



vivamos
el poder
transformador
de la cultura

Autoevaluación del Ambiente de Control Interno

***Ministerio de Cultura y Juventud
SEPLA 2015***

Ofelia Quiros Araya

INFORME

AUTOEVALUACIÓN DEL AMBIENTE DE CONTROL INTERNO ASCI/MCJ-2015

I. Autoevaluación del Sistema de Control Interno.

1. Metodología
 - 1.1 Actividades para ejecutar la Autoevaluación del Ambiente de Control Interno
 - 1.2 Instrumentos utilizados en la Autoevaluación del Ambiente de Control Interno
2. Análisis de la información
 - 2.1 Análisis de la participación en la Autoevaluación del Ambiente de Control Interno
 - 2.2 Análisis de las respuestas dadas en el cuestionario
 - 2.2.1 Selección de temas críticos
 - Control Interno
 - Ética y Valores
 - Gestión Administrativa
 - 3.3 Análisis de las sugerencias dadas para la elaboración del plan de acciones de mejora
4. Plan de Acciones de mejora
 - 4.1 Plan de Acciones pertenecientes al campo de Control Interno, responsabilidad de SEPLA
 - 4.2 Instrucción para otras instancias

II- Modelo de madurez

Conclusiones

Fuentes bibliográficas

Anexos

GLOSARIO

AACI	Autoevaluación del Ambiente de Control Interno
ASCI/MCJ-2015	Autoevaluación del Sistema de Control Interno del Ministerio de Cultura y Juventud, del año 2015
CPAC	Centro de Producción Artística y Cultural
CICPC	Centro de Investigación y Conservación del Patrimonio Cultural
MCJ	Ministerio de Cultura y Juventud
LGCI	Ley General de Control Interno
SCI	Sistema de Control Interno
SEPLA	Secretaría de Planificación Institucional y Sectorial
SINABI	Sistema Nacional de Bibliotecas
UCE	Unidad de Cultura y Economía

Introducción

A continuación se presenta el Informe de Autoevaluación de Control Interno, avalado por la Señora Ministra Sylvie Durán Salvatierra, mediante oficio DM-1861-2015. La Autoevaluación del Ambiente de Control Interno (AACI), tiene como marco de referencia la Estrategia Institucional de Autoevaluación de Control Interno, la Ley N° 8292 Ley General de Control Interno (LGCI) y las Normas de Control Interno para la Contraloría General de la República y las Entidades y Órganos sujetos a su Fiscalización y los lineamientos generales de la Contraloría General de la República (CGR) en materia de control interno.

Bajo este marco referencial el informe contempla:

- > Proceso de Autoevaluación del Ambiente de Control Interno.
- > Aplicación del Modelo de Madurez.

Con el primero se cumple con la ejecución anual de dicho proceso y con el segundo se establece una línea base para detectar los avances posteriores en el SCI.

Objetivo general

- > Perfeccionar constantemente el SCI mediante la evaluación permanente de sus componentes funcionales para contribuir al logro de los objetivos del Ministerio de Cultura y Juventud (MCJ).

Objetivos específicos

- > Coadyuvar en el fortalecimiento y fomento de la cultura de control interno en todos los funcionarios del MCJ.
- > Establecer acciones de mejora que permitan subsanar las situaciones irregulares que permean negativamente el ambiente de control.
- > Contar con un diagnóstico del SCI Institucional por medio de aplicación del modelo de madurez.
- > Dar cumplimiento a la ley N°8292 (LGCI).

Referencias legales

- > Ley N° 8292 (LGCI)
- > Normas de Control Interno para el Sector Público (N-2-2009-CO-DFOE)

Instrumentos asociados

- > Cuestionario de preguntas para la AACI.
- > Cuestionario de Modelo de Madurez de la Contraloría General de la República.
- > Formato de informe a presentar por las distintas instancias (válido solo para la AACI).

-/-

Autoevaluación Ambiente de Control Interno

Siendo que el componente de Ambiente de Control es el pilar del SCI por esta razón este año se iniciará con su evaluación, respecto a este ambiente, las Normas de Control Interno para el Sector Público indican que:

“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer un ambiente de control que se constituya en el fundamento para la operación y el fortalecimiento del SCI, y en consecuencia, para el logro de los objetivos institucionales. A los efectos, debe contemplarse el conjunto de factores organizacionales que propician una actitud positiva y de apoyo al SCI y a una gestión institucional orientada a resultados que permita una rendición de cuentas efectiva (CGR. 2009)

Componen el ambiente de control el compromiso superior; el fortalecimiento de la ética institucional; la idoneidad del personal y la estructura organizativa, por ella la CGR es puntual en indicar que:

- a. *“El compromiso superior con el SCI, que conlleva el cumplimiento de sus responsabilidades con respecto a ese sistema, presentando la atención debida a sus componentes funcionales y orgánicos dando el ejemplo de adhesión a él mediante sus manifestaciones y sus actuaciones en la gestión diaria.*
- b. *El fortalecimiento de la ética institucional que cumple elementos formales e informales para precisar una gestión institucional apegada a altos estándares de conducta en el desarrollo de las actividades.*
- c. *El mantenimiento de personal comprometido y con competencia profesional para el desarrollo de las actividades y para contribuir a la operación y el fortalecimiento del SCI.*
- d. *Una apropiada estructura organizativa acorde con las necesidades y la dinámica de las circunstancias institucionales” (CGR 2009).*

Luego de ejecutar la Autoevaluación del Sistema de Control Interno, el MCJ contará con: a. un informe del proceso y b. con un plan de acciones de mejora que contribuyan a perfeccionar el ambiente de control interno.

1- Metodología

Se utilizó una metodología participativa en tanto se involucraron jerarcas, superiores subordinados, los enlaces de control interno y en casi todas las instancias participaron la mayoría de sus funcionarios. Las actividades realizadas para la ejecución de la AACI fueron:

1.1 Actividades para ejecutar la Autoevaluación del Ambiente de Control Interno

- a. Elaboración del Plan de Trabajo de la ASCI/-2015 que fue revisado por el Comité Gerencial y posteriormente avalado por la señora Ministra.
- b. Comunicación a la administración activa sobre el inicio de la ASCI/MCJ-2015, por medio de la CIRCULAR SEPLA-601-138-205 (Anexo N°1) del 13 de julio de 2015.
- c. Remisión de las indicaciones detalladas de cómo realizar la AACI, y sus respectivos instrumentos: cuestionario (Anexo N°2), instructivo para llevar a cabo la evaluación (Anexo N° 5) y matriz de plan de acciones correctivas (Anexo N° 4), por medio de correo electrónico. En el mismo correo se ofrece asesoría personalizada para explicar cómo aplicar la AACI.
- d. Reunión con los enlaces de control interno que solicitaron asesoría de parte de la analista encargada del Control Interno sobre la aplicación de AACI.
- e. Recolección y análisis de la información. Los enlaces de control interno remiten los informes, firmados por los superiores subordinados, por medio de soporte físico y electrónico.
- f. Redacción del presente informe que contiene el plan de acciones de mejora
- g. Seguimiento al plan de acciones de mejoras.

Las actividades con fecha de realización se muestran en Anexo N°5.

1.2 Instrumentos que intervienen en la Autoevaluación del Ambiente de Control Interno.

Para contar con los insumos necesarios se instruyó a los titulares subordinados y sus enlaces de control interno el fin y uso de tres instrumentos:

- a. Cuestionario para recolección de información sobre el ambiente de control.
- b. Esquema o formato del informe de AACI de su instancia.
- c. Plan de acciones correctivas.

a. Cuestionario

.A partir de las concepciones presentes en la Ley N° 8292 (LGCI) y en las normas que la acompañan, se estructuró el cuestionario (Anexo N°2), con el objetivo de obtener información sobre el estado del ambiente de control¹. Se remitió el cuestionario a los enlaces de control interno, quienes lo distribuyeron a los funcionarios de la instancia respectiva, que lo llenaron de forma individual y anónima y procedieron a entregarlo a los enlaces de control interno, esta entrega se documentó en una hoja de registro

b. Esquema de informe de Autoevaluación de control interno por cada instancia.

Con el insumo de la información recolectada, cada instancia presentó su informe de la ASCI/MCJ-2015, que debió contar como mínimo con los siguientes puntos (Anexo N°3):

- Instancia (Despacho, Programa, Departamento u Oficina).
- Fecha de entrega.
- Persona encargada de hacer el informe (enlace de control interno).
- Nombre de las personas participantes.
- Metodología para recolectar la información (cómo se organizaron para distribuir y recolectar la información incluida en los cuestionarios).
- Información codificada.
- Análisis de información.
- Conclusiones y sugerencias.
- Plan de acciones de mejora (en los casos que aplique); o en su lugar, las sugerencias para corregir las situaciones detectadas que afectan el ambiente de control interno.

c. Plan de acciones de mejoras

Al analizar el contenido de las preguntas derivadas de los conceptos que abarca el ambiente de control, se deduce que las instancias no están en capacidad o no les corresponde del todo, establecer acciones de mejora, pero sí pueden dar sugerencias a otras instancias que por sus objetivos o funciones, deben estructurar y dar seguimiento a un plan integral viable, sujeto a evaluación por parte de SEPLA y el Comité Gerencial de Control Interno. Por ello se dio el espacio para que las instancias del MCJ (despachos, unidades asesoras, direcciones, departamentos, unidades u oficinas) que quisieran plantear acciones concretas bajo su responsabilidad, lo hicieran, pero que como se verá más adelante, esta iniciativa no fructificó.

Para recolectar la información se trabajó con dos instrumentos:

¹ El cuestionario tuvo su sustento en la herramienta creada por los estudiantes que elaboraron el trabajo de graduación en Administración Pública de la UCR “Plan aplicación para el proceso de Autoevaluación del Sistema de Control Interno del Ministerio de Cultura” Chacón, Olivas y Salas. 2015

a-Matriz de Plan de Acciones de Mejora sobre Ambiente de Control: Esta matriz permitiría visibilizar las acciones, los responsables y el tiempo en que se ejecutarán las acciones por instancia (Anexo N°4).

b- Formato para sugerencias ante una deficiencia en el ambiente de control:

Tal y como se previó que sucediera, el reparo de las deficiencias señaladas excedió la posibilidad de acción de las instancias individualmente, para ello se les solicitó que sugieran acciones de mejoras que sean viables en el formato que para este fin, se les envió.

2. Análisis de la información

El análisis de la información consistió en el examen: de la participación de los funcionarios en el proceso; de las respuestas dadas y de las sugerencias emitidas para mejorar el ambiente de control interno.

2.1 Análisis de la participación en la Autoevaluación del Ambiente de Control

El análisis se inicia con el listado de instancias participantes:

- **Despachos**
 - Ministra
 - Viceministerio de Cultura
 - Viceministerio de Juventud
 - Viceministerio Administrativo

- **Unidades asesoras**
 - Contraloría de Servicios
 - Cooperación Internacional
 - Secretaría de Planificación Institucional y Sectorial
 - Asesoría Jurídica

- **Direcciones**
 - Centro de Investigación y Conservación del Patrimonio Cultural (CICPC).
 - Sistema Nacional de Bibliotecas (SINABI)
 - Dirección de Bandas
 - Dirección de Cultura
 - Centro de Producción Artística y Cultural (CPAC)

- **Departamentos, Unidades y Oficinas de soporte administrativo y técnico**
 - Servicios Generales
 - Financiero Contable
 - Informática
 - Oficina de Gestión Institucional en Recursos Humanos

- **Unidades**
 - Proveeduría
 - Unidad de Cultura y Economía (UCE)
 - Archivo Central
- **Oficinas**
 - Oficina de Prensa

A continuación se detalla el número y porcentaje de participantes por instancia:

Cuadro #1
Participación de la administración activa en la AACI
ASCI/MCJ-2015

Instancia	Total de Funcionarios	# Funcionarios que participaron	% de participación
Despacho de la Ministra			
Despacho del Viceministro de Cultura	16	16	100,0
Viceministerio de Juventud	4	4	100,0
Viceministerio Administrativo	7	7	100,0
Contraloría de Servicios	1	1	100,0
Cooperación Internacional	6	6	100,0
Secretaría de Planificación Institucional y Sectorial	10	9	90,0
Asesoría Jurídica	12	11	91,7
Centro de investigación y Conservación del Patrimonio Cultural	33	32	97,0
Sistema Nacional de Bibliotecas	172	162	94,2
Dirección de Bandas	209	183	87,6
Dirección de Cultura	30	25	83,3
Centro de Producción Artística y Cultural	4	2	50,0
Servicios Generales	18	16	88,9
Financiero Contable	12	12	100,0
Informática	8	8	100,0
Proveeduría Institucional	16	16	100,0
Oficina de Gestión Institucional de Recursos Humanos	16	16	100,0
Unidad de Cultura y Economía	5	5	100,0
Archivo Central	1	1	100,0
Prensa	5	5	100,0
Total	585	537	91,8

Fuente: elaboración propia

El 91.8% de los funcionarios del MCJ, llenaron el cuestionario, las razones de no contar con la participación del 95% son varias, entre ellas giras y vacaciones.

El CPAC presenta el porcentaje más bajo de funcionarios que llenaron el cuestionario, con un 50%, ya que en ese momento dos funcionarias se encontraban fuera de la oficina. En otras instancias, como el Archivo Central y la Contraloría de Servicios, fue más fácil cumplir con el 100% al contar estas con solo un funcionario.

Dado que la ley 8292 es muy clara en la responsabilidad de la administración activa y sobre todo del jerarca se procede a anotar la participación de la jerarca, de los superiores subordinados y de los colaboradores tanto en el llenado del cuestionario como en el envío del informe que representa responsabilidad en la Autoevaluación del Ambiente de control:

Cuadro #2
Participación de autoridades en la Autoevaluación
del Ambiente de Control
ASCI/MCJ-2015

Puesto ocupado	Llenó cuestionario	Firmó Informe
Jerarca	-	- (*)
Viceministro Cultura	x	
Viceministra Juventud	x	x
Viceministro Administrativo	x	x
Director de CICPC	-	x
Directora del SINABI	x	x
Director de Bandas	x	X
Directora de Cultura	x	x
Directora del CPAC	x	x(**)

(*) El despacho de la Ministra y el del Viceministro de Cultura presentan un solo informe.

(**) En el momento de la recolección de la información la Administradora del CPAC estaba a cargo del centro.

Necesario es recalcar que la jerarca tiene la responsabilidad de avalar el informe final de la Autoevaluación del Ambiente de Control, sin ese aval, este documento no podría darse a conocer en los ámbitos interno y externo.

2.2 Análisis de las respuestas dadas en el cuestionario.

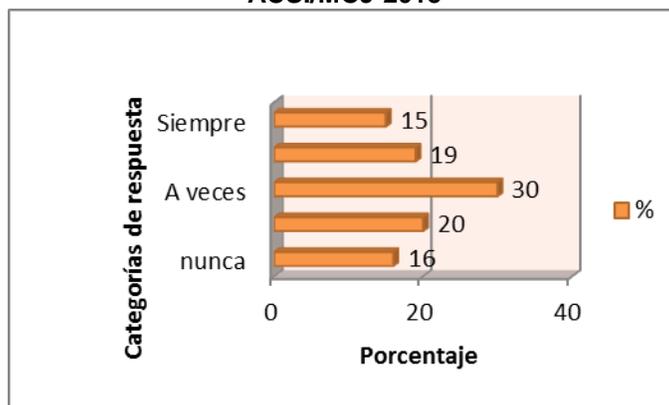
El cuestionario contempla 16 preguntas, cuyas opciones de respuestas se agrupan en “nunca”; “casi nunca”; “a veces”; “casi siempre” y “siempre”. No obstante en varias

instancias agregaron inesperadamente la opción de respuesta “no responde/no aplica”, en la cual se registran 175 respuestas.

Cuando se elaboró el cuestionario, se tomó la decisión de no incluir esta opción de respuesta, ya que no es procedente en esta materia, es por ello que estas no están contempladas en las 8.369 respuestas incluidas en el análisis global.

En el gráfico siguiente se observan los porcentajes de acuerdo a las opciones de respuesta anotados por los funcionarios, siendo que “siempre” tiene el porcentaje mínimo de respuestas (15%) y “a veces” el máximo porcentaje (30%).

Gráfico N°1
Porcentaje de respuestas por categoría
ACSI/MCJ-2015



Fuente: Elaboración propia

Para mayor detalle, en el Anexo N° 6 se encuentra el gráfico N°2 donde se exponen el total de respuestas por pregunta. En él se puede visualizar el universo de preguntas así como la relación que hay entre unas y otras en término de sus respuestas.

2.2.1 Selección de temas críticos

Ante el panorama de respuestas es necesario concentrarse en aquellas categorías que revelan una necesaria intervención para mejorar el ambiente de control interno o sea, concentrarse en las respuestas que se aglomeran en “nunca”, “casi nunca” y “a veces”. La metodología para la selección fue:

- a. Definir el promedio del total de las categorías según pregunta con la fórmula básica:

$$\text{total de respuestas} / \text{total de categoría} = \text{promedio}$$

$$8369 / 5 = x$$

Cuadro N° 3
Referencia de total de categoría según promedio
ASCI/MCJ-2015

Categoría	Total	\bar{X}
Nunca	1.385	277
Casi Nunca	1.565	313
A veces	2.548	510
Caso siempre	1.617	323
Siempre	1.254	251
total	8.369	

Fuente: Elaboración propia.

- b. Seleccionar para análisis, las preguntas cuyas respuestas se ubican en las casillas “nunca”, “casi nunca” y “a veces”, que se establecen como las respuestas más críticas.
- c. Definir el promedio de las categorías de respuesta dadas en el total de las preguntas.
- d. Tomar el promedio como punto de selección de las preguntas.

Siguiendo estos pasos se seleccionan las preguntas según su relación al promedio por respuesta, las cuales se muestran en el siguiente cuadro:

Cuadro N° 4
Selección de preguntas por promedios de respuesta crítica
ASCI/MCJ-2015

Respuesta	Número de preguntas																Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	
Nunca	137	226	131	86	145	150	77	88	55	31	40	49	49	33	25	63	1.385
Casi nunca	102	140	100	109	146	128	111	107	107	69	83	65	85	71	56	86	1.565
A veces	140	105	136	183	144	140	167	227	192	209	192	117	172	131	136	157	2.548
TOTAL	379	471	367	378	435	418	355	422	354	309	315	231	306	235	217	306	5.498
PROMEDIOS	126	157	122	126	145	139	118	141	118	103	105	77	102	78	72	102	

Fuente: elaboración propia

 Respuestas críticas

Con base en la aglomeración de respuestas críticas -cuadro N° 4-, se puede establecer tres bloques (los dos primeros críticos):

Primer bloque: preguntas de la 1 a la 7 que corresponde al campo de control interno.

Segundo bloque: pregunta 9 que corresponde al campo de la ética y valores.

Tercer bloque: preguntas de la 10 a la 16 que abarca temas de los campos de la ética y valores y de la gestión en administración, las cuales no se califican como críticas.

La distribución de los temas por preguntas se puede verificar en el Anexo N° 7.

Se presentan a continuación los campos críticos que se ubican en control interno y en ética y valores (primer y segundo bloque).

Control Interno

Los siguientes aspectos fueron calificados como “nunca” o “casi nunca”, por eso su redacción, para efectos de este informe, es en forma negativa.

- No se recibe instrucciones institucionales en materia de control interno.
- No existe capacitación en materia de control interno.
- Existe desmotivación para trabajar en control interno.

Ética y Valores

Igual que los puntos anteriores, por su calificación los puntos siguientes se redactan en forma negativa.

- Ausencia de actividades para informar al funcionario sobre la Misión y Visión y valores instituciones.
- Desconocimiento en la estrategia para formalizar los compromisos de la ética institucional.

Es preciso mencionar aquí, los aspectos que no fueron calificados tan negativamente (“a veces”, “casi siempre”) y que deben ser tomados en cuenta para la propuesta y ejecución de acciones de mejora:

- El clima organizacional nos permite formalizar los compromisos de la institución con respecto a la ética.
- Sentimos que la mayoría del personal comparte los mismos valores y creencias.
- En la forma en que la mayoría de los funcionarios se comportan, se ajusta a los valores de la institución.
- El sistema de gestión institucional tiene aspectos que permiten garantizar un comportamiento ético.

Gestión administrativa

Se agrega aquí el tercer campo de análisis referido a la gestión administrativa, las respuestas dadas en su mayoría son: “siempre” o “casi siempre” y en algunos casos “a veces”:

En términos generales, los funcionarios se sienten cómodos en la forma de tomar las decisiones en el MCJ.

- Las funciones que se desempeñan están en el manual de puestos.

- Al delegarle una función a una persona se le da autoridad suficiente para que pueda tomar las decisiones que considere necesarias.
- Al realizarse cada uno de los procesos, hay una revisión, autorización y aprobación de parte del funcionario a cargo.
- Hay una clara separación de funciones entre los funcionarios y entre los departamentos del MCJ.
- De acuerdo con las competencias de cada funcionario se rotan las labores entre quienes tienen funciones y tareas similares.

3.3. Análisis de las sugerencias dadas para la elaboración del plan de acciones de mejora.

Solamente el departamento de Cooperación Internacional presentó un plan basado en una capacitación de control interno al interior del departamento y bajo la responsabilidad del Sr. Javier Salazar. Sin embargo las acciones que plantean están en concordancia con las sugerencias dadas de una manera generalizada para las cinco direcciones del MCJ, por tanto serán absorbidas por el plan general de acciones de mejora que incluyen los aspectos propuestos por Cooperación Internacional.

En control interno las sugerencias dadas se fundamentan básicamente en capacitaciones donde se dé información y posterior concientización sobre la importancia de la aplicación de Control Interno, se propone para esto una coordinación estrecha de Recursos Humanos con SEPLA para capacitaciones a los funcionarios, dadas por entes externos. También se sugiere comunicación permanente en esta materia:

“Proceso de formación y educación para que los funcionarios puedan tener un mayor contacto con los procesos de control interno, a saber: en qué consiste; cuál es su objetivo y utilidad para la institución; así como ver plasmados sus resultados en cada uno de los procesos que se realizan año con año. Para ello es importante que el Departamento de Planificación elabore una estrategia conjunta con el Departamento de Recursos Humanos y puedan crear una especie de programa que año con año pueda brindar una capacitación detallada acerca de cómo efectuar estos procesos, más si se tiene en consideración que gran parte de la población nueva del MCJ desconoce de este tipo de procesos” (Oficina de Prensa. 2015).

Para corregir las deficiencias detectadas en el campo de la ética y los valores, igual que en control interno, las medidas sugeridas se centran en capacitación y jornadas continuas de concientización para que los funcionarios interioricen la misión, la visión y los valores institucionales.

“Realizar consistentemente jornadas (talleres, convivios, espacios creativos) de interacción entre las y los funcionarios de todo el Ministerio para el conocimiento, interiorización y puesta en práctica de los valores institucionalizados determinados.

Medir los resultados de las acciones emprendidas para la instauración de los valores y la ética institucional, a fin de implementar los correctivos que convengan.

Planificar la actualización constante de los valores y práctica, visualizándolo como un proceso continuo y en permanente cambio.

Fortalecer la Comisión Institucional de Valores para que su trabajo sea continuo y sistemático, no esporádico y solamente para cumplir con la Comisión Nacional de Valores. (Viceministerio de Juventud. 2015).

En gestión administrativa se puntualizó en la ausencia o deficiencia de manuales de puestos y de procedimientos:

Asignar a los funcionarios las tareas propias de sus puestos de conformidad con los manuales de puestos que existan o bien con la información que puedan tener de la Dirección General del Servicio Civil, con la finalidad de aprovechar bien los recursos humanos con que cuenta nuestro Ministerio, asignando a cada funcionario las funciones que realmente le correspondan y evitando también la duplicidad de las mismas, los abusos y lo que esto significa para la Administración. (Contraloría de Servicios. 2015)

Actualización de los manuales de procedimientos por parte de cada dependencia y concientizar a los funcionarios sobre la importancia de su uso, con el acompañamiento técnico de la Comisión Institucional de Procesos y Procedimientos. (Viceministerio Administrativo. 2015).

Con base en estas sugerencias dadas y otros insumos como la Estrategia Institucional de Control Interno se elaboró el plan de acciones de mejora para solventar las deficiencias en el ambiente de control interno.

4. Plan de Acciones de Mejoras

A continuación se presenta el plan de acción que tiene peculiaridades respecto a los anteriores planes de acciones elaborados en el MCJ ya que no es un “archipiélago” o suma de acciones separadas por dependencias, sino que si bien tendrá más de un responsable, sus resultados redundan en una mejor gestión institucional.

Este plan de acciones de mejoras contempla dos niveles:

Nivel A. Contempla acciones concretas para subsanar carencias en el ambiente de control interno.

En este nivel se presentan las acciones de mejora pertenecientes al campo de Control Interno. Se cuenta de inmediato con la información para proponerlas, puesto que SEPLA cuenta con la Estrategia Institucional de Autoevaluación del Sistema de Control Interno, que describe las acciones cuyo objetivo es corregir las carencias en información y capacitación en la materia. Además es en SEPLA donde descansa la ejecución de la Estrategia, no queriendo decir con esto que asume la responsabilidad pues la Ley 8292

es clara en enfatizar en que la responsabilidad del Control Interno es del o la Jerarca, de los titulares subordinados y la administración activa en general.

Nivel B. Este nivel contempla el traslado de la información, derivada del presente informe en los campos de la ética y valores y de la gestión administrativa, a la Comisión Institucional de Valores y al Viceministerio Administrativo para que elaboren su plan de acciones correctivas, al cual deberá dar seguimiento SEPLA.

4.1 Nivel A: Plan de acción de mejoras pertenecientes al campo de Control Interno, responsabilidad de SEPLA como como Unidad Técnica de Control Interno.

Estas acciones están contempladas, como ya se mencionó, en la Estrategia Institucional de Control Interno, más específicamente en los objetivos estratégicos N° 1 y 4:

Objetivo Estratégico N°1 sobre Cultura de Control Interno y que dice: Fortalecer y fomentar la cultura de control interno en todos los funcionarios del MCJ.

Objetivo estratégico N°4 sobre Gestión de la información y que dice: Mejorar la gestión de la información por medio de la estandarización y automatización de herramientas de recolección y análisis y registro de datos e información en general.

Se presenta a continuación la matriz del plan de acción de SEPLA, además de estas acciones, SEPLA también realizará otras propias de sus funciones y son las relativas al seguimiento de los planes de acción que presenten la Comisión de Ética y Valores y al Viceministerio Administrativo.

Plan de acciones de mejora SEPLA como Unidad de Control Interno ASCI/MCJ-2015

Objetivo estratégico	Acción	Observaciones	Responsable	Fecha
Fortalecer y fomentar la cultura de control interno en todos los funcionarios del MCJ	Desarrollar jornadas de capacitación que respondan a las necesidades del MCJ en materia de control interno	SEPLA en conjunto con la Oficina de Gestión Institucional de Recursos Humanos, establecerá un programa de capacitación tanto al personal que se incorpora al MCJ como las personas que no han sido capacitadas en control interno	SEPLA	A partir del 2016 dos capacitaciones por año
	Divulgara el informe de	Se comunicará a los titulares	SEPLA	Una vez oficializado el

	autoevaluación del ambiente de control internos	subordinados tanto el informe como su plan de acciones de mejora.		informe de control interno.
	Informar y concientizar a la administración activa sobre los cinco componentes de la Ley de Control Interno	Se trata de utilizar los canales existentes en el MCJ (utilización de vídeos cortos y masivos sobre la materia, utilización de pantallas en monitores institucionales, coordinación con prensa para que uno de sus boletines contenga información sobre control interno, etc.) para tener informados e ir creando conciencia sobre la importancia del Control Interno en la gestión pública por medio de informaciones periódicas cortas y precisas	SEPLA	Inicio con jornadas de información en mayo 2016

4.2 Otros Planes de acciones correctivas asociados a los campos de la ética y valores y gestión administrativa

De acuerdo a las deficiencias detectadas se deberá elaborar planes de acciones en los campos de la ética y valores y gestión administrativa, cuya ejecución compete a la Comisión Institucional de Ética y Valores y al Viceministerio Administrativo.

Dicha solicitud se realizará una vez se haya oficializado y divulgado el presente informe, y será acompañada con los insumos aportados por los funcionarios en estos campos y del formato establecido para tal fin.

-//-

Modelo de madurez

El modelo de madurez es el instrumento creado por la CGR, que se plasma en un cuestionario y que permite a las instituciones públicas determinar el grado de madurez de su SCI, con el fin de contribuir al fortalecimiento de los sistemas de control interno institucionales.

“El modelo de madurez del sistema de control interno institucional es una herramienta de diagnóstico que permitirá a la administración activa conocer el estado de sus sistema de control interno, por lo que se constituye en un insumo importante para la autoevaluación del sistema de control interno que debe evaluar anualmente, según lo establecido en el inciso b) del artículo 17 de la Ley General de Control Interno.

Es una herramienta que se propone como una mejor práctica para las instituciones y que se integre como parte de los demás instrumentos que poseen para el seguimiento de control interno” (CGR 2015).

El modelo de madurez no es homólogo a la Autoevaluación que determina la LGCI, por lo que no fue aplicado en sustitución de la Autoevaluación. Es pertinente aclarar que es la primera vez que se aplica el modelo de madurez en el MCJ. Según lineamiento de la Estrategia Institucional del Sistema de Control Interno del MCJ, son los miembros del Comité Gerencial de Control Interno quienes deben llenar el cuestionario del Modelo de Madurez.

En cumplimiento con lo expuesto se convocaron para el 11 de setiembre de 2015 a los cuatro funcionarios que componen el Comité Gerencial, para que contestaran el cuestionario (Anexo N°9), finalmente este fue contestado solo por la señora Yehilyn Chía Rodríguez y el señor Javier Salazar Sáenz acompañados de la señora Ofelia Quirós Araya, encargada de control interno en SEPLA.

Esta situación debe ser analizada a fondo, ya que la norma en el Ministerio ha sido que solo una o máximo dos personas que integran el Comité Gerencial trabajen activamente, lo que podría ocasionar sesgos en la información remitida por este Comité.

El grado de madurez del SCI se aplica por separado a cada uno de los componentes del SIC (ambiente de control; valoración del riesgo; actividades de control; seguimiento y sistemas de información) que son clasificados según el resultado del cuestionario en: insipiente; novato; competente; diestro y experto (Anexo N°9 especialmente 1 “Marco de Aplicación”).

Para establecer la clasificación de los componentes funcionales, cada uno de ellos es segregado en cuatro atributos que contienen aquellas características que describen la evolución de cada componente, en este contexto el Comité Gerencial debió identificar la selección que se ajusta de manera completa a las condiciones prevalecientes en el MCJ,

de forma tal que no puede avanzar al otro nivel. (Anexo N°10, especialmente libros 1, 2, 3, y 5.

A continuación se presentan el estado de madurez del Sistema de Control Interno según componente.

**Cuadro N°6
Estado de Madurez del SCI MCJ
ASCI/MCJ-2015**

Componente	Estado
Ambiene de control	Novato
Sistema de valoración del riesgo	Incipiente
Actividades de control	Competente
Sistema de información	Novato
Seguimiento del SIC	Novato
Estado de madurez general del SCI	Novato

Fuente: Modelo de Madurez CGR/MCJ.

Es necesario tener presente que para que el Sistema de Valoración del Riesgo Institucional supere el nivel incipiente es necesario que el MCJ cuente con el Manual Institucional de Procesos y Procedimientos, soporte básico para el funcionamiento del SEVRI tal y como lo dicta la ley N°8292, Ley de Control Interno, las Normas de Control Interno del Sector Público y las Directrices Generales para el establecimiento y funcionamiento del sistema específico de valoración del riesgo institucional (SEVRI) d-3-2005-co-dfoe. Aunado a esto se debe nombrar a un Comité Gerencial participativo, capacitado y comprometido con el Control Interno, ya que hasta este momento las personas que han sido designadas, sólo en un 50 % de ellas lo han hecho con responsabilidad y compromiso.

Solamente cumplidas estas dos condiciones básicas por la administración activa, se podrá evaluar la normativa interna, los instrumentos y mecanismos establecidos para determinar y administrar el riesgo institucional y de esta manera avanzar en la clasificación del estado del SEVRI.

CONCLUSIONES

En relación con la aplicación de la Autoevaluación del Ambiente de Control Interno.

-Se presenta un avance sustantivo en materia de materia de control interno, ya que es la primera vez que el ministerio realiza una autoevaluación orientada por una estrategia institucional del Sistema de Control Interno lo que permite:

- Contar con una autoevaluación anual dentro del cronograma de la estrategia institucional.
- Contar con planes de acción de la SEPLA contemplados en la estrategia, demostrando la coherencia entre el plan anual y el documento estratégico.
- Contar con resultados que permiten plantear planes de acción que salen de las características propias de archipiélagos – separado por dependencia- más acorde con los niveles de una buena gestión institucional.
- Establecer una línea de base, utilizando el Modelo de Madurez, para evaluar los avances futuros en control interno.

-Las deficiencias detectadas con la aplicación de la Autoevaluación del Ambiente de Control Interno, se ubican en el campo de la ética y los valores, control interno y gestión administrativa.

-Se incluye el Plan de Mejora en el campo del Control Interno, ya que estas acciones están contempladas en la Estrategia Institucional de Control Interno.

-Una vez aprobado y divulgado este informe se deberá solicitar a las instancias que corresponde, los Planes de Mejora para las deficiencias señaladas en los campos de la ética y valores y gestión administrativa.

En relación con la aplicación del Modelo de Madurez al Sistema de Control Interno.

-En general el Sistema de Control Interno del Ministerio se clasifica en Novato y en específico, el Sistema de Valoración del Riesgo Institucional se clasifica como incipiente; esto obedece a que el SEVRI no ha sido aplicado en el MCJ de acuerdo a los establecido en la ley N°8292, Ley de Control Interno, las Normas de Control Interno del Sector Público y las Directrices Generales para el establecimiento y funcionamiento del sistema específico de valoración del riesgo institucional (SEVRI) d-3-2005-co-dfoe, ya que aún no se cuenta con un Manual Institucional de Procesos y Procedimientos, soporte básico para el funcionamiento de este sistema.

-Tal y como ha sucedido en años anteriores, solamente una o dos personas asumen la responsabilidad del trabajo que le corresponde al Comité Gerencial de Control Interno, situación que debe ser analizada por las autoridades, ya que ello podría generar sesgos en la información remitida por este Comité.

-De lo anterior se desprende la necesidad de replantear su composición y brindar capacitación a los nuevos miembros, a fin de contar con un Comité Gerencial de Control Interno capacitado y comprometido con el Sistema de Control Interno.

Fuentes bibliográficas

Chacón, M., Olivas, B. y Salas, D. (2014) Plan estratégico de Autoevaluación, Ministerio de Cultura y Juventud. Trabajo final de graduación para optar por el título de Licenciatura en Administración Pública. Escuela de Administración Pública. Universidad de Costa Rica.

_____ Plan de aplicación para el proceso de Autoevaluación del Sistema de Control Interno del Ministerio de Cultura y Juventud para el año 2015. Trabajo final de graduación para optar por el título de Licenciatura en Administración Pública. Escuela de Administración Pública. Universidad de Costa Rica.

Contraloría General de la República. Modelo de Madurez. Sistema de Control Interno. Consultado última vez 12 de mayo 2014 en https://www.google.com/webhp?sourceid=chrome-instant&rlz=1C1EODB_enCR525CR525&ion=1&espv=2&ie=UTF-8#q=modelo+de+madurez+CGR+cuestionario

_____ . Normas de control interno para el Sector Público (2009). Publicado en la Gaceta N° 26 del 6 de febrero. 2009 Cota Rica

Contraloría de servicios (2015). Informe de autoevaluación del ambiente de control. MCJ. Costa Rica.

Costa Rica, Leyes, decretos, etc. (2008) Ley General de Control Interno.- 1° edición, 2! reimpresión. Costa Rica.

Oficina de Prensa (2015). DPR -128-2015 Informe de autoevaluación del ambiente de control. MCJ. Costa Rica.

Viceministerio Administrativo (2015). DVMA-839-2015 Informe de autoevaluación del ambiente de control. MCJ. Costa Rica

Viceministerio de Juventud (2015). DVJ-271-2015 Informe de autoevaluación del ambiente de control. MCJ. Costa Rica.

ANEXOS

Anexo N°1



MINISTERIO DE CULTURA y JUVENTUD
SECRETARÍA DE PLANIFICACIÓN INSTITUCIONAL Y SECTORIAL

Periodo Digitalizado por: ILEANA
GONZÁLEZ ÁLVAREZ (PRUBA)
Fecha: 2015.07.16 15:45:59 CST
Localización: Costa Rica

CIRCULAR SEPLA-601-138-2015

PARA: Sra. Sylvie Durán Salvatierra, Ministra
Sr. Max Valverde Soto, Viceministro de Cultura
Sra. Elena Quesada Serrano, Viceministra de Juventud
Sr. Dennis Portuguez Cascante, Viceministro Administrativo
Sres/as Directores/as de Programas Presupuestarios
Sres/as Jefes/as de Departamentos
Sres/as Jefes/as de Unidades Asesoras

DE: Ileana González Álvarez, Jefa
Secretaría de Planificación Institucional y Sectorial

FECHA: 13 de julio de 2015

ASUNTO: Inicio del SEVRI y de Autoevaluación del Sistema de Control Interno

Con el fin de dar cumplimiento a lo establecido en la Ley N°8292, ley General de Control Interno, la Secretaría de Planificación Institucional y Sectorial da inicio a la ejecución de la Valoración del Riesgo Institucional y la Autoevaluación del Sistema de Control Interno.

Sistema de Valoración del Riesgo Institucional:

El Comité Gerencial de Control Interno definió que este año se aplicará la valoración del riesgo al proceso de CUENTA SATÉLITE DE CULTURA, por lo tanto se trabajará con aquel personal que está directamente vinculado a este proceso.

Autoevaluación del Sistema de Control Interno:

El componente de autoevaluación que va a ser evaluado este año es el de AMBIENTE DE CONTROL, en este proceso de autoevaluación PARTICIPARÁN TODAS LAS DIRECCIONES DEL MCJ (Centro de Investigación y Conservación del Patrimonio Cultural; Dirección de Bandas; Dirección de Cultura; Sistema Nacional de Bibliotecas y Administración Central).

Para la implementación de ambos procesos nos estaremos comunicando con las jefaturas y los enlaces de control interno a fin de brindar las instrucciones puntuales y el acompañamiento necesario.

Al estar en un periodo de transición de un archivo en soporte material a uno en soporte digital, tanto SEVRI como Autoevaluación se tramitarán tanto física como digitalmente.

Atentamente,

 Archivo/consecutivo.

Anexo N°2



**Cuestionario de preguntas
Autoevaluación de Control Interno
AMBIENTE DE CONTROL
SCI/MDJ-2015**

Aspectos generales	
Instancia o departamento:	N° de boleta:
Fecha :	
Responsable de la recolección de la información:	
1-Recibimos instrucciones institucionales sobre las políticas en materia de control interno: Nunca () Casi nunca () a veces() Casi siempre () siempre ()	
2-Nos capacitamos en materia de control interno: Nunca () Casi nunca () a veces() Casi siempre () siempre ()	
3-Nos sentimos motivados para trabajar en control interno: Nunca () Casi nunca () a veces() Casi siempre () siempre ()	
4-En el MCJ se da pronta atención a las recomendaciones que se emiten desde las autoridades internas y externas: Nunca () Casi nunca () a veces() Casi siempre () siempre ()	
5-Se realizan en el MCJ actividades para fortalecer la misión visión y valores institucionales: Nunca () Casi nunca () a veces() Casi siempre () siempre ()	
6-Se cuenta con una estrategia para formalizar los compromisos de la institución con la ética? Nunca () Casi nunca () a veces() Casi siempre () siempre ()	
7-El clima organizacional nos permite formalizar los compromisos de la institución con la ética: Nunca () Casi nunca () a veces() Casi siempre () siempre ()	

<p>8-En términos generales nos sentimos cómodos con la forma de tomar las decisiones al interior del MCJ:</p> <p>Nunca () Casi nunca () a veces() Casi siempre () siempre ()</p>
<p>9-Sentimos que la mayoría del personal comparte los mismos valores y creencias:</p> <p>Nunca () Casi nunca () a veces() Casi siempre () siempre ()</p>
<p>10-La forma en que se comportan la mayoría de los funcionarios, se ajusta a los valores de la institución:</p> <p>Nunca () Casi nunca () a veces() Casi siempre () siempre ()</p>
<p>11-El sistema de gestión institucional tiene aspectos que permiten garantizar un comportamiento ético.</p> <p>Nunca () Casi nunca () a veces() Casi siempre () siempre ()</p>
<p>12-Las funciones que se desempeñan se encuentran en los manuales de puesto:</p> <p>Nunca () Casi nunca () a veces() Casi siempre () siempre ()</p>
<p>13-Al delegarle una función a una persona se le da autoridad suficiente para que pueda tomar las decisiones que considere necesarias:</p> <p>Nunca () Casi nunca () a veces() Casi siempre () siempre ()</p>
<p>14-Al realizar cada uno de los procesos, hay una revisión, autorización y aprobación de parte del funcionario a cargo:</p> <p>Nunca () Casi nunca () a veces() Casi siempre () siempre ()</p>
<p>15-Hay una clara separación de funciones entre los funcionarios y los departamentos del MCJ:</p> <p>Nunca () Casi nunca () a veces() Casi siempre () siempre ()</p>
<p>16 De acuerdo con las competencias de cada funcionario se rotan las labores entre quienes tienen funciones y tarea similares:</p> <p>Nunca () Casi nunca () a veces() Casi siempre () siempre ()</p>

Anexo N° 3

Contexto de ejecución de la ASCI/MCJ-2014

La autoevaluación del sistema de control interno es un proceso permanente pero que se cristaliza una vez al año, cuando por medio de un cuestionario, evaluamos nuestros controles, los controles establecidos en el ministerio.

Esta autoevaluación se hace en cumplimiento a la Ley N° 8292, Ley de control Interno y al amparo de la Estrategia Institucional, se evaluará el ambiente de control interno.

El ambiente de control, está relacionado² con las actitudes y acciones de los jefes, los titulares subordinados y demás funcionarios de la institución, sus valores y el ambiente en el que desempeñan sus actividades dentro de la institución, que sirva como fundamento para la operación exitosa de los demás componentes y el sistema como un todo.

Instructivo para ejecutar la Autoevaluación del Ambiente de Control Ministerio de Cultura y Juventud 2015 (ASCI/MCJ-2015).

A-¿Quién es el responsable de coordinar la autoevaluación de control interno?

En cada dirección, departamento o unidad serán responsables de ejecutar este proceso, el director o la jefatura, quien se acompañará del enlace de control interno para llevarlo a cabo.

² “Manual de Normas Generales de Control Interno para la Contraloría General de la República y las Entidades y Órganos sujetos a su Fiscalización”.

B-¿ Quiénes participan en la autoevaluación del ambiente de control?

Todas las personas que forman parte del equipo de trabajo del despacho, dirección, departamento o unidad. Se establece una participación mínima del 95% del personal, en este 95% estarán incluidas las direcciones y jefaturas.

La autoevaluación de control interno se lleva a cabo siguiendo estos pasos:

- 1- Contar con la circular que informa el inicio de ejecución de la autoevaluación (Circular SEPLA-601-138-2015).
- 2- Leer el instructivo de ejecución.
- 3- Revisar los insumos necesarios para la ejecución (cuestionario y formato de informe).
- 4- Distribuir entre el personal de la dirección, departamento o unidad los cuestionarios vía correo electrónico con la información necesaria para que entiendan el proceso y las instrucciones para el llenado y envío del cuestionario.
- 5- Llevar un control de llenado y envío de cuestionario; si bien el cuestionario será respondido anónimamente, se debe de presentar una hoja con el nombre y firma de todas y cada una de aquellas personas que respondieron el instrumento. En el caso de la Dirección de Cultura , Dirección de Bandas y el SINABI, se recomienda que en cada instancia que tengan fuera de las oficinas centrales encarguen a un funcionario de recolectar la información y que sea enviada al enlace de control interno para que realice el informe, tanto los cuestionarios como la lista de nombres y firmas.
- 6- Codificar la información recolectada con los cuestionarios.
- 7- Analizar la información.
- 8- Redactar el informe (según formato que se presenta más adelante).

C- ¿Cómo se lleva a cabo la autoevaluación del ambiente de control?

Remitir el informe a SEPLA, en soporte físico y soporte digital tanto informe como oficina de remisión.

D- Formato para presentar el Informe de Autoevaluación del Ambiente de Control

El informe de Autoevaluación del Ambiente de Control Interno debe contener lo siguiente:

I DATOS GENERALES

- 1- Nombre del Despacho, Programa, Departamento o Unidad:
- 2- Fecha de realización del informe:
- 3- Nombre de la persona responsable de elaborar el informe:
- 4- Total de funcionarios:
- 5- Número de funcionarios que contestaron el cuestionario: [se ha establecido que por lo menos el 95% de los funcionarios de la dependencia deben contestar el cuestionario]
- 6- Nombre de los funcionarios que llenaron el cuestionario:

II METODOLOGÍA

Explicar paso a paso la forma en que se recolectó y analizó la información.

III ANÁLISIS

En este apartado se escribe el análisis de la información recolectada en los cuestionarios

IV DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS

Se debe hacer una descripción de los resultados obtenidos del análisis de la información

IV MATRIZ DE ACCIONES DE MEJORA Y/O SUGERENCIA PARA MEJORAR EL CONTROL

[En este punto es necesario aclarar, que si se al analizar las preguntas, el enlace deduce que las medidas correctas están más allá de las potestades de las personas que trabajan en su programa, departamento o unidad, debe como mínimo, dar sugerencias para corregir la deficiencia del control –como se indica más adelante. El llenar la matriz no significa que se excluyan en el informe las sugerencias que tengan].(en la página siguiente está el formato de matriz o sugerencias)

V ANEXOS

**MATRIZ PARA EL PLAN DE ACCIONES CORRECTIVAS
AMBIENTE DE CONTROL**

Deficiencia del control	Accione(s) correctiva(s) propuesta(s)	Insumos	Responsables de la acción	Responsable de seguimiento	Indicador	Fecha de ejecución

FORMATO PARA SUGERENCIAS

[Ya se dijo que si no viene la matriz de acciones DEBEN venir sugerencias para mejorar los controles. Para ello debe de informar sobre]:

1. ¿Cuál es la deficiencia detectada?:
2. ¿Cuáles son las acciones sugeridas?:
3. ¿Cómo realizar las acciones sugeridas?:
4. ¿Quiénes deben ser los responsables de realizar esas acciones?:

ANEXO

Fotocopia –para informe en soporte físico- escaneo de hoja de firmas de funcionarios que llenaron y entregaron el cuestionario (no mandar la original ni cuestionarios originales pues estos deben quedar en el archivo de cada entidad que participó en la autoevaluación.

Anexo N° 4

MATRIZ DE PLAN DE ACCIONES CORRECTIVAS AMBIENTE DE CONTROL ASCI/MEJ-2015

Deficiencia del control	Accione(s) correctiva(s) propuesta(s)	Insumos	Responsables de la acción	Responsable de seguimiento	Indicador	Fecha de ejecución

Buenas tardes.

En el marco de la Circular SEPLA 601-138-2015, enviada en formato digital el 16 del presente mes, les remito las instrucciones e instrumentos para realizar la Autoevaluación del Ambiente de Control. Dado que las Direcciones de Cultura y Bandas y el SINABI cuentan con personal fuera de la zona de San José, se les está poniendo como fecha de entrega del informe el día 20 de agosto. Entre los documentos que adjunto está el de instrucciones para que realicen el proceso. A la vez me gustaría reunirme con los enlaces para explicarles personalmente las instrucciones. Las reuniones las realizaremos la próxima semana (del 27 al 31 de julio exceptuando el martes 28 en la mañana). Estas reuniones serán individuales, por lo tanto les agradezco contactarse conmigo al 22 56 82 25 para programar la cita.

Cordialmente

Anexo N° 5

Cronograma de actividades AACI MCJ-2015

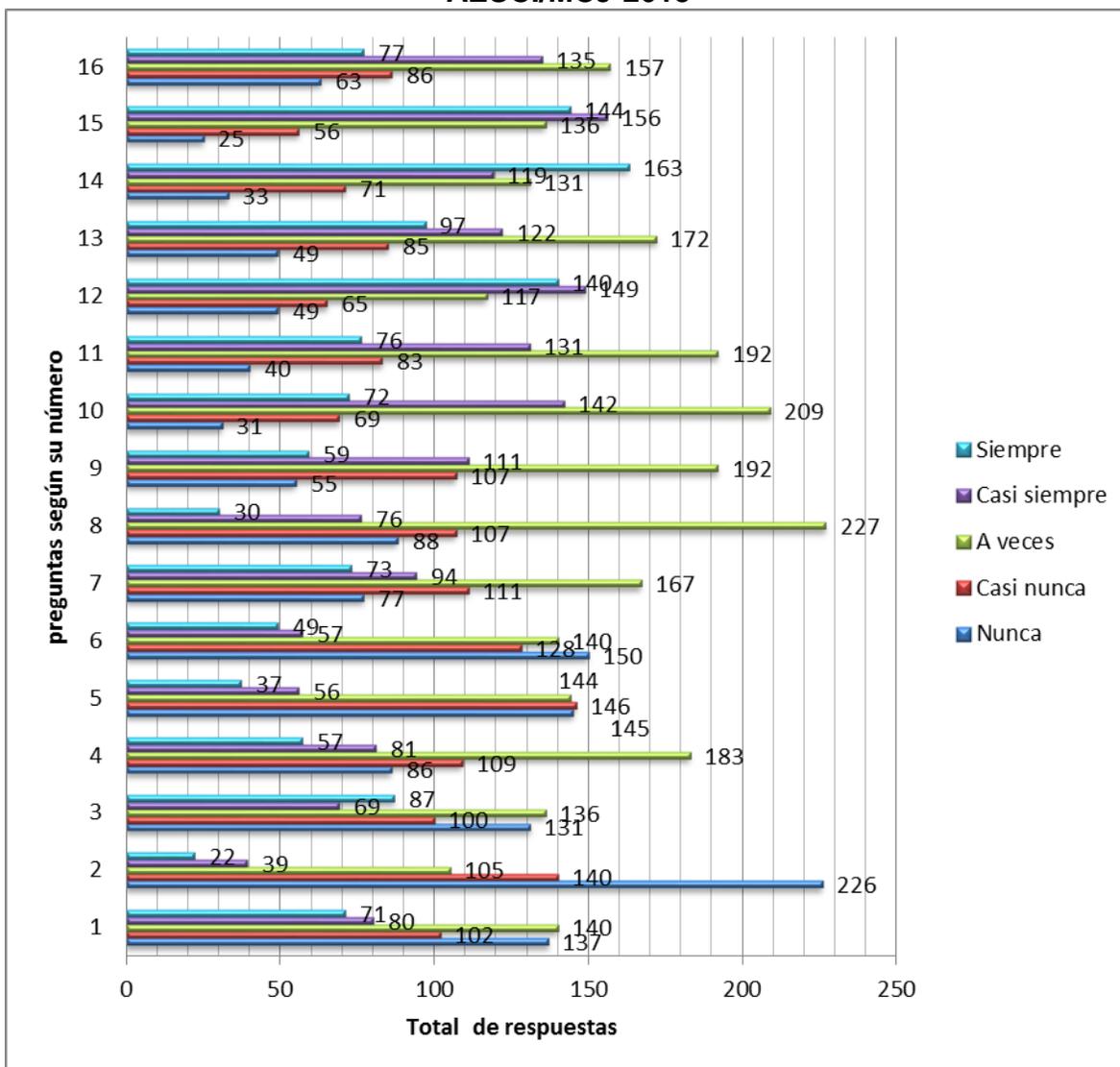
Actividad	Responsable	Fecha (2015)
Elaboración del Plan de Trabajo de la ASCI/MCJ-2015.	Unidad Coordinadora	Mayo
Remisión del Plan de Trabajo al Comité Gerencial de Control Interno.	Unidad Coordinadora	Junio
Envío a SEPLA de la respuesta y/o criterio del Comité Gerencial sobre el Plan de Trabajo.	Comité Gerencial	Junio
Corrección del Plan de Trabajo (si las hubiera).	SEPLA	Julio
Remisión del Plan de Trabajo al Jerarca institucional.	Comité Gerencial	Julio
Aprobación del Plan por parte del Jerarca Institucional.	Jerarca	Agosto
Remisión de una circular con el Plan de Trabajo y las indicaciones para el inicio del proceso de ASCI/MCJ-2015, al Jerarca Institucional y los titulares subordinados.	SEPLA	Agosto
Ejecución de la autoevaluación 2015 en cada instancia ministerial.	Jerarca, Titulares subordinados y enlaces de control interno	Agosto-setiembre
Análisis de la información enviada por las diversas instancias del Ministerio y elaboración del Informe ASCI/MCJ-2015.	Unidad Coordinadora	Setiembre-octubre
Remisión del Informe de ASCI/MCJ-2015 al Comité Gerencial para su revisión y aprobación.	SEPLA	Noviembre
Realización de modelo de madurez, análisis y recomendaciones a seguir.	SEPLA y Comité Gerencial	Noviembre
Corrección del informe de ASCI/MCJ-2015 a la luz de las observaciones del Comité Gerencial.	SEPLA	Noviembre
Aprobación del Informe de ASCI/MCJ-2015, y remisión de resumen ejecutivo al Jerarca para su aprobación.	Comité Gerencial	Noviembre
Remisión del Informe de ASCI/MCJ-2015 con su respectivo Plan de Acciones Correctivas, a los titulares subordinados para que lo den a conocer a los equipos de trabajo.	SEPLA	Diciembre
Remisión del Informe de ASCI/MCJ-2015 al	SEPLA	Diciembre

Departamento de Informática para que sea subido a la página Web del MCJ, para su respectiva divulgación.		
Inclusión del Informe de ASCI/MCJ-2015 a la página Web del MCJ por parte del Departamento de Informática, para su respectiva divulgación.	Jefatura Departamento de Informática	Diciembre
Ejecución, aplicación y seguimiento de las acciones correctivas.	SEPLA Comité Gerencial Titulares subordinados	2016

Anexo N° 6

Gráfico N°2

Preguntas por total de respuestas AECI/MCJ-2015



Anexo N° 7
Cuadro N°5
Preguntas según campo

ASCI/MCJ-2014

#	preguntas	tema	Campo
1	Recibimos instrucciones sobre las políticas en materia de control interno	Políticas en materia de control interno	Control interno
2	Nos capacitamos en control interno	Capacitación	
3	Nos sentimos motivados para trabajar en control interno	motivación	
4	En el MCJ se da pronta atención a las recomendaciones que se emiten desde las autoridades externas	recomendaciones	
5	Se realizan en el MCJ actividades para fortalecer la misión, visión y valores institucionales	Misión visión y valores	Ética y valores
6	Se cuenta con una estrategia para formalizar los compromisos institucionales con la ética.	Compromisos	
7	El clima organizacional nos permite formalizar los compromisos de la institución con la ética.	Clima organizacional	
9	Sentimos que la mayoría del personal comparte los mismos valores y creencias	Valores comparticos	
10	La forma en que se comportan la mayoría de los funcionarios, se ajusta a los valores de la institución	comportamiento	
11	El sistema de gestión institucional tiene aspectos que permiten garantizar un comportamiento ético	Gestión institucional	
12	Las funciones que se	desempeño	

	desempeñan se encuentran en los manuales de puesto		Gestión Administrativa
13	Al delegarle una función a una persona se le da autoridad suficiente para que pueda tomar las decisiones que considere necesarias	autoridad	
14	Al realizar cada uno de los procesos, hay una revisión, autorización y aprobación de parte del funcionario a cargo.	Control	
15	Hay una clara separación de funciones entre los funcionarios y los departamentos del MCJ	Separación de funciones	
16	De acuerdo con la competencias de cada funcionario se rotan las labores entre quienes tienen funciones y tareas similares	Rotación	

Fuente: elaboración propia

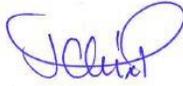
Anexo N° 9



Ejecución del Modelo de Madurez Setiembre 11 de 2015

En el marco de la Estrategia Institucional de Autoevaluación del Sistema de Control Interno del MCJ, se llevó a cabo Modelo de Madurez diseñado por la Contraloría General de la República. Los funcionarios que estuvieron presentes fueron:

Yehilyn Chía Rodríguez, Comité Gerencial



Javier Salazar Sáenz, Comité Gerencial



Ofelia Quirós Araya, Unidad Coordinadora



Anexo N°10

AMBIENTE DE CONTROL

CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA

MODELO DE MADUREZ DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL

Sección 1 — AMBIENTE DE CONTROL

El ambiente de control es el conjunto de factores del ambiente organizacional que deben establecer y mantener el jerarca, los titulares subordinados y demás funcionarios, para permitir el desarrollo de una actitud positiva y de apoyo para el control interno. El modelo de madurez contempla los siguientes cuatro atributos en relación con el ambiente de control: 1.1 - Compromiso / 1.2 - Ética / 1.3 - Personal / 1.4 - Estructura

1.1	Compromiso	SELECCIONADA
¿En qué consiste?	El jerarca y los titulares subordinados deben apoyar constantemente el sistema de control interno y demostrar su compromiso con el diseño, la implantación, el fortalecimiento y la evaluación del sistema.	A
Opciones	Señale la opción que describa mejor la situación actual de su entidad, colocando una "X" en la celda correspondiente en la columna de la derecha:	Contestada
A	- Existe un limitado compromiso por parte de algunas autoridades institucionales (jerarca y titulares subordinados) con respecto al control interno institucional. - El control interno es entendido de diferentes maneras por el jerarca y los titulares subordinados. - Las regulaciones sobre control interno son establecidas de manera aislada por los titulares subordinados, en relación con los asuntos que consideran sensibles.	x
B	- El compromiso con el control interno es demostrado en las actuaciones de algunos miembros de las autoridades institucionales (jerarca y titulares subordinados). - Se han realizado actividades para divulgar los alcances y la importancia del sistema de control interno, en las que han participado algunos funcionarios de la institución. - Se han definido, a nivel institucional por parte de las autoridades superiores, los alcances del sistema de control interno.	
C	- El jerarca y los titulares subordinados demuestran, en su gestión diaria, su compromiso con el control interno. Esto incluye acciones concretas de apoyo al funcionamiento y fortalecimiento de la actividad de auditoría interna. - Los funcionarios de la institución tienen claridad sobre la importancia del control interno para la consecución de los objetivos institucionales. - El jerarca y los titulares subordinados han definido a nivel institucional y en cada unidad orgánica, las regulaciones para el funcionamiento sistemático del control interno.	
D	- El jerarca y los titulares subordinados ejercen liderazgo en el fortalecimiento constante del sistema de control interno. - Los funcionarios asumen su responsabilidad por el cumplimiento del control interno en sus actividades cotidianas y contribuyen al fortalecimiento de este. - Las regulaciones institucionales para el funcionamiento y el fortalecimiento del sistema de control interno han sido divulgadas entre los funcionarios correspondientes.	
E	- Se realizan actividades para promover la generación e implementación de iniciativas innovadoras y proactivas en relación con el sistema de control interno institucional. - Los funcionarios tienen una actitud proactiva respecto del mejoramiento constante del control interno, mediante aportes que agregan efectividad a dicho sistema y valor a la gestión institucional. - Se cuenta con mecanismos que permiten la evaluación y el fortalecimiento constantes del sistema de	
CONTINUAR		SELECCIONADA

1.2	Ética	SELECCIONADA
¿En qué consiste?	La ética en el desempeño institucional como parte del ambiente de control, debe fortalecerse mediante la implantación y fortalecimiento de medidas, instrumentos y demás elementos en materia ética, lo cual debe integrarse en los sistemas de gestión.	B
Opciones	Señale la opción que describa mejor la situación actual de su entidad, colocando una "X" en la celda correspondiente en la columna de la derecha:	Contestada
A	<ul style="list-style-type: none"> - La ética es percibida por los funcionarios de la institución como un comportamiento correcto, de acuerdo con sus creencias y valores. - Los funcionarios de la institución reconocen la importancia de algunos valores institucionales. - La ética es considerada como una responsabilidad de las autoridades institucionales. 	
B	<ul style="list-style-type: none"> - Los funcionarios de la institución conocen y aplican las medidas existentes para el fortalecimiento de la ética. - El jerarca y los titulares subordinados han establecido algunas medidas formales, tales como: declaración de visión, misión, valores, código de ética u otros similares; para promover y fortalecer la ética institucional. - Se han incorporado controles para asegurar comportamientos éticos, en la gestión institucional respecto a algunas actividades específicas. 	x
C	<ul style="list-style-type: none"> - Se están planificando y realizando actividades de divulgación para lograr un conocimiento generalizado de los factores formales de la ética vigentes en la organización. - Se han establecido y fortalecido los factores formales de la ética, a saber: declaración de visión, misión, valores, código de ética u otros similares; así también los referidos al clima organizacional, valores compartidos, creencias y otros factores que se dan de manera informal en la institución. - Se ha incorporado la ética en los sistemas de gestión de mayor impacto institucional y con mayor riesgo de 	
D	<ul style="list-style-type: none"> - Todos los funcionarios de la institución conocen la visión, misión, valores, código de ética y demás elementos que oficialmente, por medio de las autoridades competentes, se han instaurado en la entidad. - El jerarca y los titulares subordinados sistemáticamente fortalecen y divulgan todo los elementos relacionados con la ética institucional. - La ética es una consideración fundamental en el funcionamiento de los sistemas de gestión de toda la institución. 	
E	<ul style="list-style-type: none"> - Todos los funcionarios de la institución asumen con plena conciencia las responsabilidades éticas en todos sus ámbitos de acción. - El jerarca y los titulares subordinados son líderes y ejemplo respecto a la ética institucional. - Se han instaurado mecanismos que promueven el constante compromiso y fortalecimiento de la ética institucional, así como la anticipación de condiciones que le afecten y la generación de iniciativas innovadoras. 	
CONTINUAR		SELECCIONADA

1.3	Personal	SELECCIONADA
¿En qué consiste?	<i>El funcionamiento exitoso del sistema de control interno requiere que el personal de la institución reúna las competencias y los valores requeridos para el desempeño de los puestos y la operación de las actividades de control correspondientes a los diversos puestos.</i>	C
Opciones	Señale la opción que describa mejor la situación actual de su entidad, colocando una "X" en la celda correspondiente en la columna de la derecha:	Contestada
A	<ul style="list-style-type: none"> - Sólo una parte del personal posee los requisitos necesarios para el desempeño de las responsabilidades encomendadas. - La administración de recursos humanos se circunscribe a labores de contratación y remuneración del personal. 	
B	<ul style="list-style-type: none"> - Las políticas y procedimientos institucionales en materia de recursos humanos, propician la contratación de nuevos funcionarios con los conocimientos y habilidades para los cargos respectivos. - La administración de recursos humanos contempla la planificación, reclutamiento, selección, motivación, promoción, evaluación del desempeño, capacitación y otras actividades relacionadas con la gestión de recursos humanos. 	
C	<ul style="list-style-type: none"> - El personal de la institución cuenta con las habilidades y conocimientos requeridos para el puesto asignado. - El jerarca y los titulares subordinados han asumido sus responsabilidades respecto de la administración de recursos humanos, con el apoyo técnico y profesional de la unidad orgánica a cargo de dicha labor. 	x
D	<ul style="list-style-type: none"> - La institución cuenta con un equipo humano que dispone de la actualización y formación continuas, para el desempeño de su cargo, de acuerdo con las necesidades institucionales. - Los procesos de administración de recursos humanos se evalúan y mejoran de manera continua. 	
E	<ul style="list-style-type: none"> - La retención y motivación de los funcionarios de la institución muestran niveles que propicien la conservación del capital humano y el logro de objetivos institucionales. - El jerarca y los titulares subordinados, en conjunto con la unidad de apoyo a la administración de recursos humanos, promueven continuamente el mejoramiento constante de las competencias de todos los funcionarios, de acuerdo con los puestos de trabajo asignados. 	
CONTINUAR		SELECCIONADA

1.4	Estructura	SELECCIONADA
¿En qué consiste?	La estructura orgánica debe propiciar el logro de los objetivos institucionales, y en consecuencia, apoyar el sistema de control interno, mediante la definición de la organización formal, sus relaciones jerárquicas, líneas de dependencia y coordinación; asimismo, debe ajustarse según lo requieran la dinámica institucional, del entorno y de los riesgos relevantes.	B
Opciones	Señale la opción que describa mejor la situación actual de su entidad, colocando una "X" en la celda correspondiente en la columna de la derecha:	Contestada
A	<ul style="list-style-type: none"> - Existe conformidad con la estructura organizacional, pese a que en algunas ocasiones se advierte la necesidad de modificar algunas relaciones de coordinación, autoridad y responsabilidad en procura de una gestión institucional más eficiente. - La estructura organizacional contempla medidas básicas de control que se expresan de manera limitada en la asignación de autoridad y responsabilidad y la separación de funciones incompatibles. 	
B	<ul style="list-style-type: none"> - Algunos miembros de las autoridades institucionales (jerarca y titulares subordinados) realizan esfuerzos aislados para revisar la estructura orgánica en términos de las labores que realiza la institución. - Algunos titulares subordinados han realizado ajustes a los procesos a su cargo, incluyendo la asignación de autoridad y responsabilidad, la delegación y rotación de labores, la separación de funciones incompatibles y los mecanismos de coordinación. 	x
C	<ul style="list-style-type: none"> - El jerarca y los titulares subordinados han instaurado procesos para procurar una estructura orgánica que sea adaptativa con base en las circunstancias, las necesidades y los objetivos de la institución, así como los riesgos que le plantea su entorno. - El jerarca y los titulares subordinados han introducido ajustes en la estructura organizacional para armonizarla con los objetivos institucionales. <p>Los funcionarios de la institución conocen oportunamente la información sobre ajustes en la estructura orgánica y participan en la implementación de los cambios definidos.</p>	
D	<ul style="list-style-type: none"> - Se cuenta con mecanismos formales para la evaluación periódica de la estructura orgánica. - El jerarca y los titulares subordinados realizan acciones concretas para implementar cambios en la estructura orgánica para que se convierta en una herramienta eficaz para la gestión. 	
E	<ul style="list-style-type: none"> - Se evalúa constantemente la efectividad de la estructura como mecanismo para potenciar la gestión y responder efectivamente a los riesgos, y en consecuencia se realizan oportunamente los ajustes pertinentes. - Se han instaurado mecanismos para promover la generación e implementación de iniciativas innovadoras y proactivas en relación con la estructura orgánica. 	
CONTINUAR		SELECCIONADA

VALORACIÓN DEL REISGO

CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA

MODELO DE MADUREZ DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL

Sección 2 — VALORACIÓN DEL RIESGO

La valoración del riesgo conlleva la identificación y el análisis de los riesgos que enfrenta la institución, tanto de fuentes internas como externas relevantes para la consecución de los objetivos; deben ser realizados por el jerarca y los titulares subordinados, con el fin de determinar cómo se deben administrar dichos riesgos. Es fundamental para el logro de los objetivos de la planificación estratégica, táctica y operativa de la entidad. El modelo de madurez contempla los siguientes cuatro atributos en relación con la valoración del riesgo: 2.1 - Marco orientador / 2.2 - Herramienta para la administración de la información / 2.3 - Funcionamiento del SEVRI / 2.4 - Documentación y comunicación

2.1	Marco orientador	SELECCIONADA
¿En qué consiste?	Debe establecerse un marco orientador para la valoración del riesgo institucional que comprenda la política de valoración del riesgo, la estrategia del Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional y la normativa interna que regule este último. Las tres anteriores, deben ser aprobadas por el jerarca, divulgadas a toda la organización y aplicadas por todos los funcionarios.	A
Opciones	Señale la opción que describa mejor la situación actual de su entidad, colocando una "X" en la celda correspondiente en la columna de la derecha:	Contestada
A	<ul style="list-style-type: none"> - El riesgo es entendido de diferentes maneras por el jerarca, los titulares subordinados y los demás funcionarios de la institución. - La conciencia sobre la importancia de llevar a cabo una valoración del riesgo como medio para conducir las operaciones institucionales con eficacia, es apenas incipiente, y se pone de manifiesto sólo en algunas instancias. - La institución contempla las disposiciones del marco jurídico y técnico en materia de valoración de riesgo, pero no ha establecido sus propias regulaciones y políticas sobre el particular. 	x
B	<ul style="list-style-type: none"> - Se realizan actividades de difusión y capacitación sobre valoración de riesgo entre los funcionarios de diversos niveles. - El jerarca y los titulares subordinados tienen la percepción de que la valoración del riesgo agrega valor a la organización. - El jerarca y los titulares subordinados han emitido orientaciones básicas sobre las acciones que deberán efectuarse a corto plazo para llevar a cabo una valoración inicial de los riesgos institucionales. 	
C	<ul style="list-style-type: none"> - El significado del concepto de riesgo es uniforme en toda la institución y ampliamente compartido. - La institución ha establecido metas específicas sobre los riesgos relevantes. Se determinan los resultados esperados de la valoración del riesgo en tiempo y espacio, los recursos necesarios y sus responsables. - La política, la estrategia y la normativa de valoración del riesgo, así como los parámetros de aceptabilidad de riesgos, han sido aprobados por el jerarca y divulgados a toda la institución. 	
D	<ul style="list-style-type: none"> - El significado del concepto de riesgo se actualiza en función de los cambios en el entorno y de la normativa aplicable. - Se cuenta con mecanismos instaurados para la divulgación oportuna de los cambios en el marco orientador y demás asuntos relacionados con el Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional. - La política, la estrategia y la normativa institucionales de valoración de riesgos se actualizan y se ajustan periódicamente de acuerdo con las necesidades de la institución. 	
E	<ul style="list-style-type: none"> - Se han instaurado procesos para la investigación constante sobre valoración del riesgo y las metodologías correspondientes, y se promueve la generación de iniciativas innovadoras y su implementación. - La convicción sobre la importancia la valoración de los riesgos ha calado profundamente en el accionar institucional, lo que ha generado una actitud proactiva e investigativa para la mejora constante de los esfuerzos sobre el particular. - La política, la estrategia y la normativa institucionales de valoración de riesgos se actualizan y se ajustan periódicamente conforme avanza el conocimiento sobre el tema y en procura del aprovechamiento de oportunidades de mejora de la gestión. 	
CONTINUAR		SELECCIONADA

CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA

MODELO DE MADUREZ DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL

Sección 2 — VALORACIÓN DEL RIESGO

La valoración del riesgo conlleva la identificación y el análisis de los riesgos que enfrenta la institución, tanto de fuentes internas como externas relevantes para la consecución de los objetivos; deben ser realizados por el jerarca y los titulares subordinados, con el fin de determinar cómo se deben administrar dichos riesgos. Es fundamental para el logro de los objetivos de la planificación estratégica, táctica y operativa de la entidad. El modelo de madurez contempla los siguientes cuatro atributos en relación con la valoración del riesgo: 2.1 - Marco orientador / 2.2 - Herramienta para la administración de la información / 2.3 - Funcionamiento del SEVRI / 2.4 - Documentación y comunicación

2.1	Marco orientador	SELECCIONADA
¿En qué consiste?	Debe establecerse un marco orientador para la valoración del riesgo institucional que comprenda la política de valoración del riesgo, la estrategia del Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional y la normativa interna que regule este último. Las tres anteriores, deben ser aprobadas por el jerarca, divulgadas a toda la organización y aplicadas por todos los funcionarios.	A
Opciones	Señale la opción que describa mejor la situación actual de su entidad, colocando una "X" en la celda correspondiente en la columna de la derecha:	Contestada
A	<ul style="list-style-type: none"> - El riesgo es entendido de diferentes maneras por el jerarca, los titulares subordinados y los demás funcionarios de la institución. - La conciencia sobre la importancia de llevar a cabo una valoración del riesgo como medio para conducir las operaciones institucionales con eficacia, es apenas incipiente, y se pone de manifiesto sólo en algunas instancias. - La institución contempla las disposiciones del marco jurídico y técnico en materia de valoración de riesgo, pero no ha establecido sus propias regulaciones y políticas sobre el particular. 	x
B	<ul style="list-style-type: none"> - Se realizan actividades de difusión y capacitación sobre valoración de riesgo entre los funcionarios de diversos niveles. - El jerarca y los titulares subordinados tienen la percepción de que la valoración del riesgo agrega valor a la organización. - El jerarca y los titulares subordinados han emitido orientaciones básicas sobre las acciones que deberán efectuarse a corto plazo para llevar a cabo una valoración inicial de los riesgos institucionales. 	
C	<ul style="list-style-type: none"> - El significado del concepto de riesgo es uniforme en toda la institución y ampliamente compartido. - La institución ha establecido metas específicas sobre los riesgos relevantes. Se determinan los resultados esperados de la valoración del riesgo en tiempo y espacio, los recursos necesarios y sus responsables. - La política, la estrategia y la normativa de valoración del riesgo, así como los parámetros de aceptabilidad de riesgos, han sido aprobados por el jerarca y divulgados a toda la institución. 	
D	<ul style="list-style-type: none"> - El significado del concepto de riesgo se actualiza en función de los cambios en el entorno y de la normativa aplicable. - Se cuenta con mecanismos instaurados para la divulgación oportuna de los cambios en el marco orientador y demás asuntos relacionados con el Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional. - La política, la estrategia y la normativa institucionales de valoración de riesgos se actualizan y se ajustan periódicamente de acuerdo con las necesidades de la institución. 	
E	<ul style="list-style-type: none"> - Se han instaurado procesos para la investigación constante sobre valoración del riesgo y las metodologías correspondientes, y se promueve la generación de iniciativas innovadoras y su implementación. - La convicción sobre la importancia la valoración de los riesgos ha calado profundamente en el accionar institucional, lo que ha generado una actitud proactiva e investigativa para la mejora constante de los esfuerzos sobre el particular. - La política, la estrategia y la normativa institucionales de valoración de riesgos se actualizan y se ajustan periódicamente conforme avanza el conocimiento sobre el tema y en procura del aprovechamiento de oportunidades de mejora de la gestión. 	
CONTINUAR		SELECCIONADA

2.2	Herramienta para la administración de la información	SELECCIONADA
¿En qué consiste?	Debe establecerse una herramienta para la gestión y documentación de la información que utilizará y generará el Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional, la cual podrá ser de tipo manual, computarizada o una combinación de ambos.	A
Opciones	Señale la opción que describa mejor la situación actual de su entidad, colocando una "X" en la celda correspondiente en la columna de la derecha:	Contestada
A	Algunas autoridades institucionales (jerarca y titulares subordinados) administran de manera aislada la información sobre los riesgos que analizan, utilizando los recursos informáticos disponibles en las unidades orgánicas correspondientes.	x
B	El jerarca y los titulares subordinados han emitido una definición de los alcances de la herramienta para la administración de la información sobre los riesgos institucionales.	
C	Se cuenta con una herramienta para la administración de la información sobre riesgos, cuyo alcance es congruente con el marco orientado de valoración del riesgo.	
D	La herramienta para la administración de la información se evalúa y ajusta constantemente a las necesidades de los usuarios y a las tendencias del entorno.	
E	La herramienta para la administración de la información provee oportunamente al jerarca y a los titulares subordinados, alertas de nuevos riesgos o de cambios en los riesgos existentes.	
CONTINUAR		SELECCIONADA

2.3	Funcionamiento del SEVRI	SELECCIONADA
¿En qué consiste?	Deben ejecutarse actividades para la identificación, análisis, evaluación, administración y revisión por áreas, sectores, actividades o tareas, de conformidad con las particularidades de la institución.	A

Opciones	Señale la opción que describa mejor la situación actual de su entidad, colocando una "X" en la celda correspondiente en la columna de la derecha:	Contestada
A	<ul style="list-style-type: none"> - Algunas autoridades institucionales (jerarca y titulares subordinados) realizan una valoración intuitiva de algunos riesgos que afectan las actividades de las unidades orgánicas que dirigen. - Las autoridades institucionales tienen una noción intuitiva de cuáles son los riesgos más relevantes, y definen, en consecuencia con esa noción, los controles que deben aplicarse. - Las autoridades institucionales están atentas a la eficacia de los controles que han aplicado en relación con los riesgos que han determinado de manera intuitiva. 	x
B	<ul style="list-style-type: none"> - El jerarca y los titulares subordinados han identificado al menos los eventos que podrían afectar de forma significativa el cumplimiento de los objetivos establecidos, así como sus causas internas y externas y las posibles consecuencias. - Con base en su experiencia y en las discusiones que llevan a cabo, las autoridades institucionales priorizan los riesgos con fundamento en criterios básicos no oficializados, a fin de determinar y aplicar medidas que permitan atacar sus causas y, en caso necesario, enfrentar sus consecuencias. - Las autoridades institucionales procuran dar seguimiento a los eventos riesgosos, a fin de lograr acuerdos sobre la atención que debe brindárseles y las acciones que deben emprenderse en relación con ellos. 	
C	<ul style="list-style-type: none"> - El jerarca y los titulares subordinados conocen los riesgos relevantes y las medidas que se han tomado para administrarlos. - Los parámetros de aceptabilidad de riesgos institucionales son aplicados para analizar y priorizar los riesgos con base en su nivel, dado por la combinación de su probabilidad de ocurrencia y la magnitud de su eventual impacto. - Los riesgos se revisan periódicamente con base en los parámetros de aceptabilidad de riesgos, a fin de determinar variaciones en su nivel, medido por la combinación de su posibilidad de ocurrencia y la magnitud de su eventual impacto. 	
D	<ul style="list-style-type: none"> - Se da una participación activa de diversos actores institucionales en procesos regulares de identificación y análisis de los riesgos relevantes, como medio para ajustar o actualizar las medidas de administración respectivas. - Las autoridades superiores participan de manera directa en el análisis y la administración de los riesgos que merecen atención prioritaria, en tanto que tales actividades se ejecutan, en relación con otros riesgos, por parte de diferentes niveles, con base en el conocimiento que se ha logrado generalizar en la entidad. - Se da seguimiento al nivel de riesgo, a los factores de riesgo, y al grado de ejecución, la eficacia y la eficiencia de las medidas para la administración de riesgo. 	
E	<ul style="list-style-type: none"> - La valoración de riesgos está inmersa en las actividades diarias, y permite anticipar condiciones que podrían incidir en la consecución de los objetivos institucionales, así como emprender las acciones correspondientes. - Se cuenta con mecanismos, políticas y procedimientos que propician un análisis constante de los riesgos, a fin de ajustar oportunamente las medidas de administración vigentes. - Constantemente y de manera sistemática se evalúa la información que suministra el Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional y se ajustan las medidas para la administración de riesgos. 	
CONTINUAR		SELECCIONADA

2.4	Documentación y comunicación	SELECCIONADA
------------	-------------------------------------	---------------------

<p>¿En qué consiste?</p>	<p><i>Deben establecer actividades permanentes del proceso de valoración del riesgo referidas a la documentación y comunicación, que consisten en el registro y la sistematización de información asociada con los riesgos, así como la preparación, distribución y actualización de información sobre los riesgos.</i></p>	<p>B</p>
<p>Opciones</p>	<p>Señale la opción que describa mejor la situación actual de su entidad, colocando una "X" en la celda correspondiente en la columna de la derecha:</p>	<p>Contestada</p>
<p>A</p>	<ul style="list-style-type: none"> - La información sobre riesgos consta únicamente en la documentación elaborada por algunos titulares subordinados acerca de los análisis que han efectuado en relación con las situaciones que afectan las labores de la unidad orgánica que dirigen. - La documentación de los riesgos se efectúa sin haber definido los elementos mínimos que debe contemplar. - La documentación de los riesgos es mantenida por las autoridades institucionales, y sólo eventualmente se comparte con otras instancias. 	
<p>B</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Se cuenta con información sobre los eventos que podrían afectar de forma significativa el cumplimiento de los objetivos establecidos, así como sus causas internas y externas y las posibles consecuencias la cual está a disposición de los funcionarios de la institución. - Se cuenta con una definición de los elementos mínimos que deben documentarse acerca de los riesgos. - La institución ha establecido algunos mecanismos de coordinación y comunicación en relación con el Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional. 	<p>x</p>
<p>C</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Se documentan los elementos mínimos sobre los riesgos (probabilidad y consecuencia de materialización de los riesgos, nivel de riesgos y medidas de administración), y dicha documentación está disponible para los funcionarios de la institución. - La institución ha establecido y aplica de manera sistemática, mecanismos de documentación y comunicación sobre riesgos. - Se han definido los usos de la información que genera la revisión de riesgos. 	
<p>D</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Se revisa, ajusta y difunde periódicamente la información disponible sobre los riesgos y sus elementos fundamentales, con la participación de diferentes instancias de la entidad, a quienes se reconoce como "dueños de las actividades" y, en consecuencia, como fuentes de información sobre el comportamiento de los riesgos y la eficacia de su documentación. - Los mecanismos de documentación y comunicación se evalúan para determinar su efectividad. - La información sobre los riesgos institucionales está disponible, es completa y se ajusta a las necesidades de los usuarios. 	
<p>E</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Se cuenta con mecanismos, políticas y procedimientos que garantizan razonablemente la revisión y actualización permanente de la información sobre los riesgos institucionales, la cual se evalúa y se ajusta de acuerdo con los requerimientos del entorno. - Se han instaurado procesos para la documentación de riesgos, que promuevan la generación de iniciativas innovadoras. - Se han instaurado procesos para la comunicación de riesgos, que promuevan la generación de iniciativas innovadoras. 	
<p>CONTINUAR</p>		<p>SELECCIONADA</p>

ACTIVIDADES DE CONTROL

CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA

MODELO DE MADUREZ DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL

Sección 3 — ACTIVIDADES DE CONTROL

La Ley General de Control Interno define las actividades de control como políticas y procedimientos que permiten obtener la seguridad de que se llevan a cabo las disposiciones emitidas por la Contraloría General de la República, por los jefes y titulares subordinados para la consecución de los objetivos del sistema de control interno. El modelo de madurez contempla los siguientes atributos respecto de las actividades de control: 3.1 - Características / 3.2 - Alcance / 3.3 - Formalidad / 3.4 - Aplicación

3.1	Características de las actividades de control	SELECCIONADA
¿En qué consiste?	Las actividades de control deben reunir las siguientes características: a) Integración a la gestión b) Respuesta a riesgos c) Contribución al logro de los objetivos a un costo razonable (costo-beneficio) d) Viabilidad e) Documentación en manuales de procedimientos, descripciones de puestos u otros documentos similares f) Divulgación entre los funcionarios que deben aplicarlas en el desempeño de sus cargos	C
Opciones	Señale la opción que describa mejor la situación actual de su entidad, colocando una "X" en la celda correspondiente en la columna de la derecha:	Contestada
A	Las actividades de control se han establecido con base en prácticas tradicionales, y sólo en algunos casos se considera su costo.	
B	Las actividades de control se dirigen a algunos eventos que podrían afectar negativamente el logro de los objetivos institucionales.	
C	Las actividades de control reúnen las características requeridas, a saber: integración a la gestión, respuesta a riesgos, costo-beneficio, viabilidad, documentación y divulgación.	x
D	Continuamente se evalúa el funcionamiento de las actividades de control en la gestión, procurando que sus características se mantengan.	
E	Se han instaurado mecanismos para la investigación e innovación de temas atinentes a las actividades de control propias de la institución, lo que permite que éstas se ajusten de manera dinámica oportuna, conforme cambian los riesgos institucionales.	
CONTINUAR		SELECCIONADA

3.2	Alcance de las actividades de control	SELECCIONADA
¿En qué consiste?	Las actividades de control deben cubrir todos los ámbitos de la gestión institucional y contribuir al logro de los objetivos del sistema de control interno.	C
Opciones	Señale la opción que describa mejor la situación actual de su entidad, colocando una "X" en la celda correspondiente en la columna de la derecha:	Contestada
A	Las actividades de control vigentes en la institución se orientan a la protección de algunos activos y a la prevención de fraude.	
B	Las actividades de control establecidas se refieren, fundamentalmente, a la administración y custodia de los activos y al mantenimiento de algunos registros.	
C	Se cuenta con actividades de control referidas al mantenimiento y la verificación de documentación y registros sobre la gestión institucional.	x
D	Existen actividades de control para todos los alcances de la gestión institucional, en sus ámbitos operativo y estratégico, las cuales se evalúan constantemente.	
E	Se aplican mecanismos para la búsqueda de medios innovadores para garantizar el cumplimiento de los objetivos, los cuales se traducen en actividades de control analizadas y documentadas.	
CONTINUAR		SELECCIONADA

3.3	Formalidad de las actividades de control	SELECCIONADA
¿En qué consiste?	<i>Los requisitos de las actividades de control de control incluyen su documentación y comunicación, para lo cual se tiene como condición previa que sean oficializadas mediante su aprobación por las autoridades institucionales competentes.</i>	B
Opciones	Señale la opción que describa mejor la situación actual de su entidad, colocando una "X" en la celda correspondiente en la columna de la derecha:	Contestada
A	<ul style="list-style-type: none"> - Sólo algunas actividades de control están documentadas en breves descripciones de funciones y puestos; otras se han dispuesto mediante instrucciones a funcionarios específicos. - La documentación de las actividades de control es mantenida por los jefes de cada unidad, y sólo se dan a conocer a los funcionarios que deben aplicarlas. 	
B	<ul style="list-style-type: none"> - Las actividades de control están documentadas mediante políticas, procedimientos, normas, lineamientos u otros similares. - La mayor parte de las actividades de control vigentes se han comunicado a los funcionarios de la institución. 	x
C	<ul style="list-style-type: none"> - La preparación, actualización y difusión de la documentación relativa a las actividades de control es una práctica normal y debidamente regulada en la institución. - Las actividades de control son de conocimiento de los funcionarios de la institución, y su documentación se mantiene disponible para su consulta por los funcionarios de la institución que deseen consultarla. 	
D	<ul style="list-style-type: none"> - El jerarca y los titulares subordinados han establecido y aplican mecanismos adecuados para mantener actualizada y comunicar oportunamente, la información relativa a las actividades de control. Existe apertura de las autoridades superiores para recibir comentarios y sugerencias para el fortalecimiento de dichas actividades. - Las nuevas actividades de control y las actualizaciones de las existentes se comunican oportunamente a los funcionarios encargados de su aplicación. La documentación relativa a las actividades de control vigentes se tiene disponible en medios de acceso general para su consulta y retroalimentación por los funcionarios. 	
E	<ul style="list-style-type: none"> - La documentación de las actividades de control se depura y actualiza constantemente, con la participación activa de los funcionarios atinentes, bajo el liderazgo de las autoridades institucionales (jerarca y titulares subordinados). - Existe plena conciencia sobre la importancia de que los funcionarios conozcan las actividades de control y su documentación, para que puedan hacer aportes de valor para su fortalecimiento constante. Por ello, constantemente se aplican métodos innovadores en procura de que el proceso de documentación y comunicación de las actividades de control sea participativo y generalizado. 	
CONTINUAR		SELECCIONADA

3.4	Aplicación de las actividades de control	SELECCIONADA
¿En qué consiste?	<i>Las actividades de control deben estar integradas a los procesos institucionales, y su aplicación convertirse en una práctica normal, casi cultural, por parte de los funcionarios de la institución.</i>	C
Opciones	Señale la opción que describa mejor la situación actual de su entidad, colocando una "X" en la celda correspondiente en la columna de la derecha:	Contestada
A	<ul style="list-style-type: none"> - Se aplican solo algunas actividades de control obligatorias para proseguir con algún trámite específico. - Los supervisores o jefes son los encargados de asegurarse de que se cumplan las actividades de control vigentes, lo que realizan periódicamente. 	
B	<ul style="list-style-type: none"> - Algunos funcionarios aplican las actividades de control establecidas. - El jerarca y los titulares subordinados han instaurado mecanismos para asegurar la aplicación de las actividades de control. 	
C	<ul style="list-style-type: none"> - Las actividades de control se han integrado a los procesos institucionales. - Los funcionarios responsables de ejecutar las actividades de control están atentos a su efectividad y comunican sus recomendaciones a los titulares subordinados correspondientes. 	x
D	<ul style="list-style-type: none"> - La aplicación de las actividades de control contempla el comportamiento de los riesgos institucionales. - El jerarca y los titulares subordinados han establecido y aplican mecanismos para la ejecución de revisiones periódicas de las actividades de control. 	
E	<ul style="list-style-type: none"> - Las actividades de control como parte de los procesos institucionales, incorporan elementos que permiten la innovación y su mejora continua. - La cultura vigente es tal que propicia un autocontrol a la vez consciente y automático, que garantiza razonablemente la seguridad de que se contemple en los procesos la suficiencia y la validez de las actividades de control vigentes, así como que se emprendan las acciones pertinentes para su fortalecimiento. 	
CONTINUAR		SELECCIONADA

4.1	Alcance de los sistemas de información	SELECCIONADA
¿En qué consiste?	Los sistemas de información deben asegurar razonablemente la recopilación, el procesamiento y el mantenimiento de información sobre el entorno, la institución y su desempeño, así como la comunicación de esa información a las instancias internas y externas que la requieran.	B
Opciones	Señale la opción que describa mejor la situación actual de su entidad, colocando una "X" en la celda correspondiente en la columna de la derecha:	Contestada
A	- Se recopila, procesa y comunica información para cumplir con algunos requerimientos específicos que se presentan a la institución. - Algunos titulares subordinados han realizado esfuerzos aislados para el procesamiento, generación y comunicación de información relativa a las actividades a su cargo.	
B	- Se han establecido mecanismos para la comunicación de la información pertinente a los diferentes usuarios. - Los sistemas de información contemplan la mayor parte de las actividades institucionales, y en el desarrollo de algunos de ellos se han incorporado componentes digitales, tomando como referencia la necesidad de una gestión documental que permita satisfacer los requerimientos de la institución.	x
C	- El diseño y el desarrollo de los sistemas de información en la organización se fundamentan en una estrategia formal debidamente armonizada con los objetivos institucionales. - Los sistemas de información cubren, de manera integrada, la mayor parte de las actividades que se realizan en la institución. Como parte de ellos, el archivo institucional funciona de manera técnica y profesional.	
D	- Los sistemas de información permiten obtener, procesar, almacenar y recuperar información relevante sobre la gestión y el entorno institucionales, así como comunicarla a los usuarios que la requieren. - Los sistemas de información están incorporados en el accionar institucional, tanto a nivel operativo como estratégico, y se someten constantemente a revisiones para incorporar las mejoras pertinentes.	
E	- Los sistemas de información permiten una gestión de la información externa e interna con un nivel óptimo de seguridad en cuanto a su calidad y oportunidad, como medio para la toma de decisiones por todos los usuarios. - Los sistemas de información incorporan los mecanismos y previsiones necesarias para la incorporación de iniciativas innovadoras y proactivas.	
CONTINUAR		SELECCIONADA

4.2	Calidad de la información	SELECCIONADA
¿En qué consiste?	Los SI deben recopilar, procesar y genera información que responda a la necesidad de los diversos usuarios, con un enfoque de efectividad y de mejoramiento continuo, y teniendo en cuenta los atributos de confiabilidad, oportunidad y utilidad que esa información debe reunir.	B
Opciones	Señale la opción que describa mejor la situación actual de su entidad, colocando una "X" en la celda correspondiente en la columna de la derecha:	Contestada
A	Algunos sistemas de información generan la información necesaria para la atención de ciertos requerimientos específicos.	
B	Se han instaurado algunos procesos para la generación de información que responda a las necesidades de los diferentes usuarios.	x
C	Los sistemas de información generan la información requerida para el cumplimiento de los objetivos institucionales. La información generada por los sistemas reúne los atributos de confiabilidad, oportunidad y utilidad.	
D	En el diseño y la mejora constante de los sistemas de información contemplan las necesidades según los fines institucionales, y se realizan los ajustes pertinentes en procura de una mayor utilidad y flexibilidad de la información.	
E	Los sistemas de información se basan en procesos que consideran la dinámica del entorno y la anticipación e innovación necesarias para la consecución de los fines institucionales.	
CONTINUAR		SELECCIONADA

4.3	Calidad de la comunicación	SELECCIONADA
¿En qué consiste?	<i>La información debe comunicarse a las instancias pertinentes, en forma y tiempo propicios, con un enfoque de efectividad y mejoramiento continuo, y utilizando canales y medio que garanticen razonablemente su oportunidad y seguridad.</i>	C
Opciones	Señale la opción que describa mejor la situación actual de su entidad, colocando una "X" en la celda correspondiente en la columna de la derecha:	Contestada
A	Se han definido algunos canales de comunicación para enviar la información requerida por las instancias internas únicamente.	
B	Se cuenta con canales de comunicación formalmente establecidos para la atención de los requerimientos de información tanto internos como externos.	
C	La información se comunica oportunamente a las instancias pertinentes. Al respecto, se cuenta con regulaciones precisas sobre la comunicación de información confidencial.	x
D	Se han instaurado procesos para el seguimiento constante de la efectividad de la comunicación de la información, y oportunamente se toman las acciones para incorporar las mejoras necesarias.	
E	La comunicación de la información se realiza a las instancias competentes, de manera ágil, oportuna y correcta, y permite a la institución desarrollar métodos novedosos de gestión, organización y rendición de cuentas.	
CONTINUAR		SELECCIONADA

4.4	Control de los sistemas de información	SELECCIONADA
¿En qué consiste?	<i>Deben establecerse, aplicarse y perfeccionarse los controles pertinentes para que los sistemas de información garanticen razonablemente la calidad de la información y de la comunicación, la seguridad y una clara asignación de responsabilidades y administración de los niveles de acceso a la información y datos sensibles, así como la garantía de confidencialidad de la información que ostente ese carácter.</i>	B
Opciones	Señale la opción que describa mejor la situación actual de su entidad, colocando una "X" en la celda correspondiente en la columna de la derecha:	Contestada
A	Se cuenta con algunos controles en el proceso de generación de la información, definidos mediante esfuerzos aislados por parte de algunos titulares subordinados.	
B	El jerarca y los titulares han definido y divulgado controles para asegurar la calidad de la información y su comunicación. Entre dichos controles se cuentan la definición de accesos a los sistemas de información que utilizan recursos tecnológicos, y la asignación de responsabilidades sobre la custodia de los acopios físicos de información, las cuales estas han sido asumidas por los funcionarios correspondientes.	x
C	Los sistemas de información conllevan la definición de controles desde su diseño hasta su operación. Ello garantiza que posean los mecanismos de control apropiados para la generación de información confiable, oportuna y útil.	
D	Los controles establecidos en los sistemas de información se monitorean de manera permanente; y se adoptan oportunamente las mejoras necesarias, así como las medidas necesarias para garantizar la calidad, la disponibilidad y la comunicación de la información con la oportunidad requerida.	
E	Los sistemas de información cuentan con los controles necesarios para disminuir los riesgos de pérdida de información y de fallas en la recopilación, el procesamiento, el mantenimiento y la comunicación de información son mínimos. Además, la institución cuenta con mecanismos que propician la respuesta y anticipación oportunas, a las condiciones cambiantes del entorno que afectan dichos sistemas.	
CONTINUAR		SELECCIONADA

SEGUIMIENTO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA

MODELO DE MADUREZ DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL

Sección 5 — SEGUIMIENTO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

El seguimiento comprende las actividades que se realizan para valorar la calidad del funcionamiento del sistema de control interno, a lo largo del tiempo; asimismo, para asegurar que los hallazgos de la auditoría y los resultados de otras revisiones se atiendan con prontitud. El modelo de madurez incluye los siguientes cuatro atributos en relación con el seguimiento: 5.1 - Participantes / 5.2 - Formalidad / 5.3 - Alcance / 5.4 - Contribución a la mejora del sistema de control interno

5.1	Participantes en el seguimiento del sistema de control interno	SELECCIONADA
¿En qué consiste?	El liderazgo por el seguimiento del sistema de control interno debe ser asumido por el jerarca y compartido con los titulares subordinados. Por su parte, los funcionarios tienen una participación activa en las labores de seguimiento continuo y periódico.	A
Opciones	Señale la opción que describa mejor la situación actual de su entidad, colocando una "X" en la celda correspondiente en la columna de la derecha:	Contestada
A	El seguimiento del sistema de control interno es responsabilidad de una o varias unidades particulares.	x
B	El seguimiento periódico del sistema de control interno es ordenado por el jerarca a los titulares subordinados, quienes a su vez solicitan a algunos funcionarios que participen en el seguimiento del control interno atinente a las actividades relacionadas con sus puestos. Esto ha generado un reforzamiento del criterio de que el seguimiento requiere la participación de todos los funcionarios.	
C	El seguimiento del sistema de control interno es asumido por el jerarca, los titulares subordinados y los funcionarios, cada quien en el ámbito de sus competencias.	
D	El seguimiento del sistema de control interno forma parte de las actividades diarias del jerarca, los titulares subordinados y los funcionarios, y se promueven revisiones independientes por parte de otras instancias.	
E	El jerarca y los titulares subordinados han asumido un liderazgo compartido respecto del seguimiento del sistema de control interno; y han instaurado los mecanismos necesarios para la innovación y mejora continua del sistema.	
CONTINUAR		SELECCIONADA

5.2	Formalidad del seguimiento del sistema de control interno	SELECCIONADA
¿En qué consiste?	El seguimiento del sistema de control interno debe observar un proceso estructurado debidamente oficializado mediante las disposiciones administrativas pertinentes, en relación con el alcance, la periodicidad, las responsabilidades, los mecanismos y las herramientas correspondientes.	C
Opciones	Señale la opción que describa mejor la situación actual de su entidad, colocando una "X" en la celda correspondiente en la columna de la derecha:	Contestada
A	Para unidades organizacionales específicas, existen disposiciones sobre el seguimiento que deben ejercer sobre el control interno aplicable a algunas de las actividades que realizan.	
B	El jerarca ha emitido disposiciones de tipo general sobre la obligación de los titulares subordinados de dar seguimiento al sistema de control interno, con la colaboración de los funcionarios que corresponda.	
C	El jerarca y los titulares subordinados han instaurado regulaciones formales sobre el seguimiento del sistema de control interno, requiriendo que éste se realice vigilando la eficacia de las actividades de control en las operaciones diarias y que se lleve a cabo una autoevaluación anual del sistema de control interno y se elabore un plan de mejoras.	x
D	Las regulaciones cubren todos los aspectos relacionados con el seguimiento continuo y periódico interno y externo, así como con la implementación y la verificación de las mejoras que se determinen, sean éstas de carácter operativo o estratégico.	
E	El seguimiento del sistema de control interno es un proceso estructurado que incorpora revisiones de diversos tipos y herramientas flexibles. Los esfuerzos realizados en torno a este componente del control interno han contribuido a que se convierta en parte de la cultura institucional.	
CONTINUAR		SELECCIONADA

5.3	Alcance del seguimiento del sistema de control interno	SELECCIONADA
¿En qué consiste?	<i>El seguimiento del sistema de control interno debe abarcar el funcionamiento, la suficiencia y la validez del sistema, su contribución al desempeño institucional y al logro de los objetivos, y el grado en que los componentes funcionares se han establecido e integrado en el accionar institucional. Asimismo, debe comprender actividades permanentes y periódicas, y la implantación de las mejoras que se determinen.</i>	B
Opciones	Señale la opción que describa mejor la situación actual de su entidad, colocando una "X" en la celda correspondiente en la columna de la derecha:	Contestada
A	Existen labores aisladas de seguimiento del sistema de control interno con un alcance limitado a algunos controles específicos, las cuales se ponen de manifiesto mediante la vigilancia que, de manera rutinaria, ejercen los titulares sobre el cumplimiento de algunas actividades.	
B	El jerarca y los titulares subordinados vigilan las actividades bajo su control con una visión de corto plazo y en procura del cumplimiento de las obligaciones legales que establece el ordenamiento.	x
C	El seguimiento del sistema de control interno y sus mecanismos se han integrado a las actividades institucionales, y en lo procedente se han incorporado en la documentación de los puestos y procesos. En ese sentido, los funcionarios aplican las actividades de seguimiento que les corresponden, y en esos esfuerzos son supervisados por los titulares subordinados, quienes a su vez realizan un seguimiento general sobre las unidades institucionales a su cargo, con la orientación del jerarca.	
D	El seguimiento del sistema de control interno se ha convertido en un proceso formal para una valoración y mejora permanente del sistema de control interno en el que todos los participantes asumen sus responsabilidades.	
E	El seguimiento del sistema de control interno se realiza con un enfoque estratégico, y cubre el control de las actividades cotidianas, revisiones puntuales y el monitoreo de las mejoras acordadas	
CONTINUAR		SELECCIONADA

5.4	Contribución del seguimiento a la mejora del sistema de control interno	SELECCIONADA
¿En qué consiste?	<i>Como resultado del seguimiento del sistema de control interno, deben determinarse las mejoras que procedan, las cuales se calendarizan en un plan de implementación que, a su vez, será objeto de verificación en términos de su aplicación conforme a lo planeado y de la efectividad de las medidas adoptadas para fortalecer dicho sistema.</i>	C
Opciones	Señale la opción que describa mejor la situación actual de su entidad, colocando una "X" en la celda correspondiente en la columna de la derecha:	Contestada
A	La contribución del seguimiento a la mejora del sistema de control interno es mínima.	
B	El seguimiento y permite detectar algunas oportunidades de mejora del sistema de control interno.	
C	El seguimiento del sistema de control interno constituye una herramienta que permite la valoración y mejora de dicho sistema y de su contribución a la gestión institucional.	x
D	Mediante la ejecución cotidiana de labores de seguimiento en el desarrollo de las actividades institucionales, constantemente se introducen mejoras sustanciales en el desempeño organizacional y en el sistema de control interno. Adicionalmente, se realizan valoraciones específicas del sistema de control interno, y se implementan las mejoras necesarias.	
E	El proceso de seguimiento se mejora constantemente, con lo que se incrementan sus aportes al valor, a la gestión y al sistema de control interno institucionales, así como la identificación de nuevos modos de gestión y de control.	
CONTINUAR		SELECCIONADA

ÍNDICE DE MADUREZ DEL SIISTEME DE CONTROL INTERNO INSTTUCIONAL

CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA

MODELO DE MADUREZ DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL

RESUMEN

ÍNDICE DE MADUREZ DEL SCI	42
Ambiente de control	40
Valoración del riesgo	25
Actividades de control	55
Sistemas de información	45
Seguimiento del SCI	45

DETALLE DEL PUNTAJE OBTENIDO

ÍNDICE GENERAL DE MADUREZ DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	42	Novato	ATENCIÓN MÁXIMA	ATENCIÓN ALTA	ATENCIÓN MEDIA	ATENCIÓN LEVE
Sección 1 — AMBIENTE DE CONTROL	40	Novato	Sección 1 — AMBIENTE DE CONTROL			
1.1 - Compromiso	20	Incipiente	1.1 - Compromiso			
1.2 - Ética	40	Novato		1.2 - Ética		
1.3 - Personal	60	Competente			1.3 - Personal	
1.4 - Estructura	40	Novato		1.4 - Estructura		
Sección 2 — VALORACIÓN DEL RIESGO	25	Incipiente	Sección 2 — VALORACIÓN DEL RIESGO			
2.1 - Marco orientador	20	Incipiente	2.1 - Marco orientador			
2.2 - Herramienta para administración de la información	20	Incipiente	2.2 - Herramienta para administración de la información			
2.3 - Funcionamiento del SEVRI	20	Incipiente	2.3 - Funcionamiento del SEVRI			
2.4 - Documentación y comunicación	40	Novato		2.4 - Documentación y comunicación		
Sección 3 — ACTIVIDADES DE CONTROL	55	Competente	Sección 3 — ACTIVIDADES DE CONTROL			
3.1 - Características de las actividades de control	60	Competente			3.1 - Características de las actividades de control	
3.2 - Alcance de las actividades de control	60	Competente			3.2 - Alcance de las actividades de control	
3.3 - Formalidad de las actividades de control	40	Novato		3.3 - Formalidad de las actividades de control		
3.4 - Aplicación de las actividades de control	60	Competente			3.4 - Aplicación de las actividades de control	
Sección 4 — SISTEMAS DE INFORMACIÓN	45	Novato	Sección 4 — SISTEMAS DE INFORMACIÓN			
4.1 - Alcance de los sistemas de información	40	Novato		4.1 - Alcance de los sistemas de información		
4.2 - Calidad de la información	40	Novato		4.2 - Calidad de la información		
4.3 - Calidad de la comunicación	60	Competente			4.3 - Calidad de la comunicación	
4.4 - Control de los sistemas de información	40	Novato		4.4 - Control de los sistemas de información		
Sección 5 — SEGUIMIENTO DEL SCI	45	Novato	Sección 5 — SEGUIMIENTO DEL SCI			
5.1 - Participantes en el seguimiento del SCI	20	Incipiente	5.1 - Participantes en el seguimiento del SCI			
5.2 - Formalidad del seguimiento del SCI	60	Competente			5.2 - Formalidad del seguimiento del SCI	
5.3 - Alcance del seguimiento del SCI	40	Novato		5.3 - Alcance del seguimiento del SCI		
5.4 - Contribución del seguimiento a la mejora del sistema	60	Competente			5.4 - Contribución del seguimiento a la mejora del sistema	

CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
 División de Fiscalización Operativa y Evaluativa
 Secretaría Técnica

MODELO DE MADUREZ DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Asunto	Puntaje obtenido	Grado de madurez	Atención requerida	Estado siguiente	Condiciones esperadas para alcanzar el estado siguiente	Definición de acciones concretas por parte de la Administración Activa
ÍNDICE GENERAL DE MADUREZ DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	42	Novato	Alta	Competente	Criterio	Acciones por realizar
Sección 1 — AMBIENTE DE CONTROL	40	Novato	Alta	Competente	Emprender acciones para:	
1.1 - Compromiso	20	Incipiente	Máxima	Novato	<ul style="list-style-type: none"> - El compromiso con el control interno es demostrado en las actuaciones de algunos miembros de las autoridades institucionales (jerarca y titulares subordinados). - Se han realizado actividades para divulgar los alcances y la importancia del sistema de control interno, en las que han participado algunos funcionarios de la institución. - Se han definido, a nivel institucional por parte de las autoridades superiores, los alcances del sistema de control interno. 	
1.2 - Ética	40	Novato	Alta	Competente	<ul style="list-style-type: none"> - Se están planificando y realizando actividades de divulgación para lograr un conocimiento generalizado de los factores formales de la ética vigentes en la organización. - Se han establecido y fortalecido los factores formales de la ética, a saber: declaración de visión, misión, valores, código de ética u otros similares; así también los referidos al clima organizacional, valores compartidos, creencias y otros factores que se dan de manera informal en la institución. - Se ha incorporado la ética en los sistemas de gestión de mayor impacto institucional y con mayor riesgo de actos de corrupción. 	
1.3 - Personal	60	Competente	Media	Diestro	<ul style="list-style-type: none"> - La institución cuenta con un equipo humano que dispone de la actualización y formación continuas, para el desempeño de su cargo, de acuerdo con las necesidades institucionales. - Los procesos de administración de recursos humanos se evalúan y mejoran de manera continua. 	
1.4 - Estructura	40	Novato	Alta	Competente	<ul style="list-style-type: none"> - El jerarca y los titulares subordinados han instaurado procesos para procurar una estructura orgánica que sea adaptativa con base en las circunstancias, las necesidades y los objetivos de la institución, así como los riesgos que le plantea su entorno. - El jerarca y los titulares subordinados han introducido ajustes en la estructura organizacional para armonizarla con los objetivos institucionales. <p>Los funcionarios de la institución conocen oportunamente la información sobre ajustes en la estructura orgánica y participan en la implementación de los cambios definidos.</p>	

Sección 2 — VALORACIÓN DEL RIESGO	25	Incipiente	Máxima	Novato	Emprender acciones para:
2.1 - Marco orientador	20	Incipiente	Máxima	Novato	<ul style="list-style-type: none"> - Se realizan actividades de difusión y capacitación sobre valoración de riesgo entre los funcionarios de diversos niveles. - El jerarca y los titulares subordinados tienen la percepción de que la valoración del riesgo agrega valor a la organización. - El jerarca y los titulares subordinados han emitido orientaciones básicas sobre las acciones que deberán efectuarse a corto plazo para llevar a cabo una valoración inicial de los riesgos institucionales.
2.2 - Herramienta para administración de la información	20	Incipiente	Máxima	Novato	El jerarca y los titulares subordinados han emitido una definición de los alcances de la herramienta para la administración de la información sobre los riesgos institucionales.
2.3 - Funcionamiento del SEVRI	20	Incipiente	Máxima	Novato	<ul style="list-style-type: none"> - El jerarca y los titulares subordinados han identificado al menos los eventos que podrían afectar de forma significativa el cumplimiento de los objetivos establecidos, así como sus causas internas y externas y las posibles consecuencias. - Con base en su experiencia y en las discusiones que llevan a cabo, las autoridades institucionales priorizan los riesgos con fundamento en criterios básicos no oficializados, a fin de determinar y aplicar medidas que permitan atacar sus causas y, en caso necesario, enfrentar sus consecuencias. - Las autoridades institucionales procuran dar seguimiento a los eventos riesgosos, a fin de lograr acuerdos sobre la atención que debe brindárseles y las acciones que deben emprenderse en relación con ellos.
2.4 - Documentación y comunicación	40	Novato	Alta	Competente	<ul style="list-style-type: none"> - Se documentan los elementos mínimos sobre los riesgos (probabilidad y consecuencia de materialización de los riesgos, nivel de riesgos y medidas de administración), y dicha documentación está disponible para los funcionarios de la institución. - La institución ha establecido y aplica de manera sistemática, mecanismos de documentación y comunicación sobre riesgos. - Se han definido los usos de la información que genera la revisión de riesgos.

Sección 3 — ACTIVIDADES DE CONTROL		55	Competente	Media	Diestro	Emprender acciones para:
3.1 - Características de las actividades de control	60	Competente	Media	Diestro	Continuamente se evalúa el funcionamiento de las actividades de control en la gestión, procurando que sus características se mantengan.	
3.2 - Alcance de las actividades de control	60	Competente	Media	Diestro	Existen actividades de control para todos los alcances de la gestión institucional, en sus ámbitos operativo y estratégico, las cuales se evalúan constantemente.	
3.3 - Formalidad de las actividades de control	40	Novato	Alta	Competente	- La preparación, actualización y difusión de la documentación relativa a las actividades de control es una práctica normal y debidamente regulada en la institución. - Las actividades de control son de conocimiento de los funcionarios de la institución, y su documentación se mantiene disponible para su consulta por los funcionarios de la institución que deseen consultarla.	
3.4 - Aplicación de las actividades de control	60	Competente	Media	Diestro	- La aplicación de las actividades de control contempla el comportamiento de los riesgos institucionales. - El jerarca y los titulares subordinados han establecido y aplican mecanismos para la ejecución de revisiones periódicas de las actividades de control.	
Sección 4 — SISTEMAS DE INFORMACIÓN		45	Novato	Alta	Competente	Emprender acciones para:
4.1 - Alcance de los sistemas de información	40	Novato	Alta	Competente	- El diseño y el desarrollo de los sistemas de información en la organización se fundamentan en una estrategia formal debidamente armonizada con los objetivos institucionales. - Los sistemas de información cubren, de manera integrada, la mayor parte de las actividades que se realizan en la institución. Como parte de ellos, el archivo institucional funciona de manera técnica y profesional.	
4.2 - Calidad de la información	40	Novato	Alta	Competente	Los sistemas de información generan la información requerida para el cumplimiento de los objetivos institucionales. La información generada por los sistemas reúne los atributos de confiabilidad, oportunidad y utilidad.	
4.3 - Calidad de la comunicación	60	Competente	Media	Diestro	Se han instaurado procesos para el seguimiento constante de la efectividad de la comunicación de la información, y oportunamente se toman las acciones para incorporar las mejoras necesarias.	
4.4 - Control de los sistemas de información	40	Novato	Alta	Competente	Los sistemas de información conllevan la definición de controles desde su diseño hasta su operación. Ello garantiza que posean los mecanismos de control apropiados para la generación de información confiable, oportuna y útil.	

Sección 5 — SEGUIMIENTO DEL SCI	45	Novato	Alta	Competente	Emprender acciones para:
5.1 - Participantes en el seguimiento del SCI	20	Incipiente	Máxima	Novato	El seguimiento periódico del sistema de control interno es ordenado por el jerarca a los titulares subordinados, quienes a su vez solicitan a algunos funcionarios que participen en el seguimiento del control interno atinente a las actividades relacionadas con sus puestos. Esto ha generado un reforzamiento del criterio de que el seguimiento requiere la participación de todos los funcionarios.
5.2 - Formalidad del seguimiento del SCI	60	Competente	Media	Diestro	Las regulaciones cubren todos los aspectos relacionados con el seguimiento continuo y periódico interno y externo, así como con la implementación y la verificación de las mejoras que se determinen, sean éstas de carácter operativo o estratégico.
5.3 - Alcance del seguimiento del SCI	40	Novato	Alta	Competente	El seguimiento del sistema de control interno y sus mecanismos se han integrado a las actividades institucionales, y en lo procedente se han incorporado en la documentación de los puestos y procesos. En ese sentido, los funcionarios aplican las actividades de seguimiento que les corresponden, y en esos esfuerzos son supervisados por los titulares subordinados, quienes a su vez realizan un seguimiento general sobre las unidades institucionales a su cargo, con la orientación del jerarca.
5.4 - Contribución del seguimiento a la mejora del SCI	60	Competente	Media	Diestro	Mediante la ejecución cotidiana de labores de seguimiento en el desarrollo de las actividades institucionales, constantemente se introducen mejoras sustanciales en el desempeño organizacional y en el sistema de control interno. Adicionalmente, se realizan valoraciones específicas del sistema de control interno, y se implementan las mejoras necesarias.

