

Informe técnico sobre los resultados de la autoevaluación del Sistema de Control Interno para el periodo 2018

Elaborado por:		Revisado por:		Validado por:		Aprobado por:	
<i>Andrés Castro Hernández Profesional de la Unidad de Planificación Institucional</i>		<i>Olga Mora Prado, Coordinadora Unidad de Planificación Institucional</i>		<i>Despacho Gerencial</i>		<i>Consejo Directivo, acuerdo 4 sesión ordinaria 03-2019.</i>	
Fecha:	10/12/2018	Fecha:	10/12/2018	Fecha:	18/01/2019	Fecha:	29/01/2019



Diciembre, 2018

Índice de Contenido

Presentación	3
Glosario	5
Siglas y acrónimos	7
1. Metodología	8
2. Resultados de la autoevaluación	10
2.1 Resultados de la autoevaluación anual del Sistema de Control Interno 2018	10
2.1.1 Planes de mejora	17
2.2 Resultados de la aplicación del modelo de madurez del Sistema de Control Interno	27
2.2.1 Abordaje del plan de mejora para atender los resultados del modelo de madurez	33
3. Conclusiones y recomendaciones	34
3.1 Conclusiones	34
3.2 Recomendaciones	35
Anexo 1 Ítems contenidos en la autoevaluación anual del Sistema de control interno, por componente funcional	37
Anexo 2 Acuerdo de aprobación del informe técnico sobre los resultados de la autoevaluación del Sistema de Control Interno 2018	44

Presentación

El presente informe técnico reúne los resultados obtenidos de la autoevaluación del Sistema de Control Interno en el Instituto Nacional de Estadística y Censos (Inec) durante el año 2018. Para ese año, el Inec aplicó dos instrumentos: la autoevaluación anual y el modelo de madurez, ambos en atención al inciso b del artículo 17 de la Ley 8292, Ley General de Control Interno, que señala “...*Que la administración activa realice, por lo menos una vez al año, las autoevaluaciones que conduzcan al perfeccionamiento del Sistema de Control Interno del cual es responsable. Asimismo, que pueda detectar cualquier desvío que aleje a la organización del cumplimiento de sus objetivos*”.

El sistema de control interno busca que la administración activa adopte e interiorice un conjunto de acciones que la encaminen al logro de los objetivos propuestos. En tal sentido, el control interno se define como “... *una serie de acciones ejecutadas por la administración de una organización, diseñadas para proporcionar seguridad en la consecución de los objetivos organizacionales.*”^a. Es así como la autoevaluación de control interno permite detectar el estado de avance en que se encuentra el control interno en el Instituto, y, a partir de ello, definir acciones de mejora orientadas a fortalecer la gestión institucional y, en consecuencia, su sistema de control interno.

En términos generales, con respecto a la autoevaluación anual, el Instituto presenta un 11,2% de universo en riesgo, lo que indica que, del total del universo aplicable (805 lineamientos), 90 no han sido atendidos. El componente funcional que presenta mayor rezago es “sistemas de información”, el que contrasta con “actividades de control”, que resulta el componente que ha sido más atendido por los titulares. Derivado de los resultados, deberá trabajarse en un plan de mejora para ser ejecutado durante el 2019, y así fortalecer el control interno en el Inec. Al respecto, los resultados se podrán visualizar en el apartado 2.

En relación con el modelo de madurez, la Institución se ubicó en un grado de madurez “competente”, en el tercer eslabón de un total de 5, en un orden ascendente. Esto implica que deberá trabajar un conjunto de acciones de mejora para ir migrando paulatinamente de nivel, hasta llegar a un grado óptimo de madurez. El detalle se verá más adelante, también en el apartado 2.

^a Norma 1.1 de las Normas de Control Interno para el Sector Público, Contraloría General de la República, 2009.

El informe se estructura de la siguiente forma:

- Contiene un glosario con definiciones generales para que la persona lectora comprenda la terminología empleada en este informe y le facilite su análisis. Además, se muestra una sección de siglas y acrónimos.
- El apartado 1 presenta la metodología utilizada para el abordaje del control interno durante el año de referencia.
- El apartado 2 muestra los resultados obtenidos tanto de la autoevaluación anual como del modelo de madurez. A la vez refiere sobre los planes de mejora que al respecto deben implementarse.
- El tercer apartado expone las conclusiones y recomendaciones derivadas del informe.
- Por último, se presentan los anexos del informe.

Este informe técnico fue aprobado por el Consejo Directivo según acuerdo 4 de la sesión ordinaria 03-2019, celebrada el 29 de enero de 2019.

Glosario

Administración activa: 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.

Modelo de madurez del sistema de control interno: modelo que ofrece una visión global del sistema de control interno institucional, permitiendo identificar el estado de desarrollo en que se encuentran cada uno de sus componentes funcionales, a saber: ambiente de control, valoración del riesgo, actividades de control, sistemas de información y seguimiento, los cuales interactúan entre sí para promover el logro de los objetivos institucionales. Para tales efectos, se establecen cinco posibles estados de madurez que en su orden evolutivo son: incipiente, novato, competente, diestro y experto.

Grado de madurez competente: Los procedimientos se han estandarizado y documentado, y se han difundido en todos los niveles de la organización. El sistema de control interno funciona conforme a las necesidades de la organización y el marco regulador.

Grado de madurez diestro: Se han instaurado procesos de mejora continua para el oportuno ajuste y fortalecimiento permanente del sistema de control interno

Grado de madurez experto: Los procesos se han refinado hasta un nivel de mejor práctica, se basan en los resultados de mejoras continuas y la generación de iniciativas innovadoras. El control interno se ha integrado de manera natural con las operaciones y el flujo de trabajo, brindando herramientas para mejorar la calidad y la efectividad, y haciendo que la organización se adapte de manera rápida.

Grado de madurez incipiente: Existe evidencia de que la institución ha emprendido esfuerzos aislados para el establecimiento del sistema de control interno; sin embargo, aún no se ha reconocido su importancia. El enfoque general en relación con el control interno es desorganizado.

Grado de madurez novato: Se han instaurado procesos que propician el establecimiento y operación del sistema de control interno. Se empieza a generalizar el compromiso, pero éste se manifiesta principalmente en la administración superior.

Sistema de control interno: se entenderá por sistema de control interno la serie de acciones ejecutadas por la administración activa, diseñadas para proporcionar seguridad en la consecución de los siguientes objetivos:

- a) Proteger y conservar el patrimonio público contra cualquier pérdida, despilfarro, uso indebido, irregularidad o acto ilegal.
- b) Exigir confiabilidad y oportunidad de la información.
- c) Garantizar eficiencia y eficacia de las operaciones.
- d) Cumplir con el ordenamiento jurídico y técnico.

Titular subordinado: funcionario de la administración activa responsable de un proceso, con autoridad para ordenar y tomar decisiones.

Universo aplicable: contempla aquellos lineamientos que, según particularidades técnicas o legales, alcanzan a los titulares subordinados, es decir, que deben ser atendidos por éstos.

Universo en riesgo: comprende aquellos lineamientos que son aplicables en las dependencias pero que aún no han sido abordados o atendidos por los titulares subordinados.

Universo total: conjunto global de lineamientos de control interno que deben ser abordados por los titulares subordinados, según sus competencias técnicas y legales.

Siglas y acrónimos

Inec: Instituto Nacional de Estadística y Censos

SCI: Sistema de Control Interno

SEN: Sistema de Estadística Nacional

SEVRI: Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional

Unidades Staff: aquellas unidades cuyas competencias primordiales son de naturaleza asesora al nivel superior de la organización, y pueden dar apoyo al resto de la organización.

UPI: Unidad de Planificación Institucional

1. Metodología

En seguida se detalla la metodología aplicada para la implementación del Sistema de Control Interno durante el año 2018:

Tabla 1.1

Inec. Abordaje de la implementación del control interno, 2018

Actividad	Fecha
Implementación de los lineamientos de control interno por parte de las dependencias	Permanente
Realización de la autoevaluación anual de control interno	Junio-julio
Realización de la autoevaluación modelo de madurez	Agosto
Revisión de la información y depuración de la base de datos por parte de la Unidad de Planificación Institucional	Agosto-octubre
Elaboración del informe sobre los resultados de la autoevaluación del Sistema de Control Interno	Noviembre-diciembre

Fuente: Inec. Unidad de Planificación Institucional, 2018.

Como se pudo observar, para el año de referencia el Inec aplicó dos instrumentos de autoevaluación de control interno: la autoevaluación anual, que comprendió 86 ítems, y la herramienta modelo de madurez, compuesta por 20 preguntas. A continuación, se muestra una ficha técnica para cada autoevaluación.

Tabla 1.2

Ficha técnica de la autoevaluación anual del sistema de control interno

Objetivo	Identificar el estado de implementación del Sistema de Control Interno en el Inec, de manera que evidencie la contribución al cumplimiento del marco normativo atinente.
Fecha de la autoevaluación	Del 15 de junio al 17 de julio de 2018.
Cobertura	22 entidades de gestión.
Cantidad de ítems	86
Instrumento de autoevaluación	Cuestionario elaborado con apoyo del sistema "Argos".

Fuente: INEC, Unidad de Planificación Institucional. Datos: Resultados de la autoevaluación del sistema de control interno 2018.

Tabla 1.3

Ficha técnica de la autoevaluación modelo de madurez

Objetivo	Identificar el grado de madurez del Sistema de Control Interno en el Inec, de manera que evidencie la contribución al cumplimiento del marco normativo atinente.
Fecha de la autoevaluación	09 de agosto de 2018
Cobertura	Gerencia, Subgerencia, 5 áreas y 3 unidades Staff (en total 10 dependencias)
Cantidad de ítems	20
Instrumento de autoevaluación	Herramienta en Excel "Modelo de madurez"

Fuente: INEC, Unidad de Planificación Institucional. Datos: Resultados de la autoevaluación del sistema de control interno 2018.

2. Resultados de la autoevaluación

A continuación, se presentan los resultados derivados de la autoevaluación del sistema de control interno. En un primer momento se muestran los resultados de la autoevaluación anual. Luego, se muestran los resultados del modelo de madurez.

2.1 Resultados de la autoevaluación anual del Sistema de Control Interno 2018

Para el periodo de estudio se evaluó el cumplimiento de 86 lineamientos de control interno, distribuidos entre los 5 componentes funcionales del SCI, a saber:

- Ambiente de control: 27 lineamientos
- Sistema de Específico de Valoración del Riesgo: 8 lineamientos
- Actividades de control: 27 lineamientos
- Sistemas de información: 14 lineamientos
- Seguimiento al Sistema de control interno: 10 lineamientos

Si bien la autoevaluación de control interno consideró un total de 86 lineamientos, cabe indicar que no a todas las entidades de gestión les alcanzó ese total; por tanto, cada entidad de gestión atendió la autoevaluación de conformidad con las competencias técnicas y legales que le corresponde atender. De seguido se aprecia la distribución de los lineamientos por entidad de gestión:

Tabla 2.1.1

Inec. Distribución de la cantidad de lineamientos de control interno, por dependencia

Dependencia	Cantidad
Área de Coordinación del SEN	37
Coordinación Área de Administración y Finanzas	39
Coordinación Área de Censos y Encuestas	37
Coordinación Área de Estadísticas Continuas	37
Coordinación Área de Servicios de Información y Divulgación	39
Despacho gerencial	52
Encuesta Continua de Empleo	37
Encuesta Nacional Agropecuaria	37
Encuesta Nacional de Hogares	37

Dependencia	Cantidad
Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares	37
Estadísticas de empresas	37
Muestreo	37
Unidad de Asesoría Jurídica	39
Unidad de Cartografía	37
Unidad de Estadísticas Demográficas	37
Unidad de Estadísticas Económicas	37
Unidad de Índices de Precios	37
Unidad de Planificación Institucional	40
Unidad de Presupuesto y Finanzas	47
Unidad de Proveeduría	43
Unidad de Recursos Humanos	42
Unidad Técnica de Sistemas e Informática	41
Total	863

Fuente: INEC, Unidad de Planificación Institucional. Datos: Resultados de la autoevaluación del sistema de control interno 2018.

En total se recibieron 863 respuestas (la autoevaluación fue contestada por completo por todas las entidades de gestión -100% de respuesta-), distribuidas de la siguiente forma:

Tabla 2.1.2

Inec. Distribución del universo total y aplicable respecto de los lineamientos de control interno

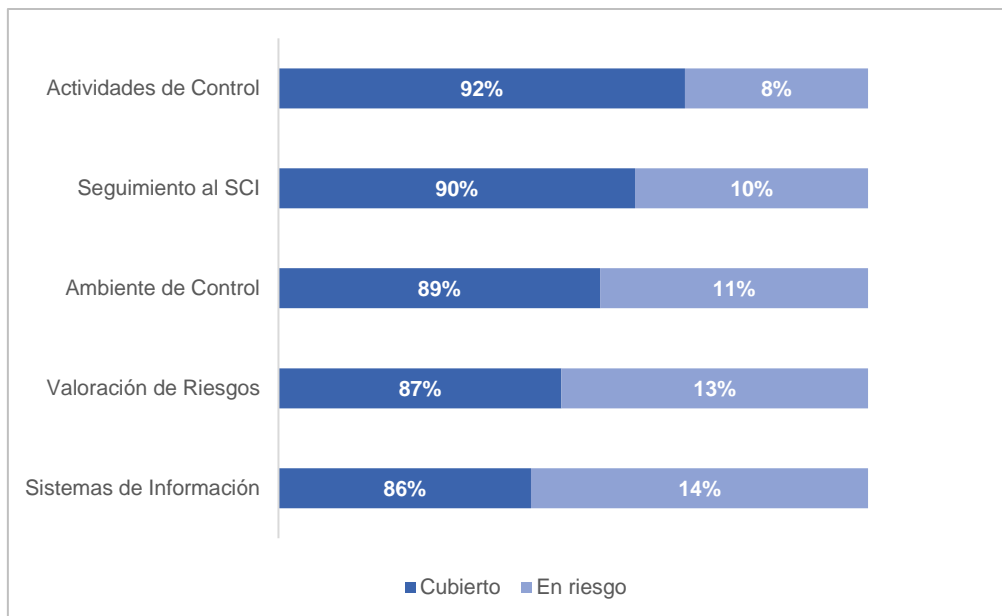
Universo total	Total universo aplicable (Total general-No aplica)	Total universo cubierto		Total universo en riesgo	
		Absoluto	Relativo	Absoluto	Relativo
863	805	715	88,8	90	11,2

Fuente: INEC, Unidad de Planificación Institucional. Datos: Resultados de la autoevaluación del sistema de control interno 2018.

En seguida se muestra un gráfico con la distribución porcentual del universo cubierto y en riesgo, por componente funcional:

Gráfico 2.1.1

Inec. Distribución porcentual del universo cubierto y en riesgo por componente funcional



Fuente: INEC, Unidad de Planificación Institucional. Datos: Resultados de la autoevaluación del sistema de control interno 2018.

Del gráfico anterior se puede derivar que:

- a) el componente funcional “Sistemas de información” es el que concentra la mayor cantidad de universo en riesgo por cuanto se deberá trabajar en el fortalecimiento de acciones relativas a: implementar mecanismos para garantizar la seguridad e integridad de la información que comunican las dependencias (en cuanto a confidencialidad, niveles de acceso a la información, responsables), disponer de mecanismos que permitan determinar si la información generada en las dependencias cumple con los atributos mínimos de calidad (confiabilidad, oportunidad y utilidad), disponer de mecanismos que den cuenta de que la información generada en las dependencias es comunicada de acuerdo con los requerimientos de la población usuaria interna y/o externa, en cuanto a alcance, acceso, oportunidad y medios y canales de comunicación, entre otros.
- b) respecto del componente “Valoración de riesgos”, se deberá trabajar acciones enfocadas a: difundir el marco orientador y metodología del SEVRI, identificación, valoración y tratamiento de riesgos, divulgación de los resultados

de la implementación del SEVRI o de la identificación, valoración y tratamiento de riesgos propios de su entidad (fuera del SEVRI), entre otros.

- c) Sobre el componente “Ambiente de control”, deberán aplicarse acciones dirigidas a fortalecer: clima organizacional, ética y valores, comunicación del marco orientador y metodología de control interno y del marco estratégico institucional, retroalimentación y planes de mejora derivados de las evaluaciones de desempeño, entre otros.

- d) sobre el componente “Seguimiento al SCI”, se debe fortalecer la definición y ejecución de planes de mejora derivados de los resultados de control interno, la definición y ejecución de planes de mejora derivados de los proyectos a cargo de las entidades de gestión, ejecutar, en el plazo establecido, los planes de mejora derivados de auditorías internas o externas, entre otros.

- e) relacionado con el componente “Actividades de control”, se debe reforzar la ejecución de acciones tendientes a asegurar que el personal conozca los documentos de los procesos propios –de las dependencias-, contenidos en el listado maestro de documentos, así como promover entre el personal el uso de los documentos de los procesos propios e institucionales, entre otros.

En seguida se presenta el universo en riesgo para cada una de las entidades de gestión en donde se observa que, en términos absolutos, las entidades de gestión *Encuesta Nacional de Hogares y Unidad de Estadísticas Económicas* son las que presentan mayor número de universo en riesgo, total, es decir, considerando todos los componentes funcionales. En tanto 7 de las entidades de gestión reportaron no tener universo en riesgo. A continuación, el detalle:

Tabla 2.1.3

Inec. Distribución absoluta del universo en riesgo, por dependencia y componente funcional

	Total	Ambiente de Control	Valoración de Riesgos	Actividades de Control	Sistemas de Información	Seguimiento al SCI
Total	90	35	13	9	17	16
Área de Coordinación del SEN	4	1	1	1	1	0
Coordinación Área de Administración y Finanzas	0	0	0	0	0	0
Coordinación Área de Censos y Encuestas	8	4	1	0	3	0
Coordinación Área de Estadísticas Continuas	4	1	0	1	1	1
Coordinación Área de Servicios de Información y Divulgación	0	0	0	0	0	0
Despacho gerencial	8	5	0	0	2	1
Encuesta Continua de Empleo	0	0	0	0	0	0
Encuesta Nacional Agropecuaria	0	0	0	0	0	0
Encuesta Nacional de Hogares	12	4	4	1	1	2
Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares	6	1	2	1	0	2
Estadísticas de empresas	0	0	0	0	0	0
Muestreo	0	0	0	0	0	0

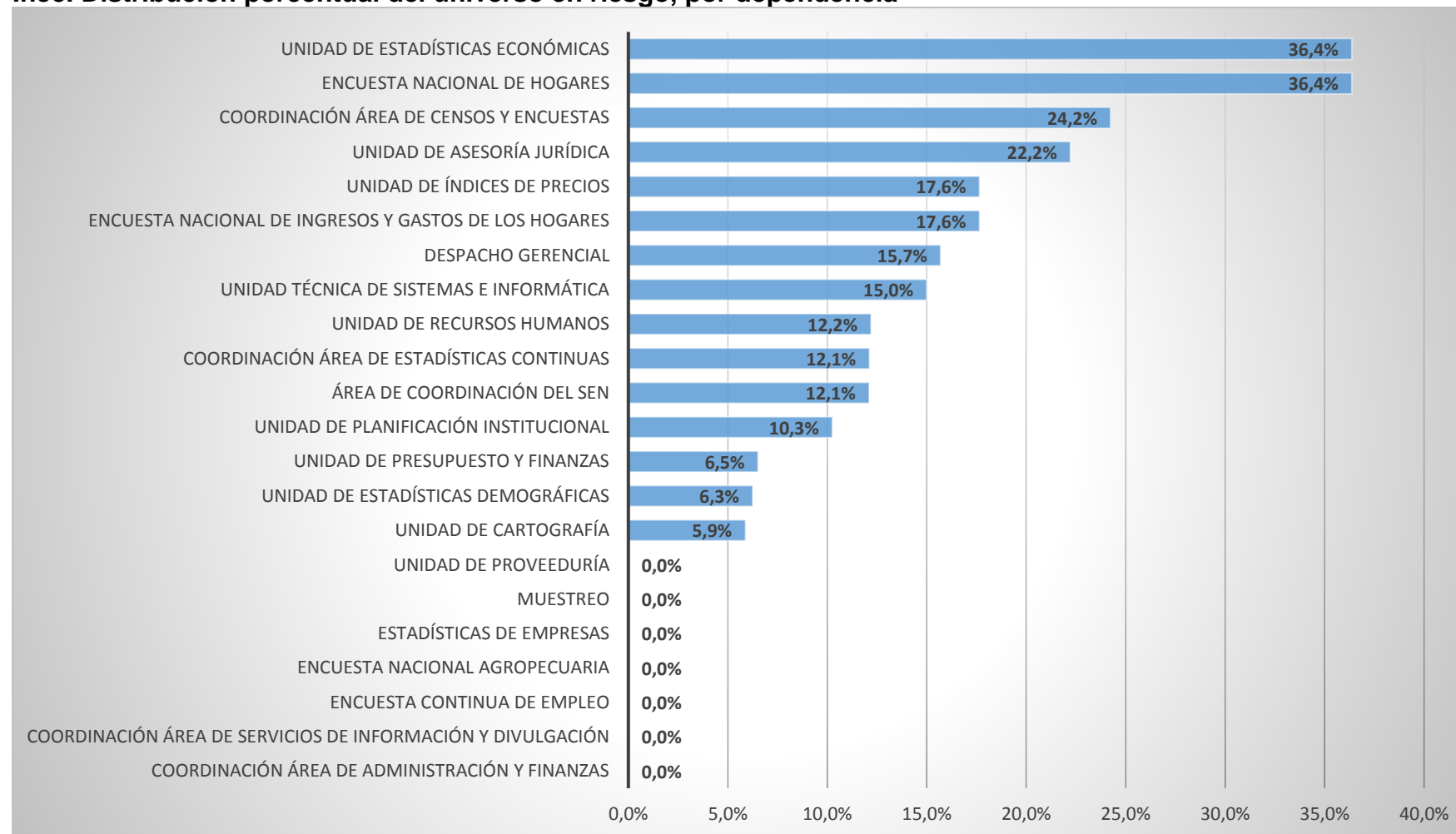
	Total	Ambiente de Control	Valoración de Riesgos	Actividades de Control	Sistemas de Información	Seguimiento al SCI
Unidad de Asesoría Jurídica	8	2	1	2	3	0
Unidad de Cartografía	2	1	0	0	0	1
Unidad de Estadísticas Demográficas	2	1	1	0	0	0
Unidad de Estadísticas Económicas	12	6	2	0	2	2
Unidad de Índices de Precios	6	1	1	1	0	3
Unidad de Planificación Institucional	4	0	0	0	2	2
Unidad de Presupuesto y Finanzas	3	1	0	2	0	0
Unidad de Proveduría	0	0	0	0	0	0
Unidad de Recursos Humanos	5	4	0	0	0	1
Unidad Técnica de Sistemas e Informática	6	3	0	0	2	1

Fuente: INEC, Unidad de Planificación Institucional. Datos: Resultados de la autoevaluación del sistema de control interno 2018.

En términos relativos, la información sobre el universo en riesgo por entidad de gestión queda representada gráficamente de la siguiente manera:

Gráfico 2.1.2

Inec. Distribución porcentual del universo en riesgo, por dependencia



Fuente: Inec. Unidad de Planificación Institucional, 2018

2.1.1 Planes de mejora

Derivado de los resultados de la autoevaluación de control interno, las entidades que deben formular un plan de mejora para fortalecer el sistema de control interno son las siguientes:

Tabla 2.1.1.1

Inec. Distribución de las dependencias que deben formular planes de mejora, por componente funcional

	Ambiente de Control	Valoración de Riesgos	Actividades de Control	Sistemas de Información	Seguimiento al SCI
Total general	14	8	7	9	10
Área de Coordinación del SEN	x	x	x	x	
Coordinación Área de Censos y Encuestas	x	x		x	
Coordinación Área de Estadísticas Continuas	x		x	x	x
Despacho gerencial	x			x	x
Encuesta Nacional de Hogares	x	x	x	x	x
Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares	x	x	x		x
Unidad de Asesoría Jurídica	x	x	x	x	
Unidad de Cartografía	x				x
Unidad de Estadísticas Demográficas	x	x			
Unidad de Estadísticas Económicas	x	x		x	x
Unidad de Índices de Precios	x	x	x		x
Unidad de Planificación Institucional				x	x
Unidad de Presupuesto y Finanzas	x		x		
Unidad de Recursos Humanos	x				x
Unidad Técnica de Sistemas e Informática	x			x	x

Fuente: INEC, Unidad de Planificación Institucional. Datos: Resultados de la autoevaluación del sistema de control interno 2018.

En relación con las acciones de mejora para fortalecer el control interno, de seguido se muestra el detalle por dependencia:

2.1.1.1 Ítems con respuesta negativa que deben ser considerados en los planes de mejora del Área de coordinación del Sistema de Estadística Nacional

- ¿Dispone y aplica algún mecanismo que asegure que el personal a su cargo conozca los documentos de los procesos a su cargo, contenidos en el listado maestro de documentos?
- ¿Están designados formalmente los niveles jerárquicos para aprobar y/o autorizar las operaciones y transacciones propias de la entidad bajo su cargo?
- ¿Realiza con su personal a cargo actividades conducentes a la identificación, valoración y tratamiento de los riesgos propios de su entidad?
- ¿Se han identificado los registros o documentos (inventario) que se generan en los procesos propios de su entidad, tales como bases de datos, informes, metodologías, planes de acción, planes de mejora, tabulados, controles, y demás información relevante para la consecución de los objetivos institucionales?

2.1.1.2 Ítems con respuesta negativa que deben ser considerados en los planes de mejora de la coordinación del Área de Estadísticas Continuas

- ¿Aplica algún mecanismo que permita determinar si la información generada en su entidad, es comunicada de acuerdo con los requerimientos de la población usuaria interna y/o externa, en cuanto a alcance, acceso, oportunidad y medios y canales de comunicación?
- ¿Derivado de la autoevaluación anual de control interno, divulga entre el personal a cargo los resultados obtenidos?
- ¿Ha presentado a la instancia pertinente, el informe de fin de gestión al abandonar algún cargo de titular subordinado en el Instituto, en caso que le haya correspondido?
- ¿Promueve entre el personal a cargo, las ideas rectoras de la entidad que contemple misión, visión, valores, políticas y objetivos estratégicos institucionales?

2.1.1.3 Ítems con respuesta negativa que deben ser considerados en los planes de mejora de la coordinación del Área de Censos y Encuestas

- ¿Aplica algún mecanismo para garantizar razonablemente la seguridad (confidencialidad, niveles de acceso, responsables) e integridad de la información que comunica la entidad bajo su cargo?
- ¿Aplica algún mecanismo que permita determinar si la información generada en su entidad, es comunicada de acuerdo con los requerimientos de la población usuaria interna y/o externa, en cuanto a alcance, acceso, oportunidad y medios y canales de comunicación?
- ¿Derivado de los resultados de la evaluación del desempeño, se implementan planes

de mejora para reducir o tratar, en caso necesario, las brechas identificadas, para un mejor desempeño de la persona en el puesto?

- ¿Difunde entre el personal a cargo la normativa interna que expresa la declaratoria de adhesión y compromiso superior hacia los diferentes componentes orgánicos y funcionales del Sistema de control interno?
- ¿Fomenta entre el personal a su cargo, un ambiente laboral positivo en apoyo a los valores compartidos, creencias y clima organizacional?
- ¿Promueve entre el personal a su cargo, actividades sobre las conductas éticas que son aceptadas por la Institución y cuáles no lo son?
- ¿Realiza con su personal a cargo actividades conducentes a la identificación, valoración y tratamiento de los riesgos propios de su entidad?
- ¿Se han identificado los registros o documentos (inventario) que se generan en los procesos propios de su entidad, tales como bases de datos, informes, metodologías, planes de acción, planes de mejora, tabulados, controles, y demás información relevante para la consecución de los objetivos institucionales?

2.1.1.4 Ítems con respuesta negativa que deben ser considerados en los planes de mejora de la Unidad de Cartografía

- ¿Define y ejecuta planes de mejora derivados de la evaluación de los planes y/o proyectos a su cargo?
- ¿Difunde entre el personal a cargo la normativa interna que expresa la declaratoria de adhesión y compromiso superior hacia los diferentes componentes orgánicos y funcionales del Sistema de control interno?

2.1.1.5 Ítems con respuesta negativa que deben ser considerados en los planes de mejora del Despacho Gerencial

- ¿Derivado de los resultados de la evaluación del desempeño, se implementan planes de mejora para reducir o tratar, en caso necesario, las brechas identificadas, para un mejor desempeño de la persona en el puesto?
- ¿Derivado de los resultados de la evaluación del desempeño, se realiza una retroalimentación con el personal a su cargo para analizar las oportunidades de mejora?
- ¿Ejecuta, dentro de los plazos establecidos, los planes de mejora derivados de los resultados de auditorías internas y/o externas, u otros órganos de control y fiscalización?
- ¿La institución opera bajo una estructura organizativa formal y acorde con la dinámica institucional y del entorno?
- ¿Promueve entre el personal a su cargo, actividades sobre las conductas éticas que son aceptadas por la Institución y cuáles no lo son?
- ¿Se dispone y aplica un procedimiento que asegure razonablemente el alcance, acceso y oportunidad de la comunicación (interna), vertical y horizontal, y que defina

los respectivos canales y medios de comunicación?

- ¿Se han identificado los registros o documentos (inventario) que se generan en los procesos propios de su entidad, tales como bases de datos, informes, metodologías, planes de acción, planes de mejora, tabulados, controles, y demás información relevante para la consecución de los objetivos institucionales?
- ¿Se identifican, valoran y documentan los riesgos relacionados con los cambios informales en la estructura organizativa, en caso que corresponda?

2.1.1.6 Ítems con respuesta negativa que deben ser considerados en los planes de mejora de la Unidad de Estadísticas Demográficas

- ¿Derivado de los resultados de la evaluación del desempeño, se realiza una retroalimentación con el personal a su cargo para analizar las oportunidades de mejora?
- ¿Difunde entre el personal a cargo, el marco orientador y metodología para la implementación del Sistema Específico de Valoración de Riesgos Institucional (SEVRI)?

2.1.1.7 Ítems con respuesta negativa que deben ser considerados en los planes de mejora de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH)

- ¿Aplica algún mecanismo que permita determinar si la información generada en su entidad, es comunicada de acuerdo con los requerimientos de la población usuaria interna y/o externa, en cuanto a alcance, acceso, oportunidad y medios y canales de comunicación?
- ¿Considera y trata los diversos riesgos que podrían obstaculizar el cumplimiento de los objetivos de los planes y/o proyectos que se gestan en su entidad?
- ¿Define y ejecuta planes de mejora derivados de los resultados de las autoevaluaciones del sistema de control interno?
- ¿Derivado de la autoevaluación anual de control interno, divulga entre el personal a cargo los resultados obtenidos?
- ¿Derivado de la implementación del Sistema Específico de Valoración de Riesgos Institucional (SEVRI), o de la identificación, valoración y tratamiento de riesgos propios de su entidad (fuera del SEVRI), divulga entre el personal a cargo los resultados obtenidos?
- ¿Difunde entre el personal a cargo la normativa interna que expresa la declaratoria de adhesión y compromiso superior hacia los diferentes componentes orgánicos y funcionales del Sistema de control interno?
- ¿Difunde entre el personal a cargo, el marco orientador y metodología para la implementación del Sistema Específico de Valoración de Riesgos Institucional (SEVRI)?
- ¿Dispone y aplica algún mecanismo que asegure que el personal a su cargo conozca los documentos de los procesos a su cargo, contenidos en el listado maestro de documentos?
- ¿Fomenta entre el personal a su cargo, un ambiente laboral positivo en apoyo a los

valores compartidos, creencias y clima organizacional?

- ¿Promueve entre el personal a su cargo, actividades sobre las conductas éticas que son aceptadas por la Institución y cuáles no lo son?
- ¿Realiza con su personal a cargo actividades conducentes a la identificación, valoración y tratamiento de los riesgos propios de su entidad?
- ¿Realiza una verificación de las funciones del personal bajo su cargo, de forma tal que asegure que las funciones se realicen de conformidad con el bloque de legalidad?

2.1.1.8 Ítems con respuesta negativa que deben ser considerados en los planes de mejora de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH)

- ¿Define y ejecuta planes de mejora derivados de la evaluación de los planes y/o proyectos a su cargo?
- ¿Define y ejecuta planes de mejora derivados de los resultados de las autoevaluaciones del sistema de control interno?
- ¿Derivado de la implementación del Sistema Específico de Valoración de Riesgos Institucional (SEVRI), o de la identificación, valoración y tratamiento de riesgos propios de su entidad (fuera del SEVRI), divulga entre el personal a cargo los resultados obtenidos?
- ¿Derivado de los resultados de la evaluación del desempeño, se implementan planes de mejora para reducir o tratar, en caso necesario, las brechas identificadas, para un mejor desempeño de la persona en el puesto?
- ¿Difunde entre el personal a cargo, el marco orientador y metodología para la implementación del Sistema Específico de Valoración de Riesgos Institucional (SEVRI)?
- ¿Dispone y aplica algún mecanismo que asegure que el personal a su cargo conozca los documentos de los procesos a su cargo, contenidos en el listado maestro de documentos?

2.1.1.9 Ítems con respuesta negativa que deben ser considerados en los planes de mejora de la Unidad de Índice de Precios

- ¿Define y ejecuta planes de mejora derivados de la evaluación de los planes y/o proyectos a su cargo?
- ¿Define y ejecuta planes de mejora derivados de los resultados de las autoevaluaciones del sistema de control interno?
- ¿Derivado de la autoevaluación anual de control interno, divulga entre el personal a cargo los resultados obtenidos?
- ¿Derivado de los resultados de la evaluación del desempeño, se implementan planes de mejora para reducir o tratar, en caso necesario, las brechas identificadas, para un mejor desempeño de la persona en el puesto?

- ¿Difunde entre el personal a cargo, el marco orientador y metodología para la implementación del Sistema Específico de Valoración de Riesgos Institucional (SEVRI)?
- ¿Dispone y aplica algún mecanismo que asegure que el personal a su cargo conozca los documentos de los procesos a su cargo, contenidos en el listado maestro de documentos?

2.1.1.10 Ítems con respuesta negativa que deben ser considerados en los planes de mejora de la Unidad de Asesoría Jurídica

- ¿Aplica algún mecanismo que permita determinar si la información generada en su entidad cumple con los atributos mínimos de calidad (confiabilidad, oportunidad y utilidad), requerido por la población usuaria interna y/o externa?
- ¿Aplica algún mecanismo que permita determinar si la información generada en su entidad, es comunicada de acuerdo con los requerimientos de la población usuaria interna y/o externa, en cuanto a alcance, acceso, oportunidad y medios y canales de comunicación?
- ¿Derivado de los resultados de la evaluación del desempeño, se implementan planes de mejora para reducir o tratar, en caso necesario, las brechas identificadas, para un mejor desempeño de la persona en el puesto?
- ¿Difunde entre el personal a cargo, el marco orientador y metodología para la implementación del Sistema Específico de Valoración de Riesgos Institucional (SEVRI)?
- ¿Dispone y aplica algún mecanismo que asegure que el personal a su cargo conozca los documentos de los procesos a su cargo, contenidos en el listado maestro de documentos?
- ¿Mantiene en el sistema de información institucional el resguardo -físico y/o digital- de los registros o documentos que se generan en los procesos propios de su entidad? (bases de datos, informes, metodologías, planes de acción, planes de mejora, tabulados, controles, y demás información relevante para la consecución de los objetivos institucionales)
- ¿Promueve entre el personal a cargo el uso de los documentos de los procesos propios e institucionales contenidos en el listado maestro de documentos?
- ¿Promueve la transparencia de su gestión implementando acciones para rendir cuentas sobre el quehacer de su entidad?

2.1.1.11 Ítems con respuesta negativa que deben ser considerados en los planes de mejora de la Unidad de Estadísticas Económicas

- ¿Aplica algún mecanismo para garantizar razonablemente la seguridad (confidencialidad, niveles de acceso, responsables) e integridad de la información que comunica la entidad bajo su cargo?
- ¿Aplica algún mecanismo que permita determinar si la información generada en su entidad cumple con los atributos mínimos de calidad (confiabilidad, oportunidad y utilidad), requerido por la población usuaria interna y/o externa?

- ¿Define y ejecuta planes de mejora derivados de los resultados de las autoevaluaciones del sistema de control interno?
- ¿Derivado de la autoevaluación anual de control interno, divulga entre el personal a cargo los resultados obtenidos?
- ¿Derivado de la implementación del Sistema Específico de Valoración de Riesgos Institucional (SEVRI), o de la identificación, valoración y tratamiento de riesgos propios de su entidad (fuera del SEVRI), divulga entre el personal a cargo los resultados obtenidos?
- ¿Derivado de los resultados de la evaluación del desempeño, se implementan planes de mejora para reducir o tratar, en caso necesario, las brechas identificadas, para un mejor desempeño de la persona en el puesto?
- ¿Derivado de los resultados de la evaluación del desempeño, se realiza una retroalimentación con el personal a su cargo para analizar las oportunidades de mejora?
- ¿Derivado de los resultados del estudio de clima organizacional, se ejecutan planes de mejora?
- ¿Difunde entre el personal a cargo, el marco orientador y metodología para la implementación del Sistema Específico de Valoración de Riesgos Institucional (SEVRI)?
- ¿Están designados formalmente los niveles jerárquicos para aprobar y/o autorizar las operaciones y transacciones propias de la entidad bajo su cargo?
- ¿Promueve entre el personal a su cargo, actividades sobre las conductas éticas que son aceptadas por la Institución y cuáles no lo son?
- ¿Realiza una verificación de las funciones del personal bajo su cargo, de forma tal que asegure que las funciones se realicen de conformidad con el bloque de legalidad?

2.1.1.12 Ítems con respuesta negativa que deben ser considerados en los planes de mejora de la Unidad de Presupuesto y Finanzas

- ¿En la gestión de planes y/o proyectos a su cargo, se definen, al menos, los siguientes elementos para garantizar razonablemente su correcta planificación y gestión, según la metodología institucional establecida? a. Planificación: Identificación del proyecto, problema, objetivos, metas e indicadores, recursos, costos. b. Programación: definición de actividades, tareas, fechas de inicio y fin, responsables (cronograma) y riesgos c. Control: Metodología para monitorear y dar seguimiento; metodología para evaluar.
- ¿Promueve la transparencia de su gestión implementando acciones para rendir cuentas sobre el quehacer de su entidad?
- ¿Se dispone y está en funcionamiento un sistema financiero que integra todo el proceso contable?

2.1.1.13 Ítems con respuesta negativa que deben ser considerados en los planes de mejora de la Unidad de Recursos Humanos

- ¿Define y ejecuta planes de mejora derivados de los resultados de las autoevaluaciones del sistema de control interno?
- ¿Derivado de los resultados de la evaluación del desempeño, se implementan planes de mejora para reducir o tratar, en caso necesario, las brechas identificadas, para un mejor desempeño de la persona en el puesto?
- ¿Existe y se aplica un procedimiento relacionado con la rotación de labores del personal del Instituto?
- ¿Promueve entre el personal a cargo, las ideas rectoras de la entidad que contemple misión, visión, valores, políticas y objetivos estratégicos institucionales?
- ¿Se dispone y aplica un plan de sucesión para prever la dotación del personal que sustituya a quienes dejan la entidad?

2.1.1.14 Ítems con respuesta negativa que deben ser considerados en los planes de mejora de la Acciones de mejora que deben ser atendidas por la Unidad Técnica de Sistemas e Informática

¿Aplica algún mecanismo que permita determinar si la información generada en su entidad cumple con los atributos mínimos de calidad (confiabilidad, oportunidad y utilidad), requerido por la población usuaria interna y/o externa?

¿Derivado de los resultados de la evaluación del desempeño, se implementan planes de mejora para reducir o tratar, en caso necesario, las brechas identificadas, para un mejor desempeño de la persona en el puesto?

¿Ejecuta, dentro de los plazos establecidos, los planes de mejora derivados de los resultados de auditorías internas y/o externas, u otros órganos de control y fiscalización?

¿La institución tiene en funcionamiento un marco actualizado para la gestión y control de las tecnologías de la información, de conformidad con las Normas técnicas para la gestión y control de las tecnologías de la información?

¿Promueve entre el personal a su cargo, actividades sobre las conductas éticas que son aceptadas por la Institución y cuáles no lo son?

¿Realiza una verificación de las funciones del personal bajo su cargo, de forma tal que asegure la separación de funciones incompatibles, cuando corresponda?

2.1.1.15 Ítems con respuesta negativa que deben ser considerados en los planes de mejora de la Acciones de mejora que deben ser atendidas por la Unidad de Planificación Institucional

¿Aplica algún mecanismo que permita determinar si la información generada en su entidad cumple con los atributos mínimos de calidad (confiabilidad, oportunidad y utilidad), requerido por la población usuaria interna y/o externa?

¿Aplica algún mecanismo que permita determinar si la información generada en su entidad, es comunicada de acuerdo con los requerimientos de la población usuaria interna y/o externa, en

cuanto a alcance, acceso, oportunidad y medios y canales de comunicación?

¿Define y ejecuta planes de mejora derivados de la evaluación de los planes y/o proyectos a su cargo?

¿Define y ejecuta planes de mejora derivados de los resultados de las autoevaluaciones del sistema de control interno?

De acuerdo con lo visto anteriormente, las dependencias referidas deberán formular un plan de mejora para atender los lineamientos de control interno que aún no han sido cubiertos. No obstante, como parte de la metodología institucional de control interno, todas las dependencias deben continuar atendiendo la totalidad de lineamientos a fin de cubrir la normativa atinente, mantener un nivel aceptable de riesgo y, en consecuencia, contribuir a alcanzar los objetivos institucionales.

En seguida se aprecia el cronograma de trabajo para el año 2019:

Tabla 2.1.1.2

Inec. Cronograma de trabajo para el abordaje de los planes de mejora 2019

Acción	Responsable	Mes
Formulación del plan de mejora 2019	Cada dependencia	Enero a marzo
Inclusión de acciones de mejora en el PAT 2019	Cada dependencia	Enero a marzo
Validación UPI	UPI	Marzo
Aval	Gerencia	Marzo
Implementación de acciones de mejora	Cada dependencia	Abril a setiembre
Operacionalización de los lineamientos de control interno	Cada dependencia	Permanente
Seguimiento a los planes de mejora	UPI	Julio
Autoevaluación anual de control interno	Cada dependencia	Octubre
Informe de resultados	UPI	Noviembre a diciembre

Fuente: INEC, Unidad de Planificación Institucional, 2018.

Propuesta de plan de mejora

De seguido se muestra el formato propuesto para formular los planes de mejora 2019

					Código: GSCI-FO-02 Versión: 1 Rige a partir de: 11/12/2018	
Entidad:						
Ítem atender	por	Acción de mejora	Fecha	Responsable	Medio de verificación	Observaciones
Visto bueno: coordinación de área						
Aval: Gerencia						

Cada coordinación deberá reportar el monitoreo sobre el avance del plan. Por su parte, la Unidad de Planificación Institucional hará un único seguimiento al cierre del II trimestre para conocer sobre el avance del plan e impulsar las medidas que corresponda a efectos de fortalecer el control interno en el Instituto.

2.2 Resultados de la aplicación del modelo de madurez del Sistema de Control Interno

El modelo de madurez del sistema de control interno constituye una herramienta -diagnóstico- que da cuenta sobre el grado de avance en la consolidación y la mejora continua del sistema de control interno en la Institución. El modelo ofrece una visión global del sistema de control interno institucional, permitiendo identificar el estado de desarrollo en que se encuentran cada uno de sus componentes funcionales. Para tales efectos, se establecen cinco posibles estados de madurez que en su orden evolutivo son: incipiente, novato, competente, diestro y experto.

En el caso concreto del Inec, cobra relevancia señalar que en el 2018 fue la primera vez que se aplicó esta herramienta, razón por la que no existe un parámetro para comparar el comportamiento de este indicador a través de los años. No obstante, el indicador obtenido constituye la línea base para fijar la meta que se esperaría alcanzar cuando se aplique de nuevo este instrumento (ascender de grado de madurez).

De seguido se aprecia el índice de madurez alcanzado y el resultado según componente funcional. (sobre una base de 100)

Tabla 2.2.1

Puntaje obtenido del índice de madurez del sistema de control interno según componente funcional y grado de madurez.

Componente funcional	Puntaje obtenido	Grado de madurez
ÍNDICE DE MADUREZ (global)	55	Competente
AMBIENTE DE CONTROL	55	Competente
1.1 - Compromiso	60	Competente
1.2 - Ética	40	Novato
1.3 - Personal	60	Competente
1.4 - Estructura	60	Competente
VALORACIÓN DEL RIESGO	60	Competente
2.1 - Marco orientador	40	Novato
2.2 - Herramienta para administración de la información	80	Diestro
2.3 - Funcionamiento del SEVRI	60	Competente
2.4 - Documentación y comunicación	60	Competente
ACTIVIDADES DE CONTROL	50	Novato
3.1 - Características de las actividades de control	40	Novato

Componente funcional	Puntaje obtenido	Grado de madurez
3.2 - Alcance de las actividades de control	60	Competente
3.3 - Formalidad de las actividades de control	60	Competente
3.4 - Aplicación de las actividades de control	40	Novato
SISTEMAS DE INFORMACIÓN	50	Novato
4.1 - Alcance de los sistemas de información	40	Novato
4.2 - Calidad de la información	60	Competente
4.3 - Calidad de la comunicación	40	Novato
4.4 - Control de los sistemas de información	60	Competente
SEGUIMIENTO DEL SCI	60	Competente
5.1 - Participantes en el seguimiento del SCI	60	Competente
5.2 - Formalidad del seguimiento del SCI	60	Competente
5.3 - Alcance del seguimiento del SCI	60	Competente
5.4 - Contribución del seguimiento a la mejora del sistema	60	Competente

Fuente: Inec. Resultados autoevaluación Modelo de madurez, 2018

Según la tabla anterior, se aprecia que, a nivel general, el Instituto se ubica mayormente en un grado “competente” en relación con la implementación del control interno. Tres de los componentes funcionales están ubicados bajo ese nivel, mientras que dos componentes se ubican en un grado “novato”.

De inmediato se presenta el grado de atención que requiere cada componente funcional, según los resultados que se obtuvieron, así como un conjunto de condiciones esperadas para alcanzar el siguiente estado de madurez, sobre las cuales deben definirse acciones de mejora.

Tabla 2.2.2

Inec. Atención requerida para fortalecer el componente *ambiente de control*, y condiciones esperadas para alcanzar el siguiente estado de madurez.

Atributo	Grado de madurez	Atención requerida		Emprender acciones para:
		ATENCIÓN ALTA	ATENCIÓN MEDIA	
Compromiso	Competente		1.1 – Compromiso	<ul style="list-style-type: none"> - 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.
Ética	Novato	1.2 - Ética		<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.
Personal	Competente		1.3 – Personal	<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.
Estructura	Competente		1.4 – Estructura	<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.

Fuente: Inec. Resultados autoevaluación Modelo de madurez, 2018

Tabla 2.2.3

Inec. Atención requerida para fortalecer el componente *valoración del riesgo*, y condiciones esperadas para alcanzar el siguiente estado de madurez.

Atributo	Grado de madurez	Atención requerida		Emprender acciones para:
		ATENCIÓN ALTA	ATENCIÓN MEDIA	
Marco orientador	Novato	2.1 - Marco orientador		<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.
Herramienta para administración de la información	Diestro		2.2 - Herramienta para administración de la información	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.
Funcionamiento del SEVRI	Competente		2.3 - Funcionamiento del SEVRI	<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.
Documentación y comunicación	Competente		2.4 - Documentación y comunicación	<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.

Fuente: Inec. Resultados autoevaluación Modelo de madurez, 2018

Tabla 2.2.4

Inec. Atención requerida para fortalecer el componente *actividades de control*, y condiciones esperadas para alcanzar el siguiente estado de madurez.

Atributo	Grado de madurez	Atención requerida		Emprender acciones para:
		ATENCIÓN ALTA	ATENCIÓN MEDIA	
3.1 - Características de las actividades de control	Novato	3.1 - Características de las actividades de control		Las actividades de control reúnen las características requeridas, a saber: integración a la gestión, respuesta a riesgos, costo-beneficio, viabilidad, documentación y divulgación.
3.2 - Alcance de las actividades de control	Competente		3.2 - Alcance de las actividades de control	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	Competente		3.3 - Formalidad de las actividades de control	<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.
3.4 - Aplicación de las actividades de control	Novato	3.4 - Aplicación de las actividades de control		<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.

Fuente: Inec. Resultados autoevaluación Modelo de madurez, 2018

Tabla 2.2.5

Inec. Atención requerida para fortalecer el componente *sistemas de información*, y condiciones esperadas para alcanzar el siguiente estado de madurez.

Atributo	Grado de madurez	Atención requerida		Emprender acciones para:
		ATENCIÓN ALTA	ATENCIÓN MEDIA	
Alcance de los sistemas de información	Novato	4.1 - Alcance de los sistemas de información		<ul style="list-style-type: none"> - 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.
Calidad de la información	Competente		4.2 - Calidad de la información	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.
Calidad de la comunicación	Novato	4.3 - Calidad de la comunicación		La información se comunica oportunamente a las instancias pertinentes. Al respecto, se cuenta con regulaciones precisas sobre la comunicación de información confidencial.
Control de los sistemas de información	Competente		4.4 - Control de los sistemas de información	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.

Fuente: Inec. Resultados autoevaluación Modelo de madurez, 2018

Tabla 2.2.6

Inec. Atención requerida para fortalecer el componente *seguimiento al SCI*, y condiciones esperadas para alcanzar el siguiente estado de madurez.

Atributo	Grado de madurez	Atención requerida	Emprender acciones para:
		ATENCIÓN MEDIA	
Participantes en el seguimiento del SCI	Competente	5.1 - Participantes en el seguimiento del SCI	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.
Formalidad del seguimiento del SCI	Competente	5.2 - Formalidad del seguimiento del SCI	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.
Alcance del seguimiento del SCI	Competente	5.3 - Alcance del seguimiento del SCI	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.
Contribución del seguimiento a la mejora del sistema	Competente	5.4 - Contribución del seguimiento a la mejora del sistema	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.

Fuente: Inec. Resultados autoevaluación Modelo de madurez, 2018

2.2.1 Abordaje del plan de mejora para atender los resultados del modelo de madurez

Para abordar el plan de mejora derivado de la autoevaluación del modelo de madurez, se gestionará la realización de un taller en el que participe el despacho gerencial, las coordinaciones de área y staff, además de personal profesional de la Unidad de Planificación Institucional quien liderará el proceso. Este taller se aprovechará también para valorar la forma en que los resultados de la autoevaluación anual se relacionan con los resultados del modelo de madurez, y su contribución a los objetivos institucionales.

3. Conclusiones y recomendaciones

A continuación, se muestran las principales conclusiones y recomendaciones derivadas de los resultados de la autoevaluación del Sistema de Control Interno 2018.

3.1 Conclusiones

- La autoevaluación anual de control interno fue atendida por todas las personas titulares subordinadas. En total se realizaron 22 autoevaluaciones, lo que demuestra la importancia que las entidades de gestión dieron al proceso de control interno.
- Para el 2018, la autoevaluación anual del control interno evidenció que 88,8% de los lineamientos han sido cubiertos. En consecuencia, 11,4% del universo se encuentra en riesgo, lo que puede deberse a que las entidades de gestión abordaron parcialmente los lineamientos, o bien, porque no se ejecutaron del todo.
- Del total de entidades de gestión, 7 han cubierto en 100% los lineamientos de control interno, lo cual es de resaltar a pesar de las limitaciones de tiempo y otros factores que inciden en la atención de este proceso.
- Respecto de la autoevaluación modelo de madurez, se obtuvo que el Inec se encuentra en un grado de madurez *competente*, siendo los componentes funcionales “ambiente de control”, “valoración del riesgo” y “seguimiento del sistema de control interno”, los que mostraron un grado de madurez *competente*, mientras que “actividades de control” y “sistemas de información” obtuvieron un grado *novato*.
- Es de reconocer que existe mucho por hacer en este campo, y, en este sentido, es sabido que la Administración activa requiere un compromiso conjunto para atender las acciones derivadas de las Normas de Control Interno y demás normativa conexas, y, en esa línea de trabajo, no está de más reafirmar el compromiso de la Unidad de Planificación Institucional en estar anuente y a la disposición de la Administración para el fortalecimiento del Sistema de Control Interno.

- Los resultados de este informe serán complementados con los resultados que deriven de la auditoría interna programada para el 2019, lo que contribuirá a robustecer el sistema de control interno del Inec.

3.2 Recomendaciones

- Que la Unidad de Planificación Institucional efectúe una revisión del proceso de control interno y su articulación con el proceso de valoración del riesgo, a fin de proponer una metodología que permita vincular las acciones de control interno respecto de los riesgos y controles respectivos.
- Que las entidades de gestión den continuidad a las acciones que han venido realizando en procura de fortalecer el sistema de control interno, de forma tal que estas sigan permeando entre el personal, y se asuman como parte del proceso mismo de cada dependencia.
- Que las entidades de gestión formulen y ejecuten los planes de mejora que corresponda a fin de fortalecer el control interno.
- Es necesario que desde el Consejo Directivo se siga promoviendo las pautas necesarias para fortalecer y sensibilizar al personal del Inec, sobre la interiorización de los lineamientos de control interno.
- Del mismo modo, se recomienda tanto al Consejo Directivo como a la Gerencia del Inec tomar acciones correctivas en caso de que alguna entidad de gestión incumpla la atención de las normas de control interno, dado que la Unidad de Planificación Institucional solo puede emitir recomendaciones, no así exigir su cumplimiento. Es de recalcar la obligación que tiene la administración activa en acatar las normas de control interno, caso contrario, el jerarca y los titulares subordinados se exponen a alguna sanción.
- Que el Consejo Directivo se pronuncie sobre este informe técnico y a la vez sobre el cronograma de trabajo 2019, contenido en él, de manera que con esta aprobación del máximo jerarca se refuerce y de sustento a la implementación del Sistema de Control Interno en el Instituto.

- Que la Unidad de Planificación Institucional investigue sobre algún sistema automatizado que facilite y agilice la sistematización de la información derivada de los procesos de formulación, seguimiento y evaluación del Sistema de Control Interno, a fin de valorar su adopción.
- Que la Unidad de Planificación Institucional coordine con el Despacho gerencial una sesión de trabajo para presentar una propuesta de abordaje del plan de mejora derivado del modelo de madurez, o bien, definir su planteamiento.
- Que desde el Consejo Directivo y el Despacho gerencial se continúe promoviendo acciones formativas en materia de control interno, que alcancen a todo el personal del Instituto. En la medida en que esto persista, se contribuye al fortalecimiento del proceso, y favorece su interiorización.

Anexo 1

Ítems contenidos en la autoevaluación anual del Sistema de control interno, por componente funcional

Componente: Ambiente de Control
¿Se dispone y aplica un plan de sucesión para prever la dotación del personal que sustituya a quienes dejan la entidad?
¿Existe y se aplica un procedimiento relacionado con la rotación de labores del personal del Instituto?
¿Existe y se aplica un procedimiento para tratar las brechas detectadas en las evaluaciones de desempeño del personal del Instituto?
¿Se dispone y aplica un protocolo para la atención de quejas, reclamos y/o denuncias por parte de la población institucional?
¿Existe normativa interna mediante la cual quede expresa la declaratoria de adhesión y compromiso hacia los diferentes componentes orgánicos y funcionales del Sistema de control interno?
¿Existe una declaración de ideas rectoras de la entidad que contemple misión, visión, valores, políticas institucionales, objetivos estratégicos y ética?
¿La misión, visión, valores, políticas institucionales, objetivos estratégicos y ética, han sido promulgadas formalmente por el Jefe?
¿Se dispone y aplica un procedimiento para la atención de quejas, reclamos y/o denuncias por parte de la población usuaria externa?
¿La Institución tiene en funcionamiento un plan para promover entre su personal, la declaratoria de misión, visión, valores, políticas institucionales, objetivos estratégicos y ética?
¿La institución tiene en funcionamiento una estrategia para incorporar la ética en la cultura organizacional?
¿Se dispone de regulaciones internas para prevenir, detectar y corregir situaciones contrarias a la ética? Debe contemplarse, al menos, los siguientes aspectos: a. Conflictos de interés. b. Ejercicio de profesiones liberales y de cargos incompatibles con la función pública. c. Desempeño simultáneo de cargos públicos. d. Compensaciones salariales adicionales a la retribución del régimen de derecho público. e. Aceptación de donaciones, obsequios y dádivas. f. Sustracción o uso indebido de recursos. g. Falsificación de registros. h. Favorecimiento. i. Tráfico de influencias?
¿La institución opera bajo una estructura organizativa formal y acorde con la dinámica institucional y del entorno?

Componente: Ambiente de Control

¿Se identifican, valoran y documentan los riesgos relacionados con los cambios informales en la estructura organizativa, en caso que corresponda?

¿Difunde entre el personal a cargo la normativa interna que expresa la declaratoria de adhesión y compromiso superior hacia los diferentes componentes orgánicos y funcionales del Sistema de control interno?

¿Promueve entre el personal a cargo la integración del Sistema de control interno a las actividades diarias de la entidad?

¿Promueve entre el personal a cargo, las ideas rectoras de la entidad que contemple misión, visión, valores, políticas y objetivos estratégicos institucionales?

¿Promueve entre el personal a su cargo, actividades sobre las conductas éticas que son aceptadas por la Institución y cuáles no lo son?

¿Fomenta entre el personal a su cargo, un ambiente laboral positivo en apoyo a los valores compartidos, creencias y clima organizacional?

¿Promueve la transparencia de su gestión implementando acciones para rendir cuentas sobre el quehacer de su entidad?

¿Se promueve entre los funcionarios la actualización de sus conocimientos técnicos y profesionales en las materias de su competencia?

¿Derivado de los resultados de la evaluación del desempeño, se implementan planes de mejora para reducir o tratar, en caso necesario, las brechas identificadas, para un mejor desempeño de la persona en el puesto?

¿Derivado de los resultados de la evaluación del desempeño, se realiza una retroalimentación con el personal a su cargo para analizar las oportunidades de mejora?

¿Derivado de los resultados del estudio de clima organizacional, se ejecutan planes de mejora?

¿Están designados formalmente los niveles jerárquicos para aprobar y/o autorizar las operaciones y transacciones propias de la entidad bajo su cargo?

¿Promueve la rotación de labores entre el personal a cargo, cuando por la naturaleza de las funciones, les permite aplicar esa medida?

¿Realiza una verificación de las funciones del personal bajo su cargo, de forma tal que asegure que las funciones se realicen de conformidad con el bloque de legalidad?

¿Realiza una verificación de las funciones del personal bajo su cargo, de forma tal que asegure la separación de funciones incompatibles, cuando corresponda?

Componente: Valoración de Riesgos

¿Realiza con su personal a cargo actividades conducentes a la identificación, valoración y tratamiento de los riesgos propios de su entidad?

¿Difunde entre el personal a cargo, el marco orientador y metodología para la implementación del Sistema Específico de Valoración de Riesgos Institucional (SEVRI)?

¿Considera y trata los diversos riesgos que podrían obstaculizar el cumplimiento de los objetivos de los planes y/o proyectos que se gestan en su entidad?

¿Derivado de la implementación del Sistema Específico de Valoración de Riesgos Institucional (SEVRI), o de la identificación, valoración y tratamiento de riesgos propios de su entidad (fuera del SEVRI), divulga entre el personal a cargo los resultados obtenidos?

¿Define y aplica planes de mejora derivado de los resultados de la implementación del Sistema Específico de Valoración de Riesgos Institucional (SEVRI)?

¿Se dispone y aplica un procedimiento que incluya la opinión ciudadana en los procesos de formulación del plan y presupuesto institucional?

¿El Sistema Específico de Valoración de Riesgos Institucional (SEVRI) considera, al menos, los siguientes elementos?:

- a. Identificación
- b. Análisis
- c. Evaluación
- d. Administración del riesgo
- e. Seguimiento
- f. Documentación
- g. Comunicación

¿Se revisa periódicamente el Sistema Específico de Valoración de Riesgos Institucional (SEVRI) y se realizan las modificaciones o ajustes para adaptarlo a los cambios del ambiente interno y externo?

Componente: Actividades de Control

¿Promueve entre el personal a cargo el uso de los documentos de los procesos propios e institucionales contenidos en el listado maestro de documentos?

¿Dispone y aplica algún mecanismo para asegurar razonablemente que los actos y resultados derivados de su gestión se registran y documentan oportunamente, garantizando su confidencialidad y acceso?

¿Dispone y aplica algún mecanismo que asegure que el personal a su cargo conozca los documentos de los procesos a su cargo, contenidos en el listado maestro de documentos?

Componente: Actividades de Control

¿En la gestión de planes y/o proyectos a su cargo, se definen, al menos, los siguientes elementos para garantizar razonablemente su correcta planificación y gestión, según la metodología institucional establecida?

- a. Planificación: Identificación del proyecto, problema, objetivos, metas e indicadores, recursos, costos.
- b. Programación: definición de actividades, tareas, fechas de inicio y fin, responsables (cronograma) y riesgos
- c. Control: Metodología para monitorear y dar seguimiento; metodología para evaluar.

¿Ha presentado a la instancia pertinente, el informe de fin de gestión al abandonar algún cargo de titular subordinado en el Instituto, en caso que le haya correspondido?

¿Se dispone y aplica un procedimiento relacionado con la elaboración y entrega de informes de fin de gestión de los titulares subordinados que abandonan el cargo?

¿En el manual de procedimientos para la adquisición de bienes y servicios, se contempla algún protocolo a seguir para aplicar los reajustes de precios?

¿Se dispone y aplica normativa interna que regule los diferentes alcances de la contratación administrativa en la entidad? Debe contemplarse, al menos, las siguientes etapas:

- a. Planificación
- b. Procedimientos
- c. Aprobación interna de contratos
- d. Seguimiento de contratos

¿Se dispone y aplican procedimientos para el uso, protección, conservación, custodia y seguridad de los activos institucionales?

¿Se dispone y aplica un procedimiento para realizar conciliaciones y verificar la exactitud de los registros de activos físicos, tales como mobiliario y equipo, vehículos, suministros de bodega?

¿Tal procedimiento establece la periodicidad con que deben llevarse a cabo?

¿Se implementan acciones para enmendar errores u omisiones detectadas en las conciliaciones de los activos físicos?

¿Se dispone y aplica un procedimiento para el control sobre bienes y servicios provenientes de donantes externos?

¿Se dispone y aplica un procedimiento para controlar la entrega formal de los bienes institucionales por parte de titulares subordinados y demás funcionarios del Instituto, cuando corresponda?

¿La institución tiene en funcionamiento un marco técnico contable actualizado, según lo establecen las Normas Internacionales de Contabilidad?

¿Se dispone y está en funcionamiento un sistema financiero que integra todo el proceso contable?

¿Se cuenta con una regulación interna que establezca la periodicidad en que deben ser auditados los estados financieros para verificar la razonabilidad de la información?

Componente: Actividades de Control

¿Se dispone y aplican procedimientos para el uso, administración y mantenimiento de los documentos y registros contables?

¿Se dispone y aplican procedimientos para el uso, administración y mantenimiento de los documentos y registros presupuestarios?

¿Se dispone y aplican procedimientos para el uso, administración y mantenimiento de los documentos y registros del proceso de tesorería?

¿Se dispone y aplica un procedimiento para realizar conciliaciones y verificar la exactitud de los registros contables? ¿Tal procedimiento establece la periodicidad con que deben llevarse a cabo?

¿Se dispone y aplica un procedimiento para realizar conciliaciones y verificar la exactitud de los registros presupuestarios? ¿Tal procedimiento establece la periodicidad con que deben llevarse a cabo?

¿Se dispone y aplica un procedimiento para realizar conciliaciones y verificar la exactitud de los registros del proceso de tesorería? ¿Tal procedimiento establece la periodicidad con que deben llevarse a cabo?

¿Se implementan acciones para enmendar errores u omisiones detectadas en las conciliaciones?

¿Se ha formalizado y difundido un compendio que reúne los procesos y procedimientos institucionales?

¿Se aplica un mecanismo para reunir y comunicar oportunamente leyes, decretos, directrices, reglamentos, entre otros, que permita obtener una seguridad razonable de que la actuación de la institución está conforme con las disposiciones jurídicas y técnicas vigentes?

¿Se dispone y aplica un mecanismo o procedimiento que regule la atención y seguimiento de las disposiciones jurídicas y técnicas emanadas por entes internos (Consejo Directivo, Auditoría Interna) y externos (Contraloría, STAP, entre otros) para asegurar razonablemente la actuación de la institución conforme con el marco legal y técnico atinente?

¿Se ejecuta un plan de capacitación acorde con las necesidades actuales de formación del personal?

Componente: Sistemas de Información

¿Se dispone y aplica un procedimiento que asegure razonablemente el alcance, acceso y oportunidad de la comunicación (interna), vertical y horizontal, y que defina los respectivos canales y medios de comunicación?

¿Se dispone de un sistema de información interno que integre el conjunto de leyes, decretos, directrices, reglamentos (vigentes), entre otros, de alcance institucional, para el acceso y consulta del personal?

¿La institución tiene en funcionamiento un marco actualizado para la gestión y control de las tecnologías de la información, de conformidad con las Normas técnicas para la gestión y control de las tecnologías de la información?

Componente: Sistemas de Información

¿Se dispone y aplica un procedimiento que asegure el acceso, confidencialidad, seguridad y recuperación de la información contenida en los sistemas de información institucional?

¿Se dispone y aplica un marco de seguridad de tecnologías de la información que regule, entre otros, la protección de los recursos de TI, un ambiente físico seguro y controlado, medidas de protección fundamentadas en políticas vigentes y análisis de riesgos?

¿Se dispone y aplica un procedimiento que asegure la consulta a la población usuaria respecto de confiabilidad, utilidad y oportunidad de los bienes y servicios proveídos por el Instituto, así como también que asegure la atención de los resultados derivados de dicha consulta?

¿Se dispone y aplica un mecanismo que asegure razonablemente el derecho de petición por parte de la población usuaria, en el marco de la Ley No. 9097, y que contenga al menos los siguientes aspectos:

- a. Requisitos para solicitar información
- b. Condiciones de admisibilidad o rechazo de solicitudes
- c. Plazos de respuesta de las solicitudes de información
- d. Proceso interno de trámite de solicitudes?

¿Se aplica un procedimiento para preservar los registros físicos-electrónicos de la gestión de su entidad (bases de datos, informes, metodologías, planes de acción, planes de mejora, tabulados, controles, y demás información relevante) para la consecución de los objetivos institucionales?

¿Se han identificado los registros o documentos (inventario) que se generan en los procesos propios de su entidad, tales como bases de datos, informes, metodologías, planes de acción, planes de mejora, tabulados, controles, y demás información relevante para la consecución de los objetivos institucionales?

¿Mantiene en el sistema de información institucional el resguardo -físico y/o digital- de los registros o documentos que se generan en los procesos propios de su entidad? (bases de datos, informes, metodologías, planes de acción, planes de mejora, tabulados, controles, y demás información relevante para la consecución de los objetivos institucionales)

¿Aplica algún mecanismo que permita determinar si la información generada en su entidad cumple con los atributos mínimos de calidad (confiabilidad, oportunidad y utilidad), requerido por la población usuaria interna y/o externa?

¿Aplica algún mecanismo que permita determinar si la información generada en su entidad, es comunicada de acuerdo con los requerimientos de la población usuaria interna y/o externa, en cuanto a alcance, acceso, oportunidad y medios y canales de comunicación?

¿Aplica algún mecanismo para garantizar razonablemente la seguridad (confidencialidad, niveles de acceso, responsables) e integridad de la información que comunica la entidad bajo su cargo?

¿Se ha definido y aplica un procedimiento para resguardar y recuperar los registros de la gestión institucional (bases de datos, informes, metodologías, planes de acción, planes de mejora, tabulados, controles, y demás información relevante) para la consecución de los objetivos institucionales?

Componente: Seguimiento al SCI

¿Aplica algún mecanismo para verificar que las actividades propias del quehacer de su entidad se realicen según la planificación y programación establecida?

¿Promueve entre el personal a cargo la realización de acciones de seguimiento en las actividades propias de los procesos a su cargo, para garantizar razonablemente el cumplimiento de los objetivos trazados?

Componente: Seguimiento al SCI

¿Derivado de la autoevaluación anual de control interno, divulga entre el personal a cargo los resultados obtenidos?

¿Realiza al menos cada año, una revisión de los procesos a su cargo, para verificar su funcionamiento, validez y suficiencia en el marco de la mejora continua?

¿Define y ejecuta acciones correctivas derivado del monitoreo y seguimiento de los planes y/o proyectos a su cargo?

¿Define y ejecuta planes de mejora derivados de la evaluación de los planes y/o proyectos a su cargo?

¿Define y ejecuta planes de mejora derivados de los resultados de las autoevaluaciones del sistema de control interno?

¿Ejecuta, dentro de los plazos establecidos, los planes de mejora derivados de los resultados de auditorías internas y/o externas, u otros órganos de control y fiscalización?

¿Los resultados anuales derivados de la implementación del Sistema Específico de Valoración de Riesgos Institucional son comunicados al jerarca de la institución dentro de los plazos establecidos ?

¿Los resultados derivados de la autoevaluación anual del Sistema de control interno son comunicados al jerarca de la institución dentro de los plazos establecidos ?

Anexo 2

Acuerdo de aprobación del informe técnico sobre los resultados de la autoevaluación del Sistema de Control Interno 2018



Avenidas 9 y 11, Calle 35,
Barrio Escalante, Carmen,
San José, Costa Rica.

Teléfono: (506) 2280 9280, Ext. 375
Fax: (506) 2280 9472
Apartado: 10163-1000
Correo E: secretaria.consejo@inec.go.cr
www.inec.go.cr

Consejo Directivo

31 de enero de 2019
INEC-CD-020-2019

TRANSCRIPCIÓN DE ACUERDO

Máster
Olga Mora Prado
Coordinadora
Unidad de Planificación Institucional

Estimada señora:

Se transcribe copia textual del acuerdo cuatro de la sesión ordinaria cero tres guion dos mil diecinueve del Consejo Directivo, celebrada el veintinueve de enero de dos mil diecinueve.

ACUERDO 4. En relación con el memorando INEC-GE-035-2019, se dispone:

1. Aprobar el Informe técnico sobre los resultados de la autoevaluación del Sistema de Control Interno para el periodo 2018, con las observaciones planteadas por el Consejo Directivo.
2. Respalda desde el Consejo Directivo el establecimiento de las acciones y su ejecución con el fin de dar cumplimiento a las recomendaciones emitidas en el citado informe.
3. Solicitar a la Administración tomar acciones correctivas para que las entidades de gestión que no cumplieron con las normas de Control Interno, formulen y ejecuten los planes de mejora correspondientes señalados en el informe.

Acuerdo unánime y firme.

Atentamente,

Agustín Gómez Meléndez
Secretario
AGM/atgs

AGUSTIN
GOMEZ
MELENDEZ
(FIRMA)

Firmado digitalmente por
AGUSTIN GOMEZ
MELENDEZ (FIRMA)
Fecha: 2019.01.31
14:49:32 -06'00'

C. Lcda. Floribel Méndez Fonseca, gerente
Lcda. Elizabeth Solano Salazar, subgerente
Archivo