

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -

PLANEACIÓN AL DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN
 FORMATO: Diagnóstico del Sistema de Control Interno
 No. 05

	PARÁMETROS (1)	Instrumento (2)	Calificación (3)	Evidencia (4)	
				Verbal	Documental
ACUERDOS Y COMPROMISOS ÉTICOS					
1.	1	Existe un Código o Documento orientador de los Acuerdos o Compromisos Éticos.	5		D
2.	2	Los Servidores Públicos conocen los Acuerdos o Compromisos Éticos.	5		D
3.	3	Los Acuerdos Éticos operan en las relaciones con los funcionarios y con las diferentes partes interesadas internas y externas.	5		D
4.	4	La Institución tiene habilidad para detectar violaciones a los Acuerdos Éticos.	5		D
DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO					
5.	1	Existen perfiles para cada uno de los cargos.	5		D
6.	2	Existen políticas que permiten la ejecución de los procesos de selección, inducción, reintegración, capacitación y evaluación del desempeño.	5		D
7.	3	Se han identificado procesos de selección, inducción, reintegración, capacitación y evaluación del desempeño.	5		D
8.	4	Existen políticas de Bienestar Social.	5		D
9.	5	Las políticas y procedimientos de Desarrollo del Talento Humano son difundidas y conocidas en todos los niveles de la Institución.	5		D
PROTOCOLOS DE BUEN GOBIERNO					
10.	1	La alta dirección está comprometida con los objetivos, principios y fundamentos del Sistema de Control Interno.	5		D
11.	2	Los directivos dan cumplimiento a las políticas y prácticas de Desarrollo del Talento Humano	5		D
12.	3	Las Directivas anatan los Acuerdos y Compromisos Éticos de la Institución.	5		D
13.	4	La alta dirección se compromete con la asignación y uso mesurado y racional de los recursos.	5		D
14.	5	La alta dirección cumple con los métodos, procedimientos, políticas y objetivos propios del Control Interno.	5		D
15.	6	La alta dirección establece acciones a las recomendaciones resultantes de la Autoevaluación de la Gestión.	5		D
PLANES Y PROGRAMAS					
16.	1	Elabora la Institución los Planes y Programas Estratégicos y Operativos en cumplimiento de la normatividad existente.	3		D
17.	2	Existe compromiso de la alta dirección con la ejecución de los planes y programas requeridos para el cumplimiento de la función constitucional y legal de la Institución	3		D
18.	3	Los funcionarios conocen y están comprometidos con los Planes y Programas pertinentes para el desarrollo de su función.	3		D
19.	4	Los Planes y Programas son divulgados a los diferentes públicos internos y externos que tienen relación con la Institución.	3		D
MODELO DE GESTIÓN POR PROCESOS					
21.	1	La entidad basa su operación en Gestión por Procesos o Sistema de Gestión de la Calidad - SGC.	3		D
22.	2	El Modelo de Gestión o SGC contiene la definición de macroprocesos estratégicos, miniales y de apoyo a la vez que los procesos, subprocesos y actividades que los conforman.	3		D
23.	3	Existe armonía entre los objetivos de los macroprocesos con el conjunto de Planes y Programas que rigen a la Institución.	3		D
ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL					
24.	1	Existe coherencia y armonía de la estructura organizacional con el Modelo de Operación por procesos de la Institución.	5		D
25.	2	Existen manuales que detallan actividades secuenciales que se requieren para el ejercicio de cada uno de los cargos.	5		D
26.	3	La Estructura Organizacional permite y facilita el cumplimiento de los objetivos contenidos en los Planes y Programas de la Institución.	4		D
27.	4	La Estructura Organizacional está adaptada a las necesidades cambiantes del entorno y evaluación contingencial de los aspectos externos (estabilidad, complejidad, diversidad y hostilidad).	4		D
CONTEXTO ESTRATÉGICO DEL RIESGO					
28.	1	Se identifican las oportunidades y amenazas generadas por el entorno, con base en el análisis de información externa y el análisis estratégico elaborado para el diseño de los Planes y Programas.	2	C	
29.	2	Se aplica una metodología apropiada para el análisis del Contexto Estratégico de la Institución.	2	C	
30.	3	Se cuenta con la participación de Funcionarios de los diferentes niveles en el análisis del Contexto Estratégico.	2	C	
31.	4	Existen procesos de autoevaluación permanente que verifiquen la validez del Contexto Estratégico con la ocurrencia de riesgos en la operación de la Institución.	2	C	
IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS					
32.	1	La metodología de identificación de Riesgos se aplica en todos los niveles que conforman el Modelo de Operación por Procesos de la Institución.	2	C	
33.	2	Se describen adecuadamente cada uno de los riesgos que afectan el desempeño de los macroprocesos, procesos, subprocesos y actividades.	2	C	
34.	3	Se definen en forma precisa los efectos de cada riesgo en el Modelo de Operación (mapa de procesos) donde éste podría materializarse.	2	C	
35.	4	Se identifican y describen de forma precisa las causas de los riesgos.	2	C	
ANÁLISIS DEL RIESGO					
36.	1	Se aplica la metodología de Análisis de Riesgos en todos los niveles que conforman el Modelo de Operación por Procesos (mapa de procesos) de la Institución.	2	C	
37.	2	Se encuentran bien definidos los criterios para determinar la gravedad de los riesgos.	2	C	
38.	3	Es coherente la evaluación de riesgos con la realidad de la Institución.	2	C	



Sergio Abel Unión
 Director Administrativo



Prof. Ing. Olga Rafael Vargas Torres
 DECANO

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -

PLANEACIÓN AL DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN
 FORMATO: Diagnóstico del Sistema de Control interno
 No. 06

	PARÁMETROS (1)	Instrumento (2)	Calificación (3)	Evidencia (4)	
				Verbal	Documental
VALORACIÓN DEL RIESGO					
39.	1 La metodología de Valoración de Riesgos se aplica en todos los niveles que conforman el Modelo de Operación (mapa de procesos) de la Institución.		3	C	
40.	2 Existe coherencia entre los criterios utilizados para priorizar los macroprocesos, procesos, subprocesos, actividades y sus respectivos riesgos.		3	C	
41.	3 La Valoración de Riesgos favorece el cumplimiento de objetivos de los demás elementos constitutivos del componente Administración de Riesgos.		3	C	
POLÍTICAS DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS					
42.	1 Las Políticas de Administración de Riesgos son coherentes con los lineamientos normativos y legales que rigen a la Institución.		3	C	
43.	2 Las Políticas de Administración de Riesgos se adaptan a las características y naturaleza de la Institución y contemplan los posibles riesgos a que puede estar sujeta su gestión.		3	C	
44.	3 La alta dirección está comprometida con la definición y acatamiento de las Políticas de Administración de Riesgos.		3	C	
45.	4 Las Políticas de Administración de Riesgos se aplican en todos los niveles y por parte de todos los Funcionarios de la Institución.		3	C	
46.	5 Existen parámetros que obligan a la revisión periódica de las Políticas de Administración de Riesgos y su adaptación a las diferentes circunstancias que puede atravesar la Institución.		3	C	
POLÍTICAS DE OPERACIÓN					
47.	1 Existe coherencia entre las Políticas de Operación y las Políticas de Administración de Riesgos.		3	C	
48.	2 Todos los funcionarios conocen y entienden las Políticas de Operación.		3	C	
49.	3 Las Políticas de Operación son aplicadas en todos los niveles y por parte de todos los funcionarios de la Institución.		3	C	
PROCEDIMIENTOS					
50.	1 Existen Procedimientos que describen la manera de llevar a cabo las actividades de la Institución.		3		D
51.	2 Existe coherencia en la definición de los perfiles de los cargos en relación con los procedimientos definidos para dar cumplimiento a los objetivos de cada proceso.		3		D
62.	3 Los funcionarios conocen los Procedimientos y responsabilidades a su cargo.		3		D
53.	4 Los Procedimientos garantizan el cumplimiento de los objetivos de los procesos.		3		D
CONTROLES					
54.	1 La alta dirección está comprometida con la definición y divulgación de controles.		3		D
55.	2 Todos los funcionarios conocen y entienden el sentido de la inclusión de los controles preventivos, detectivos, de protección y correctivos en las actividades que cada uno de ellos debe llevar a cabo para lograr los propósitos institucionales.		3		D
56.	3 Están establecidas las decisiones a tomar o las acciones a realizar en caso ineficiente de los controles.		3	C	
57.	4 Están definidos los parámetros que obliguen a la revisión periódica y adaptación de los Controles a las diferentes circunstancias que puede atravesar la Institución.		3	C	
INDICADORES					
58.	1 Existe coherencia entre el diseño de indicadores de resultado y los objetivos definidos en los Planes y Programas de la Institución.		3	C	
59.	2 Existe coherencia entre el diseño de indicadores y los objetivos de los Macroprocesos y procesos del Modelo de operación (mapa de procesos).		3	C	
60.	3 Existe coherencia entre el diseño de los indicadores que miden el desempeño de los Funcionarios y las políticas y prácticas definidas en Desarrollo del Talento Humano.		3	C	D
61.	4 Existe coherencia en el diseño de los indicadores que miden el desempeño de los Funcionarios con los objetivos y resultados del Proceso al que se encuentra asignado.		3	C	D
MANUAL DE OPERACIÓN					
62.	1 El manual de operación incluye los Acuerdos o Compromisos Éticos, las políticas de Desarrollo del Talento Humano, los Planes y Programas y las Políticas de Administración de Riesgos.		4		D
63.	2 En el Manual de operación se incluyen los nomogramas de los procesos.		4		D
64.	3 Existen procesos de divulgación y capacitación tendientes a fortalecer el uso del Manual de operación.		3		D
INFORMACIÓN EXTERNA					
65.	1 Existe cultura para obtener la información relacionada con el entorno, la comunidad y demás grupos de interés.		5		D
66.	2 Se cumple con la normatividad vigente sobre la existencia de medios que permitan recibir, procesar y dar respuesta a la comunicación y partes interesadas en forma eficiente y oportuna.		5		D
67.	3 Existen medios efectivos que permiten recibir, manejar y dar respuesta a las quejas y reclamos de los grupos de interés.		5		D
68.	4 La Información Externa es tomada en cuenta por los Funcionarios para la implementación de las acciones y decisiones organizacionales.		5		D
INFORMACIÓN INTERNA					
69.	1 Existen fuentes de Información Interna debidamente determinadas y canalizadas para el logro de los objetivos institucionales.		5		D
70.	2 La totalidad de los procesos/subprocesos de la Institución contemplan las salidas de información necesaria a los grupos de Interés Internos y externos.		5		D
71.	3 La Información Interna se divulga y socializa entre los funcionarios de la Institución.		5		D
72.	4 La Información Interna se utiliza en la rendición de cuentas e información a los diferentes grupos de interés.		5		D



Sergio Ariel Unzuain
 Director Administrativo



Prof. Dr. Agr. Prof. Miguel Torres
 DECANO

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -

PLANEACIÓN AL DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN
 FORMATO: Diagnóstico del Sistema de Control Interno
 No. 06

	PARÁMETROS (1)	Instrumento (2)	Calificación (3)	Evidencia (4)	
				Verbal	Documental
SISTEMAS DE INFORMACIÓN					
73.	1	Existen sistemas de información que canalizan la información que se genera a nivel institucional y la administran adecuadamente para su posterior utilización.	5		D
74.	2	Los Sistemas de Información son utilizados por los Funcionarios para cumplir de manera eficiente sus responsabilidades en relación con la función de la Institución.	5		D
75.	3	Los Funcionarios Públicos conocen los Sistemas de Información que posee la Institución.	5		D
76.	4	La información generada por los Sistemas de Información cumple con los parámetros de calidad requeridos.	4		D
COMUNICACIÓN INSTITUCIONAL					
77.	1	Se determina claramente la información que será comunicada a los Funcionarios de la Institución.	4		D
78.	2	Están establecidas las responsabilidades de comunicación interna que cada Funcionario tiene con los demás funcionarios para el ejercicio de sus cargos.	4		D
79.	3	Son pertinentes y oportunos los procesos de divulgación de los propósitos, estrategias, planes, políticas y manera de llevarlos a cabo.	4		D
80.	4	Las partes interesadas adquieren comprensión sobre los propósitos de la Institución a partir de los procesos de comunicación interna.	4		D
COMUNICACIÓN PÚBLICA					
81.	1	Se tienen definidas las partes interesadas externas a quienes se tiene la obligación de comunicar los proyectos, su ejecución y los resultados obtenidos por la Institución.	4		D
82.	2	Se tiene definida la información que será comunicada a cada uno de los públicos identificados.	4		D
83.	3	Están establecidas claramente las responsabilidades de Comunicación externa en cada uno de los procesos y actividades que configuran la operación de la Institución.	4		D
84.	4	Se evalúa la utilidad, oportunidad y confiabilidad de la información que ha de ser comunicada a los públicos externos.	4		D
85.	5	Los procesos de Rendición de Cuentas a la Contraloría General de la República - CGR - son pertinentes y oportunos.	4		D
RENDICIÓN DE CUENTAS					
86.	1	Se tiene definido e institucionalizado un Proceso de Rendición de Cuentas a la Sociedad.	5		D
87.	2	Existe en todos los niveles funcionarios responsables por la preparación periódica y operativa de la información para la Rendición de Cuentas a la Sociedad.	5		D
88.	3	La institución presenta periódicamente una Rendición de Cuentas a la Sociedad.	5		D
89.	4	Los medios de Comunicación de la institución relacionados a la Rendición de Cuentas a la Sociedad son efectivos.	5		D
90.	5	Integra la institución las recomendaciones de Control Ciudadano a los planes de mejoramiento.	5		D
AUTOEVALUACIÓN DEL CONTROL					
91.	1	Se difunden los mecanismos e instrumentos utilizados para la realización de la Autoevaluación del Control.	5		D
92.	2	Los funcionarios de la Institución comprenden los propósitos, metodologías e instrumentos requeridos para la Autoevaluación del Control.	5		D
93.	3	Las fuentes de información e instrumentos utilizados para la Autoevaluación del Control son pertinentes.	5		D
94.	4	Existe representación de todos los funcionarios en la realización de la Autoevaluación del Control.	5		D
AUTOEVALUACIÓN DE GESTIÓN					
95.	1	Los Directivos comprenden la importancia del monitoreo permanente de los indicadores a los macroprocesos, procesos, subprocesos, planes y programas a su cargo.	4		D
96.	2	Durante el proceso de evaluación e informe de los indicadores participan todos los funcionarios de los diferentes niveles.	4		D
97.	3	Las acciones de mejoramiento son coherentes con el resultado del análisis de indicadores.	4		D
98.	4	Se discuten los resultados del análisis de indicadores con todos los Funcionarios responsables de los procesos y planes institucionales.	4		D
EVALUACIÓN SISTEMA DE CONTROL INTERNO					
99.	1	Se cumplen los objetivos, principios y fundamentos del Sistema de Control Interno en la Institución.	3	C	
100.	2	La efectividad de los Estándares de Control, Componentes Básicos de Control y los Componentes Corporativos de Control en su interacción apoyan el cumplimiento de los objetivos de la Institución.	3	C	
101.	3	Se generan observaciones de Control Interno a los directivos de las áreas sobre las deficiencias significativas que requieren especial atención por parte de ellos.	3	C	
102.	4	Se presentan los informes de control interno a la alta dirección.	3	C	
AUDITORIA INTERNA					
103.	1	Se cuenta con métodos, procedimientos y herramientas que apoyen los procesos de evaluación independiente.	4		D
104.	2	En los procesos de auditoría se incorpora la planeación, ejecución, elaboración de informes y seguimiento.	4		D
105.	3	Se definen acuerdos sobre las acciones de mejoramiento con las diferentes áreas de la Institución.	4		D



Sergio Daniel Domínguez
 Director Administrativo



Prof. Ing. Agr. Rafael Viquez Torres
 DECANO

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -

PLANEACIÓN AL DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN
 FORMATO: Diagnóstico del Sistema de Control Interno
 No. 06

	PARÁMETROS (1)	Instrumento (2)	Calificación (3)	Evidencia (4)	
				Verbal	Documental
PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL					
106.	1 La Institución elabora anualmente un Plan de Mejoramiento Institucional.		3		D
107.	2 El Plan de Mejoramiento Institucional involucra las acciones de Mejoramiento a nivel de Macroproceso, Procesos, Subprocesos derivados de la Autoevaluación por área organizacional.		3		D
108.	3 El Plan de Mejoramiento Institucional contempla las recomendaciones de mejoramiento generadas por la Evaluación Independiente del Sistema de Control Interno.		3		D
109.	4 El Plan de Mejoramiento Institucional contempla las recomendaciones emitidas por el órgano de Control Fiscal competente.		3		D
110.	5 El Plan de Mejoramiento Institucional contempla niveles de responsabilidad, términos de ejecución y recursos.		3		D
111.	6 Los funcionarios de la Institución conocen el Plan de Mejoramiento Institucional.		3		D
PLANES DE MEJORAMIENTO FUNCIONAL					
112.	1 Existe coherencia entre los Planes de Mejoramiento Funcionales y la función específica encargada a cada área organizacional de la Institución.		3		D
113.	2 Los Servidores Públicos de la Dependencia conocen el Plan de Mejoramiento por procesos de su área.		3		D
114.	3 Los Planes de Mejoramiento por área tienen en cuenta las recomendaciones derivadas de la Evaluación, en lo que corresponde a cada área organizacional.		3		D
115.	4 Los Planes de Mejoramiento contemplan niveles de responsabilidad, términos de ejecución y recursos.		3		D
116.	5 Los Planes de Mejoramiento de la dependencia tienen en cuenta las recomendaciones emitidas por los Órganos de Control Fiscal en lo pertinente a cada área organizacional.		3		D
PLANES DE MEJORAMIENTO INDIVIDUAL					
117.	1 Existe coherencia entre los Planes de Mejoramiento individual y las funciones que desarrolla la Institución.		3		D
118.	2 Los Funcionarios elaboran Planes de Mejoramiento Individuales tomando como base los resultados de la Autoevaluación del Control y de Gestión.		3		D
119.	3 Los Planes de Mejoramiento Individual se encuentran asociados a las funciones de cada cargo, en particular a sus objetivos de desempeño.		3		D
120.	4 La calificación de desempeño del Funcionario se encuentra directamente relacionada a su función, objetivos de desempeño y capacidad de llevar a cabo las acciones de mejoramiento relativas a los procesos que se le han asignado.		3		D



Director Administrativo



DECANO