, políticas y procedimientos adecuados para la selección, inducción, formación, capacitación, compensación, bienestar social y evaluación de personal.	ALTA	Elaborar los mecanismos, políticas y procedimientos adecuados para la selección, inducción, formación, capacitación, compensación, bienestar social y evaluación de personal. Y difundirlo a todo el personal de la MDLM
25	25	Se cuenta con un programa de inducción al personal que ingresa relacionados con el puesto al que ingresa y de los principios éticos.	ALTA	Difundir a todo el personal, los lineamientos / programa de inducción al personal que ingresa relacionados con el puesto al que ingresa y de los principios éticos.
26	26	Las unidades orgánicas cuentan con la cantidad de personal necesaria para el adecuado desarrollo de sus actividades.	ALTA	A través de la GPPDI evaluar el dimensionamiento de los puestos en la MDLM para el adecuado desarrollo de sus actividades.
27	27	La entidad elabora anualmente un plan de formación y capacitación del personal, con la participación de todas las áreas y se da cumplimiento al mismo.	ALTA	Elaborar el Plan de Capacitación de Personal con la participación de todas las áreas y cumplir con su ejecución
28	28	La escala remunerativa está en relación con el cargo, funciones y responsabilidades asignadas.	ALTA	La GAF informe sobre la escala remunerativa en relación al cargo funciones y responsabilidades asignadas
FC 06 Competencia Profesional				
	N° Pregunta	Pregunta	Nivel de riesgo identificado	Propuesta de Control
29	29	Se han identificado las competencias necesarias para cada cargo previsto en el CAP y han sido plasmadas en un documento normativo (perfil del cargo)	ALTA	Elaborar e implementar el Manual de Perfil de Puestos que refleje todas las actividades que se realizan en la entidad y que se delimiten adecuadamente.
30	30	El personal que ocupa cada cargo de trabajo cuenta con las competencias establecidas en el perfil del cargo.	BAJA	A través de la GPPDI evaluar el dimensionamiento de los puestos en la MDLM para el adecuado desarrollo de sus actividades. Y evaluar que el personal que ocupa cada cargo de trabajo cuenta con las competencias establecidas en el Manual de Perfil de Puestos.





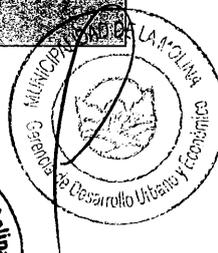
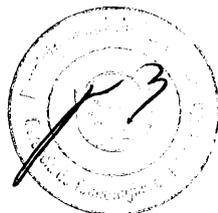
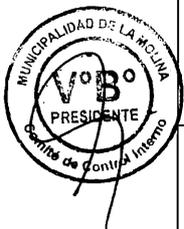
31	31	El titular, funcionarios y demás servidores son conocedores de la importancia del desarrollo, implantación y mantenimiento del control interno.	BAJA	Establecer talleres de difusión de la importancia, desarrollo, implementación y mantenimiento del control interno en la MDLM para el Comité de Control Interno, Coordinadores de Equipos de Trabajo, Equipos de Trabajo y funcionarios de la MDLM.
FC - 07: Asignación de Autoridad y Responsabilidad				
	N° Pregunta	Pregunta	Nivel de riesgo identificado	Propuesta de Control
32	32	La autoridad y responsabilidad del personal están claramente definidas en los manuales, reglamentos u otros documentos normativos.	BAJA	Elaborar e implementar el Manual de Perfil de Puestos que refleje todas las actividades que se realizan en la entidad y que se delimiten adecuadamente. Difundir a toda la MDLM el Reglamento de Organización y Funciones (ROF) debidamente actualizado.
33	33	Estos documentos normativos son revisados periódicamente con el fin de ser actualizados o mejorados.	ALTA	Establecer mediante documento, la revisión periódica de los instrumentos de gestión, con el fin de realizar la actualización o mejoras.
34	34	Todo el personal conoce sus responsabilidades y actúan de acuerdo con los niveles de autoridad que le corresponden.	BAJA	Elaborar e implementar el Manual de Perfil de Puestos que refleje todas las actividades que se realizan en la entidad y que se delimiten adecuadamente. Y difundirlo a todo el personal de acuerdo a su competencia.
FC - 08: Órgano de Control Institucional				
	N° Pregunta	Pregunta	Nivel de riesgo identificado	Propuesta de Control
35	35	Los órganos de control evalúan los controles de los procesos vigentes e identifican oportunidades de mejora acorde a su plan de trabajo.	MEDIA	Dar a conocer a todas las unidades orgánicas a través de la GM, el plan de trabajo del OCI para la identificación de oportunidades de mejora.
36	36	Son de comprobada competencia e idoneidad profesional los miembros que conforman el equipo de trabajo del OCI.	ALTA	Dar a conocer a las unidades orgánicas a través de la GM, la competencia e idoneidad profesional de los miembros que conforman el equipo de trabajo del OCI
37	37	El OCI evalúa periódicamente el sistema de control interno de la entidad.	ALTA	Dar a conocer a las unidades orgánicas a través de la GM, sobre la evaluación periódica del sistema de control interno de la Entidad.





b. Segundo Componente: Evaluación de riesgos

II.- Componente: Evaluación de riesgos				
FC - 09: Planeamiento de la Administración de Riesgos				
	N° Pregunta	Pregunta	Nivel de riesgo identificado	Propuesta de Control
1	38	Se ha desarrollado un Plan de actividades de identificación, análisis o valoración, manejo o respuestas y monitoreo y documentación de los riesgos.	ALTA	Elaborar y desarrollar un Plan de Actividades de identificación, análisis o valoración, manejo o respuestas y monitoreo y documentación de los riesgos.
2	39	La Oficina ha establecido y difundido lineamientos y políticas para la administración de riesgos.	ALTA	Difundir a toda la MDLM los lineamientos y políticas para la administración de riesgos.
3	40	El planeamiento de la administración de riesgos es específico en algunas áreas, como en la asignación de responsabilidades y monitoreo de los mismos.	ALTA	Elaborar el Plan de Administración de Riesgos, poner en práctica. Y difundir a toda la MDLM. Incluir especificaciones particulares en algunas áreas críticas, así como asignar responsabilidades y monitoreo de los mismos.
4	41	La entidad cuenta y ha puesto en práctica el Plan de Administración de Riesgos.	ALTA	Elaborar el Plan de Administración de Riesgos, poner en práctica. Y difundir a toda la MDLM
FC - 10: Identificación de Riesgos				
	N° Pregunta	Pregunta	Nivel de riesgo identificado	Propuesta de Control
5	42	Están identificados los riesgos significativos por cada objetivo.	ALTA	Elaborar y desarrollar un Plan de Actividades de identificación, análisis o valoración, manejo o respuestas y monitoreo y documentación de los riesgos. Identificar los riesgos significativos por cada objetivo.
6	43	Se han identificado los eventos negativos (riesgos) que pueden afectar el desarrollo de las actividades.	ALTA	Elaborar y desarrollar un Plan de Actividades de identificación, análisis o valoración, manejo o respuestas y monitoreo y documentación de los riesgos. Identificar los eventos negativos (riesgos) que pueden afectar el desarrollo de las actividades.
7	44	Se ha participado en la identificación de los riesgos de las actividades de las diferentes unidades orgánicas o procesos.	ALTA	Elaborar y desarrollar un Plan de Actividades de identificación, análisis o valoración, manejo o respuestas y monitoreo y documentación de los riesgos. Participar de la identificación de los riesgos de las actividades de las diferentes unidades orgánicas o procesos.
8	45	En la identificación de riesgos se ha tomado en consideración aspectos internos (de la entidad) y externos (fuera de la entidad).	ALTA	Elaborar y desarrollar un Plan de Actividades de identificación, análisis o valoración, manejo o respuestas y monitoreo y documentación de los riesgos. En la identificación de riesgos tomar en consideración aspectos internos (de la Entidad) y externos (fuera de la Entidad).
FC - 11: Valoración de Riesgos				
	N° Pregunta	Pregunta	Nivel de riesgo identificado	Propuesta de Control

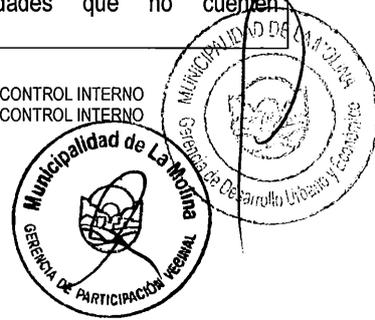
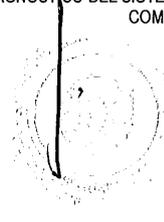
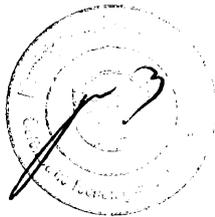




9	46	En el desarrollo de sus actividades se ha determinado y cuantificado la posibilidad de que ocurran los riesgos identificados (probabilidad de ocurrencia).	ALTA	Elaborar y desarrollar un Plan de Actividades de identificación, análisis o valoración, manejo o respuestas y monitoreo y documentación de los riesgos. Elaborar el Plan de Administración de Riesgos, poner en práctica. Y difundir a toda la MDLM. En el desarrollo de las actividades determinar y cuantificar la posibilidad de que ocurran los riesgos identificados (probabilidad de ocurrencia).
10	47	En el desarrollo de sus actividades se ha cuantificado el efecto que pueden ocasionar los riesgos identificados (impacto).	ALTA	Elaborar y desarrollar un Plan de Actividades de identificación, análisis o valoración, manejo o respuestas y monitoreo y documentación de los riesgos. Elaborar el Plan de Administración de Riesgos, poner en práctica. Y difundir a toda la MDLM. En el desarrollo de las actividades cuantificar el efecto que pueden ocasionar los riesgos identificados (impacto).
11	48	Los riesgos, sus probabilidades de ocurrencia, impacto y cuantificación han sido registrados por escrito.	ALTA	Elaborar y desarrollar un Plan de Actividades de identificación, análisis o valoración, manejo o respuestas y monitoreo y documentación de los riesgos. Elaborar el Plan de Administración de Riesgos, poner en práctica. Y difundir a toda la MDLM. Los riesgos, sus probabilidades de ocurrencia, impacto y cuantificación deben de ser registrados por escrito.
FC - 12 Respuesta al Riesgo				
	N° Pregunta	Pregunta	Nivel de riesgo identificado	Propuesta de Control
12	49	Se han establecido las acciones necesarias (controles) para afrontar los riesgos evaluados	ALTA	Elaborar el Plan de Administración de Riesgos, poner en práctica. Y difundir a toda la MDLM. Establecer acciones necesarias (controles) para afrontar los riesgos evaluados.
13	50	Se han definido lineamientos para efectuar seguimiento periódico a los controles desarrollados con respecto a los riesgos.	ALTA	Elaborar el Plan de Administración de Riesgos, poner en práctica. Y difundir a toda la MDLM. Definir lineamientos de seguimiento periódico a los controles desarrollados con respecto a los riesgos.

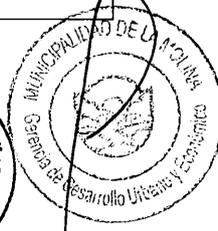
c. Tercer Componente: Actividades de control

III. Componente: Actividades de control				
FC - 13 Procedimiento de Autorización y Aprobación				
	N° Pregunta	Pregunta	Nivel de riesgo identificado	Propuesta de Control
1	51	Los procedimientos de autorización y aprobación para los procesos, actividades y tareas están claramente definidos en manuales o directivas y son realizados para todos los procesos y actividades.	BAJA	Las unidades orgánicas deberán de formular sus planes de trabajo para elaborar los procedimientos de autorización y aprobación para los procesos, actividades y tareas, que estén claramente definidos en la elaboración de sus manuales o directivas y que sean realizados para todos los procesos y actividades que no cuentan actualmente.



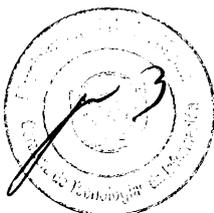


2	52	Los procedimientos de autorización y aprobación para los procesos, actividades y tareas han sido adecuadamente comunicados a los responsables.	MEDIA	Difundir los manuales, Directivas, instructivos y todo documento de procedimientos de autorización y aprobación para los procesos, actividades y tareas, a las personas responsables de su ejecución, seguimiento y supervisión.
FC - 14 Segregación de Funciones*				
	N° Pregunta	Pregunta	Nivel de riesgo identificado	Propuesta de Control
3	53	Las actividades expuestas a riesgos de error o fraude han sido asignadas a diferentes personas o equipos de trabajo.	ALTA	A través de la GAF y la SGGTH, deberán de comunicar a las áreas orgánicas que las actividades expuestas a riesgos de error o fraude sean asignadas a diferentes personas o equipos de trabajo
4	54	Se efectúa rotación periódica del personal asignado en puestos susceptibles a riesgos de fraude.	ALTA	A través de la SGGTH deberá de comunicarse a las unidades orgánicas para que se efectúe la rotación periódica del personal asignado en puestos susceptibles de riesgos a fraude.
FC - 15 Evaluación Costo-Beneficio*				
	N° Pregunta	Pregunta	Nivel de riesgo identificado	Propuesta de Control
5	55	El costo de los controles establecidos para sus actividades está de acuerdo a los resultados esperados (beneficios).	ALTA	Evaluar que el costo de los controles establecidos para sus actividades está de acuerdo a los resultados esperados (beneficios).
6	56	Se toma en cuenta que el costo de establecer un control no supere el beneficio que se puede obtener.	ALTA	Tomar en cuenta que el costo de establecer un control no supere el beneficio que se puede obtener.
FC - 16 Controles sobre el Acceso a los Recursos o Archivos*				
	N° Pregunta	Pregunta	Nivel de riesgo identificado	Propuesta de Control
7	57	Se han establecido políticas y procedimientos documentados que se siguen para la utilización y protección de los recursos o archivos.	BAJA	Establecer políticas y procedimientos documentados que se sigan para la utilización y protección de los recursos o archivos.
8	58	El acceso a los recursos o archivos queda evidenciado en documentos tales como recibos, actas entre otros.	BAJA	El acceso a los recursos o archivos debe ser evidenciado en documentos tales como recibos, actas entre otros.
9	59	Periódicamente se comparan los recursos asignados con los registros de la entidad (por ejemplo arqueos, inventarios u otros).	MEDIA	Periódicamente se comparará los recursos asignados con los registros de la entidad (por ejemplo arqueos, inventarios u otros).
10	60	Se ha identificado los activos expuestos a riesgos como robo o uso no autorizado, y se han establecido medidas de seguridad para los mismos.	MEDIA	Identificar a través de la GAF con la participación de las áreas orgánicas, sobre los activos expuestos a riesgos como robo o uso no autorizado, y se han establecer medidas de seguridad para los mismos.
11	61	Los documentos internos que genera y reciben las unidades orgánicas están debidamente numerados y protegidos.	BAJA	Los documentos internos que genera y reciben las unidades orgánicas deben registrarse y mantenerse debidamente numerados y protegidos.
FC - 17 Verificaciones y Conciliaciones*				
	N° Pregunta	Pregunta	Nivel de riesgo identificado	Propuesta de Control
12	62	Las unidades orgánicas periódicamente llevan a cabo verificaciones sobre la ejecución de los procesos, actividades y tareas.	MEDIA	Establecer mediante documento interno que las unidades orgánicas periódicamente llevan a cabo verificaciones sobre la ejecución de los procesos, actividades y tareas.





13	63	Periódicamente se comparan los resultados con los registros de los procesos, actividades y tareas utilizando para ello distintas fuentes.	MEDIA	Establecer mediante documento interno que las unidades orgánicas periódicamente comparen los resultados con los registros de los procesos, actividades y tareas utilizando para ello distintas fuentes.
FC - 18 Evaluación de Desempeño*				
	Nº Pregunta	Pregunta	Nivel de riesgo identificado	Propuesta de Control
14	64	La entidad cuenta con indicadores de desempeño para los procesos, actividades y tareas.	ALTA	La SGGTH debe elaborar el formato de evaluación de desempeño y establecer indicadores de desempeño para los procesos, actividades y tareas.
15	65	La evaluación de desempeño se hace con base en los planes organizacionales, disposiciones normativas vigentes.	ALTA	La SGGTH debe realizar el seguimiento y supervisión de la evaluación de desempeño en base en los planes organizacionales, disposiciones normativas vigentes.
FC - 19 Rendición de Cuentas				
	Nº Pregunta	Pregunta	Nivel de riesgo identificado	Propuesta de Control
16	66	La entidad cuenta con procedimientos y lineamientos internos que se siguen para la rendición de cuentas.	BAJA	Elaborar los procedimientos y lineamientos internos para la rendición de cuentas.
17	67	La administración exige periódicamente la presentación de declaraciones juradas a su personal.	MEDIA	Elaborar los procedimientos y lineamientos internos para la rendición de cuentas. Exigir periódicamente la presentación de declaraciones juradas al personal que esté obligado a presentarlo.
18	68	Conoce sus responsabilidades con respecto de las rendiciones de cuenta.	BAJA	Difundir los procedimientos y lineamientos de responsabilidades con respecto de las rendiciones de cuenta.
FC - 20 Documentación de Procesos, Actividades y Tareas				
	Nº Pregunta	Pregunta	Nivel de riesgo identificado	Propuesta de Control
19	69	El personal conoce qué procesos involucran a su unidad orgánica y qué rol le corresponde en los mismos.	BAJA	Cada unidad orgánica debe difundir al personal bajo su cargo, los procesos de su unidad orgánica y qué rol le corresponde en los mismos.
20	70	Los procesos, actividades y tareas de la entidad se encuentran definidos, establecidos y documentados al igual que sus modificaciones.	MEDIA	Los procesos, actividades y tareas de la entidad se deben definir, establecer y documentar al igual que sus modificaciones.
FC - 21 Revisión de Procesos, Actividades y Tareas*				
	Nº Pregunta	Pregunta	Nivel de riesgo identificado	Propuesta de Control
21	71	Se revisan periódicamente con el fin de que se estén desarrollando de acuerdo a lo establecido en la normativa vigente.	MEDIA	Establecer la revisión periódica de los procesos, actividades y tareas, con el fin de que se estén desarrollando de acuerdo a lo establecido en la normativa vigente.
22	72	Se implementan las mejoras propuestas y en caso de detectarse deficiencias se efectúan las correcciones necesarias.	MEDIA	Establecer que en los procesos, actividades y tareas, se implementen las mejoras propuestas y en caso de detectarse deficiencias se efectúan las correcciones necesarias.
FC - 22 Controles para las Tecnologías de Información y Comunicaciones				

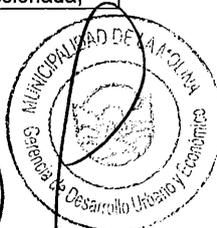
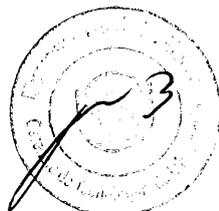




	N° Pregunta	Pregunta	Nivel de riesgo identificado	Propuesta de Control
23	73	Se cuentan con políticas y procedimientos escritos para la administración de los sistemas de información.	ALTA	Establecer las políticas y procedimientos escritos para la administración de los sistemas de información.
24	74	Es restringido el acceso a la sala de cómputo, procesamiento de datos, a las redes instaladas, así como al respaldo de la información (backup).	BAJA	Restringir el acceso a la sala de cómputo, procesamiento de datos, a las redes instaladas, así como al respaldo de la información (backup).
25	75	Los sistemas de información cuentan con controles y sistemas que evitan el acceso no autorizado a la información.	BAJA	Asegurarse que los sistemas de información cuenten con controles y sistemas que evitan el acceso no autorizado a la información.
26	76	La entidad cuenta con un Plan Operativo informático.	ALTA	Establecer un Plan Operativo informático.
27	77	El Área de informática cuenta con un Plan de Contingencias.	ALTA	La GTI debe elaborar un Plan de Contingencias informáticas.
28	78	Se ha definido los controles de acceso general (seguridad física y lógica de los equipos centrales).	MEDIA	Definir los controles de acceso general (seguridad física y lógica de los equipos centrales).
29	79	Se han creado perfiles de usuario de acuerdo con las funciones de los empleados, creación de usuarios con accesos propios (contraseñas) y relación de cada usuario con el perfil correspondiente.	BAJA	Crear perfiles de usuario de acuerdo con las funciones de los empleados, creación de usuarios con accesos propios (contraseñas) y relación de cada usuario con el perfil correspondiente.
30	80	Los programas informáticos (software) de la entidad cuentan con licencias y autorizaciones de uso.	ALTA	La GTI debe asegurarse que los programas informáticos (software) de la entidad deben contar con licencias y autorizaciones de uso.
31	81	La entidad cuenta con un adecuado servicio de soporte técnico para las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC)	MEDIA	La GTI debe evaluar si la Entidad cuenta con un adecuado servicio de soporte técnico para las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC)
32	82	Se lleva el control de los nuevos productos ingresados a desarrollo así como de las modificaciones de los existentes en carpetas documentadas.	ALTA	La GTI debe llevar el control de los nuevos productos ingresados a desarrollo así como de las modificaciones de los existentes en carpetas documentadas.
33	83	La entidad ha definido políticas sobre el cambio frecuente de contraseñas, sobre su uso y cuando el personal se desvincule de las funciones.	MEDIA	La GTI debe definir las políticas sobre el cambio frecuente de contraseñas, sobre su uso y cuando el personal se desvincule de las funciones.
34	84	La entidad ha establecido controles para la adquisición - paquetes software.	ALTA	La GTI debe establecer los controles para la adquisición - paquetes software.
(*) Son aplicables a los diferentes procesos y actividades.				

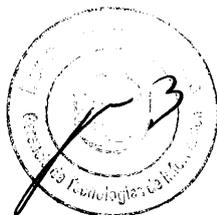
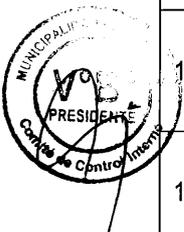
d. Cuarto Componente: Información y comunicación

IV. Componente: Información y Comunicación				
FC- 23 Funciones y Características de la Información				
	N° Pregunta	Pregunta	Nivel de riesgo identificado	Propuesta de Control
1	85	La información Gerencial es seleccionada, analizada, evaluada y sintetizada para la toma de decisiones.	BAJA	Establecer las políticas y procedimientos escritos para la administración de los sistemas de información. Y la información. La información Gerencial debe ser seleccionada,



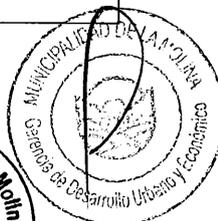
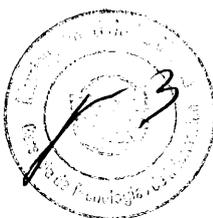


				analizada, evaluada y sintetizada para la toma de decisiones.
2	86	Se han definido niveles para el acceso del personal al sistema de información.	BAJA	Establecer las políticas y procedimientos escritos para la administración de los sistemas de información. Y la información. Definir niveles para el acceso del personal al sistema de información.
FC 24 Información y Responsabilidad				
N° Pregunta	Pregunta	Nivel de riesgo identificado	Propuesta de Control	
3	87	Los titulares y funcionarios identifican las necesidades de información de todos los procesos y han implementado los controles necesarios en las áreas respectivas.	MEDIA	Establecer las políticas y procedimientos escritos para la administración de los sistemas de información. Y la información... Los titulares y funcionarios deben identificar las necesidades de información de todos sus procesos y deben implementar los controles necesarios en las áreas respectivas.
4	88	Se cuenta con políticas y procedimientos que garantizan el adecuado suministro de información para el cumplimiento de sus funciones y responsabilidades.	MEDIA	Establecer las políticas y procedimientos escritos para la administración de los sistemas de información. Y la información. Establecer políticas y procedimientos que garantizan el adecuado suministro de información para el cumplimiento de sus funciones y responsabilidades.
FC 25 Calidad y Suficiencia de la Información				
N° Pregunta	Pregunta	Nivel de riesgo identificado	Propuesta de Control	
5	89	La información interna y externa que maneja la entidad es útil, oportuna y confiable en el desarrollo de sus actividades.	BAJA	La GTI debe asegurarse que la información interna y externa que maneja la entidad sea útil, oportuna y confiable para el desarrollo de sus actividades.
6	90	Se han diseñado, evaluado e implementado mecanismos para asegurar la calidad y suficiencia de la información.	ALTA	La GTI debe diseñar, evaluar e implementar mecanismos para asegurar la calidad y suficiencia de la información.
7	91	La entidad está integrada a un solo sistema de información y se ajusta a las necesidades de sus actividades.	ALTA	La GTI debe integrar a un solo sistema de información la cual debe ajustarse a las necesidades de sus actividades.
8	92	Periódicamente se solicita a los usuarios opinión sobre el sistema de información registrándose los reclamos e inquietudes para priorizar las mejoras.	ALTA	La GTI periódicamente debe solicitar a los usuarios opinión sobre el sistema de información registrándose los reclamos e inquietudes para priorizar las mejoras.
9	93	Se revisan periódicamente los sistemas de información y de ser necesario se rediseñan para asegurar su adecuado funcionamiento.	ALTA	Establecer en las políticas de administración de los sistemas de información, se revisen periódicamente los sistemas de información y de ser necesario se rediseñan para asegurar su adecuado funcionamiento.
10	94	La entidad cuenta con una unidad orgánica que se encarga de administrar la documentación e información generada por la entidad.	ALTA	Establecer la responsabilidad en una unidad orgánica que se encarga de administrar la documentación e información generada por la entidad.
11	95	La administración de los documentos e información se realiza de acuerdo con las políticas y procedimientos establecidos para la preservación y su conservación (archivos)	MEDIA	Asegurarse que la administración de los documentos e información se realicen de acuerdo con las políticas y procedimientos establecidos para la preservación y su conservación (archivos)





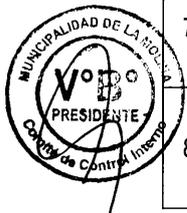
		electrónicos, magnéticos y físicos).		electrónicos, magnéticos y físicos).
12	96	Los ambientes utilizados por el archivo institucional cuentan con una ubicación y acondicionamiento apropiado.	ALTA	La SGGDAC debe evaluar los ambientes utilizados por el archivo institucional e informar si se cuentan con una ubicación y acondicionamiento apropiado y recomendaciones.
FC - 26 Comunicación Interna				
	Nº Pregunta	Pregunta	Nivel de riesgo identificado	Propuesta de Control
13	97	La entidad ha elaborado y difundido documentos que orienten la comunicación interna.	BAJA	La GPPDI y la SGGDAC deben elaborar y difundir los lineamientos internos que orienten la comunicación interna.
14	98	La administración mantiene actualizado a la Oficina respecto al desempeño, desarrollo, riesgo, principales iniciativas y cualquier otro evento resultante.	MEDIA	Establecer la difusión periódica al personal, por parte de las unidades orgánicas, respecto al desempeño, desarrollo, riesgo, principales iniciativas y cualquier otro evento resultante.
15	99	La entidad cuenta con mecanismos y procedimientos para la denuncia de actos indebidos por parte del personal.	ALTA	Establecer a través de la SGGTH, mecanismos y procedimientos para la denuncia de actos indebidos por parte del personal.
FC - 27 Comunicación Externa				
	Nº Pregunta	Pregunta	Nivel de riesgo identificado	Propuesta de Control
16	100	La entidad cuenta con mecanismos y procedimientos adecuados para informar hacia el exterior sobre su gestión institucional.	MEDIA	Establecer los mecanismos y procedimientos adecuados para informar hacia el exterior sobre la gestión institucional.
17	101	El portal de transparencia de la entidad se encuentra adecuadamente actualizado.	MEDIA	Establecer el responsable institucional y los responsables de cada unidad orgánica que deberá mantener actualizada y publicada la información en el portal de transparencia de la entidad. Asimismo deberá informarse su cumplimiento mensualmente.
18	102	La entidad cuenta con mecanismos y procedimientos para asegurar la adecuada atención de los requerimientos externos de información (Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública).	BAJA	A través de la Secretaría General debe establecerse los mecanismos y procedimientos para asegurar la adecuada atención de los requerimientos externos de información (Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública).
FC - 28 Canales de Comunicación				
	Nº Pregunta	Pregunta	Nivel de riesgo identificado	Propuesta de Control
19	103	Se ha implementado alguna política que estandarice una comunicación interna y externa, considerándose diversos tipos de comunicación: memorando, paneles informativos, boletines, revistas.	MEDIA	La GPPDI y la GCII debe implementar el lineamiento interno sobre la política que estandarice una comunicación interna y externa, considerándose diversos tipos de comunicación: memorando, paneles informativos, boletines, revistas.
20	104	Estos canales de comunicación permiten que la información fluya de manera clara, ordenada y oportuna.	MEDIA	La GPPDI y la GCII debe implementar el lineamiento interno sobre la política que estandarice una comunicación interna y externa, considerándose diversos tipos de comunicación: memorando, paneles informativos, boletines, revistas. Los canales de comunicación deben permitir que la información fluya de manera clara, ordenada y oportuna.



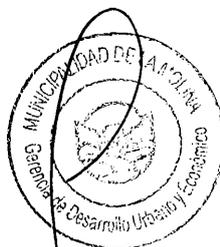
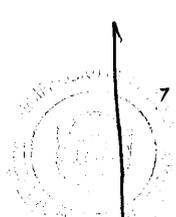


e. Quinto Componente: Supervisión

V.- Componente: Supervisión				
FC - 29 Actividades de Prevención y Monitoreo				
	N° Pregunta	Pregunta	Nivel de riesgo identificado	Propuesta de Control
1	105	En el desarrollo de sus labores, se realizan acciones de supervisión para conocer oportunamente si éstas se efectúan de acuerdo con lo establecido, quedando evidencia de ello.	BAJA	Se deben establecer acciones de supervisión por parte de los equipos de control interno de cada unidad orgánica para conocer oportunamente si éstas se efectúan de acuerdo con lo establecido, dejando evidencia escrita de ello.
2	106	Las unidades orgánicas realizan acciones para conocer oportunamente si los procesos en los que interviene se desarrollan de acuerdo con los procedimientos establecidos (monitoreo)	MEDIA	Los equipos de control interno de las unidades orgánicas deben de realizar acciones de control para conocer oportunamente si los procesos en los que interviene se desarrollan de acuerdo con los procedimientos establecidos (monitoreo)
FC - 30 Seguimiento de Resultados				
	N° Pregunta	Pregunta	Nivel de riesgo identificado	Propuesta de Control
3	107	Las deficiencias y los problemas detectados en el monitoreo se registran y comunican con prontitud a los responsables con el fin de que tomen las acciones necesarias para su corrección.	BAJA	Los equipos de control de las unidades orgánicas al identificar las deficiencias y los problemas detectados en el monitoreo deben registrarlo y comunicarlo con prontitud a los responsables con el fin de que tomen las acciones necesarias para su corrección.
4	108	Cuando se descubre oportunidades de mejora, se disponen medidas para desarrollarlas.	BAJA	Al descubrir oportunidades de mejora, se deben disponer medidas para desarrollarlas.
5	109	Se realiza el seguimiento a la implementación de las mejoras propuestas a las deficiencias detectadas por el OCI.	BAJA	El CET debe realizar el seguimiento a la implementación de las mejoras propuestas a las deficiencias detectadas por el OCI.
FC - 31 Compromiso de Mejoramiento				
	N° Pregunta	Pregunta	Nivel de riesgo identificado	Propuesta de Control
6	110	La entidad efectúa periódicamente autoevaluaciones que le permite proponer planes de mejora que son ejecutados posteriormente.	MEDIA	El CCI debe efectuar periódicamente autoevaluaciones que le permite proponer planes de mejora que serán ejecutados posteriormente.
7	111	Se implementan las recomendaciones producto de las autoevaluaciones realizadas.	MEDIA	El CCI a través del CET debe efectuar el seguimiento sobre la implementación de las recomendaciones producto de las autoevaluaciones realizadas.
8	112	Se implementan las recomendaciones que formulan los Órganos de Control, las mismas que constituyen compromisos de mejoramiento.	BAJA	Se implementan las recomendaciones que formulan los Órganos de Control, las mismas que constituyen compromisos de mejoramiento.



Conclusiones de la Identificación y valoración de riesgos en la Municipalidad Distrital de La Molina





Como producto de la aplicación de la herramienta de autodiagnóstico de Control Interno en el proceso de contratación pública, se han identificado un total de **78 riesgos**, de los cuales **46** constituyen **riesgos altos** y **32 riesgos medios**, los mismos que se mitigarán con las medidas de control o mejoramiento que se han formulado para tal fin.

3.3 Resultado por Componente del Sistema de Control Interno

3.3.1 COMPONENTE N° 1: AMBIENTE DE CONTROL

Es el conjunto de elementos de control que al interrelacionarse, otorgan una conciencia de control a la Entidad incluyendo de manera profunda en la planificación, la gestión de operaciones y en los procesos de mejoramiento institucional, con base en el marco legal que es aplicable a la Municipalidad Distrital de La Molina.

El componente Ambiente de Control comprende ocho (08) Factores de Control, los mismos que corresponden a la calificación de "Inadecuado/Deficiente", "Satisfactorio" y "Adecuado", respectivamente. En el gráfico radial adjunto (Gráfico N° 2), se observa el puntaje obtenido por cada Factor de Control con respecto al máximo puntaje que puede tener si la percepción de los trabajadores es calificada como "Adecuado".

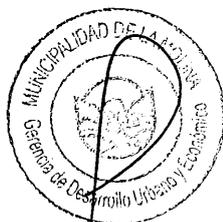
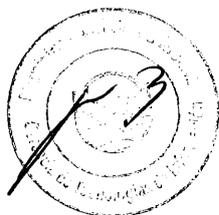
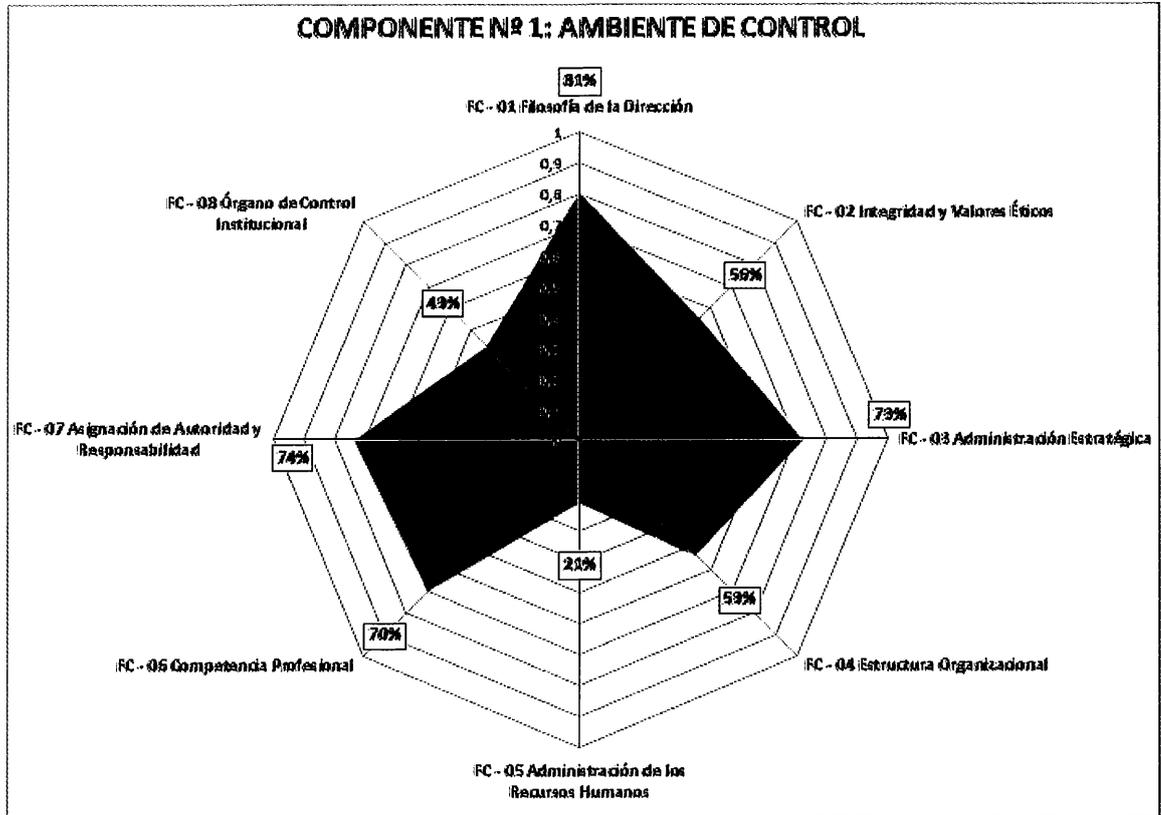


Gráfico N° 2
Resultado del Componente Ambiente de Control, 2016



Fuente: Encuesta aplicada a los servidores públicos de la Municipalidad Distrital de La Molina, en el mes de Marzo de 2016.
Elaboración: Comité de Control Interno MDLM

Rangos de Interpretación del Diagnóstico del Sistema de Control Interno
Componente "Ambiente de Control"

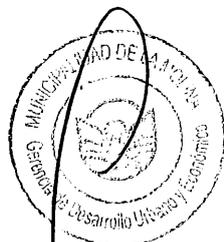
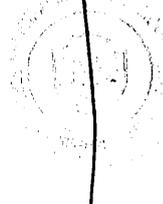
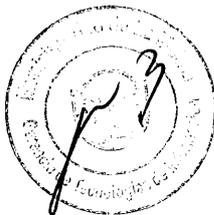
COMPONENTE	CRITERIO DE CALIFICACION	CALIFICACION DE COMPONENTES			
		RANGO	PUNTAJE ASIGNADO	ESTADO ACTUAL	EFFECT%
I.- Componente: Ambiente de Control	Inadec / Defici	0	629	743	59,06%
	Satisfactorio	630	943,5		
	Adecuado	944,5	1.258		



El resultado del componente "Ambiente de Control" es de **59.06 %** que es considerado como "**Satisfactorio**", se evidencia el interés por parte de la Alta Dirección, sobre la importancia de la existencia de mecanismo de control adecuado que permita una acción transparente. Asimismo, la Entidad cuenta con una serie de documentos normativos que regulan diversos aspectos de la gestión municipal, tales como Directivas, Procedimientos, Manuales, entre otros. No obstante, algunas de estas normativas requieren su actualización y/o elaboración, y por ende su respectiva difusión entre el personal de la Municipalidad.

A continuación, se presentan algunas recomendaciones a fin de fortalecer los elementos del componente "Ambiente de Control":

1. Implementar capacitaciones respecto a políticas, uso de documentos, así como se llevarán a cabo reuniones y charlas a fin de apoyar al establecimiento, mantenimiento del control interno en la entidad y mejorar el desarrollo de las actividades laborales.
2. Difundir las actividades programadas a través de su Portal de Transparencia.
3. Elaborar un consolidado mensual respecto a las desviaciones de indicadores, variaciones frente a los resultados contables, dejándose evidenciados mediante actas.
4. Solicitar a todas las áreas usuarias se sirvan registrar sus necesidades a fin de programar la contratación de recursos logísticos, así como se indique el perfil requerido respecto a la contratación de personal adecuado para las labores de control.
5. Informar a la Alta Dirección respecto al cumplimiento de la implementación de recomendaciones efectuadas por el OCI.
6. Realizar charlas sobre la importancia de Código de Ética de la Función Pública y sobre las sanciones que acarrear su incumplimiento.
7. Entregar a cada empleado y a todo aquél que ingrese a laborar un ejemplar del Código de Ética de la Función Pública y su Reglamento.
8. Colocar en un panel informativo un impreso legible sobre los principales contenidos del Código de Ética de la Función Pública.
9. Supervisar que cada personal desempeñe sus labores tomando en consideración los lineamientos establecidos en el Código de Ética de la Función Pública.





10. Implementar como fondo de pantalla en cada equipo de cómputo la visión, misión, metas y objetivos estratégicos de la entidad.
11. Supervisar de manera trimestral el cumplimiento del Plan Operativo Institucional por parte de las áreas usuarias a fin de conocer los resultados alcanzados, detectar posibles desvíos y verificar que estén dentro de los niveles esperados.
12. Elaborar planes de contingencia de cada área, los cuales se deberán conservar y actualizar según el procedimiento actualizado.
13. Efectuar en coordinación con todas sus unidades orgánicas el análisis de la situación para definir su direccionamiento y desarrollo de los servicios que brindan.
14. Efectuar charlas respecto a las herramientas de gestión (ROF, MOF, CAP, POI, PEI, PETI, etc.) a fin que el personal conozca los documentos normativos.
15. Implementar la ejecución de capacitaciones y charlas de inducción a todos los trabajadores, incluyendo al personal nuevo, a fin de optimizar el nivel de sensibilización, respecto a la implementación del sistema de control interno.
16. Evaluar que el perfil del trabajador concuerde específicamente con el puesto a desempeñar.

3.3.2 COMPONENTE N° 2: EVALUACIÓN DE RIESGOS

El riesgo es definido como la probabilidad que una circunstancia interna o externa afecte negativamente a la Municipalidad. Este componente abarca el proceso de identificación y valorización de los riesgos a los que se encuentra expuesta la Entidad para cumplir sus objetivos y la propuesta aplicada a los mismos.

El componente Ambiente de Control comprende cuatro (04) Factores de Control, los mismos que corresponden a la calificación de "Inadecuado/Deficiente", "Satisfactorio" y "Adecuado", respectivamente. En el gráfico radial adjunto (Gráfico N° 3), se observa el puntaje obtenido por cada Factor de Control con respecto al máximo puntaje que puede tener si la percepción de los trabajadores es calificada como "Adecuado".

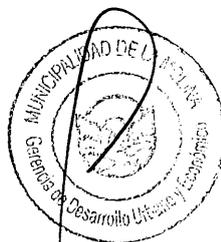
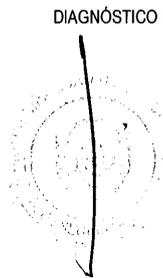
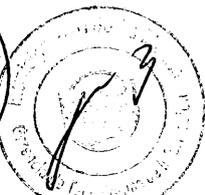
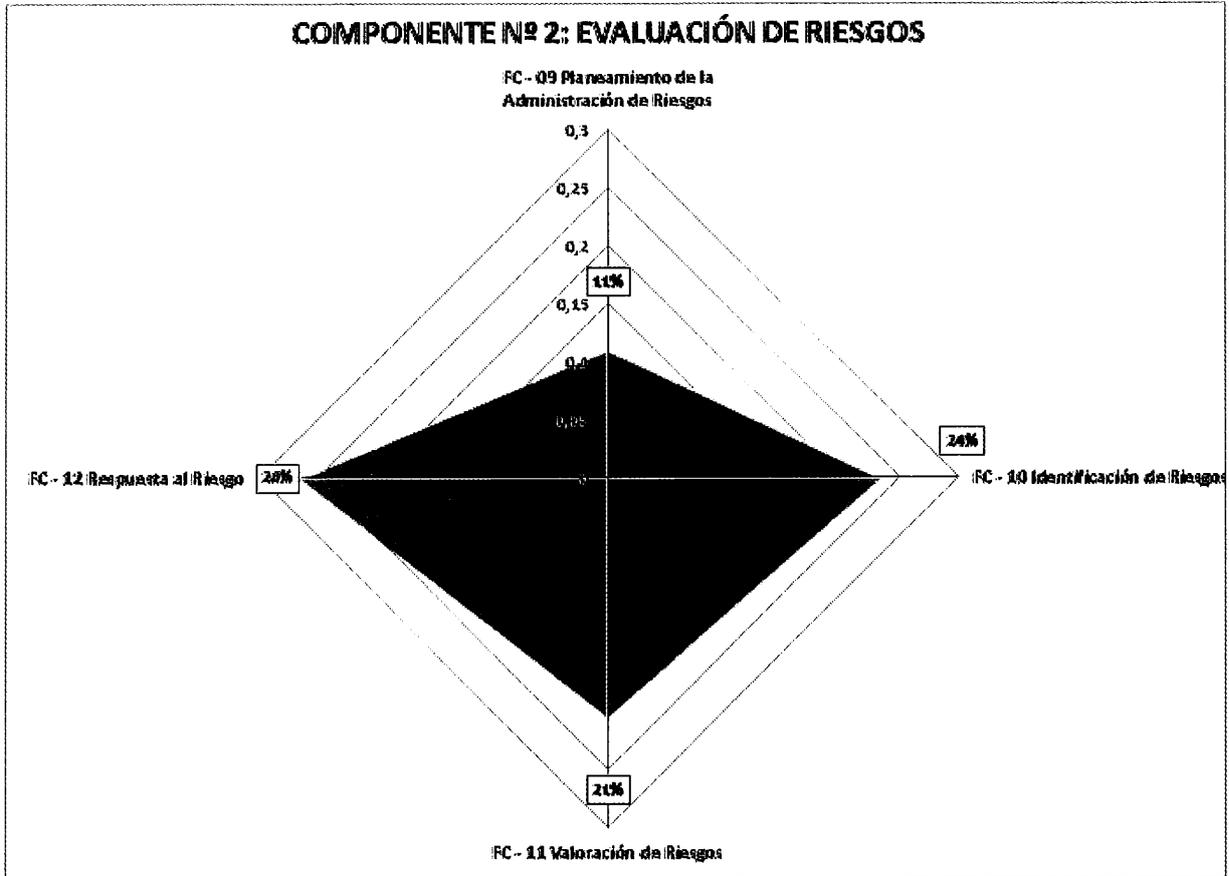


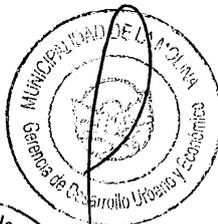
Gráfico N° 3
Resultado del Componente Evaluación de Riesgos, 2016



Fuente: Encuesta aplicada a los servidores públicos de la Municipalidad Distrital de La Molina, en el mes de Marzo de 2016.
Elaboración: Comité de Control Interno MDLM

Rangos de Interpretación del Diagnóstico del Sistema de Control Interno
Componente "Evaluación de Riesgos"

COMPONENTE	CRITERIO DE CALIFICACION	CALIFICACION DE COMPONENTES				
		RANGO		PUNTAJE ASIGNADO	ESTADO ACTUAL	EFFECT%
II.- Componente: Evaluación de riesgos	Inadec/ Defici	0	221	86		19,46%
	Satisfactorio	222	331,5			
	Adecuado	332,5	442			





El resultado del componente "Evaluación de Riesgos" es de **19.46 %** que es considerado como **"Inadecuado/ Deficiente"**, debido a que no se ha elaborado un lineamiento interno sobre la Administración de Riesgos en la Municipalidad, que contenga actividades de identificación, valoración y respuesta a los riesgos.

A continuación, se presentan algunas recomendaciones a fin de fortalecer los elementos del componente "Evaluación de Riesgos":

1. Elaborar lineamientos y políticas para la administración de riesgos en la Entidad.
2. Identificar los riesgos en las actividades de las diferentes unidades orgánicas o procesos de la Entidad, tomando en consideración aspectos internos (de la entidad) y externos (fuera de la entidad).
3. Identificar la posibilidad de que ocurran riesgos, así como cuantificar el impacto que generen estos y su probabilidad de ocurrencia.
4. Ejecutar seguimiento trimestral sobre los controles desarrollados respecto a los riesgos.
5. Establecer las acciones para afrontar los riesgos identificados.

3.3.3 COMPONENTE N° 3: ACTIVIDADES DE CONTROL

El componente "Actividades de Control" comprende aquellas políticas o procedimientos encaminados al cumplimiento los objetivos, permitiendo la mitigación y prevención de riesgos.

El componente Ambiente de Control comprende diez (10) Factores de Control, los mismos que corresponden a la calificación de "Inadecuado/Deficiente", "Satisfactorio" y "Adecuado", respectivamente. En el gráfico radial adjunto (Gráfico N° 4), se observa el puntaje obtenido por cada Factor de Control con respecto al máximo puntaje que puede tener si la percepción de los trabajadores es calificada como "Adecuado".

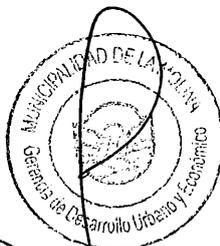
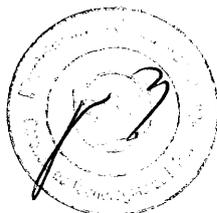
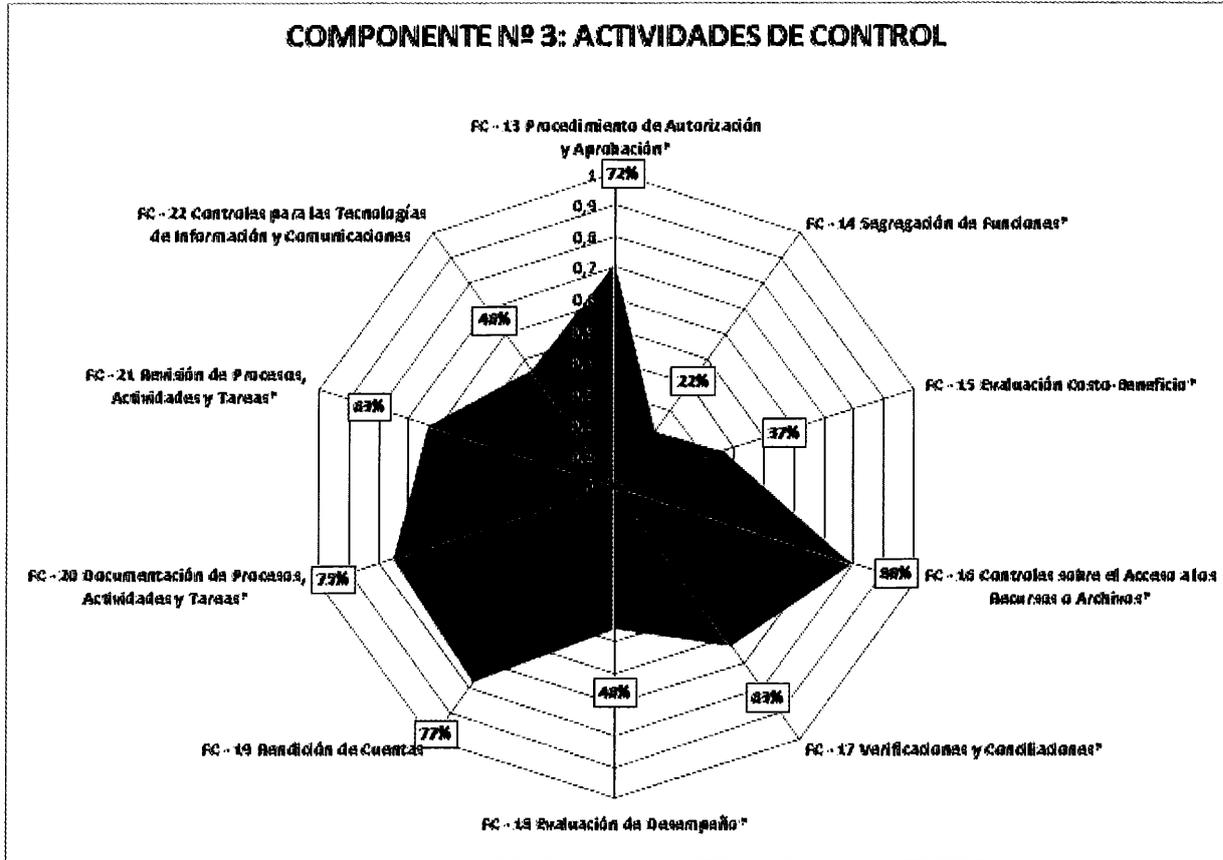




Gráfico N° 4
Resultado del Componente Actividades de Control, 2016

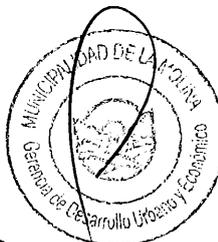
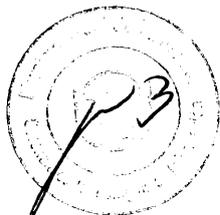


Fuente: Encuesta aplicada a los servidores públicos de la Municipalidad Distrital de La Molina, en el mes de Marzo de 2016.
Elaboración: Comité de Control Interno MDLM



Rangos de Interpretación del Diagnóstico del Sistema de Control Interno
Componente "Actividades de Control"

COMPONENTE	CRITERIO DE CALIFICACION	CALIFICACION DE COMPONENTES			
		RANGO	PUNTAJE ASIGNADO	ESTADO ACTUAL	EFFECT%
III.- Componente: Actividades de control	Inadec / Defici	0	578	660	57,09%
	Satisfactorio	579	867		
	Adecuado	868	1.156		

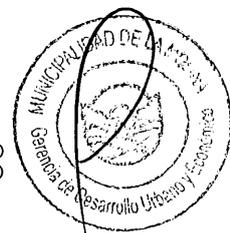




El resultado del componente "Actividades de Control" es de **57.09 %** que es considerado como "**Satisfactorio**", asimismo esta actividad se viene dando en toda la municipalidad, incluyendo un rango de actividades diversas como aprobaciones, autorizaciones y revisiones de desempeño operacional. Sin embargo, no se ha evidenciado acciones de rotación de personal asignado en puestos susceptibles a riesgos de fraude. Tampoco se ha evidenciado el desarrollo de una evaluación "costo – beneficio", que otorgue seguridad de que el costo de la implementación de los mecanismos de control supere al beneficio esperado.

A continuación, se presentan algunas recomendaciones a fin de fortalecer los elementos del componente "Evaluación de Riesgos":

1. Difusión de los procedimientos de autorización y aprobación de los procesos de la Entidad.
2. Implementar equipos de trabajo a fin que realicen actividades de control de riesgos de fraude.
3. Evaluar el costo de ejecutar controles a fin de verificar que dicho costo no supere el beneficio que se podría obtener.
4. Elaborar lineamientos a fin de tener un fácil acceso, utilización y protección de archivos.
5. Verificar periódicamente los registros de las diferentes actividades de cada proceso.
6. Implementar indicadores de desempeño para medir las actividades de cada proceso.
7. Difundir de las Directivas y lineamientos que se siguen para la rendición de cuentas.
8. Actualizar los procesos de la entidad a fin que el personal conozca su función y su nivel de participación dentro del área que se desempeña.
9. Revisar trimestralmente que los procesos se desarrollen de acuerdo a lo establecido en la normativa vigente.
10. Encriptar información que la Entidad considere sea de carácter reservado.
11. Difundir el Plan Operativo Informático.
12. Difundir y actualizar el Plan de Contingencias.
13. Difundir los productos informáticos desarrollados así como de las modificaciones de los existentes en carpetas documentadas.

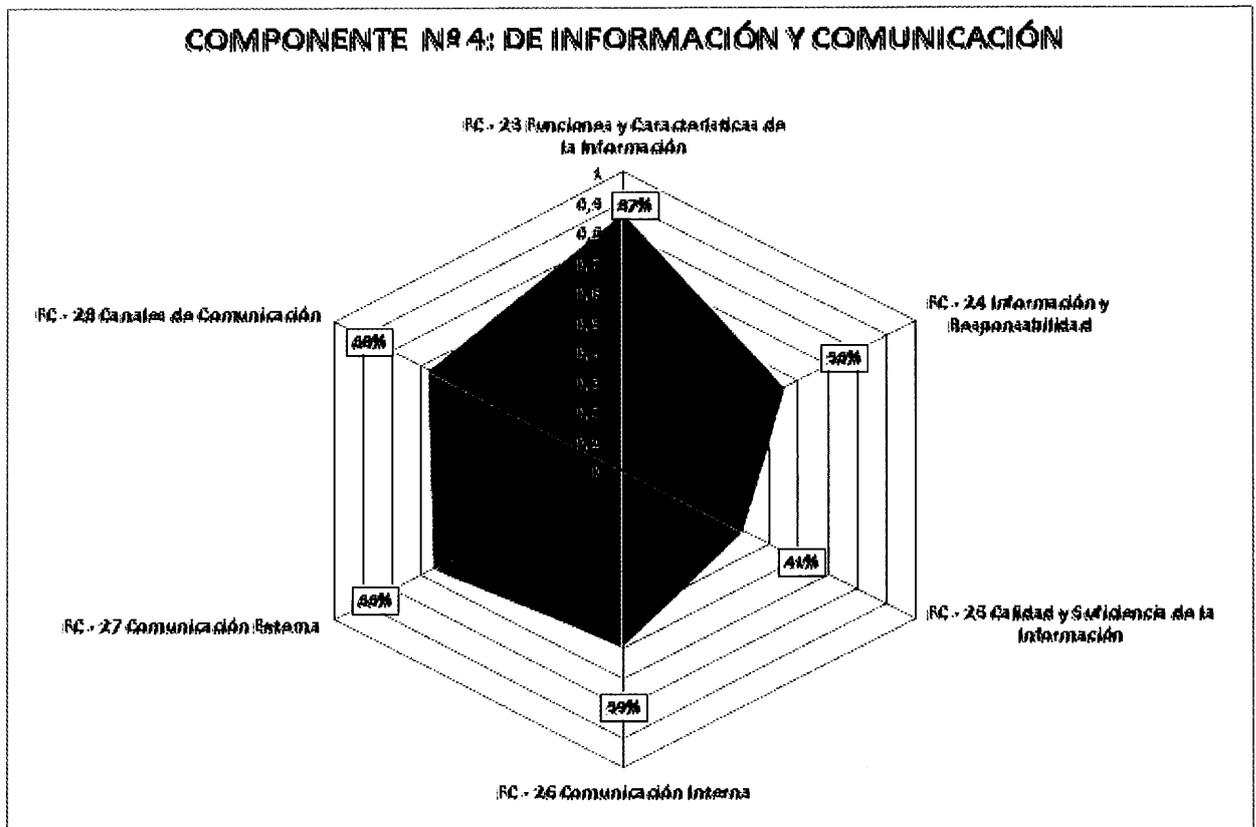


3.3.4 COMPONENTE N° 04: INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

El componente "información y comunicación" comprende los métodos, procesos, canales, medios y acciones que, con enfoque sistémico y regular, aseguran el flujo de información en todas las direcciones, con calidad y oportunidad.

El componente de "información y comunicación" comprende seis (06) Factores de Control, los mismos que corresponden a la calificación de "Inadecuado/Deficiente", "Satisfactorio" y "Adecuado", respectivamente. En el gráfico radial adjunto (Gráfico N° 5), se observa el puntaje obtenido por cada Factor de Control con respecto al máximo puntaje que puede tener si la percepción de los trabajadores es calificada como "Adecuado".

Gráfico N° 5
Resultado del Componente de Información y Comunicación, 2016



Fuente: Encuesta aplicada a los servidores públicos de la Municipalidad Distrital de La Molina, en el mes de Marzo de 2016.

Elaboración: Comité de Control Interno MDLM

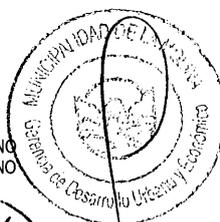
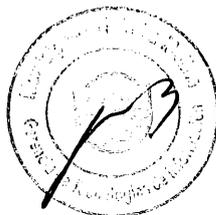
Rangos de Interpretación del Diagnóstico del Sistema de Control Interno Componente “Información y comunicación”

COMPONENTE	CRITERIO DE CALIFICACION	CALIFICACION DE COMPONENTES				
		RANGO		PUNTAJE ASIGNADO	ESTADO ACTUAL	EFFECT%
IV.- Componente: Información y Comunicación	Inadec / Defici	0	340	382		56,18%
	Satisfactorio	341	510			
	Adecuado	511	680			

El resultado del componente “Información y Comunicación” es de **56.18 %** que es considerado como **“Satisfactorio”**, sobre el componente que regula el registro, procesamiento, integración y divulgación de la información con base de datos y soluciones informáticas accesibles y modernas.

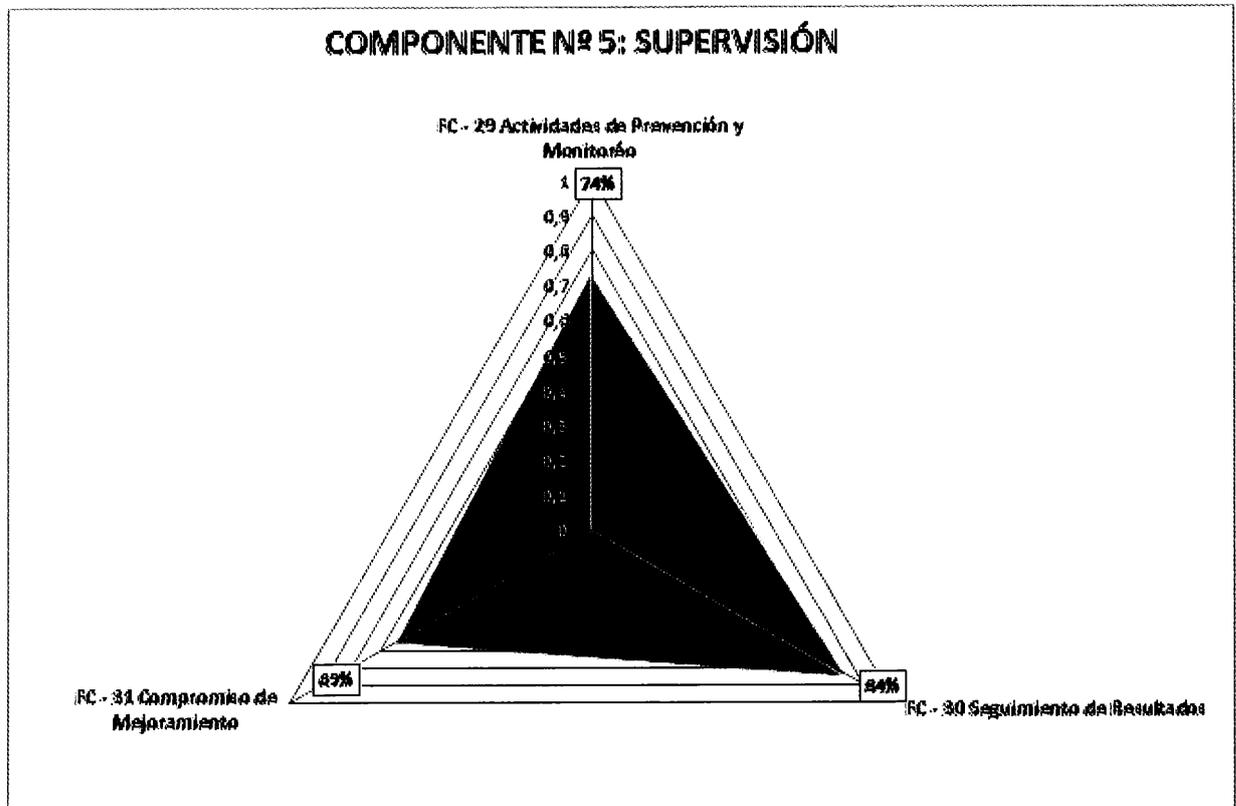
A continuación, se presentan algunas recomendaciones a fin de fortalecer los elementos del componente “Información y Comunicación”:

1. Reforzar el manejo de canales de información interna con que se cuenta para incentivar su uso eficaz.
2. Asegurar los mecanismos de calidad y suficiencia de la información.
3. Reforzar la Integración de los sistemas de información.
4. Mantener actualizado los mecanismos y procedimientos para asegurar la atención optima de los requerimientos externos de la información.
5. Mantener las publicaciones de las informaciones en el portal institucional sobre las normativas lo cual están a disposición de todo el personal.
6. Elaborar normativas para la organización de archivos digitales, mediante herramientas de contenido y colaboración continua entre todas las unidades orgánicas.
7. Impulsar un sistema integrado que permita un manejo centralizado de la información a fin de contar con datos y a tiempo real.
8. Continuar con la política alineada al sistema de resguardo de accesos para información confidencial.



3.3.5 COMPONENTE N° 05: SUPERVISIÓN

Gráfico N° 6
Resultado del Componente de Supervisión, 2016

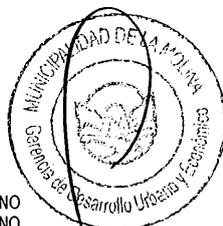


Fuente: Encuesta aplicada a los servidores públicos de la Municipalidad Distrital de La Molina, en el mes de Marzo de 2016.

Elaboración: Comité de Control Interno MDLM

Rangos de Interpretación del Diagnóstico del Sistema de Control Interno Componente "Supervisión"

COMPONENTE	CRITERIO DE CALIFICACION	CALIFICACION DE COMPONENTES			
		RANGO	PUNTAJE ASIGNADO	ESTADO ACTUAL	EFFECT%
V.- Componente: Supervisión	Inadec / Defici	0	136	202	74,26%
	Satisfactorio	137	204		
	Adecuado	205	272		

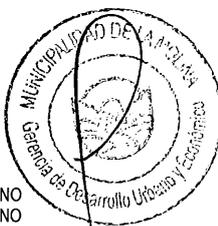
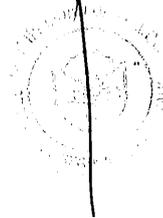
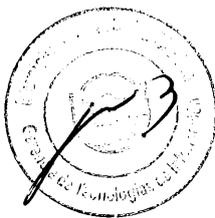


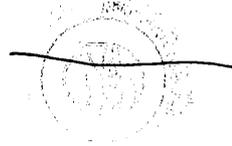
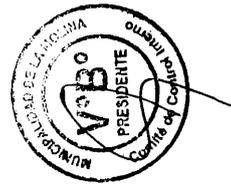
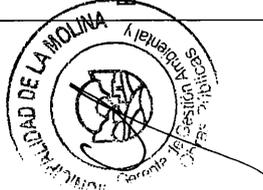


El resultado del componente "supervisión" es de **74.26 %** que es considerado como "**Satisfactorio**", el componente es desarrollado sistemáticamente de acuerdo a lo requerido por la norma, aunque restan algunas actividades o controles por implementar para el logro de los resultados efectivos. Las deficiencias del control interno deberán informarse a la alta dirección.

A continuación, se presentan algunas recomendaciones a fin de fortalecer los elementos del componente "supervisión":

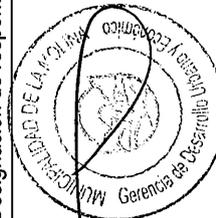
1. Reforzar el monitoreo y supervisión de las actividades
2. Falta de cultura de mejoramiento continuo.
3. Falta de sistematización de las actividades de prevención y monitoreo.
4. Se cuenta con portal de transparencia.
5. Se cuenta con mecanismos y procedimientos (OCI) para denuncias de actos indebidos por parte del personal.





3.4 FORTALEZAS, DEBILIDADES, CAUSAS, Y OPORTUNIDADES DE MEJORA

FORTALEZAS		DEBILIDADES		CAUSA	OPORTUNIDAD DE MEJORA
Ambiente de Control	Compromiso de la Alta Dirección para implementar el Sistema de Control Interno.	Implementación de Sistema de Control Interno es un proceso nuevo en la entidad.		Instrumentos de gestión desactualizados.	Actualizar los instrumentos normativos y de gestión.
	Existencia de normativas macro para procesos de la organización.	Necesidades de establecer normativas internas para procesos específicos.		Personal con delegación de actividades por cada unidad orgánica que demanda dedicación.	Establecer cronograma de trabajo con horarios establecidos y descentralización de talleres en unidades orgánicas.
	Equipo multidisciplinario designado a las actividades de Control Interno.	Jornadas de implementación de Control Interno demandan extensas jornadas de trabajo.			
Evaluación de Riesgos	Conformado equipo de medición de riesgos en la entidad.				Realizar monitoreo a los programas de implementación, identificación de responsables y evaluación de riesgos en la entidad.
	Se conforman periódicamente comisiones de mejora continua en temas de comunicaciones, gestión por proceso, riesgos y reuniones de directorio.	Proceso incipiente que requiere aprendizaje de cada unidad orgánica.		Personal con cultura organizacional sin prevención de riesgos.	
Actividades de Control	Existencia de normativas que regulan procedimientos de regulación interna y externa.	Dificultad de cumplimiento por unidades orgánicas y ciudadanía.			Establecer equipos responsables de verificación de cumplimiento de normativas establecidas.
	La entidad cuenta con canales de comunicación interna y externa.	No realiza óptima difusión y sensibilización de canales de			Mantener actualizado los canales de comunicación, monitorear y evaluar los contenidos de acuerdo a
Información y	Designación de responsables de la				





Municipalidad de La Molina

DIAGNÓSTICO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO
MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE LA MOLINA

Comunicación	información y acceso a la información pública.	comunicación interna.	comunicación.	la visión institucional.
Supervisión	Cada unidad orgánica realiza evaluación de cumplimiento de acuerdo al POI.	Inexistencia de equipo interdisciplinario especializado que efectúe evaluaciones a todas las unidades orgánicas respecto al cumplimiento de su POI.	Riesgo de incumplimiento de POI.	Conformar equipos interdisciplinarios especializados para la evaluación respecto al cumplimiento del POI de cada unidad orgánica.



IV. CONCLUSIONES

Sobre la base del diagnóstico realizado respecto de los elementos del Sistema de Control Interno de la Municipalidad Distrital de La Molina, el nivel de desarrollo, organización y grado de madurez observado para cada uno de los componentes del sistema es el siguiente:

Componente clave de control	Inadecuado/ Deficiente	Satisfactorio	Adecuado
Ambiente de Control		X	
Evaluación de Riesgos	X		
Actividad de Control		X	
Información y Comunicación		X	
Supervisión		X	

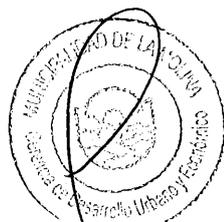
El nivel de desarrollo y organización del SCI se encuentra **DESARROLLADO SISTEMATICAMENTE** a un **NIVEL SATISFACTORIO**, debido a que los elementos de control interno de este componente está desarrollado sistemáticamente de acuerdo con lo requerido por la norma, aunque restan algunas actividades a través de controles por implementar para el logro de los resultados efectivos.

V. PLAN DE ACCION PARA LA IMPLEMENTACION – OPORTUNIDADES DE MEJORA

Conforme en lo establecido en la Resolución de Contraloría N°149-2016 establece que dentro de la fase de planificación en la etapa I como acciones preliminar se da el **Acta de Compromiso de la Municipalidad de La Molina**, la constitución del Comité de Control Interno mediante **Resolución de Alcaldía N°348-2016** y como Etapa II en identificación de brechas se aprueba el programa de trabajo para la elaboración del diagnóstico del sistema de control interno de la municipalidad de la Molina mediante **Resolución de Alcaldía N°397-2016** de fecha 16 de diciembre de 2016 para poder elaborar el diagnóstico y el informe respectivamente.

VI. RECOMENDACIONES

1. Según lo establecido en el componente de Información y Comunicación las recomendaciones dadas son generadas como medida de reforzamiento
2. El sistema de control interno debe ser objeto de supervisión para valorar la eficacia y calidad de su funcionamiento en el tiempo y permitir su retroalimentación. Comprende al conjunto de acciones de monitoreo y seguimiento.
3. El monitoreo de los procesos y operaciones de la entidad debe permitir conocer oportunamente las deficiencias y poder realizar acciones concretas para subsanarlas con inmediatez.

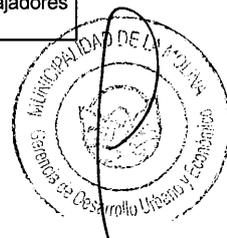
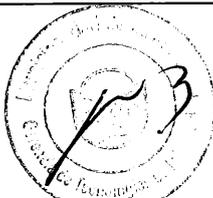




ELABORACIÓN DEL DIAGNÓSTICO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO - MDLM

CUESTIONARIO DE AUTODIAGNOSTICO

I.-	Nº Pregunta	COMPONENTES Y ELEMENTOS DEL SISTEMA DE CONTROL	Calificación	Promedio calificación	Nivel de riesgo identificado	Propuesta de control
I.- Componente: Ambiente de Control			748	59.06%		
FC - 01 Filosofía de la Dirección			165	81%		
	Nº Preg	Pregunta	Puntaje	%	Nivel de riesgo identificado	Propuesta de Control
1	1	La Oficina muestra interés de apoyar al establecimiento y mantenimiento del control interno en la entidad a través de políticas, documentos, reuniones, charlas y otros medios.	32	94%	BAJA	Difundir a todas las áreas orgánicas, a través de un repositorio informático las políticas, documentos, reuniones, charlas sobre la implementación del control interno en la MDLM.
2	2	La Oficina reconoce y promueve los aportes del personal que mejoran el desarrollo de las actividades laborales.	33	97%	BAJA	Establecer a través de la SGTH, un mecanismo administrativo de reconocimiento por los aportes del personal que mejoran el desarrollo de las actividades laborales
3	3	La Oficina incentiva el desarrollo transparente de las actividades de la entidad.	30	88%	BAJA	Difundir a todas las áreas orgánicas y al personal, las políticas de transparencia que promueve la Entidad para el desarrollo de sus actividades.
4	4	Se toman decisiones frente a desviaciones de indicadores, variaciones frente a los resultados contables, dejándose evidencia mediante actas.	11	32%	ALTA	Establecer indicadores de gestión a través de la GAF y difundir la toma de decisiones frente a las desviaciones o variaciones de los resultados contables, los cuales se deberán de dejar evidencia física a través de actas por la GAF.
5	5	La Oficina proporciona el apoyo logístico y de personal para un adecuado desarrollo de las labores de control.	27	79%	BAJA	Los cuadros de necesidades que se elaboren por cada unidad orgánica y que sean aprobados para el cumplimiento de sus planes operativos, deberán de ser atendidos por la SGL para proporcionar el apoyo logístico, así mismo deberá de identificarse a la o las personas de cada unidad orgánica que conforma el equipo de implementación del control interno.
6	6	La Oficina demuestra una actitud positiva para implementar las recomendaciones del OCI.	32	94%	BAJA	Cada área orgánica deberá designar a la o las personas que se encargarán de implementar las recomendaciones del OCI y deberá difundirlo entre sus colaboradores, exhortándolos mantener una actitud positiva para la mejora de sus procesos.
FC - 02 Integridad y Valores Éticos			95	56%		
	Nº Pregunta	Pregunta	Puntaje	%	Nivel de riesgo identificado	Propuesta de Control
7	7	La entidad cuenta con un código de Ética debidamente aprobado, y difundido mediante talleres o reuniones.	23	68%	MEDIA	Actualizar el Código de Ética y difundirlo a todo el personal de la MDLM
8	8	La administración a difundido la "Ley del código de Ética de la Función Pública"	24	71%	MEDIA	Difundir a todo el personal de la MDLM la Ley del Código de Ética de la Función Pública
9	9	Se comunican debidamente dentro de la entidad las acciones disciplinarias que se toman sobre violaciones éticas.	3	9%	ALTA	Establecer mecanismo de comunicación informático a toda la organización por las acciones disciplinarias que se toman sobre violaciones éticas
10	10	La Oficina demuestra un comportamiento ético, poniendo en práctica los lineamientos de conducta de la entidad.	33	97%	BAJA	Difundir a toda la MDLM las sanciones a los responsables de actos ilegales en contravención del código de ética de la MDLM
11	11	Se sanciona a los responsables de actos ilegales de acuerdo con las políticas definidas por la Oficina.	12	35%	MEDIA	Difundir a toda la MDLM las sanciones a los responsables de actos ilegales en contravención del código de ética de la MDLM
FC - 03 Administración Estratégica			149	73%		
	Nº Pregunta	Pregunta	Puntaje	%	Nivel de riesgo identificado	Propuesta de Control
12	12	La Oficina ha difundido y es de conocimiento general la visión, misión, metas y objetivos estratégicos de la entidad.	27	78%	BAJA	Difundir la visión, misión, metas y objetivos estratégicos de la Entidad a todos los trabajadores



ELABORACIÓN DEL DIAGNÓSTICO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO - MDLM



CUESTIONARIO DE AUTODIAGNOSTICO

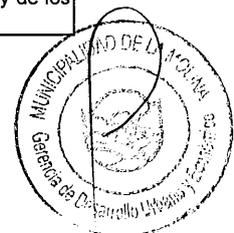
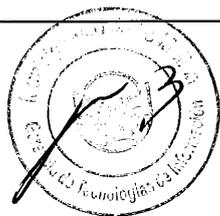
I.-	N° Pregunta	COMPONENTES Y ELEMENTOS DEL SISTEMA DE CONTROL	Calificación	Promedio calificación	Nivel de riesgo identificado	Propuesta de control
13	13	La Oficina asegura que todas las Áreas, Departamentos formulen, implementen y evalúen actividades concordantes con su plan operativo institucional.	25	74%	MEDIA	La GPPDI debe supervisar la formulación, implementación y evaluación de las actividades concordantes con el Plan Operativo Institucional
14	14	Los planes estratégicos, operativo y de contingencia se elaboran, conservan y actualizan según procedimiento documentado.	22	65%	MEDIA	Difundir a través de la GPPDI, los lineamientos para la elaboración de planes estratégicos, planes operativos y de contingencia, para guía de las áreas orgánicas en su formulación, ejecución, evaluación y/o actualización
15	15	Todas las unidades orgánicas evalúan periódicamente su plan operativo con el fin de conocer los resultados alcanzados y detectar posibles desvíos.	30	88%	BAJA	A través de la GPPDI, trimestralmente deberá supervisar y evaluar el cumplimiento del Plan Operativo de cada unidad orgánica, con el fin de dar a conocer los resultados alcanzados y detección de desvíos para tomar decisiones correctivas.
16	16	La entidad ha formulado el análisis de la situación con participación de todas las Gerencias para definir su direccionamiento y desarrollo de los servicios.	21	62%	MEDIA	Establecer directorios trimestrales para evaluar el cumplimiento del plan operativo institucional, para el análisis de la situación para definir su direccionamiento y desarrollo de los servicios.
17	17	Los resultados de las mediciones efectuadas a los planes objetivos en los últimos dos semestres están dentro de los niveles esperados.	24	71%	MEDIA	La GPPDI debe informar los resultados de las mediciones efectuadas a los planes y si estos se encuentran dentro de los niveles esperados.

FC - 04 Estructura Organizacional 109 53%

N° Pregunta	Pregunta	Puntaje	%	Nivel de riesgo identificado	Propuesta de Control
18	La estructura organizacional se ha desarrollado sobre la base de la misión, objetivos y actividades de la entidad y se ajusta a la realidad.	22	65%	MEDIA	La GPPDI debe difundir a toda la MDLM la estructura orgánica de la MDLM y el sustento de su desarrollo sobre la base de la misión, objetivos y actividades de la Entidad que se ajusten a la realidad.
19	El manual de organización y Funciones (MOF) refleja todas las actividades que se realizan en la entidad y están debidamente delimitadas.	9	26%	ALTA	Elaborar e implementar el Manual de Perfil de Puestos que refleje todas las actividades que se realizan en la entidad y que se delimiten adecuadamente.
20	La entidad cuenta con un Reglamento de Organización y Funciones (ROF) debidamente actualizado.	28	82%	BAJA	Difundir a toda la MDLM el Reglamento de Organización y Funciones (ROF) debidamente actualizado.
21	Todas las personas que laboran en la entidad ocupan una plaza prevista en el PAP y un cargo incluido en el de Asignación de Personal (CAP).	2	6%	ALTA	Elaborar un Cuadro de Asignación de Personal de acuerdo a la realidad, con plazas previstas sin presupuesto para el personal CAS autorizado
22	La Oficina se asegura de que los trabajadores conozcan los documentos normativos (MOF, ROF, CAP y demas manuales) que regulan las actividades de la entidad.	28	82%	BAJA	Difundir a todo el personal de la MDLM para conocimiento de los instrumentos de gestión como el MPP, ROF, CAP y demas manuales y directivas que regulan las actividades de la Entidad
23	Se han elaborado manuales de procesos con sus respectivos flujos de información.	20	59%	MEDIA	la GPPDI debe programar y supervisar la elaboración de los manuales de los procesos de todas las unidades orgánicas con sus respectivos flujos de información

FC - 05 Administración de los Recursos Humanos 35 21%

N° Pregunta	Pregunta	Puntaje	%	Nivel de riesgo identificado	Propuesta de Control
24	La entidad cuenta con mecanismos, políticas y procedimientos adecuados para la selección, inducción, formación, capacitación, compensación, bienestar social y evaluación de personal.	8	24%	ALTA	Elaborar los mecanismos, políticas y procedimientos adecuados para la selección, inducción, formación, capacitación, compensación, bienestar social y evaluación de personal. Y difundirlo a todo el personal de la MDLM
25	Se cuenta con un programa de inducción al personal que ingresa relacionados con el puesto al que ingresa y de los principios éticos.	14	41%	ALTA	Difundir a todo el personal, los lineamientos / programa de inducción al personal que ingresa relacionados con el puesto al que ingresa y de los principios éticos.



ELABORACIÓN DEL DIAGNÓSTICO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO - MDLM



CUESTIONARIO DE AUTODIAGNOSTICO

I.-	N° Pregunta	COMPONENTES Y ELEMENTOS DEL SISTEMA DE CONTROL	Calificación	Promedio calificación	Nivel de riesgo identificado	Propuesta de control
26	26	Las unidades orgánicas cuentan con la cantidad de personal necesaria para el adecuado desarrollo de sus actividades.	4	12%	BAJA	A través de la GPPDI evaluar el dimensionamiento del puestos en la MDLM para el adecuado desarrollo de sus actividades.
27	27	La entidad elabora anualmente un plan de formación y capacitación del personal, con la participación de todas las áreas y se da cumplimiento al mismo.	4	12%	BAJA	Elaborar el Plan de Capacitación de Personal con la participación de todas las áreas y cumplir con su ejecución
28	28	La escala remunerativa está en relación con el cargo, funciones y responsabilidades asignadas.	5	15%	BAJA	La GAF informe sobre la escala remunerativa en relación al cargo funciones y responsabilidades asignadas

FC- 06 Competencia Profesional 71 70%

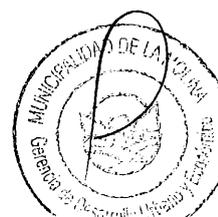
N° Pregunta	Pregunta	Puntaje	%	Nivel de riesgo identificado	Propuesta de Control
29	Se han identificado las competencias necesarias para cada cargo previsto en el CAP y han sido plasmadas en un documento normativo (perfil del cargo)	9	26%	BAJA	Elaborar e implementar el Manual de Perfil de Puestos que refleje todas las actividades que se realizan en la entidad y que se delimiten adecuadamente.
30	El personal que ocupa cada cargo de trabajo cuenta con las competencias establecidas en el perfil del cargo.	30	88%	BAJA	A través de la GPPDI evaluar el dimensionamiento del puestos en la MDLM para el adecuado desarrollo de sus actividades. Y evaluar que el personal que ocupa cada cargo de trabajo cuenta con las competencias establecidas en el Manual de Perfil de Puestos.
31	El titular, funcionarios y demás servidores son conocedores de la importancia del desarrollo, implantación y mantenimiento del control interno.	32	94%	BAJA	Establecer talleres de difusión de la importancia, desarrollo, implementación y mantenimiento del control interno en la MDLM para el Comité de Control Interno, Coordinadores de Equipos de Trabajo, Equipos de Trabajo y funcionarios de la MDLM.

FC- 07 Asignación de Autoridad y Responsabilidad 75 74%

N° Pregunta	Pregunta	Puntaje	%	Nivel de riesgo identificado	Propuesta de Control
32	La autoridad y responsabilidad del personal están claramente definidas en los manuales, reglamentos u otros documentos normativos.	29	85%	BAJA	Elaborar e implementar el Manual de Perfil de Puestos que refleje todas las actividades que se realizan en la entidad y que se delimiten adecuadamente. Difundir a toda la MDLM el Reglamento de Organización y Funciones (ROF) debidamente actualizado.
33	Estos documentos normativos son revisados periódicamente con el fin de ser actualizados o mejorados.	13	38%	BAJA	Establecer mediante documento, la revisión periódica de los instrumentos de gestión, con el fin de realizar la actualización o mejoras.
34	Todo el personal conoce sus responsabilidades y actúan de acuerdo con los niveles de autoridad que le corresponden.	33	97%	BAJA	Elaborar e implementar el Manual de Perfil de Puestos que refleje todas las actividades que se realizan en la entidad y que se delimiten adecuadamente. Y difundirlo a todo el personal de acuerdo a su competencia.

FC- 08 Órgano de Control Institucional 44 43%

N° Pregunta	Pregunta	Puntaje	%	Nivel de riesgo identificado	Propuesta de Control
35	Los órganos de control evalúan los controles de los procesos vigentes e identifican oportunidades de mejora acorde a su plan de trabajo.	22	65%	MEDIA	Dar a conocer a todas las unidades orgánicas a través de la GM, el plan de trabajo del OCI para la identificación de oportunidades de mejora.
36	Son de comprobada competencia e idoneidad profesional los miembros que conforman el equipo de trabajo del OCI.	7	21%	BAJA	Dar a conocer a las unidades orgánicas a través de la GM, la competencia e idoneidad profesional de los miembros que conforman el equipo de trabajo del OCI
37	El OCI evalúa periódicamente el sistema de control interno de la entidad.	15	44%	BAJA	Dar a conocer a las unidades orgánicas a través de la GM, sobre la evaluación periódica del sistema de control interno de la Entidad.



ELABORACIÓN DEL DIAGNÓSTICO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO - MDLM



CUESTIONARIO DE AUTODIAGNOSTICO

I.-	N° Pregunta	COMPONENTES Y ELEMENTOS DEL SISTEMA DE CONTROL	Calificación	Promedio calificación	Nivel de riesgo identificado	Propuesta de control
-----	-------------	------------------------------------------------	--------------	-----------------------	------------------------------	----------------------

II.- Componente: Evaluación de riesgos		86		19.46%		
FC - 09 Planeamiento de la Administración de Riesgos		15		11%		

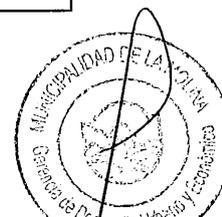
	N° Pregunta	Pregunta	Puntaje	%	Nivel de riesgo identificado	Propuesta de Control
1	38	Se ha desarrollado un Plan de actividades de identificación, análisis o valoración, manejo o respuestas y monitoreo y documentación de los riesgos.	1	3%	ALTA	Elaborar y desarrollar un Plan de Actividades de identificación, análisis o valoración, manejo o respuestas y monitoreo y documentación de los riesgos.
2	39	La Oficina ha establecido y difundido lineamientos y políticas para la administración de riesgos.	9	26%	ALTA	Difundir a toda la MDLM los lineamientos y políticas para la administración de riesgos.
3	40	El planeamiento de la administración de riesgos es específico en algunas áreas, como en la asignación de responsabilidades y monitoreo de los mismos.	4	12%	ALTA	Elaborar el Plan de Administración de Riesgos, poner en práctica. Y difundir a toda la MDLM. Incluir especificaciones particulares en algunas áreas críticas, así como asignar responsabilidades y monitoreo de los mismos.
4	41	La entidad cuenta y ha puesto en práctica el Plan de Administración de Riesgos.	1	3%	ALTA	Elaborar el Plan de Administración de Riesgos, poner en práctica. Y difundir a toda la MDLM

FC - 10 Identificación de Riesgos		32		24%		
-----------------------------------	--	----	--	-----	--	--

	N° Pregunta	Pregunta	Puntaje	%	Nivel de riesgo identificado	Propuesta de Control
5	42	Están identificados los riesgos significativos por cada objetivo.	8	24%	ALTA	Elaborar y desarrollar un Plan de Actividades de identificación, análisis o valoración, manejo o respuestas y monitoreo y documentación de los riesgos. Identificar los riesgos significativos por cada objetivo.
6	43	Se han identificado los eventos negativos (riesgos) que pueden afectar el desarrollo de las actividades.	12	35%	ALTA	Elaborar y desarrollar un Plan de Actividades de identificación, análisis o valoración, manejo o respuestas y monitoreo y documentación de los riesgos. Identificar los eventos negativos (riesgos) que pueden afectar el desarrollo de las actividades.
7	44	Se ha participado en la identificación de los riesgos de las actividades de las diferentes unidades orgánicas o procesos.	4	12%	ALTA	Elaborar y desarrollar un Plan de Actividades de identificación, análisis o valoración, manejo o respuestas y monitoreo y documentación de los riesgos. Participar de la identificación de los riesgos de las actividades de las diferentes unidades orgánicas o procesos.
8	45	En la identificación de riesgos se ha tomado en consideración aspectos internos (de la entidad) y externos (fuera de la entidad).	8	24%	ALTA	Elaborar y desarrollar un Plan de Actividades de identificación, análisis o valoración, manejo o respuestas y monitoreo y documentación de los riesgos. En la identificación de riesgos tomar en consideración aspectos internos (de la Entidad) y externos (fuera de la Entidad).

FC - 11 Valoración de Riesgos		21		21%		
-------------------------------	--	----	--	-----	--	--

	N° Pregunta	Pregunta	Puntaje	%	Nivel de riesgo identificado	Propuesta de Control
9	46	En el desarrollo de sus actividades se ha determinado y cuantificado la posibilidad de que ocurran los riesgos identificados (probabilidad de ocurrencia).	9	26%	ALTA	Elaborar y desarrollar un Plan de Actividades de identificación, análisis o valoración, manejo o respuestas y monitoreo y documentación de los riesgos. Elaborar el Plan de Administración de Riesgos, poner en práctica. Y difundir a toda la MDLM. En el desarrollo de las actividades determinar y cuantificar la posibilidad de que ocurran los riesgos identificados (probabilidad de ocurrencia).





ELABORACIÓN DEL DIAGNÓSTICO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO - MDLM

CUESTIONARIO DE AUTODIAGNOSTICO

I.-	N° Pregunta	COMPONENTES Y ELEMENTOS DEL SISTEMA DE CONTROL	Calificación	Promedio calificación	Nivel de riesgo identificado	Propuesta de control
10	47	En el desarrollo de sus actividades se ha cuantificado el efecto que pueden ocasionar los riesgos identificados (impacto).	7	21%		Elaborar y desarrollar un Plan de Actividades de identificación, análisis o valoración, manejo o respuestas y monitoreo y documentación de los riesgos. Elaborar el Plan de Administración de Riesgos, poner en práctica. Y difundir a toda la MDLM. En el desarrollo de las actividades cuantificar el efecto que pueden ocasionar los riesgos identificados (impacto).
11	48	Los riesgos, sus probabilidades de ocurrencia, impacto y cuantificación han sido registrados por escrito.	5	15%		Elaborar y desarrollar un Plan de Actividades de identificación, análisis o valoración, manejo o respuestas y monitoreo y documentación de los riesgos. Elaborar el Plan de Administración de Riesgos, poner en práctica. Y difundir a toda la MDLM. Los riesgos, sus probabilidades de ocurrencia, impacto y cuantificación deben de ser registrados por escrito.

FC - 12 Respuesta al Riesgo 18 26%

	N° Pregunta	Pregunta	Puntaje	%	Nivel de riesgo identificado	Propuesta de Control
12	49	Se han establecido las acciones necesarias (controles) para afrontar los riesgos evaluados	11	32%		Elaborar el Plan de Administración de Riesgos, poner en práctica. Y difundir a toda la MDLM. Establecer acciones necesarias (controles) para afrontar los riesgos evaluados.
13	50	Se han definido lineamientos para efectuar seguimiento periódico a los controles desarrollados con respecto a los riesgos.	7	21%		Elaborar el Plan de Administración de Riesgos, poner en práctica. Y difundir a toda la MDLM. Definir lineamientos de seguimiento periódico a los controles desarrollados con respecto a los riesgos.

III.- Componente: Actividades de control 660 57.09%

FC - 13 Procedimiento de Autorización y Aprobación* 49 72%

	N° Pregunta	Pregunta	Puntaje	%	Nivel de riesgo identificado	Propuesta de Control
1	51	Los procedimientos de autorización y aprobación para los procesos, actividades y tareas están claramente definidos en manuales o directivas y son realizados para todos los procesos y actividades.	26	76%	BAJA	Las unidades orgánicas deberán de formular sus planes de trabajo para elaborar los procedimientos de autorización y aprobación para los procesos, actividades y tareas, que estén claramente definidos en la elaboración de sus manuales o directivas y que sean realizados para todos los procesos y actividades que no cuenten actualmente.
2	52	Los procedimientos de autorización y aprobación para los procesos, actividades y tareas han sido adecuadamente comunicados a los responsables.	23	68%	MEDIA	Difundir los manuales, Directivas, instructivos y todo documento de procedimientos de autorización y aprobación para los procesos, actividades y tareas, a las personas responsables de su ejecución, seguimiento y supervisión.

FC - 14 Segregación de Funciones* 15 22%

	N° Pregunta	Pregunta	Puntaje	%	Nivel de riesgo identificado	Propuesta de Control
3	53	Las actividades expuestas a riesgos de error o fraude han sido asignadas a diferentes personas o equipos de trabajo.	13	38%		A través de la GAF y la SGGTH, deberán de comunicar a las áreas orgánicas que las actividades expuestas a riesgos de error o fraude sean asignadas a diferentes personas o equipos de trabajo
4	54	Se efectúa rotación periódica del personal asignado en puestos susceptibles a riesgos de fraude.	2	6%		A través de la SGGTH deberá de comunicarse a las unidades orgánicas para que se efectúe la rotación periódica del personal asignado en puestos susceptibles de riesgos a fraude.

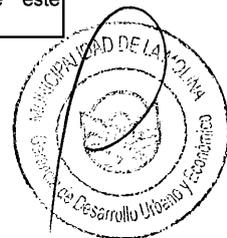
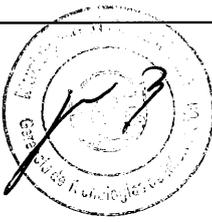


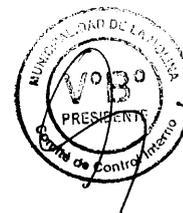
ELABORACIÓN DEL DIAGNÓSTICO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO - MDLM



CUESTIONARIO DE AUTODIAGNOSTICO

I.-	Nº Pregunta	COMPONENTES Y ELEMENTOS DEL SISTEMA DE CONTROL	Calificación	Promedio calificación	Nivel de riesgo identificado	Propuesta de control
FC - 15 Evaluación Costo-Beneficio*			25	37%		
	Nº Pregunta	Pregunta	Puntaje	%	Nivel de riesgo identificado	Propuesta de Control
5	55	El costo de los controles establecidos para sus actividades está de acuerdo a los resultados esperados (beneficios).	13	38%	ALTA	Evaluar que el costo de los controles establecidos para sus actividades está de acuerdo a los resultados esperados (beneficios).
6	56	Se toma en cuenta que el costo de establecer un control no supere el beneficio que se puede obtener.	12	35%	ALTA	Tomar en cuenta que el costo de establecer un control no supere el beneficio que se puede obtener.
FC - 16 Controles sobre el Acceso a los Recursos o Archivos			136	80%		
	Nº Pregunta	Pregunta	Puntaje	%	Nivel de riesgo identificado	Propuesta de Control
7	57	Se han establecido políticas y procedimientos documentados que se siguen para la utilización y protección de los recursos o archivos.	29	85%	BAJA	Establecer políticas y procedimientos documentados que se sigan para la utilización y protección de los recursos o archivos.
8	58	El acceso a los recursos o archivos queda evidenciado en documentos tales como recibos, actas entre otros.	30	88%	BAJA	El acceso a los recursos o archivos debe ser evidenciado en documentos tales como recibos, actas entre otros.
9	59	Periódicamente se comparan los recursos asignados con los registros de la entidad (por ejemplo arqueos, inventarios u otros).	24	71%	MEDIA	Periódicamente se comparará los recursos asignados con los registros de la entidad (por ejemplo arqueos, inventarios u otros).
10	60	Se ha identificado los activos expuestos a riesgos como robo o uso no autorizado, y se han establecido medidas de seguridad para los mismos.	21	62%	MEDIA	Identificar a través de la GAF con la participación de las áreas orgánicas, sobre los activos expuestos a riesgos como robo o uso no autorizado, y se han establecer medidas de seguridad para los mismos.
11	61	Los documentos internos que genera y reciben las unidades orgánicas están debidamente numerados y protegidos.	32	94%	BAJA	Los documentos internos que genera y reciben las unidades orgánicas deben registrarse y mantenerse debidamente numerados y protegidos.
FC - 17 Verificaciones y Conciliaciones*			43	63%		
	Nº Pregunta	Pregunta	Puntaje	%	Nivel de riesgo identificado	Propuesta de Control
12	62	Las unidades orgánicas periódicamente llevan a cabo verificaciones sobre la ejecución de los procesos, actividades y tareas.	24	71%	MEDIA	Establecer mediante documento interno que las unidades orgánicas periódicamente llevan a cabo verificaciones sobre la ejecución de los procesos, actividades y tareas.
13	63	Periódicamente se comparan los resultados con los registros de los procesos, actividades y tareas utilizando para ello distintas fuentes.	19	56%	MEDIA	Establecer mediante documento interno que las unidades orgánicas periódicamente comparen los resultados con los registros de los procesos, actividades y tareas utilizando para ello distintas fuentes.
FC - 18 Evaluación de Desempeño*			31	46%		
	Nº Pregunta	Pregunta	Puntaje	%	Nivel de riesgo identificado	Propuesta de Control
14	64	La entidad cuenta con indicadores de desempeño para los procesos, actividades y tareas.	16	47%	MEDIA	La SGGTH debe elaborar el formato de evaluación de desempeño y establecer indicadores de desempeño para los procesos, actividades y tareas.
15	65	La evaluación de desempeño se hace con base en los planes organizacionales, disposiciones normativas vigentes.	15	44%	MEDIA	La SGGTH debe realizar el seguimiento y supervisión de la evaluación de desempeño en base en los planes organizacionales, disposiciones normativas vigentes.
FC - 19 Rendición de Cuentas			79	77%		
	Nº Pregunta	Pregunta	Puntaje	%	Nivel de riesgo identificado	Propuesta de Control
16	66	La entidad cuenta con procedimientos y lineamientos internos que se siguen para la rendición de cuentas.	26	76%	BAJA	Elaborar los procedimientos y lineamientos internos para la rendición de cuentas.
17	67	La administración exige periódicamente la presentación de declaraciones juradas a su personal.	25	74%	MEDIA	Elaborar los procedimientos y lineamientos internos para la rendición de cuentas. Exigir periódicamente la presentación de declaraciones juradas al personal que esté obligado a presentarlo.





ELABORACIÓN DEL DIAGNÓSTICO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO - MDLM

CUESTIONARIO DE AUTODIAGNOSTICO

I.-	Nº Pregunta	COMPONENTES Y ELEMENTOS DEL SISTEMA DE CONTROL	Calificación	Promedio calificación	Nivel de riesgo identificado	Propuesta de control
18	68	Conoce sus responsabilidades con respecto de las rendiciones de cuenta.	28	82%	BAJA	Difundir los procedimientos y lineamientos de responsabilidades con respecto de las rendiciones de cuenta.

FC - 20: Documentación de Procesos, Actividades y **51** **75%**

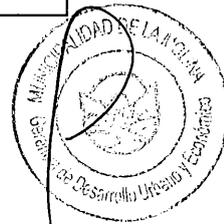
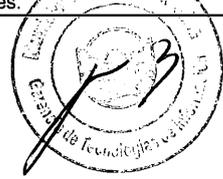
Nº Pregunta	Pregunta	Puntaje	%	Nivel de riesgo identificado	Propuesta de Control	
19	69	El personal conoce qué procesos involucran a su unidad orgánica y qué rol le corresponde en los mismos.	30	88%	BAJA	Cada unidad orgánica debe difundir al personal bajo su cargo, los procesos de su unidad orgánica y qué rol le corresponde en los mismos.
20	70	Los procesos, actividades y tareas de la entidad se encuentran definidas, establecidas y documentadas al igual que sus modificaciones.	21	62%	MEDIA	Los procesos, actividades y tareas de la entidad se deben definir, establecer y documentar al igual que sus modificaciones.

FC - 21: Revisión de Procesos, Actividades y Tareas* **43** **63%**

Nº Pregunta	Pregunta	Puntaje	%	Nivel de riesgo identificado	Propuesta de Control	
21	71	Se revisan periódicamente con el fin de que se estén desarrollando de acuerdo a lo establecido en la normativa vigente.	20	59%	MEDIA	Establecer la revisión periódica de los procesos, actividades y tareas, con el fin de que se estén desarrollando de acuerdo a lo establecido en la normativa vigente.
22	72	Se implementan las mejoras propuestas y en caso de detectarse deficiencias se efectúan las correcciones necesarias.	23	68%	MEDIA	Establecer que en los procesos, actividades y tareas, se implementen las mejoras propuestas y en caso de detectarse deficiencias se efectúan las correcciones necesarias.

FC - 22: Controles para las Tecnologías de Información y **188** **46%**

Nº Pregunta	Pregunta	Puntaje	%	Nivel de riesgo identificado	Propuesta de Control	
23	73	Se cuentan con políticas y procedimientos escritos para la administración de los sistemas de información.	16	47%	BAJA	Establecer las políticas y procedimientos escritos para la administración de los sistemas de información.
24	74	Es restringido el acceso a la sala de computo, procesamiento de datos, a las redes instaladas, así como al respaldo de la información (backup).	27	79%	BAJA	Restringir el acceso a la sala de computo, procesamiento de datos, a las redes instaladas, así como al respaldo de la información (backup).
25	75	Los sistemas de información cuentan con controles y sistemas que evitan el acceso no autorizado a la información.	26	76%	BAJA	Asegurarse que los sistemas de información cuenten con controles y sistemas que evitan el acceso no autorizado a la información.
26	76	La entidad cuenta con un Plan Operativo informático.	6	18%	BAJA	Establecer un Plan Operativo informático.
27	77	El Área de informática cuenta con un Plan de Contingencias.	6	18%	BAJA	La GTI debe elaborar un Plan de Contingencias informáticas.
28	78	Se ha definido los controles de acceso general (seguridad física y lógica de los equipos centrales).	18	53%	MEDIA	Definir los controles de acceso general (seguridad física y lógica de los equipos centrales).
29	79	Se han creado perfiles de usuario de acuerdo con las funciones de los empleados, creación de usuarios con accesos propios (contraseñas) y relación de cada usuario con el perfil correspondiente.	26	76%	BAJA	Crear perfiles de usuario de acuerdo con las funciones de los empleados, creación de usuarios con accesos propios (contraseñas) y relación de cada usuario con el perfil correspondiente.
30	80	Los programas informáticos (software) de la entidad cuentan con licencias y autorizaciones de uso.	11	32%	BAJA	La GTI debe asegurarse que los programas informáticos (software) de la entidad deben contar con licencias y autorizaciones de uso.
31	81	La entidad cuenta con un adecuado servicio de soporte técnico para las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC)	22	65%	MEDIA	La GTI debe evaluar si la Entidad cuenta con un adecuado servicio de soporte técnico para las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC)
32	82	Se lleva el control de los nuevos productos ingresados a desarrollo así como de las modificaciones de los existentes en carpetas documentadas.	3	9%	BAJA	La GTI debe llevar el control de los nuevos productos ingresados a desarrollo así como de las modificaciones de los existentes en carpetas documentadas.
33	83	La entidad ha definido políticas sobre el cambio frecuente de contraseñas, sobre su uso y cuando el personal se desvincule de las funciones.	22	65%	MEDIA	La GTI debe definir las políticas sobre el cambio frecuente de contraseñas, sobre su uso y cuando el personal se desvincule de las funciones.





ELABORACIÓN DEL DIAGNÓSTICO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO - MDLM

CUESTIONARIO DE AUTODIAGNOSTICO

I.-	N° Pregunta	COMPONENTES Y ELEMENTOS DEL SISTEMA DE CONTROL	Calificación	Promedio calificación	Nivel de riesgo identificado	Propuesta de control
34	84	La entidad ha establecido controles para la adquisición - paquetes software.	5	15%		La GTI debe establecer los controles para la adquisición - paquetes software.

(*) Son aplicables a los diferentes procesos y actividades.

IV.- Componente: Información y Comunicación **382** **56.18%**

FC - 23 Funciones y Características de la Información **59** **87%**

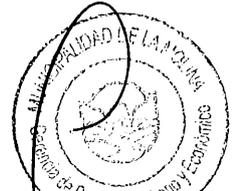
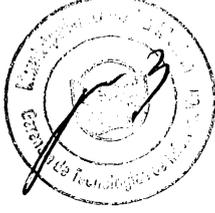
N° Pregunta	Pregunta	Puntaje	%	Nivel de riesgo identificado	Propuesta de Control	
1	85	La información Gerencial es seleccionada, analizada, evaluada y sintetizada para la toma de decisiones.	29	85%	BAJA	Establecer las políticas y procedimientos escritos para la administración de los sistemas de información. Y la información. La información Gerencial debe ser seleccionada, analizada, evaluada y sintetizada para la toma de decisiones.
2	86	Se han definido niveles para el acceso del personal al sistema de información.	30	88%	BAJA	Establecer las políticas y procedimientos escritos para la administración de los sistemas de información. Y la información. Definir niveles para el acceso del personal al sistema de información.

FC - 24 Información y Responsabilidad **38** **56%**

N° Pregunta	Pregunta	Puntaje	%	Nivel de riesgo identificado	Propuesta de Control	
3	87	Los titulares y funcionarios identifican las necesidades de información de todos los procesos y han implementado los controles necesarios en las áreas respectivas.	20	59%	MEDIA	Establecer las políticas y procedimientos escritos para la administración de los sistemas de información. Y la información. Los titulares y funcionarios deben identificar las necesidades de información de todos sus procesos y deben implementar los controles necesarios en las áreas respectivas.
4	88	Se cuenta con políticas y procedimientos que garantizan el adecuado suministro de información para el cumplimiento de sus funciones y responsabilidades.	18	53%	MEDIA	Establecer las políticas y procedimientos escritos para la administración de los sistemas de información. Y la información. Establecer políticas y procedimientos que garantizan el adecuado suministro de información para el cumplimiento de sus funciones y responsabilidades.

FC - 25 Calidad y Suficiencia de la Información **112** **41%**

N° Pregunta	Pregunta	Puntaje	%	Nivel de riesgo identificado	Propuesta de Control	
5	89	La información interna y externa que maneja la entidad es útil, oportuna y confiable en el desarrollo de sus actividades.	29	85%	BAJA	La GTI debe asegurarse que la información interna y externa que maneja la entidad sea útil, oportuna y confiable para el desarrollo de sus actividades.
6	90	Se han diseñado, evaluado e implementado mecanismos para asegurar la calidad y suficiencia de la información.	15	44%	MEDIA	La GTI debe diseñar, evaluar e implementar mecanismos para asegurar la calidad y suficiencia de la información.
7	91	La entidad está integrada a un solo sistema de información y se ajusta a las necesidades de sus actividades.	16	47%	MEDIA	La GTI debe integrar a un solo sistema de información la cual debe ajustarse a las necesidades de sus actividades.
8	92	Periódicamente se solicita a los usuarios opinión sobre el sistema de información registrándose los reclamos e inquietudes para priorizar las mejoras.	4	12%	MEDIA	La GTI periódicamente debe solicitar a los usuarios opinión sobre el sistema de información registrándose los reclamos e inquietudes para priorizar las mejoras.
9	93	Se revisan periódicamente los sistemas de información y de ser necesario se rediseñan para asegurar su adecuado funcionamiento.	7	21%	MEDIA	Establecer en las políticas de administración de los sistemas de información, se revisen periódicamente los sistemas de información y de ser necesario se rediseñan para asegurar su adecuado funcionamiento.
10	94	La entidad cuenta con una unidad orgánica que se encarga de administrar la documentación e información generada por la entidad.	15	44%	MEDIA	Establecer la responsabilidad en una unidad orgánica que se encarga de administrar la documentación e información generada por la entidad.



ELABORACIÓN DEL DIAGNÓSTICO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO - MDLM



CUESTIONARIO DE AUTODIAGNOSTICO

I.-	N° Pregunta	COMPONENTES Y ELEMENTOS DEL SISTEMA DE CONTROL	Calificación	Promedio calificación	Nivel de riesgo identificado	Propuesta de control
11	95	La administración de los documentos e información se realiza de acuerdo con las políticas y procedimientos establecidos para la preservación y su conservación (archivos electrónicos, magnéticos y físicos).	25	74%	MEDIA	Asegurarse que la administración de los documentos e información se realicen de acuerdo con las políticas y procedimientos establecidos para la preservación y su conservación (archivos electrónicos, magnéticos y físicos).
12	96	Los ambientes utilizados por el archivo institucional cuentan con una ubicación y acondicionamiento apropiado.	1	3%		La SGGDAC deben evaluar los ambientes utilizados por el archivo institucional e informar si se cuentan con una ubicación y acondicionamiento apropiado y recomendaciones.

FC - 26 Comunicación Interna **60** **59%**

N° Pregunta	Pregunta	Puntaje	%	Nivel de riesgo identificado	Propuesta de Control	
13	97	La entidad ha elaborado y difundido documentos que orienten la comunicación interna.	26	76%	BAJA	La GPPDI y la SGGDAC deben elaborar y difundir los lineamientos internos que orienten la comunicación interna.
14	98	La administración mantiene actualizado a la Oficina respecto al desempeño, desarrollo, riesgo, principales iniciativas y cualquier otro evento resultante.	24	71%	MEDIA	Establecer la difusión periodica al personal, por parte de las unidades organicas, respecto al desempeño, desarrollo, riesgo, principales iniciativas y cualquier otro evento resultante.
15	99	La entidad cuenta con mecanismos y procedimientos para la denuncia de actos indebidos por parte del personal.	10	29%		Establecer a través de la SGGTH, mecanismos y procedimientos para la denuncia de actos indebidos por parte del personal.

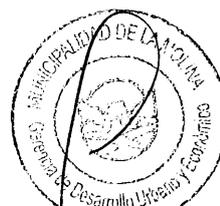
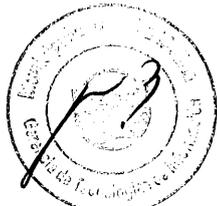
FC - 27 Comunicación Externa **67** **66%**

N° Pregunta	Pregunta	Puntaje	%	Nivel de riesgo identificado	Propuesta de Control	
16	100	La entidad cuenta con mecanismos y procedimientos adecuados para informar hacia el exterior sobre su gestión institucional.	21	62%	MEDIA	Establecer los mecanismos y procedimientos adecuados para informar hacia el exterior sobre la gestión institucional.
17	101	El portal de transparencia de la entidad se encuentra adecuadamente actualizado.	20	59%	MEDIA	Establecer el responsable institucional y los responsables de cada unidad orgánica que deberá mantener actualizada y publicada la información en el portal de transparencia de la entidad. Asimismo deberá informarse su cumplimiento mensualmente.
18	102	La entidad cuenta con mecanismos y procedimientos para asegurar la adecuada atención de los requerimientos externos de información (Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública).	26	76%	BAJA	A través de la Secretaría General debe establecerse los mecanismos y procedimientos para asegurar la adecuada atención de los requerimientos externos de información (Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública).

FC - 28 Canales de Comunicación **46** **68%**

N° Pregunta	Pregunta	Puntaje	%	Nivel de riesgo identificado	Propuesta de Control	
19	103	Se ha implementado alguna política que estandarice una comunicación interna y externa, considerándose diversos tipos de comunicación: memorando, paneles informativos, boletines, revistas.	22	65%	MEDIA	La GPPDI y la GCII debe implementar el lineamiento interno sobre la política que estandarice una comunicación interna y externa, considerándose diversos tipos de comunicación: memorando, paneles informativos, boletines, revistas.
20	104	Estos canales de comunicación permiten que la información fluya de manera clara, ordenada y oportuna.	24	71%	MEDIA	La GPPDI y la GCII debe implementar el lineamiento interno sobre la política que estandarice una comunicación interna y externa, considerándose diversos tipos de comunicación: memorando, paneles informativos, boletines, revistas.. Los canales de comunicación deben permitir que la información fluya de manera clara, ordenada y oportuna.

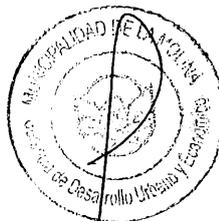
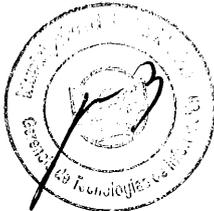
V.- Componente: Supervisión
FC - 29 Actividades de Prevención y Monitoreo

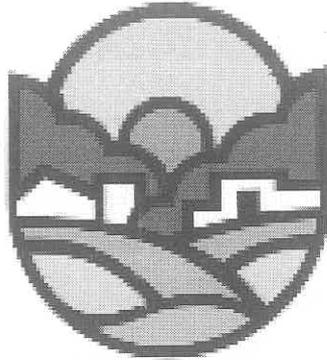


ELABORACIÓN DEL DIAGNÓSTICO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO - MDLM

CUESTIONARIO DE AUTODIAGNOSTICO

I.-	N° Pregunta	COMPONENTES Y ELEMENTOS DEL SISTEMA DE CONTROL	Calificación	Promedio calificación	Nivel de riesgo identificado	Propuesta de control
	N° Pregunta	Pregunta	Puntaje	%	Nivel de riesgo identificado	Propuesta de Control
1	105	En el desarrollo de sus labores, se realizan acciones de supervisión para conocer oportunamente si éstas se efectúan de acuerdo con lo establecido, quedando evidencia de ello.	26	76%	BAJA	Se deben establecer acciones de supervisión por parte de los equipos de control interno de cada unidad orgánica para conocer oportunamente si éstas se efectúan de acuerdo con lo establecido, dejando evidencia escrita de ello.
2	106	Las unidades orgánicas realizan acciones para conocer oportunamente si los procesos en los que interviene se desarrollan de acuerdo con los procedimientos establecidos (monitoreo)	24	71%	MEDIA	Los equipos de control interno de las unidades orgánicas deben de realizar acciones de control para conocer oportunamente si los procesos en los que interviene se desarrollan de acuerdo con los procedimientos establecidos (monitoreo)
FC - 30 Seguimiento de Resultados			86	84%		
	N° Pregunta	Pregunta	Puntaje	%	Nivel de riesgo identificado	Propuesta de Control
3	107	Las deficiencias y los problemas detectados en el monitoreo se registran y comunican con prontitud a los responsables con el fin de que tomen las acciones necesarias para su corrección.	29	85%	BAJA	Los equipos de control de las unidades orgánicas al identificar las deficiencias y los problemas detectados en el monitoreo deben registrarlo y comunicarlo con prontitud a los responsables con el fin de que tomen las acciones necesarias para su corrección.
4	108	Cuando se descubre oportunidades de mejora, se disponen medidas para desarrollarlas.	31	91%	BAJA	Al descubrir oportunidades de mejora, se deben disponer medidas para desarrollarlas.
5	109	Se realiza el seguimiento a la implementación de las mejoras propuestas a las deficiencias detectadas por el OCI.	26	76%	BAJA	el CET deben realizar el seguimiento a la implementación de las mejoras propuestas a las deficiencias detectadas por el OCI.
FC - 31 Compromiso de Mejoramiento			66	65%		
	N° Pregunta	Pregunta	Puntaje	%	Nivel de riesgo identificado	Propuesta de Control
6	110	La entidad efectúa periódicamente autoevaluaciones que le permite proponer planes de mejora que son ejecutados posteriormente.	18	53%	MEDIA	El CCI debe efectuar periódicamente autoevaluaciones que le permite proponer planes de mejora que serán ejecutados posteriormente.
7	111	Se implementan las recomendaciones producto de las autoevaluaciones realizadas.	19	56%	MEDIA	El CCI a través del CET debe efectuar el seguimiento sobre la implementación de las recomendaciones producto de las autoevaluaciones realizadas.
8	112	Se implementan las recomendaciones que formulan los Órganos de Control, las mismas que constituyen compromisos de mejoramiento.	29	85%	BAJA	Se implementan las recomendaciones que formulan los Órganos de Control, las mismas que constituyen compromisos de mejoramiento.





Municipalidad de La Molina

**INFORME ADICIONAL DEL
DIAGNÓSTICO
DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO**

**LIMA - PERÚ
2017**

IV. CONCLUSIONES

(...)

El diagnóstico de la **Gestión por Procesos**, está incluido en los Componentes de Ambiente de Control y de Actividades de Control, encontrándose la Municipalidad Distrital de la Molina en su etapa inicial, con la elaboración de los instrumentos que permitan su aplicación gradual. Entendiéndose que el Ambiente de Control se refiere al conjunto de normas, procesos y estructuras que sirven de base para llevar a cabo el adecuado Control Interno en la entidad, siendo de aplicación transversal a la organización.

El diagnóstico de la **Gestión de Riesgos** está incluido en el Componente de Evaluación de Riesgos, no evidenciándose su implementación en la municipalidad hasta la fecha del diagnóstico. Entiéndase que la Evaluación de Riesgos se refiere a un proceso permanente a fin de que la entidad pueda prepararse para enfrentar eventos adversos, siendo el riesgo la posibilidad de que un evento ocurra u afecte adversamente los objetivos de la institución.

(...)

VI. RECOMENDACIONES

(...)

4. Respecto de la Gestión por Procesos y Gestión de Riesgos, en el Plan de Trabajo se incluirá lo consignado en la "Guía para la Implementación y Fortalecimiento del Sistema de Control Interno en las Entidades del Estado" aprobado por Resolución de Contraloría N° 004-2017-CG, las siguientes acciones:
- *Elaborar un Mapa de Procesos, en base al inventario de procesos obtenidos en el diagnóstico.*
 - *Elaborar un Manual de Gestión de Procesos y Procedimientos, el que debe ser elaborado para cada uno de los procesos del nivel 0, identificados en el Mapa de Procesos, y desagregado hasta el nivel que la entidad considere pertinente para sus operaciones (Obsérvese que no dice una parte, una o varias unidades orgánicas, se refiere al Manual completo, no a una parte).*
 - *Elevar los proyectos del Mapa de Procesos y del Manual de Gestión por Procesos y Procedimientos al titular de la Entidad solicitando su aprobación.*
 - *Elaborar una Política de Riesgos.*
 - *Elaborar un Manual de Gestión de Riesgos.*
 - *Elaborar un Plan de Gestión de Riesgos en el que se dimensione todo el desplazamiento en los procesos de la entidad. Para algunas de las metodologías sobre gestión de riesgos podrán consultar en el Marco Integrado de Gestión de Riesgos (COSO ERM) o la norma ISO 31000:2009 Gestión de Riesgo, Principios y Directrices.*