



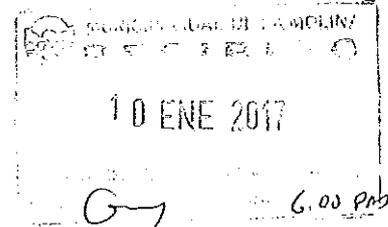
Municipalidad de La Molina

# CARGO

"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO"

La Molina, 10 de Enero de 2017

**OFICIO N° 001-2017-MDLM-CCI**



Señor:  
**JOAQUIN MARIN CHAVEZ**  
Gerente del Órgano de Control Institucional  
Órgano de Control Institucional  
Presente.-

**Asunto:** Elaboración del diagnóstico del Control Interno en la Municipalidad  
Distrital de La Molina

De mi consideración:

Tengo el grado de dirigirme a usted, en mi calidad de Presidente del Comité de Control Interno designado mediante Resolución de Alcaldía N°348-2016, a fin de manifestarle que en cumplimiento a lo dispuesto en la "Guía para la Implementación del Sistema de Control Interno de las Entidades del Estado", se remite adjunto la Herramienta de Autodiagnóstico del SCI de la Municipalidad Distrital de la Molina y su respectivo Informe, para su revisión y comentarios pertinentes, de ser el caso; a fin de continuar con la siguiente etapa en lo que refiere a la elaboración del Plan de Trabajo de la Entidad.

Sin otro particular, le expreso lo sentimientos de mi especial consideración y estima

Atentamente,



MUNICIPALIDAD DE LA MOLINA

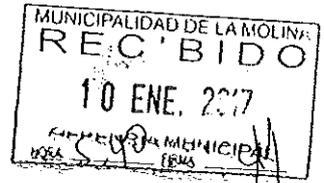
GINA YSELA GÁLVEZ SALDARÍA  
Presidente del Comité de Control Interno  
CCI - MDLM

JVB / bzs



Municipalidad de La Molina

INFORME N° 001 -2017-MDLM-ECT



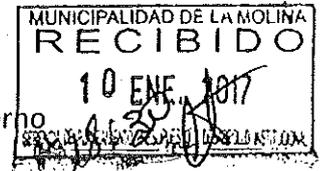
041

A : **ING. GINA YSELA GALVEZ SALDAÑA**  
 Presidenta del Comité de Control Interno

De : Equipo de Coordinadores de Trabajo de Control Interno

Asunto : Remitimos Informe de Diagnóstico Sistema de Control Interno

Fecha : La Molina, 10 de Enero del 2017.



Tenemos el agrado de dirigirnos a usted, en atención al asunto de la referencia a fin de Informar lo siguiente:

Que, mediante Resolución de Contraloría N°149-2016-CG, de fecha 13/05/2016, se estableció en su punto 7 sobre Disposiciones Específicas, 7.2.1 Etapa I – Acciones preliminares, Actividad 2: Conformar Comité de Control Interno (CCI), lo siguiente: El Comité de Control Interno puede conformar uno o más equipos de trabajo que sirvan de soporte durante la implementación del SCI en la entidad, para lo cual especifica las actividades encargadas una vez conformados. Los Equipos de Trabajo reportan al CCI.

Mediante Resolución de Gerencia Municipal N°088-2016, de fecha 09 de noviembre de 2016, se conformó el Equipo de Coordinadores de Trabajo (ECT) del Control Interno de la Municipalidad de La Molina, el mismo que dependerá del Comité de Control Interno.

En tal sentido, se remite adjunto al presente documento la herramienta Autodiagnóstico de la Municipalidad de La Molina, así como el respectivo informe con la finalidad que vuestro Comité de Control Interno se sirva revisar, evaluar o en su defecto hacer las correcciones que estimen pertinentes, toda vez el mismo deberá ser presentado ante el Órgano de Control Institucional precisando que este equipo continuará con la siguiente etapa en lo que refiere a la elaboración del Plan de Trabajo de la Entidad.

Atentamente;

Equipo de Coordinadores de Trabajo.

Leticia Lucrecia Carreras Alcérreca  
Coordinadora General

Eudaldo Efrén Cárdenas Samata  
Representante del Despacho de Alcaldía



Municipalidad de La Molina

Liz Jackeline Cornelio Custodio  
Representante de la Gerencia Municipal

Brian Steve Zamudio Sihuay  
Representante de la GPPDI

p. Martín Alberto Esqueche López  
Representante de la Gerencia de  
Tecnologías de Información  
Beatriz Iparraguirre Escalante

Vanessa Sara Guzmán Saavedra  
Representante de la Subgerencia de  
Logística

María Elizabeth Vigil Orlandini  
Secretaria Administrativa del ECT

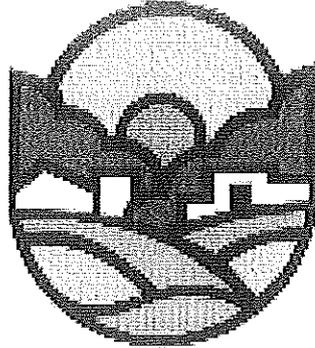
p. Rocio Gabriela Cuya Candela  
Representante de la Gerencia de  
Administración y Finanzas  
Marcos Antonio Lozano Munaylla

C.c: GPPDI



Municipalidad de La Molina

DIAGNÓSTICO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO  
MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE LA MOLINA



# Municipalidad de La Molina

INFORME ADICIONAL DEL  
DIAGNÓSTICO  
DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

LIMA - PERÚ  
2017



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



## 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

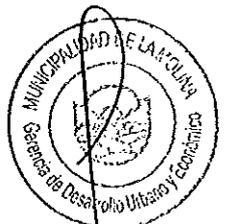
- Respeto
- Lealtad
- Justicia
- Solidaridad
- Perseverancia
- Honradez
- Servicio

### 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.



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 Calrampoma	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.



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).

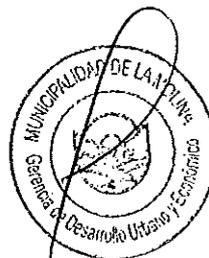
Para la evaluación y determinación del nivel de desarrollo, organización y grado de implementación del sistema de control interno actual, se ha considerado el siguiente modelo de medición:

MEDICIÓN DEL GRADO DE IMPLEMENTACIÓN 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:

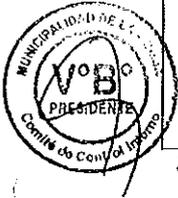
- ✓ Ley N° 28716, Ley de Control Interno de las entidades del Estado.
- ✓ Resolución de Contraloría N° 320-2006-CG, que aprueba las Normas de Control Interno para las entidades del Estado.
- ✓ Resolución de Contraloría General N° 458-2008-CG que aprueba la "Guía para la Implementación del Sistema de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



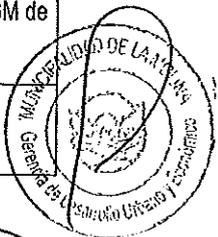


<b>AMBIENTE DE CONTROL</b>	Presupuesto Institucional de Apertura del Pliego para el Año 2016	Resolución de Alcaldía N° 464-2015 de fecha 23 de diciembre 2015
	Plan Anual de Adquisiciones y Contrataciones 2016	Resolución de Administración y Finanzas N° 04-2016-MDLM-GAF de fecha 14 de enero de 2016
	Acta 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 - Reconfirmación 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: <a href="http://www.munimolina.gob.pe">www.munimolina.gob.pe</a>

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: <a href="http://www.munimolina.gob.pe">www.munimolina.gob.pe</a> )	ARTÍCULO, LITERAL O NUMERAL QUE APROBÓ LA NORMA y/o FECHA DE SUSCRIPCIÓN
<b>EVALUACION DE RIESGOS</b>	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
	Reconfirmación 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

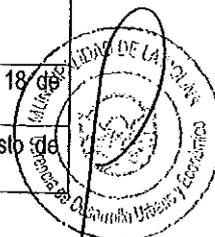




INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	Escritas, Siglas, Diseño y Empleo de Sellos en la Municipalidad Distrital de La Molina	
	Portal de Transparencia Actualizado	RM-252-2013-PCM
	Directiva 001-2013-MDLM Sobre "Notificaciones De Actos Administrativos De Naturaleza Tributaria"	Resolución de Gerencia Municipal N° 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.

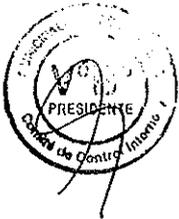
NORMA DE CONTROL INTERNO	NORMAS INTERNAS (El contenido completo de los documentos indicados se encuentran en el portal web: <a href="http://www.munimolina.gob.pe">www.munimolina.gob.pe</a> )	ARTICULO, LITERAL O NUMERAL QUE APRUEBA LA NORMA y/o FECHA DE SUSCRIPCIÓN
SUPERVISIÓN	Cuadro para Asignación de 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 (*)



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:





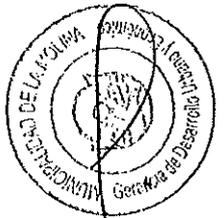
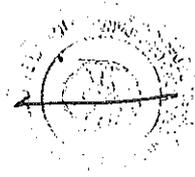
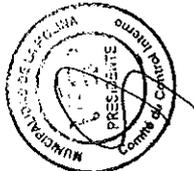
Municipalidad de La Molina

DIAGNÓSTICO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO  
MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE LA MOLINA

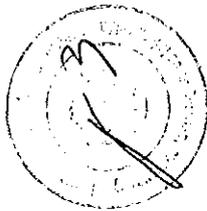
### RESULTADO SCI MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE LA MOLINA

FACTORES DE CONTROL	CRITERIO DE CALIFICACION	CALIFICACION DE COMPONENTES			TOTAL CALIFICACION COMPONENTE		
		RANGO	PUNTAJE ASIGNADO	ESTADO ACTUAL	EFFECT%	TOTAL PUNTAJE	ESTADO ACTUAL DEL COMPONENTE
COMONENTE N° 2: EVALUACIÓN DE RIESGOS	FC - 09 Planeamiento de la Administración de Riesgos	0 - 68	15	[REDACTED]	11,03%	86	RANGO COMPONENTE DEFICIENTE: 0 - 221
		69 - 102					
		103 - 136					
FC - 10 Identificación de Riesgos	Inadec / Defici	0 - 68	32	[REDACTED]	23,53%	86	SATISFACTORIO: 222 - 331.5
		69 - 102					
		103 - 136					
FC - 11 Valoración de Riesgos	Adecuado	0 - 51	21	[REDACTED]	20,59%	86	ADECUADO: 336 - 442
		52 - 76,5					
		77,5 - 102					
FC - 12 Respuesta al Riesgo	Inadec / Defici	0 - 34	18	[REDACTED]	26,47%	86	EFECTIVIDAD: 19,46%
		35 - 51					
		52 - 68					

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



DIAGNÓSTICO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO  
COMITÉ DE CONTROL INTERNO

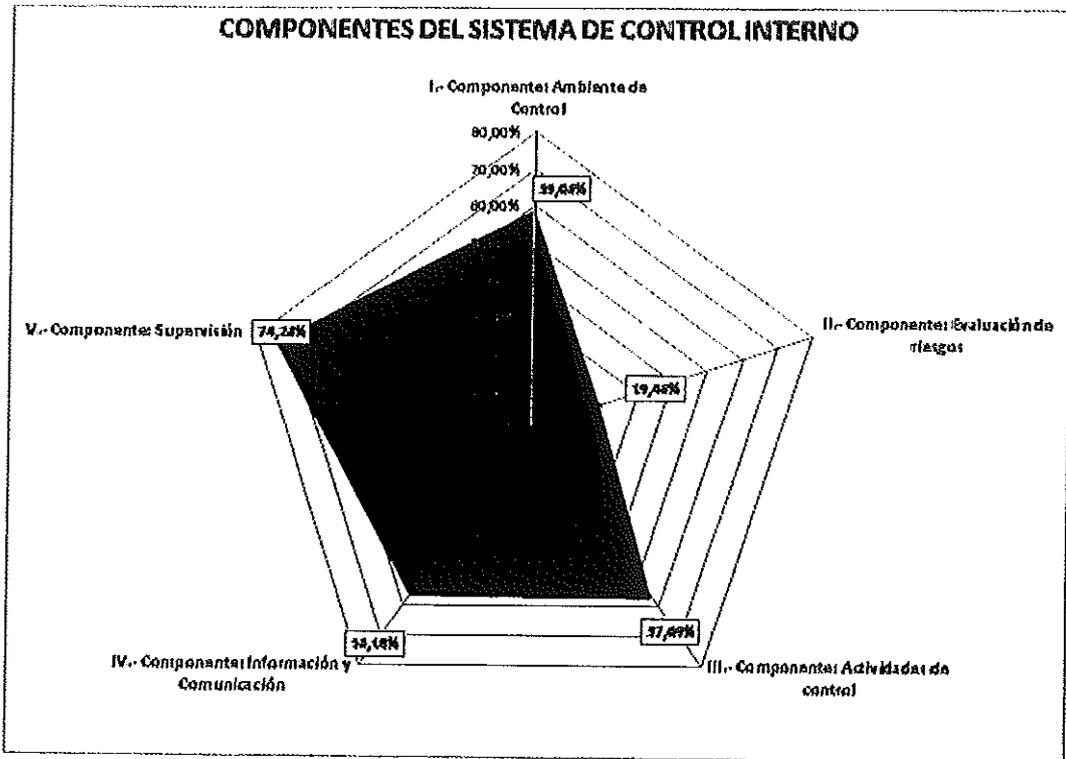


FACTORES DE CONTROL	CRITERIO DE CALIFICACION	CALIFICACION DE COMPONENTES				TOTAL CALIFICACION COMPONENTE	
		RANGO	PUNTAJE ASIGNADO	ESTADO ACTUAL	EFFECT%	TOTAL PUNTAJE	ESTADO ACTUAL DEL COMPONENTE
COMPONENTE Nº 4: INFORMACION Y COMUNICACION	FC - 23 Fundones y Características de la Información	Inadec / Defici	0 - 34	SATISF.	86,76%	382	COMPONENTE DEFICIENTE: 0 - 340 SATISFACTORIO: 341 - 510 ADECUADO: 511 - 680 EFFECTIVIDAD: 56,18%
		Satisfactorio	35 - 51				
		Adecuado	52 - 68				
	FC - 24 Información y Responsabilidad	Inadec / Defici	0 - 34	SATISF.	55,88%		
		Satisfactorio	35 - 51				
		Adecuado	52 - 68				
	FC - 25 Calidad y Suficiencia de la Información	Inadec / Defici	0 - 136	SATISF.	41,18%		
		Satisfactorio	137 - 204				
		Adecuado	205 - 272				
FC - 26 Comunicación Interna	Inadec / Defici	0 - 51	SATISF.	58,82%			
	Satisfactorio	52 - 76,5					
	Adecuado	77,5 - 102					
FC - 27 Comunicación Externa	Inadec / Defici	0 - 51	SATISF.	65,69%			
	Satisfactorio	52 - 76,5					
	Adecuado	77,5 - 102					
FC - 28 Canales de Comunicación	Inadec / Defici	0 - 34	SATISF.	67,65%			
	Satisfactorio	35 - 51					
	Adecuado	52 - 68					
COMPONENTE Nº 5: SUPERVISION	FC - 29 Actividades de Prevención y Monitoreo	Inadec / Defici	0 - 34	SATISF.	73,53%	202	COMPONENTE DEFICIENTE: 0 - 136 SATISFACTORIO: 137 - 204 ADECUADO: 205 - 272 EFFECTIVIDAD: 74,26%
		Satisfactorio	35 - 51				
		Adecuado	52 - 68				
	FC - 30 Seguimiento de Resultados	Inadec / Defici	0 - 51	SATISF.	84,31%		
		Satisfactorio	52 - 76,5				
		Adecuado	77,5 - 102				
	FC - 31 Compromiso de Mejoramiento	Inadec / Defici	0 - 51	SATISF.	64,71%		
		Satisfactorio	52 - 76,5				
		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



**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**

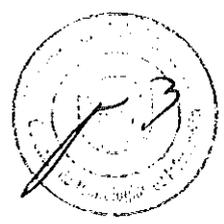
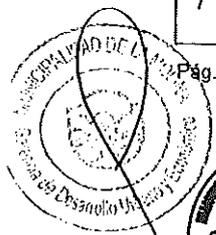
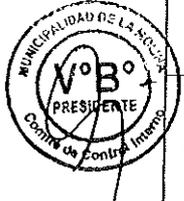
COMPONENTE	CRITERIO DE CALIFICACION	CALIFICACION DE COMPONENTES				TOTAL CALIFICACION COMPONENTE		
		RANGO	PUNTAJE ASIGNADO	ESTADO ACTUAL	EFFECT%	TOTAL PUNTAJE	ESTADO ACTUAL DEL COMPONENTE	
I.- Componente: Ambiente de Control	Inadec/ Defici	0	629	743	59,06%	2073	RANGO COMPONENTE	SATISFACTORIO
	Satisfactorio	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%		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%			
	Satisfactorio	579	867					
	Adecuado	868	1.156					
IV.- Componente: Información y Comunicación	Inadec/ Defici	0	340	382	56,18%			
	Satisfactorio	341	510					
	Adecuado	511	680					
V.- Componente: Supervisión	Inadec/ Defici	0	136	202	74,26%			
	Satisfactorio	137	204					
	Adecuado	205	272					

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				
RC-01: Filosofía de la Dirección				
N°	N° Preguntas	Pregunta	Nivel de riesgo identificado	Propuestas 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.
RC-02: Integridad y Valores Éticos				
N°	N° Preguntas	Pregunta	Nivel de riesgo identificado	Propuestas 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



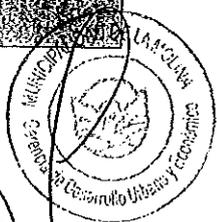


20	20	La entidad cuenta con un Reglamento de Organización y Funciones (ROF) debidamente actualizado.	BAJA	Difundir a toda la MDLM el Reglamento de Organización y Funciones (ROF) debidamente actualizado.
21	21	Todas las personas que laboran en la entidad ocupan una plaza prevista en el PAP y un cargo 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
<b>FC 05 Administración de los Recursos Humanos</b>				
	Nº 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
<b>FC 06 Competencia Profesional</b>				
	Nº 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.



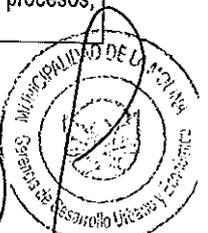
**b. Segundo Componente: Evaluación de riesgos**

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





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.
<b>FC 14 Segregación de Funciones</b>				
	Nº 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.
<b>FC 15 Evaluación Costo-Beneficio</b>				
	Nº 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.
<b>FC 16 Controles sobre el Acceso a los Recursos o Archivos</b>				
	Nº 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.
<b>FC 17 Verificaciones y Conciliaciones</b>				
	Nº 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.



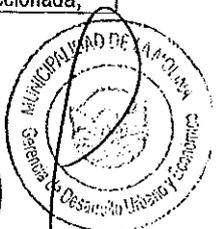
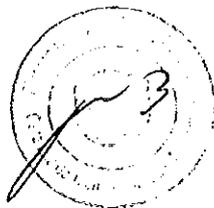


Nº	Nº Pregunta	Pregunta	Nivel de riesgo identificado	Propuesta de Control
23	73	Se cuentan con políticas y procedimientos escritos para la administración de los sistemas de información.	ALTA	Establecer las políticas y procedimientos escritos para la administración de los sistemas de información.
24	74	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				
Nº	Nº 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,





		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.
<b>FC: 26 Comunicación Interna</b>				
	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.
<b>FC: 27 Comunicación Externa</b>				
	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).
<b>FC: 28 Canales de Comunicación</b>				
	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.



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".

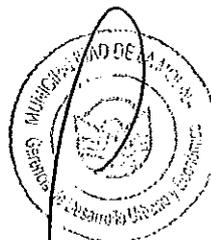
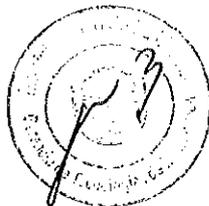
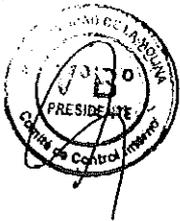




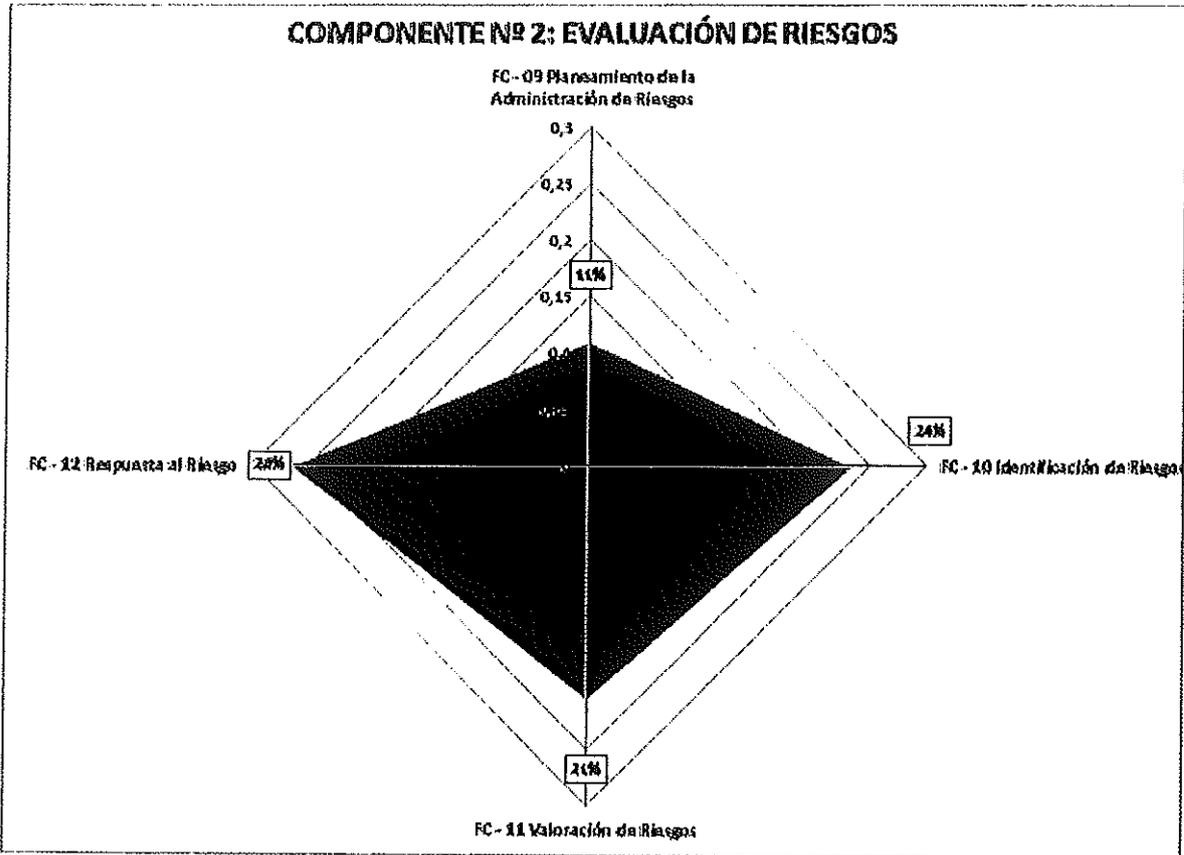
El resultado del componente "Ambiente de Control" es de **59.06 %** que es considerado como "Satisfactorio", se evidencia el interés por parte de la Alta Dirección, sobre la importancia de la existencia de mecanismo de control adecuado que permita una acción transparente. Asimismo, la Entidad cuenta 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.



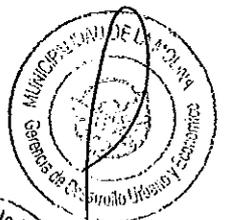
**Gráfico N° 3**  
**Resultado del Componente Evaluación de Riesgos, 2016**



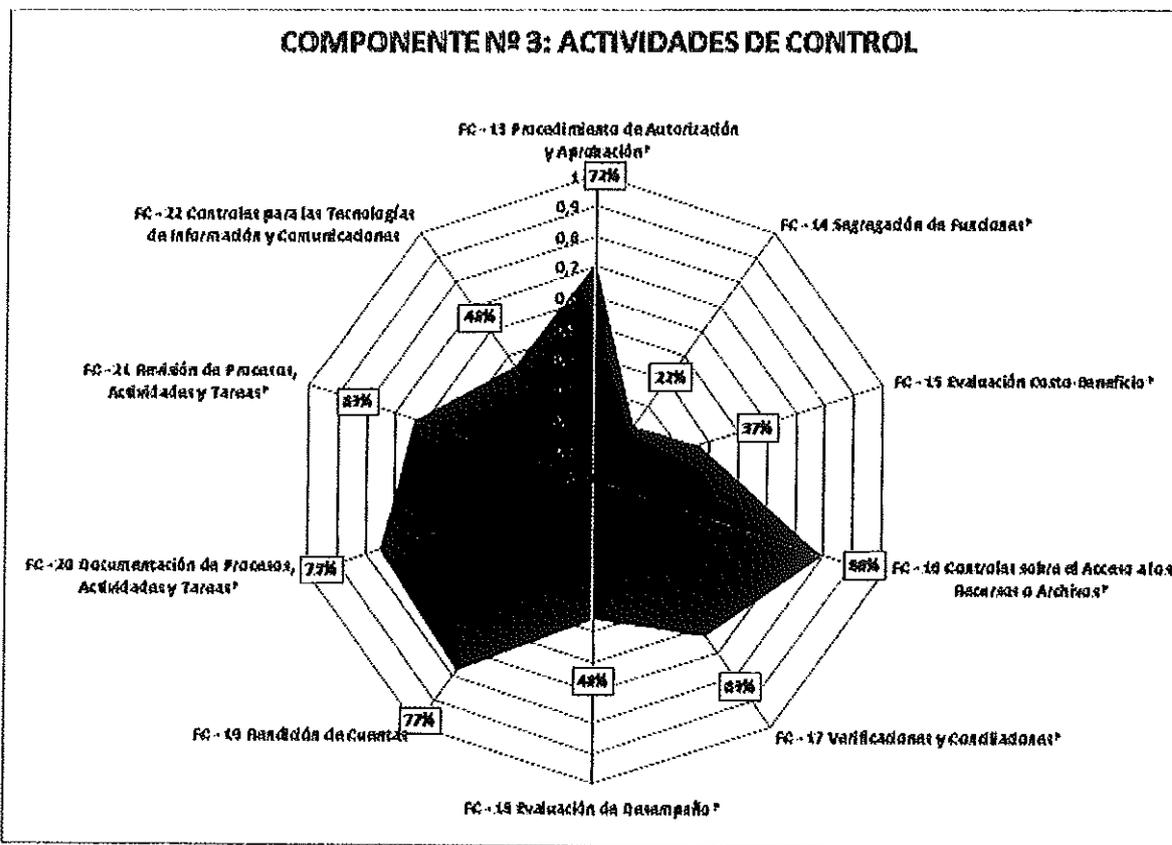
Fuente: Encuesta aplicada a los servidores públicos de la Municipalidad Distrital de La Molina, en el mes de Marzo de 2016.  
Elaboración: Comité de Control Interno MDLM

**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			



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

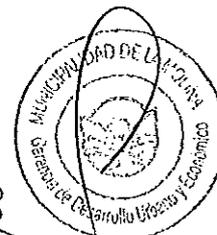


Fuente: Encuesta aplicada a los servidores públicos de la Municipalidad Distrital de La Molina, en el mes de Marzo de 2016.  
Elaboración: Comité de Control Interno MDLM



**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		

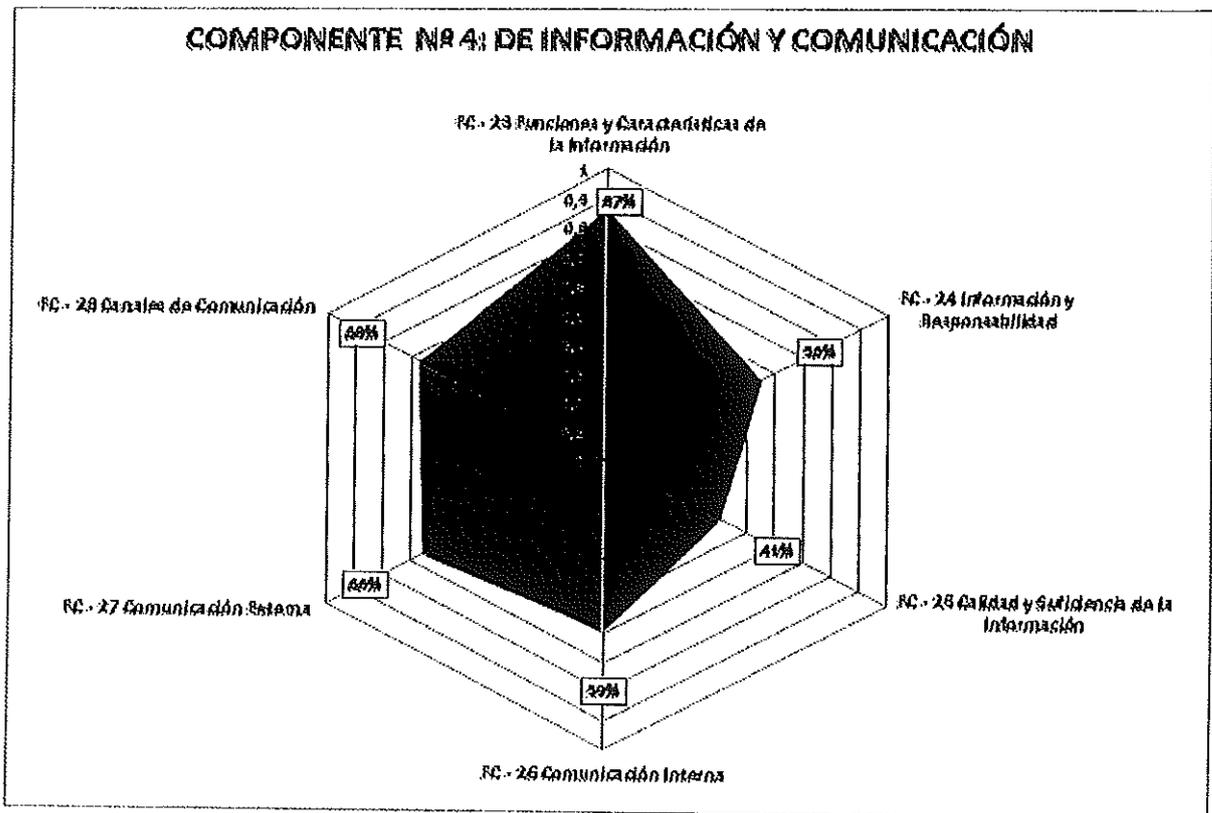


### 3.3.4 COMPONENTE N° 04: INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

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".

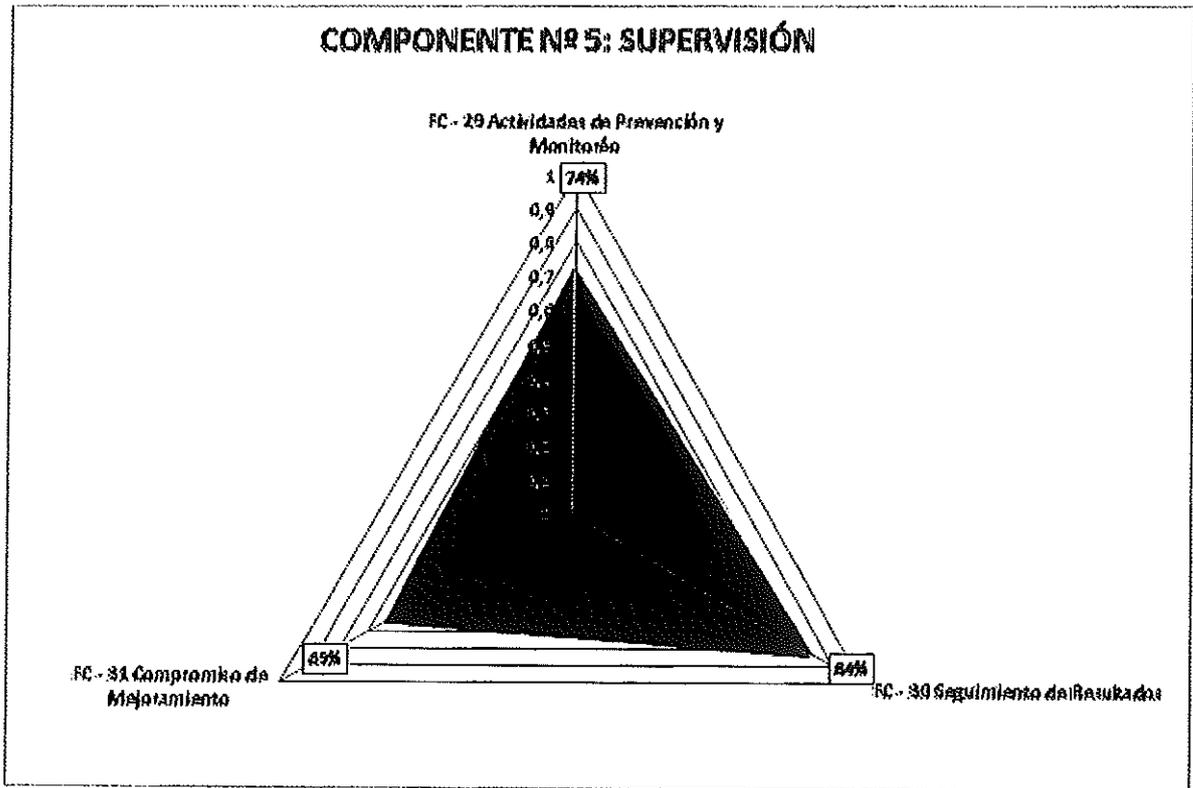
**Gráfico N° 5**  
**Resultado del Componente de Información y Comunicación, 2016**



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

### 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

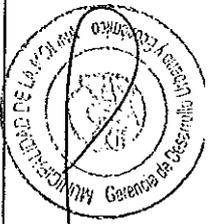
#### Rangos de Interpretación del Diagnóstico del Sistema de Control Interno Componente "Supervisión"

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			



### 3.4 FORTALEZAS, DEBILIDADES, CAUSAS, Y OPORTUNIDADES DE MEJORA

FORTALEZA		DEBILIDAD		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.	Jornadas de implementación de Control Interno demandan extensas jornadas de trabajo.	Instrumentos de gestión desactualizados.  Personal con delegación de actividades por cada unidad orgánica que demanda dedicación.	Actualizar los instrumentos normativos y de gestión.  Establecer cronograma de trabajo con horarios establecidos y descentralización de talleres en unidades orgánicas.	Evaluación de Riesgos	
	Existencia de normativas macro para procesos de la organización.	Necesidades de establecer normativas internas para procesos específicos.					
	Equipo multidisciplinario designado a las actividades de Control Interno.						
	Conformado equipo de medición 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.	Realizar monitoreo a los programas de implementación, identificación de responsables y evaluación de riesgos en la entidad.		
Actividades de Control	Existencia de normativas que regulan procedimientos de regulación interna y externa.	Dificultad de cumplimiento por unidades orgánicas y ciudadanía.		Modificación de plazos de cumplimiento.	Establecer equipos responsables de verificación de cumplimiento de normativas establecidas.		
Información y	La entidad cuenta con canales de comunicación interna y externa.  Designación de responsables de la	No realiza óptima difusión y sensibilización de canales de		Rol inadecuado de canales de	Mantener actualizado los canales de comunicación, monitorear y evaluar los contenidos de acuerdo a		



#### 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	

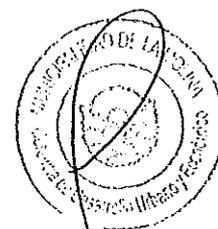
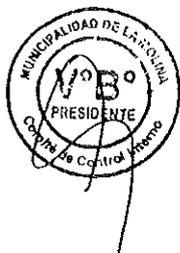
El nivel de desarrollo y organización del SCI se encuentra **DESARROLLADO SISTEMATICAMENTE** a un **NIVEL SATISFACTORIO**, debido a que los elementos de control interno de este componente está desarrollado sistemáticamente de acuerdo con lo requerido por la norma, aunque restan algunas actividades a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

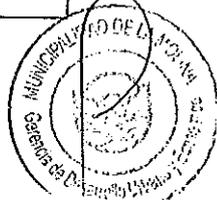
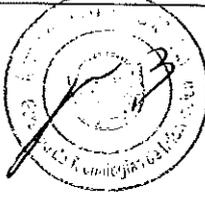
I.-	N° Pregunta	COMPONENTES Y ELEMENTOS DEL SISTEMA DE CONTROL	Calificación	Promedio calificación	Nivel de riesgo Identificado	Propuesta de control
13	13	La Oficina asegura que todas las Áreas, Departamentos formulen, implementen y evalúen actividades concordantes con su plan operativo institucional.	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%	ALTA	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**      **63%**

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%	ALTA	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%	ALTA	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.

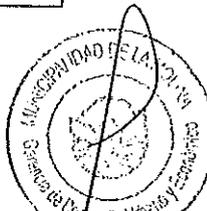
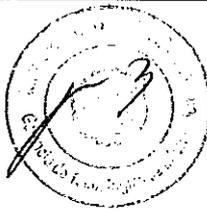




ELABORACIÓN DEL DIAGNÓSTICO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO - MDLM

CUESTIONARIO DE AUTODIAGNOSTICO

I.	N° Pregunta	COMPONENTES Y ELEMENTOS DEL SISTEMA DE CONTROL	Calificación	Promedio calificación	Nivel de riesgo identificado	Propuesta de control
II.- Comportamiento Evaluación de riesgos			86	19.48%		
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%		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%		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%		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%		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%		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%		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%		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%		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%		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).

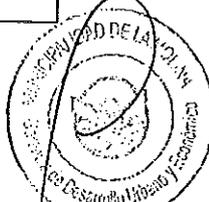
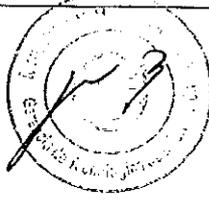


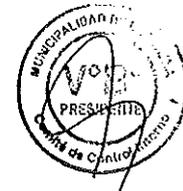


ELABORACIÓN DEL DIAGNÓSTICO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO - MDLM

CUESTIONARIO DE AUTODIAGNOSTICO

N° Preguntas	Componentes y Elementos del Sistema de Control	Calificación	Promedio calificación	Nivel de riesgo identificado	Propuesta de control
FC - 15	Evaluación Costo-Beneficio*	25	37%		
N° Preguntas	Pregunta	Puntaje	%	Nivel de riesgo identificado	Propuesta de Control
5	El costo de los controles establecidos para sus actividades está de acuerdo a los resultados esperados (beneficios).	13	38%		Evaluar que el costo de los controles establecidos para sus actividades está de acuerdo a los resultados esperados (beneficios).
6	Se toma en cuenta que el costo de establecer un control no supere el beneficio que se puede obtener.	12	35%		Tomar en cuenta que el costo de establecer un control no supere el beneficio que se puede obtener.
FC - 16	Control sobre el Acceso a los Recursos o Archivos	136	80%		
N° Preguntas	Pregunta	Puntaje	%	Nivel de riesgo identificado	Propuesta de Control
7	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	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	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	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	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%		
N° Preguntas	Pregunta	Puntaje	%	Nivel de riesgo identificado	Propuesta de Control
12	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	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%		
N° Preguntas	Pregunta	Puntaje	%	Nivel de riesgo identificado	Propuesta de Control
14	La entidad cuenta con indicadores de desempeño para los procesos, actividades y tareas.	16	47%		La SGGTH debe elaborar el formato de evaluación de desempeño y establecer indicadores de desempeño para los procesos, actividades y tareas.
15	La evaluación de desempeño se hace con base en los planes organizacionales, disposiciones normativas vigentes.	15	44%		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%		
N° Preguntas	Pregunta	Puntaje	%	Nivel de riesgo identificado	Propuesta de Control
16	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	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

Nº	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.- Componentes Información y Comunicación** 382 66.18%

**FC - 23. Funciones y Características de la Información** 369 87%

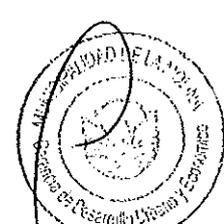
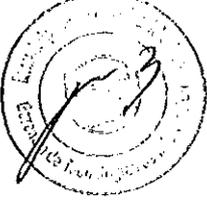
Nº Pregunta	Pregunta	Puntaje	%	Nivel de riesgo Identificado	Propuesta de Control	
1	85	La Información Gerencial es seleccionada, analizada, evaluada y sintetizada para la toma de decisiones.	29	85%	ALTA	Establecer las políticas y procedimientos escritos para la administración de los sistemas de Información. 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%	ALTA	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 66%

Nº 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%

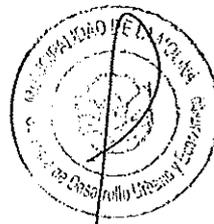
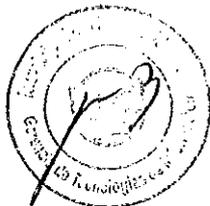
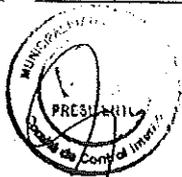
Nº Pregunta	Pregunta	Puntaje	%	Nivel de riesgo Identificado	Propuesta de Control	
5	89	La Información interna y externa que maneja la entidad es útil, oportuna y confiable en el desarrollo de sus actividades.	29	85%	ALTA	La GTI debe asegurarse que la información interna y externa que maneja la entidad 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%	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.	16	47%	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.	4	12%	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.	7	21%	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.	15	44%	ALTA	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

Nº Pregunta	COMPONENTES Y ELEMENTOS DEL SISTEMA DE CONTROL	Calificación	Promedio calificación	Nivel de riesgo identificado	Propuesta de control	
Nº 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)
<b>FC - 30 Seguimiento de Resultados</b>		<b>86</b>	<b>84%</b>			
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 registrarlos 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.
<b>FC - 31 Compromiso de Mejoramiento</b>		<b>66</b>	<b>65%</b>			
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

"Año del buen servicio al ciudadano"

La Molina, 29 de marzo de 2017



Oficio N° 004 -2017-MDLM-CCI

Señor:

**JOAQUIN MARIN CHAVEZ**

Gerente del Órgano de Control Institucional

Presente.-

**Asunto:** Informe Adicional del Diagnóstico del Sistema de Control Interno de la Municipalidad Distrital de La Molina

**Referencia:** Memorando N° 025-2017-MDLM-OCI

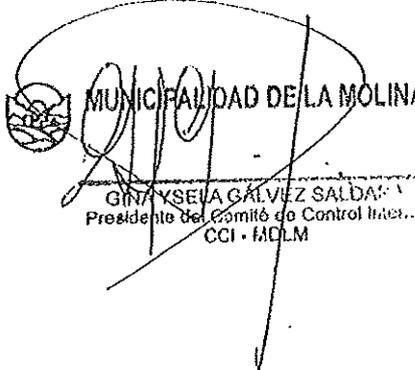
De mi consideración

Me dirijo a usted, en calidad de Presidenta del Comité de Control Interno, brindando atención al Memorando N° 025-2017-MDLM-OCI, relativo al Diagnóstico del Sistema de Control Interno de la Municipalidad Distrital de La Molina.

Al respecto, cabe confirmar que en el Diagnóstico del Sistema de Control Interno de la Municipalidad Distrital de La Molina remitido mediante Oficio N° 001-2017-MDLM-CCI, se han considerado todos los puntos citados en el Memorando N° 025-2017-MDLM-OCI, tales como el Análisis de los Controles, de los Procesos y la Identificación de Riesgos; así como el Análisis de la Gestión por Procesos y el Análisis de la Gestión de Riesgos; por lo que se le comunica que se adjunta al presente el Informe Adicional del Diagnóstico del Sistema de Control Interno de la Municipalidad Distrital de La Molina, con las Conclusiones y Recomendaciones Adicionales respecto de los puntos mencionados, con lo cual se da por atendido la información solicitada.

Sin otro particular, expreso mi mayor estima personal.

Atentamente,

  
MUNICIPALIDAD DE LA MOLINA  
GINA YSABEL GALVEZ SALDARIBANDA  
Presidenta del Comité de Control Interno  
CCI - MDLM

GYGS/cet

#### 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.*



"Año del buen servicio al ciudadano"

Municipalidad de La Molina

Permitir una orientación práctica a la entidad en la determinación de su nivel de madurez de la implementación del SCI.

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 de 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 evaluara entre otros aspectos lo siguiente:

- Los estándares o componentes de control que conforman el sistema existente y su grado de efectividad, lo cual nos indicara 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 modificaran o implementaran 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.

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

Asimismo, conforme lo consignado en el Informe de Diagnóstico, página 20 y 21, numeral 3.2.1, se identificaron y valoraron los riesgos de la municipalidad, tal como se detalla a continuación:



"Año del buen servicio al ciudadano"

Municipalidad de La Molina

El Informe N° 021-2017-MDLM-GPPDI de la Gerencia de Planeamiento, Presupuesto y Desarrollo Institucional, adjunta el "Diagnóstico actual de la Gestión por Procesos" realizado en el año 2016, en 135 folios. En la página 125, numeral 4.9 Identificación de problemas, consigna lo siguiente:

#### 4.9 Identificación de problemas

Luego del diagnóstico situacional a la Municipalidad Distrital de La Molina, fue posible identificar que existen falencias y de ello la necesidad de implementar un modelo de Gestión por Procesos.

A continuación, se presenta a manera de resumen las principales falencias analizadas a través del diagnóstico previamente realizado.

Control Gerencial manual a través de informes técnicos

Baja estandarización de los procesos y conocimientos Orgánica Herramientas de Gestión

Colaboradores municipales desconocen las metas y objetivos de la Institución (Misión, Visión, Valores)

Administración inadecuada de los recursos humanos

Falta aseguramiento de la calidad

Falta de capacitación a los colaboradores municipales

Falta de un direccionamiento estratégico de cada una de las Gerencias y Subgerencias

Falta trabajo en equipo (con sus clientes internos)

MAPRO desactualizado

Falta de procesos definidos

Como se puede apreciar, la falta de una estructura de sistemas de gestión y de toma de decisiones basados en procesos, no les permite mejorar su productividad como unidades generadoras de valor, esto se ve reflejado en las quejas, sanciones, multas, retrasos que no se cumplieron las necesidades y expectativas de los clientes internos y externos de la Municipalidad Distrital de La Molina, Asimismo, se incrementan costos innecesarios que se están originando por el sobredimensionamiento de los colaboradores, que se generan las unidades organizativas y procedimientos conformados por funciones que no generan valor agregado, agregando insumos y/o recursos innecesarios.

Por lo informado por la GPPDI, según el Decreto Supremo N° 004-2013-PCM que establece la adopción de manera paulatina de la Gestión por Procesos en la Entidades públicas, la Municipalidad Distrital de La Molina está en proceso de Implementación de la Gestión por Procesos, el mismo que se consigna en lo informado por el Comité de Control Interno mediante Oficio N° 001-2017-MDLM-CCICCI remitiendo el Diagnóstico del Sistema de Control Interno de la Municipalidad Distrital de La Molina, al Órgano de Control Institucional y del presente Informe ampliatorio

C. "Respecto al análisis de la gestión de riesgos, la entidad debe considerar entre otros aspectos, la elaboración de la política de riesgos, el manual de gestión de riesgos y del plan de gestión de riesgos".

#### Respecto de la Implementación de Gestión de Riesgos

De lo evidenciado en el Cuestionario de Autodiagnóstico anexo, y páginas 25 y 26 del Diagnóstico, respecto del Componente: **Evaluación de Riesgos**, de los Factores de Control:

FC 09: Planeamiento de la Administración de Riesgos;

- N° 38 Se ha desarrollado un Plan de actividades de identificación, análisis o valoración, manejo o respuestas y monitoreo y documentación de los riesgos.
- N° 39 La Oficina ha establecido y difundido lineamientos y políticas para la administración de riesgos.
- N° 40 El planeamiento de la administración de riesgos es específico en algunas áreas, como en la asignación de responsabilidades y monitoreo de los mismos.
- N° 41 La entidad cuenta y ha puesto en práctica el Plan de Administración de Riesgos.

FC 10: Identificación de Riesgos;

- N° 42 Están identificados los riesgos significativos por cada objetivo.
- N° 43 Se han identificado los eventos negativos (riesgos) que pueden afectar el desarrollo de las actividades.
- N° 44 Se ha participado en la identificación de los riesgos de las actividades de las diferentes unidades orgánicas o procesos.



"Año del buen servicio al ciudadano"

Municipalidad de La Molina

- 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.

Por lo expuesto, damos por atendidos los requerimientos del Órgano de Control Institucional, confirmando que se incluirá lo indicado como información adicional en el Diagnóstico del Sistema de Control Interno de la Municipalidad.

**CONCLUSIONES**

Se ha cumplido con informar en el Diagnóstico del Sistema de Control Interno, respecto de realizar el análisis de los controles, de los procesos y la identificación de riesgos existentes, a través del cuestionario realizado a cada unidad orgánica, y se verifica en lo consignado en el Informe de Diagnóstico, dándose por atendido el punto A.- ...realizar "(...) el análisis de los controles, de los procesos y la identificación de riesgos de la Entidad (...)".

De acuerdo a lo informado por la GPPDI, según el Decreto Supremo N° 004-2013-PCM que establece la adopción de manera paulatina de la Gestión por Procesos en la Entidades Públicas; la Municipalidad Distrital de La Molina está en proceso de implementación de la Gestión por Procesos y de la Gestión de Riesgos; lo que se evidencia en el Diagnóstico del Sistema de Control Interno de la Municipalidad Distrital de La Molina, dándose por aclarados los puntos B y C.

Corresponde adicionar al numeral IV. CONCLUSIONES, del Diagnóstico del Sistema de Control Interno, las siguientes 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 y Actividades de Control se refieren a aquellas políticas y procedimientos establecidos por la entidad para disminuir los riesgos que pueden afectar el logro de objetivos de la entidad.
- El diagnóstico de la **Gestión de Riesgos** está incluido en el Componente de Evaluación de Riesgos, no evidenciándose su implementación en la Municipalidad Distrital de La Molina 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.

**RECOMENDACIONES**

Se recomienda que para la elaboración del Plan de Trabajo de la Implementación del Sistema de Control Interno, se asegure la inclusión de los controles que evidenciaran la implementación de Gestión por Procesos y la Gestión de Riesgos, conforme lo consignado en el Diagnóstico del Sistema de Control Interno de la Municipalidad Distrital de La Molina, comunicado oportunamente al Órgano de Control Institucional mediante Oficio N° 001-2017-MDLM-CCI y la "Guía para la implementación y fortalecimiento del sistema de control interno en las Entidades del Estado" aprobada por Resolución de Contraloría N° 004-2017-CG.



"Año del buen servicio al ciudadano"

Municipalidad de La Molina

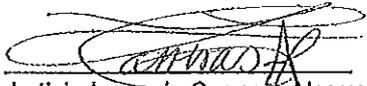
Corresponde adcionar al numeral VI, RECOMENDACIONES, del Diagnóstico del Sistema de Control Interno, la siguiente Recomendación:

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" aprobada por Resolución de Contraloría N° 004-2017-CG, las siguientes acciones:

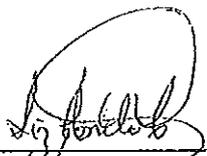
- Elaborar un Mapa de Procesos, en base al inventario de procesos obtenidos en el diagnóstico.
- Elaborar un Manual de Gestión de Procesos y Procedimientos, el que debe ser elaborado para cada uno de los procesos del nivel 0, identificados en el Mapa de Procesos, y desagregado hasta el nivel que la entidad 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

Es cuanto informamos y quedamos a su disposición para mayores alcances de requerirlo.

Atentamente

  
 Leticia Lucrecia Carreras Alcerreca  
 Coordinadora General

  
 Eudaldo Efrén Cárdenas Samata  
 Coordinador Administrativo I

  
 Liz Jackeline Cornelio Custodio  
 Coordinadora Administrativo II

  
 Nancy Beatriz Gudiel Cairampoma  
 Coordinadora Administrativo III

  
 Marcos Antonio Lozano Munaylla  
 Coordinador Técnico I

  
 Martín Esquiche López  
 Coordinador Técnico II



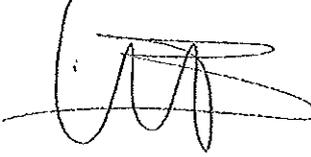
Municipalidad de La Molina

"Año del buen servicio al ciudadano"



---

Brian Zamudio Sihuay  
Coordinador Técnico III



---

Liliana Ningska Beramendi Zúñiga  
Coordinadora Legal



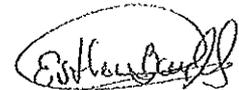
---

Zoila Victoria Lizárraga Verástegui  
Coordinadora Legal



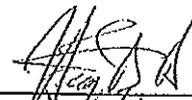
---

Frank Puyén Guzmán  
Coordinador Legal



---

Esther Baylon Salvador  
Coordinador Técnico IV



---

Hugo Alfaro Aguirre  
Coordinador de Apoyo

