



Institución: UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ESTE - RECTORADO
MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP-

FORMATO: Diagnóstico del Sistema de Control Interno

Nº 6

0	No sabe
1	No se cumple.
2	Se cumple insatisfactoriamente.
3	Se cumple aceptablemente.
4	Se cumple en alto grado.
5	Se cumple plenamente.

C	Consulta mediante Entrevista
D	Documental
E	Encuesta
T	Taller

En Proceso
Pendiente /2010
Acta de Entrevista 18-02-2010
Acta del Taller de Trabajo 19-02-2010

Rango	Criterio	Interpretacion
1.0 y 2.0	Inadecuado	
2.1 y 3	Deficiente	
3.1 y 4.0	Satisfactorio	
4.1 y 5.0	Adecuado	

	PARÁMETROS (1)	Instrumento (2)	Calificación (3)	Evidencia (4)		Observaciones	Puntaje Total	Total ítems	Media	Puntaje Parcial
				Verbal	Documental		349	119	2,9	
	ACUERDOS Y COMPROMISOS ÉTICOS		16							4,0
1	1 Existe un Código o documento orientador de los acuerdos o compromisos éticos	D	4		x	En proceso de elaboración el Código de Ética. Auto- evaluación se realiza a partir de PE, Reglamento Interno, Leyes, Reglamentos y Decretos en vigencia				
2	2 Los funcionarios públicos conocen los Acuerdos o Compromisos éticos	T	4		x					
3	3 Los acuerdos éticos operan en las relaciones con los funcionarios y con las diferentes partes interesadas internas y externas	T	4		x					
4	4 La institución tiene habilidad para detectar violaciones a los Acuerdos Éticos	D	4		x					
	DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO		17							3,4
5	1 Existen perfiles para cada uno de los cargos	D	4		x	En proceso de elaboración Reglamentos de Desarrollo del Talento Humano -Auto- evaluación se realiza a partir de PE, Reglamento Interno, Leyes, Reglamentos, Manual de Funciones y Decretos en vigencia				
6	2 Existen políticas que permiten la ejecución de los procesos de selección, inducción, reinducción, capacitación y evaluación del desempeño	D	3		x					
7	3 Se ha identificado procesos de selección, inducción, reinducción, capacitación y evaluación del desempeño	T	3		x					
8	4 Existen políticas de Bienestar Social	T	3		x					
9	5 Las políticas y procedimientos de Desarrollo del Talento Humano son difundidas y conocidas en todos los niveles de la Institución		4		x					

[Firma]



[Firma]
Victor A. Ruiz Chanoiro
Rector



[Firma]
Lic. Gladys A. de Arceval
Directora Administrativa

		PROTOCOLOS DE BUEN GOBIERNO		19						3,2
10	1	La máxima autoridad está comprometida con los objetivos, principios y fundamentos del Sistema de Control Interno	T	5		x	En proceso de elaboración Protocolo de Buen Gobierno			
11	2	Los directivos dan cumplimiento a las políticas y prácticas del Código de Buen Gobierno	T	1		x				
12	3	Las Directivos acatan los protocolos de Buen Gobierno	T	1		x				
13	4	La máxima autoridad se compromete con la asignación y uso mesurado y racional de los recursos	T	4		x				
14	5	La máxima autoridad cumple con los métodos, procedimientos, políticas y objetivos propios del control interno	T	4		x				
15	6	La máxima autoridad establece acciones a las recomendaciones resultantes de la Autoevaluación de la Gestión	T	4		x				
		PLANES Y PROGRAMAS		16						4,0
16	1	Elabora la Institución los planes y programas estratégicos y operativos en cumplimiento de la normatividad existente	D	4		x				
17	2	Existe compromiso de la alta dirección con la ejecución de los planes y programas requeridos para el cumplimiento de la función constitucional y legal de la Institución	T	4		x				
18	3	Los funcionarios conocen y están comprometidos con los planes y programas pertinentes para el desarrollo de su función	T	4		x				
19	4	Los planes y programas son divulgados a los diferentes públicos internos y externos que tienen relación con la Institución	T	4		x				
		MODELO DE GESTIÓN POR PROCESOS		10						3,3
20	1	La entidad basa su operación en Gestión por procesos o sistema de gestión de la calidad - SGC	T	3		x	Se requiere de una revisión para el presente año			
21	2	El modelo de gestión o SGC contiene la definición de macroprocesos estratégicos, misionales y de apoyo a la vez que los procesos, subprocesos y actividades que los conforman	T	3		x				
22	3	Existe armonía entre los objetivos de los macroprocesos en el conjunto de planes y programas que rigen a la Institución	T	4		x				
		ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL		15						3,75
23	1	Existe coherencia y armonía de la estructura organizacional con el Modelo de Operación por procesos de la Institución	T	4		x				
24	2	Existen manuales que detallen actividades secuenciales que se requieren para el ejercicio de cada uno de los cargos	D	4		x				
25	3	La estructura organizacional permite y facilita el cumplimiento de los objetivos contenidos en los Planes y Programas que rigen a la Institución	T	4		x				
26	4	La estructura organizacional está adaptada a las necesidades cambiantes del entorno y evaluación contingencial de los aspectos externos (estabilidad, complejidad, diversidad y hostilidad)		3		x				

[Firma]



[Firma]
Victor A. Britez Chamorro
Rector



[Firma]
Lic. Gladis A. de Aceval
Directora Genl. Administrativa

		CONTEXTO ESTRATÉGICO DEL RIESGO		4						1
27	1	Se identifican las oportunidades y amenazas generadas por el entorno, con base en el análisis de información externa y el análisis estratégico elaborado para el diseño de los Planes y Programas	T	1						
28	2	Se aplica una metodología apropiada para el análisis del contexto estratégico de la Institución	T	1						
29	3	Se cuenta con la participación de funcionarios de los diferentes niveles en el análisis del contexto estratégico	T	1						
30	4	Existen procesos de autoevaluación permanente que verifiquen la validez del contexto estratégico con la ocurrencia de riesgos en la operación de la Institución	T	1						
		IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS		4						1
31	1	La metodología de Identificación de Riesgos se aplica en todos los niveles que conforman el Modelo de Operación por Procesos de la Institución.	T	1						
32	2	Se describen adecuadamente cada uno de los riesgos que afectan el desempeño de los macroprocesos, procesos, subprocesos y actividades.	T	1						
33	3	Se definen en forma precisa los efectos de cada riesgo en el Modelo de Operación (Mapa de Procesos) donde éste podría materializarse.	T	1						
34	4	Se identifican y describen de forma precisa las causa de los riesgos.	T	1						
		ANÁLISIS DEL RIESGO		3						1
35	1	Se aplica la metodología de Análisis de Riesgos en todos los niveles que conforman el Modelo de Operación por Procesos (Mapa de Procesos) de la Institución.	T	1						
36	2	Se encuentran bien definidos los criterios utilizados para determinar la gravedad de los riesgos.	T	1						
37	3	Es coherente la evaluación de riesgos con la realidad de la Institución	T	1						
		VALORACIÓN DEL RIESGO		3						1
38	1	La metodología de Valoración de Riesgos se aplica en todos los niveles que conforman el Modelo de Operación (Mapa de Procesos) de la Institución.	T	1						
39	2	Existe coherencia entre los criterios utilizados para priorizar los macroprocesos, procesos, subprocesos, actividades y sus respectivos riesgos.	T	1						
40	3	La Valoración de Riesgos favorece el cumplimiento de objetivos de los demás elementos constitutivos del componente Administración de Riesgos.	T	1						

[Firma]



Lic. Victor A. Brites Chamorro
Rector



Lic. Gladis A. de Aceval
Directora Gral. Administrativa

		POLÍTICAS DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS		5						1
41	1	Las Políticas de Administración de Riesgos son coherentes con los lineamientos normativos y legales que rigen a la Institución.	T	1						
42	2	Las Políticas de Administración de Riesgos se adaptan a las características y naturaleza de la Institución y contemplan los posibles riesgos a que puede estar sujeta su gestión.	T	1						
43	3	La alta dirección está comprendida con la definición y acatamiento de las Políticas de Administración de Riesgos.	T	1						
44	4	Las Políticas de Administración de Riesgos se aplican en todos los niveles y por parte de todos los Funcionarios de la Institución.	T	1						
45	5	Existen parámetros que obligan a la revisión periódica de las Políticas de Administración de Riesgos y su adaptación a las diferentes circunstancias que puede atravesar la Institución.	T	1						
		POLÍTICAS DE OPERACIÓN		3						1
46	1	Existe coherencia entre las Políticas de Operación y las Políticas de Administración de Riesgos.	T	1						
47	2	Todos los funcionarios conocen y entienden las Políticas de Riesgos.	T	1						
48	3	Las Políticas de Operación son aplicadas en todos los niveles y por parte de todos los funcionarios de la Institución.	T	1						
		PROCEDIMIENTOS		16						4,0
49	1	Existen Procedimientos que describen la manera de llevar a cabo las actividades de la Institución.	D	4		x				
50	2	Existe coherencia en la definición de los perfiles de los cargos en relación con los procedimientos definidos para dar cumplimiento a los objetivos de cada proceso.	D	4		x				
51	3	Los Funcionarios conocen los Procedimientos y responsabilidades a su cargo.	T	4		x				
52	4	Los Procedimientos garantizan el cumplimiento de los objetivos de los procesos.	T	4		x				
		CONTROLES		13						3,25
53	1	La alta dirección está comprometida con la definición y divulgación de controles.	T	4		x				
54	2	Todos los funcionarios conocen y entienden el sentido de la inclusión de los controles preventivos, detectivos, de protección y correctivos en las actividades que cada uno de ellos debe llevar a cabo para lograr los propósitos institucionales.	T	3		x				
55	3	Están establecidas las decisiones a tomar o las acciones a realizar en caso ineficiente de los controles.	T	3		x				
56	4	Están definidos los parámetros que obliguen a la revisión periódica y adaptación de los Controles a las diferentes circunstancias que puede atravesar la Institución.	T	3		x				

[Firma]



Lic. Victor A. Brites Chamorro
Rector



Lic. Gladis A. de Aceval
Directora Gral. Administrativa

		INDICADORES		15						3,75
57	1	Existe coherencia entre el diseño de indicadores de resultado y los objetivos definidos en los Planes y Programas de la Institución.	D	4		x				
58	2	Existe coherencia entre el diseño de indicadores y los objetivos de los Macroprocesos y procesos del Modelo de operación (mapa de procesos).	T	3		x				
59	3	Existe coherencia entre el diseño de los indicadores que miden el desempeño de los Funcionarios y las Políticas y prácticas definidas en Desarrollo del Talento Humano.	T	4		x				
60	4	Existe coherencia en el diseño de los indicadores que miden el desempeño de los Funcionarios con los objetivos y resultados del Proceso al que se encuentra asignado.	T	4		x				
		MANUAL DE OPERACIÓN		3						1
61	1	El manual de operación incluye Acuerdos o Compromisos Éticos, las políticas de Desarrollo del Talento Humano, los Planes y Programas y las Políticas de Administración de Riesgos.	T	1						
62	2	En el Manual de operación se incluyen los normogramas de los procesos.	T	1						
63	3	Existen procesos de divulgación y capacitación tendientes a fortalecer el uso del Manual de operación.	T	1						
		INFORMACIÓN INTERNA		15						3,75
64	1	Existen fuentes de Información Interna debidamente determinadas y canalizadas para el logro de los objetivos institucionales.	T	4		x				
65	2	La totalidad de los procesos/subprocesos de la institución contemplan las salidas de información necesaria a los grupos de interés interno y externo.	T	4		x				
66	3	La Información Interna se divulga y socializa entre los funcionarios de la Institución.	T	3		x				
67	4	La Información Interna se utiliza en la rendición de cuentas e información a los diferentes grupos de interés.	T	4		x				
		INFORMACIÓN EXTERNA		12						3,00
68	1	Existe cultura para obtener información relacionada con el entorno, la comunidad y demás grupos de interés.	E	3	x					
69	2	Se cumple con la normatividad vigente sobre la existencia de medios que permitan recibir, procesar y dar respuesta a la comunicación y partes interesadas en forma eficiente y oportuna.	E	3	x					
70	3	Existen medios efectivos que permiten recibir, manejar y dar respuesta a las quejas y reclamos de los grupos de interés.	E	3	x					
71	4	La Información Externa es tenida en cuenta por los Funcionarios para la implementación de las acciones y decisiones organizacionales.	E	3	x					

[Firma]



[Firma]
Lic. Victor A. Brítez Chamorro
Rector



[Firma]
Lic. Gladis A. de Aceval
Directora Gral. Administrativa

	SISTEMA DE INFORMACIÓN		12						3,00
72	Existen sistemas de información que canalizan la información que se genera a nivel Institucional y la administra adecuadamente para su posterior utilización.	T	4		x				
73	Los Sistemas de Información son utilizados por los Funcionarios para cumplir de manera eficiente sus responsabilidades en relación con la función de la Institución.	T	4		x				
74	Los Funcionarios Públicos conocen los Sistemas de Información que posee la Institución.	T	4		x				
75	La información generada por los Sistemas de Información cumple con los parámetros de calidad requeridos.	T	0		x				
	COMUNICACIÓN INSTITUCIONAL		15						3,75
76	Se determina claramente la información que será comunicada a los Funcionarios de la Institución.	T	4	x					
77	Están establecidas las responsabilidades de comunicación interna que cada Funcionario tiene con los demás funcionarios para el ejercicio de sus cargos.	T	4	x					
78	Son pertinentes y oportunos los procesos de divulgación de los propósitos, estrategias, planes, políticas y manera de llevarlos a cabo.	T	3	x					
79	Las partes interesadas adquieren comprensión sobre los propósitos de la Institución a partir de los procesos de comunicación interna.	T	4	x					
	COMUNICACIÓN PÚBLICA		20						4
80	Se tienen definidas las partes interesadas externas a quienes se tiene la obligación de comunicar los proyectos, su ejecución y los resultados obtenidos por la Institución.	T	4		x				
81	Se tiene definida la información que será comunicada a cada uno de los públicos identificados.	T	4		x				
82	Están establecidas claramente las responsabilidades de comunicación externa en cada uno de los procesos y actividades que configuran la operación de la Institución.	E	4	x					
83	Se evalúa la utilidad, oportunidad y confiabilidad de la información que ha de ser comunicada a los públicos externos.	E	4	x					
84	Los procesos de Rendición de Cuentas a la Contraloría General de la República - CGR - son pertinentes y oportunos.	T	4		x				



Lic. Víctor A. Brítez Chamorro
Rector



Lic. Gladis A. de Aceval
Directora Grel. Administrativa

		RENDICIÓN DE CUENTAS		15						3
85	1	Se tiene definido e institucionalizado un Proceso de Rendición de Cuentas a la Sociedad.	T	4		x				
86	2	Existe en todos los niveles funcionarios responsables por la preparación periódica y operativa de la información para la Rendición de Cuentas a la Sociedad.	T	3		x				
87	3	La Institución presenta periódicamente una Rendición de Cuenta a la Sociedad.	E	4	x					
88	4	Los medios de Comunicación de la institución relacionados a la Rendición de Cuentas a la Sociedad son efectivos.	E	3	x					
89	5	Integra la institución las recomendaciones de Control Ciudadano a los planes de mejoramiento.	T	1		x				
		AUTOEVALUACIÓN DEL CONTROL		4						1
90	1	Se difunden los mecanismos e instrumentos utilizados para la realización de la Autoevaluación del Control	T	1						
91	2	Los funcionarios de la institución comprenden los propósitos, metodologías e instrumentos requeridos para la Autoevaluación del Control	T	1						
92	3	Las fuentes de información e instrumentos utilizados para la Autoevaluación del Control son pertinentes	T	1						
93	4	Existe representación de todos los funcionarios en la realización de la Autoevaluación del Control	T	1						
		AUTOEVALUACIÓN DE GESTIÓN		14						3,5
94	1	Los Directivos comprenden la importancia del monitoreo permanente de los indicadores a los macroprocesos, procesos, subprocesos, planes y programas a su cargo	T	4	x	x				
95	2	Durante el proceso de evaluación e informe de los indicadores participan todos los funcionarios de los diferentes niveles	T	3		x				
96	3	Las acciones de mejoramiento son coherentes con el resultado del análisis de los indicadores	T	3		x				
97	4	Se discuten los resultados del análisis de los indicadores con todos los funcionarios responsables de los procesos y planes institucionales	T	4		x				
		EVALUACIÓN SISTEMA DE CONTROL INTERNO		16						4
98	1	Se cumplen los objetivos, principios y fundamentos del Sistema de Control Interno en la Institución	T	4		x				
99	2	La efectividad de los Estándares de Control, Componentes Básicos de Control y los componentes corporativos de control en su interacción apoyan el cumplimiento de los objetivos de la Institución	T	4		x				
100	3	Se generan observaciones de Control interno a los directivos de las áreas sobre las deficiencias significativas que requieren especial atención por parte de ellos	D	4		x				
101	4	Se presentan los informes de control interno a la alta dirección	D	4		x				



Lic. Victor A. Brites Chamorro
Rector



Lic. Gladis A. de Aceval
Directora Gral. Administrativa

		AUDITORÍA INTERNA		10						3,3
102	1	Se cuenta con métodos, procedimientos y herramientas que apoyen los procesos de evaluación independiente.	D	4		x				
103	2	En los procesos de auditoría se incorpora la planeación, ejecución, elaboración de informes y seguimiento.	D	3		x				
104	3	Se definen acuerdos sobre las acciones de mejoramiento con las diferentes áreas de la Institución.	T	3		x				
		PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL		18						3,00
105	1	La Institución elabora anualmente un Plan de Mejoramiento Institucional	T	3		x	Si bien no son planes de mejoras se cuentan con orientaciones para la mejora en la gestion			
106	2	El Plan de Mejoramiento Institucional involucra las acciones de mejoramiento a nivel macro proceso, procesos, subprocesos derivados de la autoevaluación por área organizacional.	T	3	x					
107	3	El Plan de Mejoramiento Institucional contempla las recomendaciones de mejoramiento generadas por la evaluación independiente del Sistema de Control Interno.	T	3		x				
108	4	El Plan de Mejoramiento Institucional contempla las recomendaciones emitidas por el órgano de control fiscal competente	T	3		x				
109	5	El Plan de Mejoramiento Institucional contempla niveles de responsabilidad, términos de ejecución y recursos.	T	4		x				
110	6	Los funcionarios de la Institución conocen el Plan de Mejoramiento Institucional	T	2		x				
		PLANES DE MEJORAMIENTO FUNCIONAL		19						3,8
111	1	Existe coherencia entre los planes de mejoramiento funcionales y la función específica encargada a cada área organizacional de la Institución.	T	3		x				
112	2	Los funcionarios públicos de la dependencia conocen el Plan de Mejoramiento por procesos de su área	T	4		x				
113	3	Los planes de mejoramiento por área tienen en cuenta las recomendaciones derivadas de la evaluación, en lo que corresponde a cada área organizacional.	T	4		x				
114	4	Los planes de mejoramiento contemplan niveles de responsabilidad, términos de ejecución y recursos	T	4		x				
115	5	Los planes de mejoramiento de la dependencia tienen en cuenta las recomendaciones emitidas por los Órganos de Control Fiscal en lo pertinente a cada área organizacional	T	4		x				

[Firma]



Lic. Victor A. Brites Chamorro
Rector



Lic. Gladis A. de Aceval
Directora Gral. Administrativa

		PLANES DE MEJORAMIENTO INDIVIDUAL		15						3,75
116	1	Existe coherencia entre los planes de mejoramiento individual y las funciones que desarrolla la Institución	T	4		x				
117	2	Los funcionarios elaboran planes de mejoramiento individuales tomando como base los resultados de la autoevaluación del control de gestión	T	3		x				
118	3	Los planes de mejoramiento individual se encuentran asociados a las funciones de cada cargo, en particular a sus objetivos de desempeño	T	4		x				
119	4	la calificación de desempeño del funcionario se encuentra directamente relacionada a su función, objetivos de desempeño y capacidad de llevar a cabo las acciones de mejoramiento relativas a los procesos que se le han asignado.	T	4		x				

Elaborado por: Lic. Cinthia M. Galeano Galeano		Fecha: 18-02-2010
Revisado por: Lic. Gladis A. de Aceval - Equipo MECIP		Fecha: 18-02-2010
Aprobado por: Lic. Víctor A. Brítez - Rector (Control Interno)		Fecha: 19-03-2010

