



Informe Autoevaluación del Sistema de Control Interno

Diciembre 2016



Contenido

I	Introducción	3
II	Metodología de la Autoevaluación 2016	4
III	Proceso de la autoevaluación	5
IV	Resultados autoevaluación 2016.....	6
4.1	Principios Generales de Control Interno.....	6
4.2	Resultados del nivel funcional	14
4.2.1	Confiabilidad y oportunidad de la información	16
4.2.2	Garantizar eficiencia y eficacia de las operaciones	19
4.2.3	Cumplimiento del ordenamiento jurídico y técnico aplicable	24
4.2.4	Proteger y Conservar el Patrimonio Público	26
4.3	Actividades de Control para la custodia de valores y manejo de formularios de cheques en las Unidades Coordinación Administrativa Regional (UCAR)	28
4.3.1	Temas de atención prioritaria UCAR.....	30
4.3.2	Controles identificados y necesidades de Mejora	30
4.3.3	Resultados por cada Unidad de Coordinación Administración Regional	33
V	Conclusiones	34
	Anexos.....	35

I Introducción

La Ley de Control Interno, responsabiliza a la administración¹ quien deberá asegurar que cada uno de los componentes y principios relevantes del control interno deben estar presente y en funcionamiento con el fin de contar con un sistema eficaz de control interno.

Para determinar la suficiencia en el funcionamiento del Sistema de Control Interno (SCI), se establece en la Ley General de Control Interno, Ley número 8292 la obligatoriedad de realizar por lo menos una vez al año la autoevaluación del sistema de control interno (artículo 17 inciso b).

Así también, se establece en las normas de control interno la obligación del Jerarca y las personas titulares subordinadas de:

1.7 Rendición de cuentas sobre el SCI	El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben disponer y ejecutar un proceso periódico, formal y oportuno de rendición de cuentas sobre el diseño, el funcionamiento, la evaluación y el perfeccionamiento del SCI, ante los diversos sujetos interesados.
1.9 Vinculación del SCI con la calidad	El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben promover un compromiso institucional con la calidad y apoyarse en el SCI para propiciar la materialización de ese compromiso en todas las actividades y actuaciones de la organización. A los efectos, deben establecer las políticas y las actividades de control pertinentes para gestionar y verificar la calidad de la gestión, para asegurar su conformidad con las necesidades institucionales, a la luz de los objetivos, y con base en un enfoque de mejoramiento continuo.

En respuesta a lo anterior, la autoevaluación se implementa como un mecanismo de evaluación y mejora del funcionamiento y perfeccionamiento del SCI, que permite la evaluación en cada una de las unidades participantes de los elementos funcionales de dicho Sistema.

¹ Artículo 2 LGCI. Administración actica: desde el punto de vista funcional, es la función decisoria, ejecutiva, resolutoria, directiva u operativa de la Administración. Desde el punto de vista orgánico es el conjunto de órganos y entes de la función administrativa, que deciden y ejecutan; incluyen al jerarca, como última instancia.

II Metodología de la Autoevaluación 2016

Se realizó la autoevaluación 2016 por parte de las unidades del nivel funcional (nivel central y Área Regionales de Desarrollo Social). Utilizando para ello la herramienta Synergy, la cual permite que el instrumento de autoevaluación sea realizado en línea, asegurando la confiabilidad de la información.

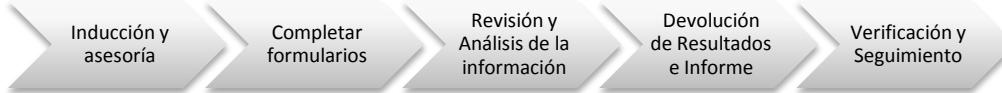
Los resultados que se dependen de la autoevaluación del Sistema de Control Interno (SCI) se agrupan en tres aspectos evaluados:

- Principios generales para el fortalecimiento del Sistema de Control Interno (Ambiente Institucional).
- Autoevaluación de elementos del sistema de control interno para el cumplimiento de los objetivos de control interno. (comprende 8 ítems generales y preguntas específicas para unidades).

Protección del Patrimonio	Confiabilidad y oportunidad de la información	Eficiencia y eficacia de las operaciones	Cumplimiento del ordenamiento Jurídico y Técnico
<ul style="list-style-type: none"> • Actividades de Control • Normas de Gestión de Proyectos 	<ul style="list-style-type: none"> • Sistemas de Información • Comunicación de la información • Procedimientos para el manejo de la información. 	<ul style="list-style-type: none"> • Normas de calidad • Competencia del Recurso Humano. • Valoración del Riesgos • Actividades de Control (procedimientos Área financiera) 	<ul style="list-style-type: none"> • Seguimiento (cumplimiento de normas y procedimientos)

- Actividades de Control para la seguridad en la custodia de valores y manejo de formularios de cheques en las Unidades de Coordinación Administrativo Regional.

III Proceso de la autoevaluación



Se inició con el proceso de autoevaluación con la sesión de inducción, realizada el día 12 de julio 2016 en el Auditorio Institucional con la participación de 63 personas, representantes de la totalidad de las Unidades, exceptuando las jefaturas de las UCAR donde se presentaron ausencias.

La fase para completar los instrumentos de autoevaluación contó con un plazo del 15 de julio al 12 de agosto 2016, para el caso de las UCAR el período fue del 15 de julio al 19 de agosto del mismo año.

Cada unidad del nivel central, Dirección de Empresas Comerciales y Áreas Regionales completaron un instrumento bajo la responsabilidad de las jefaturas, quienes debían coordinar con sus equipos de trabajo para completarlo. Adicionalmente las Unidades de coordinación administrativa Regional (UCAR) completaron un instrumento cada una.

Criterios de evaluación:

Si: el control se encuentra diseñado implementado e integrado en la gestión.

Parcial: se encuentra diseñado, sin embargo requiere de fortalecerse o integrarse en la gestión.

No: el control no se encuentra definido, no se cumple con lo indicado en el ítem evaluado.

De cada ítem evaluado aquellos evaluados como “Si” requería el medio de verificación según el control establecido, para los criterios “No” o “Parcial” se debía definir las acciones de mejora necesarias para atender las debilidades de control identificadas.

Revisión y Análisis de la Información

Cada instrumento de autoevaluación fue revisado por parte de la Unidad de Control Interno, con el fin de determinar la suficiencia de los medios de verificación y la validez de las acciones de mejora. Lo anterior para asegurar la calidad de la información suministrada en el proceso. Se remitió un informe de resultados para cada Unidad con las

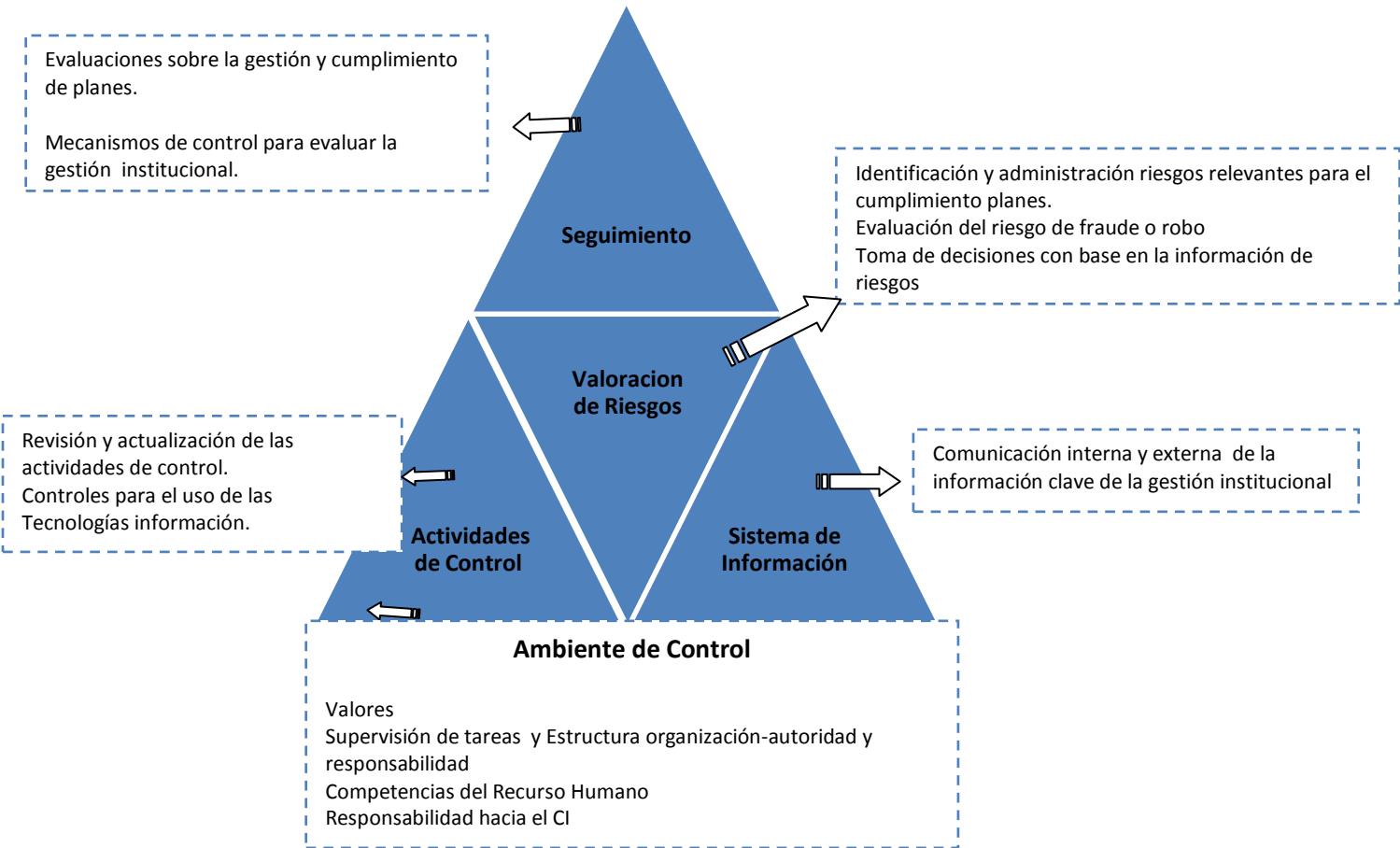
observaciones para ampliar información en los medios de verificación y la descripción de sus planes de mejora.

IV Resultados autoevaluación 2016

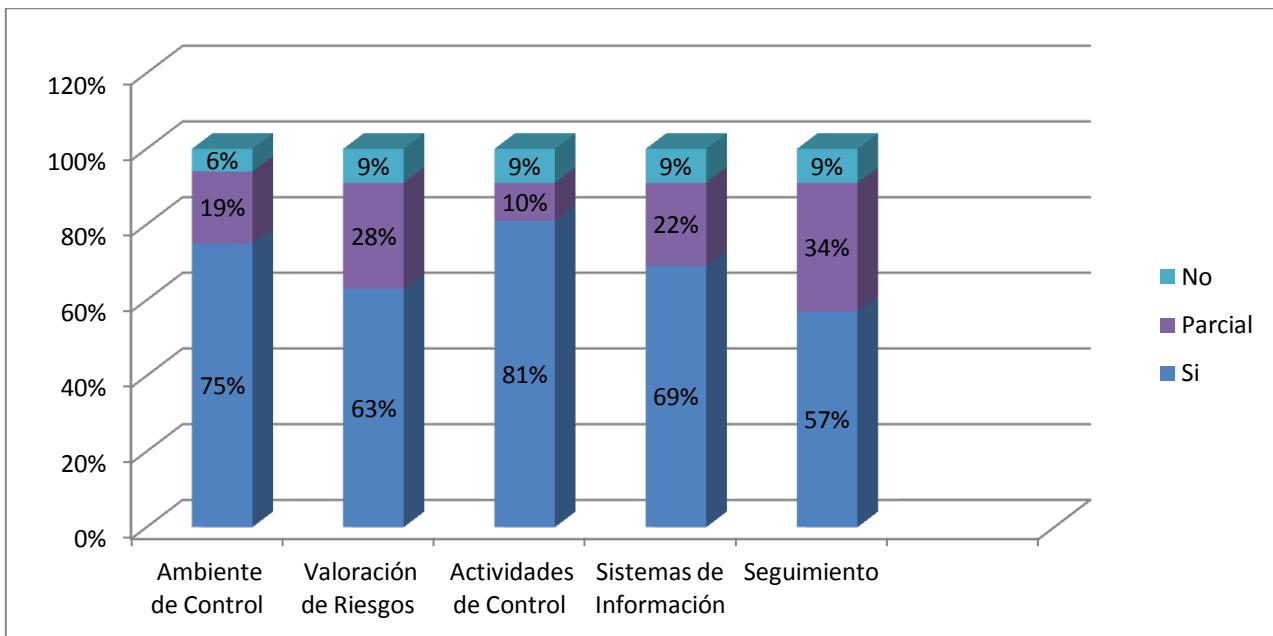
Los resultados se muestran en tres apartados:

- Principios generales del Sistema de Control Interno (ambiente institucional)
- Autoevaluación de aspectos de control interno para el cumplimiento de los objetivos de Control Interno (Normas Generales de Control Interno)
- Autoevaluación de las actividades de control para la custodia de valores y manejo de formularios en la Unidades de Coordinación Administrativo Regional

4.1 Principios Generales de Control Interno



La evaluación de los 15 principios del Sistema de Control Interno, regulados en las Normas de control interno para el sector público², los resultados se presentan agrupados por los cinco componentes del Sistema de Control Interno



Fuente: Synergy. Autoevaluación 2016

Resaltan el componente mejor evaluado “Actividades de Control” con 81%, seguido de “Ambiente de Control” con un 75%.

Los restantes tres componentes no alcanzaron porcentajes mayores al 70%, lo que permite identificar aspectos a fortalecer del sistema de control interno, prioritariamente aspectos considerados en la evaluación de aspectos del componente de “seguimiento” en temas como son evaluaciones sobre la gestión institucional y el establecimiento de mecanismos para evaluar la gestión (43% parcial y no), seguido del componente “Valoración de Riesgos”, toma de decisiones con los insumos de los riesgos relevantes (37% parcial y no) .

Se plantea para el análisis de los elementos del SCI evaluados, un cuadro con los insumos recabados por parte de todas las unidades participantes de la autoevaluación 2016, de manera que permita identificar las fortalezas y las necesidades de mejora del Sistema de Control Interno.

² Normas de Control Interno para el Sector Público N-22009-CO-DFOE

Principios del Sistema de Control Interno
Resultados autoevaluación 2016

	Si	Parcial	No	Fortalezas	Debilidades
Ambiente de Control					
1. Mecanismos para integrar los valores instituciones en la gestión institucional.	30	5	2	<p>Existe la Comisión Institucional de Valores, la cual ha realizado distintas actividades.</p> <p>En la ARDS se brinda espacio para la promoción de valores, mecanismos de comunicación realizan campañas de concientización y actividades con los funcionarios, que permite una constante revisión e interiorización de los valores en cada unidad y de cada funcionario.</p> <p>Existencia de un código de ética y conducta institucional</p>	<p>Necesidad de integrarse la CIVET con las Unidades administrativas, definir acciones para trasciendan en la gestión institucional, definir indicadores de la gestión ética (control y seguimiento)</p>
2. Supervisión en el cumplimiento de las tareas.	32	4	1	<p>Se cuenta con manual de puestos donde se señalan responsabilidad y funciones. Los procedimientos y reglamentos incluyen procesos de supervisión. Por medio del informe de labores de cada unidad. Existe una estructura organizacional, con unidades administrativas y su respectiva jefatura. Cada jefatura tiene la responsabilidad de supervisar las tareas de sus subalternos.</p>	<p>No se da una comunicación fluida del cumplimiento de metas y planes institucionales (adicional al cumplimiento presupuestario).</p> <p>No existe una supervisión sistemática, solo por medio de los informes trimestrales.</p>

	Si	Parcial	No	Fortalezas	Debilidades
Ambiente de Control					
3: Estructura, autoridad, y responsabilidad de acorde a los planes institucionales.	30	6	1	Estructura de puestos, Manual de Cargos, Organigrama, Plan Operativo Institucional. Tabla de Límites Directrices, circulares En los planes institucionales se identifican los responsables de cada una de las metas.	Necesidad de articular planificación para la acción institucional
4: Acciones para el desarrollo de las competencias del recurso humano.	19	12	6	Capacitación y talleres por parte de Desarrollo Humano. Comisión de Capacitación Encuestas de necesidades de capacitación individuales y por unidad de trabajo. Reuniones y capacitaciones al personal de la institución, algunas de ellas mediante el uso de plataforma virtual, además, de las inducciones a los colaboradores nuevos	Se identifican las necesidades de capacitación, pero no se conoce sobre un plan de capacitación para el desarrollo de competencias en las personas funcionarias. Fortalecer la gestión de recursos humanos desde un enfoque estratégico de la institución. No se realizan procesos de valuación del impacto de la capacitación para asegurar que los recursos invertidos son bien aprovechados.
5: Se hace cumplir la responsabilidad de control interno de acuerdo las competencias y líneas de autoridad.	27	9	1	Por medio de las evaluaciones de control interno o de Auditoría se podrían evidenciar debilidades de control interno y las responsabilidades por el incumplimiento de éstas. Así como de los controles que ejerce cada jefatura. Mediante el	Fortalecer el conocimiento y convencimiento de las ventajas y aporte del control interno para la gestión. Necesidad de mejorar la comunicación al respecto de las responsabilidades de control interno, así como sus competencias y líneas de autoridad; ya que algunas personas manifiestan desconocimiento.

	Si	Parcial	No	Fortalezas	Debilidades
Ambiente de Control					
				seguimiento de la unidad de Control Interno se revisa y advierte las responsabilidades que cada área debe cumplir.	
Valoración de Riesgos					
6. Identificación y administración de los riesgos relevantes que puedan afectar el cumplimiento de los planes institucionales y objetivos relevantes.	24	12	1	<p>Se realiza la identificación de riesgos y el planteamiento de los planes de mejora a través del SEVRI.</p> <p>Con el análisis de riesgo se toman medidas para minimizar los riesgos.</p>	Necesidad de identificar riesgos de mayor relevancia y la efectividad en la administración de los riesgos (acciones de la dirección superior y toma de decisiones)
7. Evaluación del riesgo de fraude o robo de las actividades sensibles.	24	8	5	<p>Existe un reglamento interno sobre manejo de activos y riesgo de fraudes, así como también se han realizado charlas por medio de la Procuraduría de la República en relación a fraudes o robo en las labores de un funcionario público.</p> <p>Mecanismos como pólizas de fidelidad, declaraciones en Controlaría General de La República, directrices</p>	No se conoce sobre las acciones al respecto
8. Utilización la información relevante de la gestión de	22	11	4	Se lleva a Consejo Directivo para definir prioridades	Desconocimiento de resultados sobre la gestión de riesgos institucional y si esta es

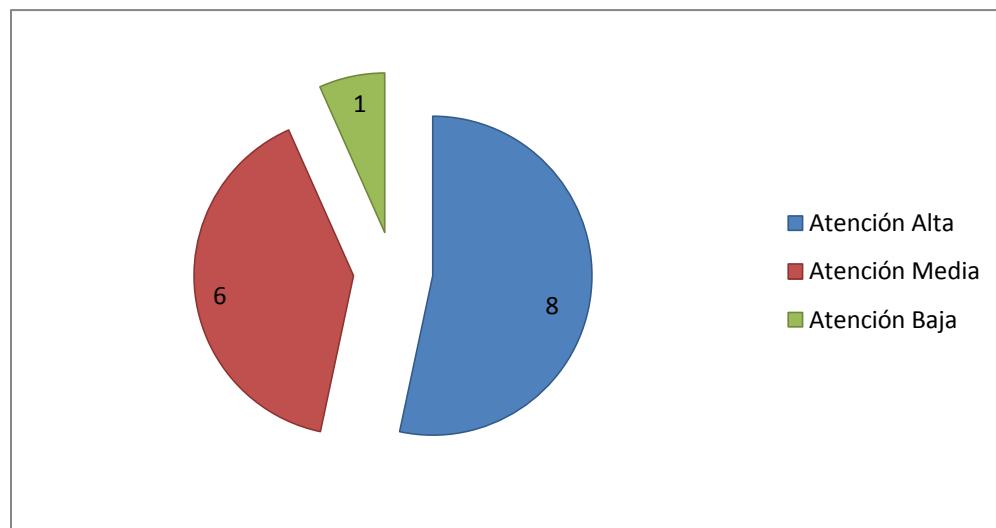
	Si	Parcial	No	Fortalezas	Debilidades
Ambiente de Control					
riesgos para la toma de decisiones.				<p>e incluir medidas de mejora que requieren presupuesto institucional.</p> <p>Generación de informes para análisis del Jerarca y nivel gerencial.</p>	<p>utilizada para la toma de decisiones.</p> <p>Fortalecer el compromiso y madurez para el tema de gestión de riesgos.</p>
Actividades de Control					
9. Revisión y actualización de las actividades de control de los procesos que se dirigen.	29	5	3	<p>Por medio de los procesos de autoevaluación se revisan y se valoran la efectividad de los controles para la gestión.</p> <p>La actualización de las actividades de control se realiza mediante la emisión de lineamientos, directrices y utilización de sistemas, que constituyen nuevas actividades de control en las diferentes áreas de trabajo.</p> <p>Mediante la UCI se revisan y actualizan las actividades y la GG emite directrices al respecto.</p> <p>Actualizaciones de los manuales de procedimientos y reglamentos de cada área.</p>	Necesidad de actualización de normativa interna y revisión de la misma
10. Controles generales sobre el uso de la tecnología. (equipos- sistemas- comunicación y data)	31	5	1	Se cuenta con Bitácoras, Controles de Usuarios, claves de acceso y la	Desconocimiento de la normativa

	Si	Parcial	No	Fortalezas	Debilidades
Ambiente de Control					
				<p>actualización de manuales de procedimiento relacionados con el quehacer institucional.</p> <p>Los controles se ha definido mediante reglamentos, políticas, procedimientos, manuales, entre otros</p>	
11. Implementación a través de lineamientos y procedimientos los controles requeridos para las TI.	30	1	6	<p>La normativa generada por Tecnologías de Información, disponible en la Intranet</p>	<p>Desconocimiento de la normativa como ejemplo "no se ha brindando información referente al tema" (respuesta Noreste)</p>
Sistemas de Información					
12. Comunicación internamente de la información clave de la gestión institucional.	26	7	4	<p>Se comunica mediante cápsulas informativas.</p>	<p>Necesidad de comunicaciones al todo el personal sobre metas y programas institucionales. Comunicación interna sobre cumplimiento de metas y actividades del nivel central. Comunicaciones internas sobre acciones claves entre las unidades para fortalecer el trabajo en equipo</p>
13. Comunicación externamente de la información clave de la gestión institucional.	25	9	3		<p>No se da una comunicación activa, se identifica la necesidad de mejorar la proyección institucional de logros y resultados.</p>
Seguimiento					
14. Evaluaciones* sobre la gestión y cumplimiento de planes.	22	12	3		<p>No se conocen sobre la implementación de las recomendaciones, como resultados de las evaluaciones a los programas, estas se dirigen mas al monitoreo y seguimiento que la evaluación de resultados. Ausencia de evaluaciones cualitativas de los programas sociales. No se brinda la devolución de resultados sobre el cumplimiento de planes como son el POI-POGE)</p>
15. Establecimiento de mecanismos para evaluar la	20	13	4	<p>Se han implementada herramienta como</p>	<p>No se conoce sobre los mecanismos de evaluación de la gestión o resultados sobre el</p>

	Si	Parcial	No	Fortalezas	Debilidades
Ambiente de Control					
gestión institucional.				el POGE La Institución ha trabajado en la definición de un sistema de planificación institucional, se elaboró un Reglamento de Sistema de Planificación Institucional (con un apartado de Evaluación y Seguimiento)	seguimiento de los planes institucionales. No se encuentra vinculado el Índice de Gestión Institucional y otros mecanismos de evaluación de gestión (POI- POGE)
*Considérese el concepto de evaluación: medición y corporación de resultados esperados.					

A partir de esos resultados, los temas deberán priorizarse para su atención y definir las estrategias que permitan una mayor madurez del Sistema de Control (de acuerdo con los porcentajes obtenidos para cada criterio de evaluación):

Prioridad de los 15 principios de Control Interno temas según la evaluación obtenida*



***Alta:** porcentajes menores al 70%, **Media:** Porcentajes de cumplimiento del 70% al 85%, **Baja:** porcentajes cumplimiento mayores al 85%, .

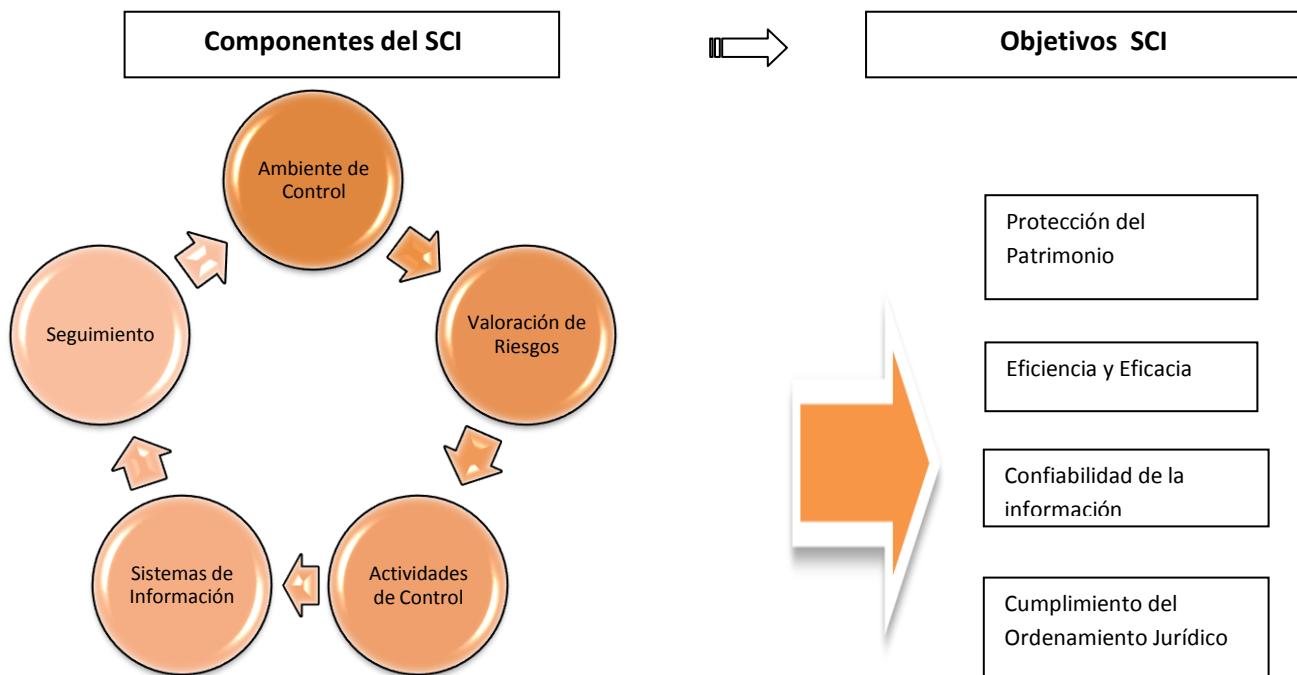
Prioridad Alta	Prioridad Media	Prioridad Baja
<ul style="list-style-type: none"> • Acciones para el desarrollo de las Competencias del Recurso Humano • Administración de riesgos relevantes que afectan cumplimiento de planes y objetivos relevantes • Evaluación de riesgo fraude o robo de las actividades sensibles • Utilización de información relevantes de la gestión de riesgos para la toma de decisiones. • Comunicación externa sobre la gestión institucional • Evaluaciones sobre la gestión y cumplimiento de planes • Establecimiento de mecanismos para evaluar la gestión institucional. 	<ul style="list-style-type: none"> • Diseño de mecanismos para integrar los valores institucionales a la gestión institucional. • Estructura, autoridad y responsabilidad de acuerdo con los planes institucionales. • Cumplimiento de las responsabilidades de control interno de acuerdo con las competencias y líneas de autoridad • Revisión y actualización de las actividades de control de los procesos claves • Controles generales sobre el uso de la tecnología (equipos- sistemas- comunicación y data) • Implementación de lineamientos y procedimiento para los controles de TI. • Comunicación interna de la información clave de la gestión institucional 	<ul style="list-style-type: none"> • Supervisión en el cumplimiento de las tareas.

De atención prioritaria los temas son: mecanismos para la evaluar la gestión institucional y acciones para el desarrollo de las competencias del Recurso Humano, proceso de la gestión de riesgos (Administración de riesgos relevantes utilización de información de riesgos para la toma de decisiones) y el establecimiento de mecanismos para evaluar la gestión institucional.

La atención media lo concerniente a los mecanismos para integrar los valores en la gestión institucional, revisión y actualización de actividades de control y procedimiento, estructura organización conforme a los planes institucionales y el tema de comunicación interna de la información clave de la gestión.

4.2 Resultados del nivel funcional

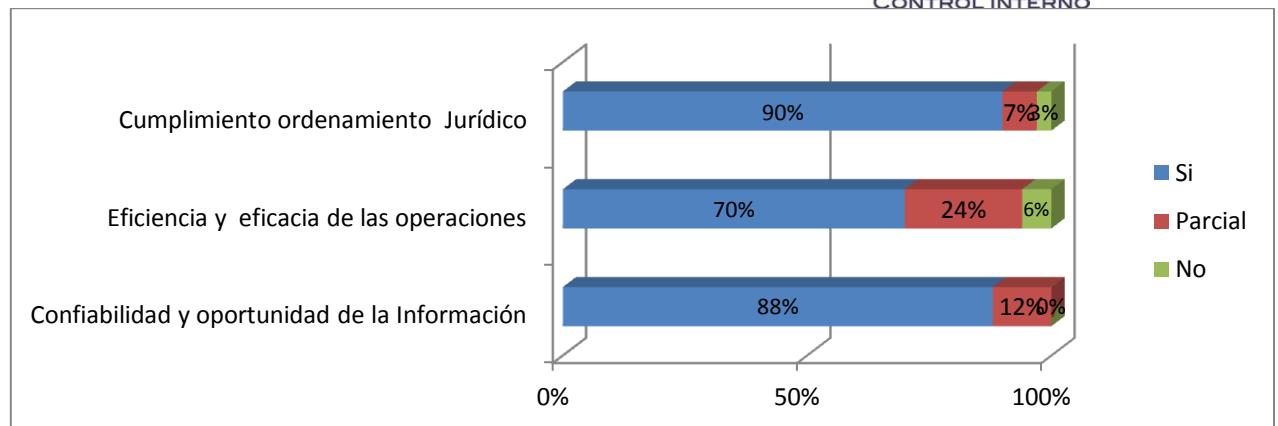
Los temas evaluados por cada una de las unidades fueron agrupados en los objetivos de Control Interno y las Normas de Control Interno, según se establece en la Ley General de Control Interno.



Cada unidad funcional autoevaluó controles en razón de sus procesos para el buen funcionamiento del sistema de control interno vinculados con los objetivos de control interno en su gestión institucional, como buenas prácticas de transparencia, eficacia y rendición de cuentas.

Los resultados obtenidos de manera general por las unidades del IMAS, ubican porcentajes de cumplimiento aceptables en relación con el “Cumplimiento del ordenamiento jurídico” y “Confiabilidad y oportunidad de la información”.

Determinando una necesidad de analizar mejoras para lograr fortalecer las actividades de control que permitan el perfeccionar la “Eficiencia y eficacia en las operaciones”.



Fuente: Synergy. Autoevaluación 2016

Con el fin de analizar los resultados para cada temática evaluada, se describen los principales resultados para cada objetivo de control interno y las acciones de mejora a implementarse en atención a los resultados expuestos para el fortalecimiento del Sistema de Control Interno y cumplimiento de los objetivos.

Para lo cual fueron evaluados desde dos rubricas: controles generales y preguntas específicas para Unidades con procesos claves institucionalmente:

4.2.1 Confiabilidad y oportunidad de la información

El cumplimiento de este objetivo fue evaluado con los siguientes controles en relación a la calidad de la información y comunicación:

Tema- Normas de Control Interno	Se cumple	Parcial	No
<i>Norma 5.6 Calidad de la información</i>			
<i>Norma 5.7 Calidad de la comunicación</i>			
Procedimientos para el manejo de la información con confiabilidad y oportunidad de la unidad.	32	5	0
Generación y comunicación de la información sobre la gestión a los actores interesados.	35	2	0
Comunica internamente y externamente, planes y resultados de la gestión de la Unidad.	31	6	0
Preguntas Específicas	Respuesta		Observaciones
Área Financiera – Área Servicio Generales ¿Se han definido formularios uniformes, disponibles de manera digital para los procesos clave de la gestión?	Área Servicios Generales Se encuentran en la intranet		No se indican cuales son los formularios

Área de Servicios Generales Registros actualizados de los procesos de contratación en los servicios brindados al IMAS, para su seguimiento y verificación.	Control de contratos y control presupuestario con información clave de cada contratación.	disponibles y sobre cuales procesos clave. Se ubican solamente los procedimientos. No se indica si se brindan informes de seguimiento y verificación.
Presidencia Ejecutiva Acciones para la implementación de las mejoras al índice de Transparencia Institucional.	Se encuentra en revisión de la página web institucional, será revisado los resultados del índice de transparencia 2016 para determinar que información podría incluirse eventualmente.	Pendiente de actualizar la página web.

Principalmente telas relacionados con el manejo de la información definición lineamientos para mantener su confiabilidad y oportunidad según los requerimientos y proceso de las Unidades, al igual que genera información clave de la gestión dentro de un proceso de transparencia y rendición de cuentas según lo estable las normas de control interno. Los resultados indican porcentajes de cumplimiento mayores al 84%, siendo que la autoevaluación es una herramienta para la mejora continua en la gestión se describen las acciones de mejora a implementar por aquellas Unidades con evaluaciones de “parcial” y “no”.

Resumen Acciones de Mejora para el fortalecimiento en los proceso de controles relacionados con la “Confiabilidad y oportunidad de la información”

	Norma de Control Interno	Acciones de mejora propuestas	Dependencia responsable	Pendientes definir
	Cantidad de respuestas parcial o no : 13	Cantidad de acciones propuestas: 11		Cantidad unidades pendientes: 2
Confiabilidad	Definición de lineamientos o	Unificar criterios para el manejo de la	Suroeste	Área de

	Norma de Control Interno	Acciones de mejora propuestas	Dependencia responsable	Pendientes definir
y oportunidad de la información	procedimiento en la unidad para el manejo de información con confiabilidad y oportunidad.	<p>documentación de aquellas solicitudes sin beneficio aprobado.- Crear espacios para el resguardo de la documentación en la ULDS que lo requieran.</p> <p>Definir tipos o clases de información que se genera en la Unidad, para delimitar el tratamiento a la documentación e información. (se tomará como insumo la tabla de plazos de Archivo).</p> <p>Para la versión 2.0 se desarrollará las medidas de control en cuanto a información, manejo de datos y seguridad y los procedimientos de actuación y seguridad requeridos por PRODHAB.</p>	Control Interno SINIRUBE	Proveeduria institucional Planificación Institucional
	Generación y comunicación de información sobre la gestión de la unidad a los actores interesados	<p>Reestructuración de las sesiones del equipo de trabajo y mejorar comunicación con actores externos</p> <p>Poner a disposición la página Web del SINIRUBE al público externo con información actualizada, confiable, oportuna y de utilidad para los usuarios (31/12). Definición de los convenios con las instituciones para establecer las pautas de comunicación de información.</p>	Red de Cuido SINIRUBE	----
	Comunicación interna y externa de planes y resultados de la gestión de la unidad	<p>Envió y Socialización de los resultados de la gestión.</p> <p>Definir periodicidad para realizar reuniones internas del área con todo el personal con el objetivo de dar a conocer en cada reunión la gestión general del área así como de las principales actividades que se realizan para una mayor transparencia y conocimiento del funcionariado de la generalidad del área en cuanto a su labor.</p> <p>Remitir el GOR anualmente a los funcionarios de la Unidad de Administración Tributaria</p> <p>Realizar una comunicación anual, de los resultados y actividades</p>	Red de Cuido Tecnologías de Información Administración Tributaria Control Interno	-----

	Norma de Control Interno	Acciones de mejora propuestas	Dependencia responsable	Pendientes definir
		<p>realizadas en el año.</p> <p>Generar informes mensuales con las acciones y resultados del equipo.</p> <p>Poner a disposición la página Web del SINIRUBE al público externo con información actualizada, confiable, oportuna y de utilidad para los usuarios (31/12). Definición de los convenios con las instituciones para establecer las pautas de comunicación de información.</p>	Unidad Estrategia Plan Puente SINIRUBE	

Fuente: Reporte Plan de Mejora Autoevaluación 2016. Synergy

4.2.2 Garantizar eficiencia y eficacia de las operaciones

Este elemento fue evaluado con los siguientes controles en relación a la calidad de la información y comunicación:

Temas evaluados	Se cumple	Parcial	No
<i>Norma 2.4 Idoneidad del personal</i>			
<i>Norma 3.1 Valoración de riesgos</i>			
<i>Norma 1.9 Vinculación del SCI con la calidad</i>			
Conocimiento del personal sobre la gestión de riesgos.	31	6	0
Revisión de los resultados del SEVRI para la toma de decisiones de su Unidad	26	9	2
Acciones de seguimiento y mejora del servicio que se brinda.	30	6	1
Actividades de control que se realizan se encuentran documentadas en un manual de procedimiento actualizado.	16	15	6
Preguntas Específicas	Respuesta		Observaciones
Desarrollo Humano ¿Se ejecutan acciones para mejorar las competencias del personal de conformidad con las necesidades identificadas?	Se cuenta con un plan anual de capacitación		No se indican resultados obtenidos sobre el desarrollo del personal.
Área Financiera	Área financiera Normativa relacionado a los procesos del		No se indica fecha de actualización.

¿Los procedimientos del Área Financiera se encuentran actualizados y vigentes?	Área se encuentra en la intranet.	
Empresas Comerciales ¿Se ha establecido un control de seguimiento para garantizar el debido cumplimiento de los contratos de servicios y productos en ejecución?	Empresas comerciales Oficio AEC-360-09-2016 se indica los controles establecidos para los contratos vigentes	No se indica en todos los casos la documentación de los controles descritos y su verificación.
Captación de Recursos y Administración Tributaria: ¿Se realiza una verificación de los controles establecidos para las cuentas por cobrar (moteles, patronos u otros).?	Captación de Recursos Se hacen revisiones de la información remitida mensual y trimestral, y se llevan controles cruzados con diferentes informes.	No se indica sobre los informes generados de las verificaciones.

Para el tema de la eficiencia y la eficacia es necesario atender el tema de la normativa institucional ya que el 57% indica una evaluación “parcial y no”, lo que señala que se encuentran con manuales de procedimientos desactualizadas (lo anterior se presenta mayormente en las Áreas Regionales).

En un menor porcentaje el tema de la toma de decisiones con base en los insumos generados del SEVRI con un resultado del 30% en estado “Parcial y No”.

Del total de acciones de mejora propuesta como resultados de la autoevaluación 2016, se dirigen mayormente al fortalecer los controles para la eficiencia y eficacia de las operaciones en temas como gestión de riesgos y actualización de manuales de procedimientos de las distintas unidades:

Resumen Acciones de Mejora para el fortalecimiento en los proceso de controles relacionados con la “Eficiencia y Eficacia de las Operaciones”

	Norma de Control Interno	Acciones de mejora propuestas	Dependencia responsable	Unidades Pendientes definir Acciones
	Cantidad de respuestas parcial o no : 45	Cantidad de acciones propuestas:26		Cantidad acciones pendientes: 19
Eficiencia y eficacia de las operaciones	Hacer del conocimiento del personal la gestión de riesgos de la	Se incluirá el tema de Gestión de Riesgo en reuniones personal del ARDS de Heredia como punto de agenda.	Regional Heredia	Regional Chorotega Area Desarrollo Socioproductivo

	Norma de Control Interno	Acciones de mejora propuestas	Dependencia responsable	Unidades Pendientes definir Acciones
	Unidad	<p>Desarrollo de sesiones de información sobre la gestión de Riesgos del Área Regional</p> <p>Establecer espacios en la reunión de personal para abordar la temática de la Ley de Control Interno. Cada equipo de trabajo expondrá su situación con relación a los riesgos definidos a nivel regional.</p>	<p>Regional Huetar Norte</p> <p>Regional Suroeste</p>	<p>y Comunal</p> <p>Secretaría de Actas</p>
	Revisión de los resultados de la valoración de riesgos para la toma de decisiones y planificación de la Unidad	<p>Desarrollo sesión para revisión de resultados de la gestión de riesgos para que alimente la planificación a nivel general.</p> <p>Interiorizar los riesgos para ser considerado en el plan 2017.</p> <p>Realizar sesión de trabajo con el personal para revisar los riesgos de la Auditoría Interna.</p> <p>Se incluya en el POGE acciones relativas a la planificación de acciones en procura de subsanar riesgos.</p> <p>Revisar los resultados de la gestión 2015- 2016 para alimentar el plan de trabajo 2017 de Control Interno.</p> <p>Se incorporará los resultados obtenidos hasta la fecha dentro de los planes de trabajo 2017</p>	<p>Regional Huetar Norte</p> <p>Regional Suroeste</p> <p>Auditoría Interna</p> <p>Contraloría Servicios</p> <p>Control Interno</p> <p>SINIRUBE</p>	<p>Regional de Cartago</p> <p>Regional Huetar Caribe</p> <p>Área Desarrollo Socioprodutivo y Comunal</p> <p>Asesoría Jurídica</p>
	Acciones de seguimiento y mejora del servicio que brinda la Unidad	<p>Desarrollo de actividades de seguimiento trimestrales, para análisis de la calidad del servicio y definir acciones de mejora.</p> <p>Implementar mecanismos de seguimiento para la mejora del servicio y Retroalimentación de la evaluación del servicio semestralmente.</p>	<p>Regional Huetar Norte</p> <p>Red de Cuido</p>	<p>Regional Brunca</p> <p>Regional Huetar Caribe</p> <p>Planificación Institucional</p>

	Norma de Control Interno	Acciones de mejora propuestas	Dependencia responsable	Unidades Pendientes definir Acciones
		<p>Revisión de resultados encuesta de opinión del servicio y definición de mejoras.</p> <p>Se deberá realizar evaluaciones acerca del servicio brindado una vez que inicie la implementación de la plataforma, que se estima sea en el año 2017</p>	<p>Control Interno</p> <p>SINIRUBE</p>	
	Actividades de control de la unidad documentadas en un manual de procedimientos actualizado	<p>Elaborar nota manifestando a la Sub Gerencia de Desarrollo Social, la urgencia de la modificación y actualización del Manual Único para el Otorgamiento de Beneficios Institucionales vigente desde el 2009.</p> <p>Actualización del Manual (identificar las necesidades de actualización de procedimientos y comunicarlo a las instancias correspondientes.)</p> <p>Actualizar el manual del 2009 incorporando las actividades de control necesarias para AASAI</p> <p>Manual de procedimientos actualizado de los proceso claves de la Unidad.1.Se analizará en conjunto con la comisión designada, las modificaciones que requiere el manual en los beneficios competencia del Área.2. incorporar los cambios una vez aprobó el Reglamento.</p> <p>Revisar y avalar el Borradores del Manual de Procedimientos para la donación de bienes. Revisar y avalar el Borrador del Reglamento de Cobros.</p> <p>Implementar las modificaciones en el Manual De Procedimientos Para Donación De Bienes A Entidades Jurídicas.</p> <p>Propuesta de modificación al Manual de procedimientos operativos de la Unidad de Administración Tributaria</p>	<p>Regional Heredia</p> <p>Regional Huétar Norte</p> <p>Área de Acción Social y Administración de Instituciones</p> <p>Bienestar Familiar</p> <p>Área de Captación de Recursos</p> <p>Donaciones</p> <p>Administración Tributaria</p>	<p>Regionales Alajuela, Brunca y Cartago.</p> <p>Área de Proveeduría Institucional</p> <p>Asesoría Jurídica</p>

	Norma de Control Interno	Acciones de mejora propuestas	Dependencia responsable	Unidades Pendientes definir Acciones
		<p>Actualizar los procedimientos.</p> <p>Revisión del Manual de Procedimientos del Área y de sus respectivos beneficios que son asignados a los diferentes equipo para consolidar uno solo según la solicitud de la SGDS.</p> <p>Realizar una contratación de una empresa para realizar la actualización y documentación de los procedimientos.</p> <p>Identificación procedimientos claves de la ST. REDCUDI e incorporarlos en un manual así como su socialización.</p> <p>Revisión y actualización de la normativa en materia de TI. (Políticas y Procedimientos).</p> <p>Definición de procedimientos claves de la Unidad en relación a los procesos de autoevaluación y SEVRI.</p> <p>1. Gestionar la aprobación del reglamento a la Ley 9137 de creación del SINIRUBE y la definición de los procesos con el IMAS, 2. Definición de los procesos (se valorará la contratación de servicios profesionales en el 2017)</p>	<p>Servicios Generales</p> <p>Procesos socioeducativos</p> <p>Desarrollo Humano</p> <p>Red de Cuido</p> <p>Tecnologías de Información</p> <p>Control Interno</p> <p>SINIRUBE</p>	

Fuente: Reporte Plan de Mejora Autoevaluación 2016. Synergy

4.2.3 Cumplimiento del ordenamiento jurídico y técnico aplicable

Este elemento fue evaluado con los siguientes controles en relación a la calidad de la información y comunicación:

Temas evaluados	Se cumple	Parcial	No
<i>Norma 1.2 cumplimiento del ordenamiento jurídico y técnico.</i>			
<i>Norma 6.3.1 Actividades de seguimiento</i>			
Comunicación a los equipos de trabajo sobre las normas y procedimientos aplicables a la Unidad.	34	2	1
Verificación del cumplimiento de los procedimientos y lineamientos internos de la Unidad.	33	3	1
Preguntas Específicas	Respuestas:	Observaciones	
Secretaría de Consejo Directivo - Gerencia General y Sub Gerencias ¿Lineamiento formal para el control y seguimiento de acuerdos de Consejo Directivo y recomendaciones de la Auditoría Interna, se da verificación de su cumplimiento?	Secretaría de Consejo Directivo No, Cada unidad es responsable de dar seguimiento y cumplimiento a los acuerdo de Consejo Directivo. Cada Sub Gerencia presente de manera trimestral dentro de los informes, (regulado en la circular GG-094-01-2016 y Directriz GG 0816-03-2015)el estado de las recomendaciones de los informes de la Auditoria Interna y Acuerdos de Consejo Directivo (respuesta mediante oficio SGGR-328-08-2016). (SGDS-1177-09-2016)	Suficiencia de los medios de verificación señalados	
Planificación y Área Financiera: ¿Se han establecido los medios de verificación del presupuesto de las Unidades y la planificación institucional. ?	Planificación Institucional Se presenten informes de cumplimiento del POI sobre metas físicas y presupuestarias, anualmente se elaboran informes interno e informe externos para órganos contralores y fiscalizadores. Área financiera Herramienta para la formulación del presupuesto y matrices de formulación y programación de la ejecución presupuestaria.	Se indica sobre los mecanismos de seguimiento a lo establecido en el POI, no así a la integralidad de los planes institucionales. (POI-POGE)	

Los dos ítems evaluados que se refieren a la comunicación y verificación de los procedimientos y lineamientos aplicables a las Unidades, fueron los que de manera global obtuvieron el mayor nivel de cumplimiento (90%).

Se definen por parte de las Unidades responsables 6 acciones de mejora para la atención de las debilidades identificadas:

	Norma de Control Interno	Acciones de mejora propuestas	Dependencia responsable	Pendientes definir
	Cantidad de respuestas parcial o no : 6	Cantidad de acciones propuestas: 6		Cantidad unidades pendientes: 0
Cumplimiento del ordenamiento jurídico y técnico	Comunicación formal a los equipos de trabajo las normas y procedimientos aplicables a la Unidad	<p>Una vez aprobada la nueva normativa en materia de TI específicamente Políticas y Procedimientos se deberá realizar una actualización al funcionariado de TI.</p> <p>Brindar un espacio en la agenda de reuniones, comunicar sobre las normas aplicables, según se requiera.</p> <p>Se deberá realizar la comunicación de la normativa y procedimientos una vez sean definidos.</p>	Tecnologías de Información Control Interno SINIRUBE	
	Verificación del cumplimiento de procedimiento y lineamientos interno de la Unidad.	<p>Remitir un oficio a los jefes y coordinadores de las Unidades, para que cumplan con la obligatoriedad de velar por el cumplimiento de procedimientos, , normativa existente y lineamientos emitidos por la jefatura .</p> <p>Diseño de un sistema digital para el seguimiento de los trámites internos de la unidad.</p> <p>Se realizará la verificación una vez que se cuente con la normativa y procedimientos aprobados.</p>	Regional Suroeste Sistemas de Información SINIRUBE	

Fuente: Reporte Plan de Mejora Autoevaluación 2016. Synergy

4.2.4 Proteger y Conservar el Patrimonio Público

Los controles evaluados para la Protección y Conservación del Patrimonio Público, fueron considerados temas en relación a la Normas para la gestión de Proyectos, controles sobre los fondos donados a sujetos privados y regulaciones sobre la protección a los activos, aplicándose a unidades estratégicas.

Objetivos de Control Interno	Norma de control interno vinculada	Preguntas por áreas o unidades	Respuestas	Observaciones
Proteger y conservar el patrimonio público contra cualquier pérdida, despilfarro, uso indebido irregularidad o acto ilegal.	Norma gestión de proyectos (4.5.2) Norma 4.5.3Controles sobre fondos a donados sujetos privado	<p>Planificación y Sub Gerencia de Desarrollo Social: ¿Existe un control para la planificación y gestión de los proyectos de la institución, y esta ha sido documentada formalmente?</p> <p>Captación de Recursos: ¿SE verifican los controles para la entrada, custodia y entrega de bienes de donantes externos?</p> <p>- Asesoría jurídica: ¿Se han establecido los controles para el seguimiento de juicios y controles de expedientes judiciales?</p> <p>AASAI -: ¿Se cuenta con mecanismos para la verificación de los</p>	<p>Planificación Institucional Los proyectos son incluidos en el POI.</p> <p>Se cuenta con una propuesta de Reglamento del Sistema de Planificación Institucional donde se considero el tema de planificación de Proyectos.</p> <p>Sub Gerencia de Desarrollo Social</p> <p>El manual para el otorgamiento de beneficios incluye los mecanismo de control para la planificación y gestión de los proyectos</p> <p>Área de Captación de Recursos</p> <p>Se realizan de manera periódica una revisión de las base de datos adicionales al sistema de inventario, controles cruzados.</p> <p>Existe un control de estado y gestión de procesos judiciales, seguimiento y cumplimiento de plazos. Se está implementando do un ficha técnica por proceso iniciando con proceso judiciales labores y contenciosos para posterior valorar para todos los procesos.</p> <p>Se suscriben convenios con las OBS, se supervisa y fiscaliza los proyectos de manera mensual.</p>	<p>Pendiente por parte de Planificación Institucional, no se indica si fueron considerados en relación con la Normas de Gestión de Proyectos (Norma 4.5.2)</p> <p>Sin observaciones</p> <p>Sin observaciones</p> <p>Sin observaciones</p>

Objetivos de Control Interno	Norma de control interno vinculada	Preguntas por áreas o unidades	Respuestas	Observaciones
	Norma 4.3.1. Regulaciones sobre la administración de activos	<p>controles sobre fondos concedidos a sujetos privados?</p> <p>Proveeduría : ¿Se ha definido un lineamiento para el control de los activos en desuso, obsoletos o que requieran reparaciones costosas?</p> <p>¿Se han definido cuáles activos requieren de cuidado especial para evitar pérdida, deterioro o uso irregular?</p> <p>Servicios Generales: ¿Se cuentan con Mecanismos de verificación del control para prevenir mal uso u uso indebido de los vehículos institucionales?</p> <p>Se ejecuta un plan de mantenimiento de los edificios institucionales?</p> <p>Empresas Comerciales: ¿Se verifica el cumplimiento de los controles para la protección de activos y mercancía sensible a pérdida, deterioro o uso irregular?</p>	Proveeduría Institucional Se cuenta con los lineamientos establecidos en manuales de procedimientos (MP-API-03) y Directriz 1890-08-2016).	No se indica si el manual de procedimiento para el manejo y control de activos institucionales, hace referencia específica activos sensibles a perdida (requieren cuidado especial)

4.3 Actividades de Control para la custodia de valores y manejo de formularios de cheques en las Unidades Coordinación Administrativa Regional (UCAR)

Siendo que el sistema de control interno debe cumplir con la característica de ser integrado al esquema de organización, planes, métodos, principios, normas, procedimientos y mecanismos de verificación y evaluación adoptados por una entidad, con el fin de procurar que todas las actividades, operaciones y actuaciones, así como la administración de la información y los recursos, se realicen de acuerdo con las normativa vigente y en atención a las metas u objetivos previstos.

En el marco de la autoevaluación 2016, como herramienta para la evaluación y mejora de la gestión institucional en apego a los objetivos de Control Interno, se aplicó un instrumento para la evaluación de las actividades de control para la Seguridad de la custodia de valores y manejo de formularios de cheques en las Unidades Coordinación Administrativa Regional (UCAR), con el fin de fortalecer el sistema de control y las actividades de control establecidas en los procesos de custodia y protección del patrimonio a cargo de las UCAR.), para lo cual se contó con un instrumento de 14 ítems relacionados a las actividades de seguridad y custodia de valores y formularios de cheques específicamente.

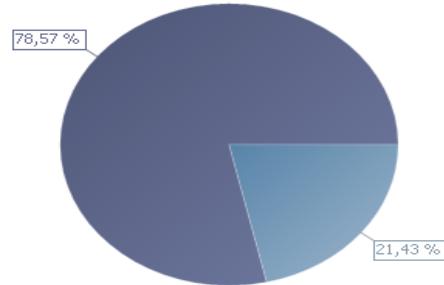
Se presentan los resultados del ejercicio de la autoevaluación 2016 en la revisión de las actividades de control realizadas por la Unidades de Coordinación Administrativa Regional (UCAR), para lo cual se contó con un instrumento de 14 ítems relacionados a las actividades de seguridad y custodia de valores y formularios de cheques específicamente.

Para aquellas actividades de control que fueron evaluadas como “Si” fue describir el medio de verificación sobre los controles implementados, para los evaluados como “Parcial” o “No”, se debían definir por parte de cada responsable de UCAR las acciones de mejora necesarias para el fortalecimiento o implementación del control según corresponda.

Se obtuvo en los resultados globales un porcentaje de 78,57% evaluado como “Si” y un 21,43% ³ en estado “Parcial”, ningún ítem fue evaluado en criterio “no”. Lo anterior y de acuerdo a la autoevaluación de cada UCAR refleja un ambiente de control fortalecido.

³ En los resultados registrados en la herramienta Synergy, no se encuentran lo correspondiente a la UCAR Huetar Norte.

Si
Parcial



Fuente: Synergy, Autoevaluación 2016 Actividades de Control-UCAR

Con el fin de asegurar la confiabilidad y validez de la información, específicamente de los medios de verificación para aquellas actividades de control evaluados como “Si”, la Unidad de Control Interno (UCI) realizó una revisión de las respuestas de cada uno de los formularios remitidos. Obteniendo que el 50% de las respuestas “Si” cuentan con los medios de verificación suficientes, lo que permite inferir que se han establecido los controles necesarios por parte de la UCAR para el cumplimiento de las actividades de control.

Sin embargo, un 32% de las respuestas “Si” requieren ampliar los medios de verificación, ya que fueron descritos de manera escueta o con poca claridad; un 14% de los ítems evaluados “Parcial” los responsables no definieron las acciones de mejora, según correspondía. Se muestra en el siguiente cuadro un resumen de estos datos:

Resultados de la revisión Instrumentos autoevaluación UCAR 2016⁴

	Porcentaje de Respuetas
Parcial -Pendiente definir acción de mejora	14%
Requiere ampliar medios de verificación	32%
Parcial - Planteó un acción de mejora	4%
Si- Medio de verificación suficiente	50%

Fuente: Unidad de Control Interno.

⁴ Se consideran en estos porcentajes el autoevaluación de la UCAR Huetar Norte, no ingresada en la herramienta Synergy.

Las actividades de control para las UCAR, que tienen observancia para la seguridad en la custodia de valores y formularios de cheques, permiten concluir con dos aspectos prioritarios:

- i. Temas de atención prioritaria
- ii. Controles identificados y necesidades de mejora

4.3.1 Temas de atención prioritaria UCAR

De acuerdo con la evaluación realizada por las UCAR para cada actividad de control evaluada, se determinaron los siguientes temas como prioritarios de atención, que requieren acciones de mejora o definición de controles:

- Establecer mecanismos de control para el manejo de la información proporcionada por las cámaras de seguridad.
- Comunicación formalmente los controles para la firma de cheques al personal involucrado.
- Establecer y/o comunicar formalmente las normas de acceso para las áreas donde se custodian formularios y valores.
- Establecer de manera formal (comunicado y documentado) las normas de seguridad en el manejo de las cajas fuertes y formularios de cheques a los funcionarios del área.
- Actualizar los inventarios de activos (recepción y registro de activos). (Asignación personal de activos)

4.3.2 Controles identificados y necesidades de Mejora

La evaluación de las actividades de control en las UCAR, tiene como objetivo identificar las necesidades de mejora y suficiencia de los controles implementados.

Se resumen en el siguiente cuadro los resultados donde se indican los controles implementados en las UCAR, y para cada actividad de control evaluado la necesidad de definir acciones de mejora o ampliar los medios de verificación en relación con los controles implementados:

Resumen autoevaluación Unidades de Coordinación Administración Regional.

Actividad de Control Evaluada	Controles identificados	Porcentaje de respuestas, de acuerdo con la revisión UCI	
		Insuficiencia medios de verificación	Pendiente definir Acciones de mejora
1. ¿Se realiza una revisión periódica de las condiciones de seguridad del área física? Quien lo hace y se comunica al titular subordinado las mejoras requeridas?	Revisiones periódicas de los mecanismos de control, controles físicos como portones, rótulos.	60%	----
2. ¿Se han establecido y comunicado normas de acceso para las áreas donde se custodian formularios y valores? Indicar cuáles en el medio de verificación?	Controles físicos como portones, rótulos para la restricción de Acceso.	20%	40%
3. ¿Se ha establecido un mecanismo de control para el manejo de la información proporcionada por las cámaras de seguridad?	Revisiones periódicas, resguardo mensual en disco externo brindado por la empresa de seguridad.	20%	60%
4. ¿Se han establecido de manera formal las normas de seguridad en el manejo de las cajas fuertes y formularios de cheques a los funcionarios del área? Lo Documentó? Indique medio de verificación.	Arqueos mensuales de formularios de cheques, responsabilidades sobre manejo de cajas fuertes.	40%	30%
5. ¿Se realiza la supervisión del cumplimiento de los procedimientos de seguridad por parte de la UCAR? (medio de verificación Como lo hace? Quien lo realiza?	Informes de supervisión y verificación de los procedimientos del Área (bitácora de revisiones)	30%	--
6. ¿Se verifica que se realice el inventario de cheques en blanco y se documenta?	libro de actas actualizado de los arqueos e inventarios de los cheques en blanco.	40%	---
7. ¿Se verifica que se cumplan con los mecanismos de control para la anulación de cheques, / quien lo hace y con qué periodicidad en el medio de verificación?	Revisión de conciliaciones bancarias, revisión de reporte documentos anulados contra documentos en físico. Sello anulado. Anulación de cheques con más de tres meses emitidos sin retirar.	---	----
8. ¿Realiza la verificación del control de cheques en saben con los formularios en custodia? Cada cuanto lo realizada y como lo registra?	Verificaciones mensuales del reporte libro de banco documentadas (ejemplo bitácora de supervisión) por parte de la jefatura de las UCAR.	50%	---

Actividad de Control Evaluada	Controles identificados	Porcentaje de respuestas, de acuerdo con la revisión UCI	
		Insuficiencia medios de verificación	Pendiente definir Acciones de mejora
9. ¿Se ha comunicado formalmente los controles para la firma de cheques al personal involucrado?	comunicación formal (oficio o comunicado por correo).	20%	30%
10. ¿Se han definido un mecanismo de control para la custodia de los cheques emitidos y firmados?	Inventario de cheques en cartera, Revisión periódica de los cheques en cartera.	50%	10%
11. ¿Se ha comunicado de manera formal al personal de área el oficio SGSA 0379-04-2014?	comunicación formal oficio o correo con respaldo documental.	10%	30%
12. ¿Se tomaron medidas para cumplir lo establecido en dicho oficio (SGSA 0379-04-2014)? Cuáles y quien verifica su cumplimiento?	Informes de cumplimiento de las normas y controles solicitados.	---	---
13. ¿Se realizan los arqueos de caja chicas y se documenten? Cada cuanto tiempo?	boletas o actas de arqueos realizados (mínimo dos veces a la semana).	40%	---
14. ¿Se llevan actualizados los inventarios de activos (recepción y registro de activos)?	Inventario de activos.	10%	20%

Fuente: Unidad de Control Interno, revisión instrumentos autoevaluación UCAR- 2016

Es importante resaltar del cuadro anterior, las fortalezas sobre controles como:

- Cumplimiento de los mecanismos de control para la anulación de cheques
- Medidas para cumplir con lo dispuesto por la Sub Gerencia de Soporte Administrativo como normas de seguridad.

Por otra parte es necesario se amplíen los medios de verificación (descripción de controles implementados) en temas como:

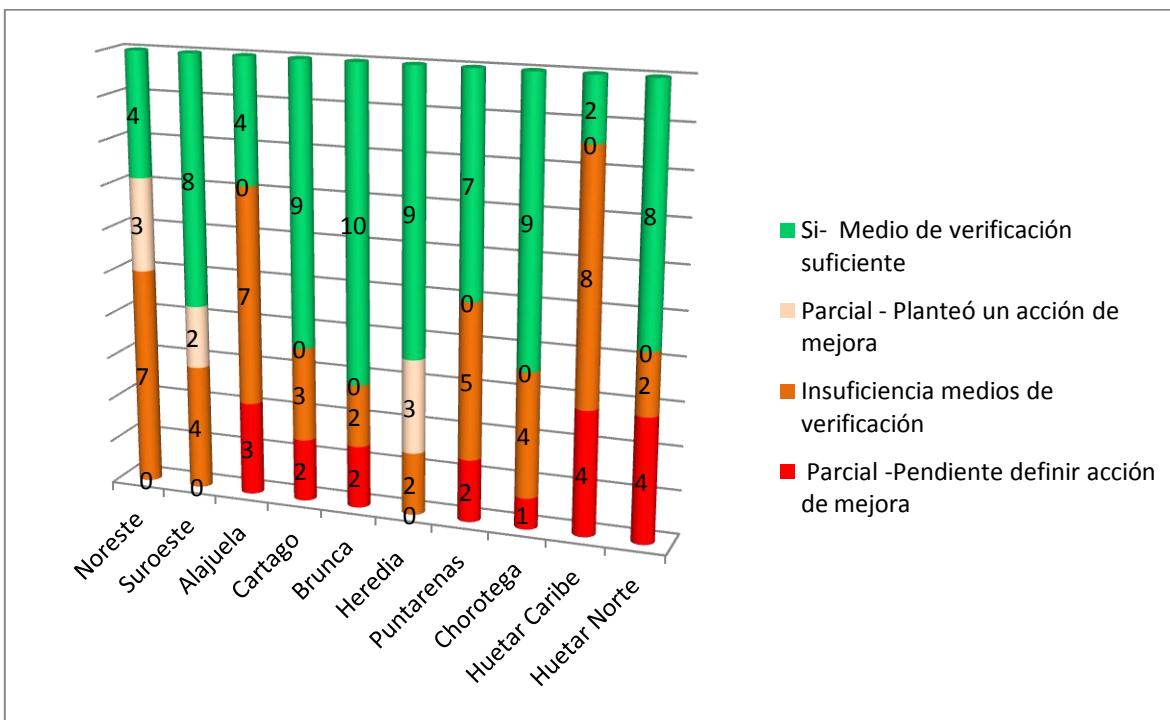
- Revisión periódica las condiciones de seguridad del área física
- Establecimiento formal de las normas de seguridad en el manejo de cajas fuertes y formularios de cheques
- Verificación de controles en el manejo de formularios en custodia
- Definido un mecanismo de control para la custodia de cheques emitidos y firmados

Cada una de las unidades con controles evaluados en nivel parcial y sin establecer sus acciones de mejora fue comunicada con los resultados para que definan los planes de

mejora correspondientes y no dejar desentendidas aquellas debilidades de control identificadas.

4.3.3 Resultados por cada Unidad de Coordinación Administración Regional

Se detalla el resultado para cada UCAR, de acuerdo con la revisión de los medios de verificación y el cumplimiento de la definición de acciones de mejora para aquellos controles definidos en estado “Parcial”.



Fuente: Autoevaluación UCAR 2016

Como se determina en el gráfico solamente dos UCAR Heredia y Suroeste, plantearon las acciones de mejora para aquellos ítems en estado parcial según los lineamientos establecidos para la autoevaluación. Las otras unidades les corresponden definir sus planes de acción de mejora.

La UCAR de la Regional Brunca, Chorotega, Heredia, Suroeste y Cartago, obtuvieron un mayor porcentaje de suficiencia en los medios de verificación y por el contrario Huetar Caribe, Noreste y Alajuela con mayor necesidad de ampliar los medios de verificación.

V Conclusiones

La autoevaluación 2016, brinda información en cuatro ámbitos:

- Principios generales (ambiente institucional), lo que permite brindar los insumos para la definición de acciones estratégicas para el fortalecimiento del SCI. Definiendo aspectos que requieren atención con prioridad alta, media y baja. Es relevante analizar de que los 15 elementos evaluados 7 de ellos se encuentran en prioridad de atención alta, la definición de las acciones institucionales permitirá el fortalecimiento y madurez del sistema de control interno institucional.
- Los resultados del nivel funcional, fueron satisfactorios en relación con los objetivos de control interno en los procesos internos de las unidades, definiendo las acciones de mejora necesarias. Determinándose la necesidad prioritaria de atender la actualización de manuales de procedimientos, lo que incide en lograr la eficacia y eficiencia de las operaciones. Así como implementar estrategias para integrar la información del SEVRI con la planificación, de manera que los resultados del SEVRI sean insumos para la toma de decisiones.
- Los temas evaluados con preguntas específicos para las Unidades con procesos claves a nivel institucional, cuyos medios de verificación no fueron suficientes en claridad, serán retomados en la verificación durante el año 2017, como parte del seguimiento que realiza la Unidad de Control Interno.
- Las actividades de control relacionadas con la seguridad en la custodia de valores y manejo de formularios de cheques en las UCAR evaluadas como parte de la autoevaluación 2016, indica la necesidad de homologar los controles en las UCAR, así como evaluar las necesidades de mejora para el fortalecimiento del sistema de control interno en los aspectos autoevaluados.

Existe un ambiente de control establecido mediante las distintas actividades de control para la seguridad y custodia de valores y manejo de formularios de cheques en las UCAR, lo que fortalece el sistema de control interno.

De manera general los medios de verificación deberán ser ampliados según la comunicación que se realizó, ya que en algunos casos estos fueron descritos de manera muy escueta o con poca claridad en relación al control evaluado, lo anterior es una debilidad de la suficiencia en la evaluación de criterios de “Sí” cumplimiento de los controles.



Anexos