

MODELOS DE EVALUACIÓN POR NIVELES DE MADUREZ

Los modelos de evaluación por Nivel de Madurez pueden ser utilizados para dar soporte a las organizaciones en la búsqueda de la excelencia en sus Sistemas de Control, acompañándolas en sus procesos de desarrollo, implementación, mantenimiento y mejora continua.

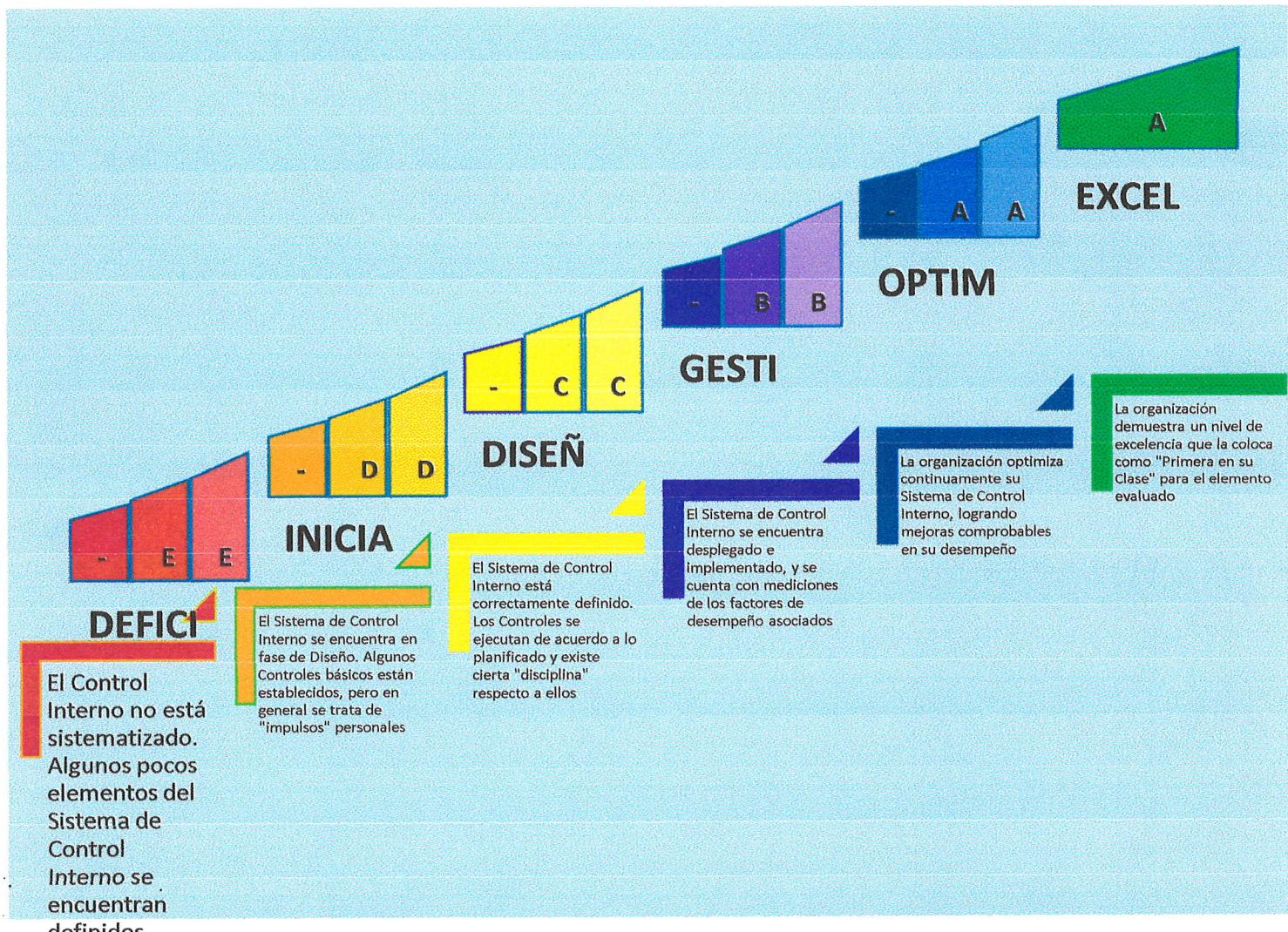
Se define al Modelo de Madurez como un marco de referencia conceptual que establece niveles de madurez en diferentes factores de relevancia institucional, alineados con su capacidad de Control Interno.

"Madurez" es la plenitud del desarrollo en perfectas condiciones. ¡Es la razón por la que el Éxito ocurre!

Todas las organizaciones marchan a través de un proceso de madurez, y ese proceso precede a la excelencia. La Curva de Aprendizaje de la madurez se mide con los años (Kerzner, 2001)

BENEFICIOS:

- > Evaluar la Capacidad de Control de las Instituciones
- > Identificar Debilidades y Fortalezas
- > Determinar la Línea Base para los Procesos de Mejora



Metodología de Evaluación de Implementación MECIP:2015 por NIVEL DE MADUREZ

#	Passos
1	El evaluador (auditor interno o externo) realizará auditoría documental y de campo sobre los elementos del Sistema de Control Interno.
2	En base a las preguntas establecidas para cada requisito normativo, y en consideración a las Evidencias Esperables (ejemplos) en cada caso, indicará el Nivel de Madurez alcanzado teniendo en cuenta la Tabla de Referencias incluidas en este archivo, colocando una "X" en la columna correspondiente (hay una columna de control, inicialmente en amarillo, que pasa a verde si el ítem fue evaluado o rojo, si por error se puso más de una "X" para un mismo ítem evaluado).
3	Completaba la planilla, el sistema calcula y define un Nivel de Madurez por cada Componente de MECIP:2015, que además se consolida en un Nivel Global de Madurez a nivel institucional (hay una solapa por componente y una para el consolidado).
4	Por supuesto, las valoraciones realizadas deben estar respaldadas por Evidencias Objetivas (verificables), que deberán ser mencionadas en el campo de Observaciones de la planilla, para cada ítem evaluado.

EVALUACIÓN DEL NIVEL DE MADUREZ DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO MECIP-2015

Interpretación de Niveles de Madurez		
Valoración	Situación	Nivel de Madurez
0 0,99	El Control Interno no está sistematizado. Algunos pocos elementos del Sistema de Control Interno se encuentran definidos	Deficiente
1 1,99	El Sistema de Control Interno se encuentra en fase de Diseño. Algunos Controles básicos están establecidos, pero en general se trata de "impulsos" personales	Inicial
2 2,99	El Sistema de Control Interno está correctamente definido. Los Controles se ejecutan de acuerdo a lo planificado y existe cierta "disciplina" respecto a ellos	Desarrollado
3 3,99	El Sistema de Control Interno se encuentra desplegado e implementado, y se cuenta con mediciones de los factores de desempeño asociados	Gestionando
4 4,99	La organización optimiza continuamente su Sistema de Control Interno, logrando mejoras comprobables en su desempeño	Optimizado
5 5	La organización demuestra un nivel de excelencia que la coloca como "Primera en su Clase" para el elemento evaluado	Excelencia

Criterios de Valorización Intermedios (por nivel)		
Valoración	Criterio	Escala
bajo (b)	cuando la realidad de la organización coincide básicamente con las situaciones descritas para ese nivel de madurez	0 E-
medio (m)	cuando la realidad de la organización se encuentra entre las situaciones descritas para ese nivel de madurez y el siguiente nivel	0,4 E
Alto (a)	cuando la realidad de la organización se encuentra próxima a las situaciones descritas para el siguiente nivel de madurez pero no lo alcanza en su totalidad	0,7 EE
		1 D-
		1,4 D
		1,7 DD
		2 C
		2,4 C
		2,7 CC
		3 B-
		3,4 B
		3,7 BB
		4 A-
		4,4 A
		4,7 AA
		5 AAA

Puntaje	Escala
0	E-
0,4	E
0,7	EE
1	D-
1,4	D
1,7	DD
2	C
2,4	C
2,7	CC
3	B-
3,4	B
3,7	BB
4	A-
4,4	A
4,7	AA
5	AAA

Ambiente de Control			Requisito	Pregunta	Ejemplo de Evidencias / Criterios	DEFICIENTE b m a	INICIAL b m a	DISEÑADO b m a	GESTIONADO b m a	OPTIMIZADO b m a	EXCELENCIA b m a	✓ Observaciones	
Componente													
Asume la A.D. su responsabilidad sobre la efectividad del sistema de control interno?					<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento y/o disponibilidad de indicadores y/o reportes asociados al monitoreo del avance del PEI y POI • Conocimiento y/o disponibilidad de indicadores y/o reportes asociados al control de la efectividad del control de riesgos • Conocimiento y/o disponibilidad de reportes de Auditoría Interna / Externa • Conocimiento y/o disponibilidad de reportes de avance de Planes de Mejoramiento 	X							
Se asegura la A.D. que se establezca la política de control interno?					<ul style="list-style-type: none"> • Disponibilidad de Política de Control Interno aprobada por la Máxima Autoridad Institucional 		X					<p>Se dispone de una política de control interno actualizada y aprobada por la máxima autoridad.</p>	
Se asegura la A.D. que los requisitos del sistema de control interno se integren dentro de los procesos estratégicos, misionales y de apoyo?					<ul style="list-style-type: none"> • Demostración general de conocimiento del Modelo de Gestión por Procesos 		X					<p>La Institución ha identificado los procesos principales e iniciado con estos la adopción del modelo de gestión por procesos.</p>	
Promueve la A.D. el uso del enfoque basado en procesos y en la administración de los riesgos?					<ul style="list-style-type: none"> • Demostración general de conocimiento de la Gestión de Riesgos 		X					<p>La Defensoría del Pueblo ha detectado los principales riesgos y consecuentemente ha trabajado en la gestión de los mismos</p>	
Asegura la A.D. que los recursos necesarios para el sistema de control interno estén disponibles?	A.1 Compromiso de la Alta Dirección (A.D)				<ul style="list-style-type: none"> • Asignación de partidas específicas en el presupuesto institucional (capacitación, consultorías, etc.) • Definición de un órgano/dependencia asociado a la implementación y seguimiento del Sistema de Control Interno 							<p>Se cuenta con un nuevo Comité de Control Interno para la implementación y seguimiento del sistema de control interno.</p>	

Componente		Ambiente de Control									
Requisito	Pregunta	Ejemplo de Evidencias / Criterios		DEFICIENTE	INICIAL	DESARROLLADO	GESTIONADO	OPTIMIZADO	EXCELENCIA	✓	Observaciones
b	m	a	b	m	a	b	m	a	b	m	a
	Assegura la A.D. que el sistema de control interno logre los resultados previstos?	<ul style="list-style-type: none"> Conocimiento y/o disponibilidad de Indicadores y/o reportes asociados al monitoreo del avance del PEI y POI Conocimiento y/o disponibilidad de Indicadores y/o reportes asociados al control de la efectividad del control de riesgos Conocimiento y/o disponibilidad de reportes de Auditoría Interna / Externa Conocimiento y/o disponibilidad de reportes de avance de Planes de Mejoramiento 									Se cuenta con un nuevo Comité de Control Interno para la implementación y seguimiento del sistema de control interno.
	Asume la A.D. el compromiso, dirigiendo y apoyando a todos los niveles de la organización para contribuir a la efectividad del sistema de control interno?	<ul style="list-style-type: none"> Aprobación de un Plan de Capacitación que incluía aspectos del Control Interno Definición de un órgano/dependencia asociado a la implementación y seguimiento del Sistema de Control Interno Actas o reportes que evidencien su participación en reuniones en los que se tratan aspectos de Control Interno (ej.: reuniones de comités) 									En el ejercicio fiscal 2024 se realizaron dos reuniones del comité de control interno.
	Promueve la A.D. la mejora continua del Control Interno?	<ul style="list-style-type: none"> Conocimiento y/o disponibilidad de reportes de avance de Planes de Mejoramiento 									El plan de mejoramiento aun no se ha implementado, sin embargo se cuenta con el instrumento.
	Está la PCI formalmente documentada y aprobada por la Máxima Autoridad (M.A.)?	<ul style="list-style-type: none"> Documento contenido la Política de Control Interno con la firma de la M.A. Resolución que aprueba la Política de Control Interno 									Se cuenta con documento contenido la Política de Control Interno con la firma de la M.A. y la resolución que aprueba la Política de Control Interno
	La PCI se encuentra correctamente formulada?										La Política de Control Interno si es adecuada al propósito y al contexto de la Defensoría del Pueblo. Constituye un marco de referencia básico para la configuración de los componentes y principios del control interno
	A.1.1 Políticas de Control Interno (PCI)										Incluye el compromiso con la Mejora Continua

Ambiente de Control														
Componente	Requisito	Pregunta	Ejemplo de Evidencias / Criterios	DEFICIENTE				INICIAL		DIFERENTE		GOTIMIZADO	EXCELENCIA	✓ Observaciones
				B	Jm	a	b	m	a	b	m			
A.2 Acuerdos y Compromisos Éticos (AyCE)	La institución ha definido y aplica instrumentos para detectar y generar soluciones a los incumplimientos de los AyCE?	<ul style="list-style-type: none"> • Conformación de un Comité de Ética • Actas de reunión del Comité de ética que muestren el tratamiento de situaciones asociadas a la evaluación de incumplimientos 												
	Los AyCE son revisados periódicamente para asegurar que permanecen pertinentes y apropiados?	<ul style="list-style-type: none"> • Existencia de versiones superadas y revisadas • Actas que evidencien el desarrollo de actividades / talleres de revisión • Disposiciones Administrativas que aprueben nuevas versiones de los AyCE 					x							
	Los AyCE están formalmente documentados y aprobados por la Máxima Autoridad?	<ul style="list-style-type: none"> • Documento contenido los AyCE con la firma de la M.A. (Código de Ética) • Disposiciones Administrativas que aprueba los AyCE 					x							
	Los AyCE han sido adecuadamente comunicados y son entendidos por todos los funcionarios?	<ul style="list-style-type: none"> • Registros de distribución de copias (incluyendo cartelería, disponibilidad en la web institucional, etc.) • Registros de Asistencia a Talleres o Capacitaciones que incluyen discusión acerca de los AyCE • Resultado de Entrevistas con funcionarios de distintos niveles, que demuestren comunicación, entendimiento y aplicación 					x							

Componente	Requisito	Pregunta	Ejemplo de Evidencias / criterios	Ambiente de Control						Observaciones	
				DEFICIENTE	INICIAL	DISEÑO	GESTIONADO	OPTIMIZADO	EXCELENCIA		
b	m	a	b	m	a	b	m	a	b	m	a
			<ul style="list-style-type: none"> • Foco en la orientación estratégica de la institución, su misión, su visión y su naturaleza • Alineado con los principios éticos, incluyendo el compromiso con la igualdad y la no discriminación • Alineado con los valores institucionales • Orientado a cumplir las necesidades y expectativas de los grupos de interés de la institución • Contemple los diferentes canales de comunicación institucional • Promueva la mejora continua • Identifique y promueva las prácticas democráticas de la institución • Considere las políticas de gestión del Talento Humano de la institución <p>Se encuentra el PBG correctamente formulado?</p>	X							
A.3 Protocolo de Buen Gobierno (PBG)			<p>El PBG fue construido de manera participativa y consensuada por los distintos niveles de la organización?</p> <p>El PBG es revisado periódicamente para asegurar que permanece pertinente y apropiado?</p>		X						
			<ul style="list-style-type: none"> • Registros de Asistencia a Talleres o Capacitaciones que demuestren la participación de los funcionarios en la construcción del PBG <p>El PBG es revisado periódicamente para asegurar que permanece pertinente y apropiado?</p>			X					
			<ul style="list-style-type: none"> • Existencia de versiones superadas y revisadas • Actas que evidencien el desarrollo de actividades / talleres de revisión • Disposiciones Administrativas que aprueben nuevas versiones del PBG <p>El PBG está formalmente documentado y aprobado por la Máxima Autoridad?</p>				X				
			<ul style="list-style-type: none"> • Documento contenido el PBG con la firma de la M.A. • Resolución que aprueba el PBG 					x			

Ambiente de Control												
Componente	Pregunta	Ejemplo de Evidencias / Criterios	DIFICIENTE b m	INICIAL a b m	DISEÑADO a b m	GESTIONADO z b m	OPTIMIZADO a b m	EXCELENCIA a b m	Observaciones			
Requisito	El PBG ha sido adecuadamente comunicado y es entendido por todos los funcionarios?	<ul style="list-style-type: none"> • Registros de distribución de copias (incluyendo cartelería, disponibilidad en la web institucional, etc.) • Registros de Asistencia a Talleres o Capacitaciones que incluyan discusión acerca del PBG • Resultado de Entrevistas con funcionarios de distintos niveles, que demuestren comunicación, entendimiento y aplicación 								La socialización masiva se realiza a través de la página web institucional y correo de difusión masiva.		
A.4 Política de Talento Humano (PTH)		<ul style="list-style-type: none"> • Compromiso con el desarrollo de las competencias, habilidades, aptitudes e idoneidad de los funcionarios • Foco en los procesos de selección, inducción, reinducción, formación, capacitación, evaluación del desempeño, compensación, bienestar social y desvinculación de los funcionarios • Responder a los siguientes valores: igualdad, imparcialidad, economía, eficiencia y eficacia, integridad y transparencia 								En la actual versión se ha puesto énfasis en los procesos de selección, inducción, reinducción, formación, capacitación, evaluación del desempeño, compensación, bienestar social y desvinculación de los funcionarios La actual PTH contempla la igualdad, imparcialidad, economía, eficiencia y eficacia, integridad y transparencia		
La PTH es revisada periódicamente para asegurar que permanece pertinente y apropiada?		<ul style="list-style-type: none"> • Existencia de versiones superadas y revisadas • Actas que evidencien el desarrollo de actividades / talleres de revisión • Disposiciones Administrativas que aprueban nuevas versiones de la PTH 								Existen versiones superadas de la PTH también se han actualizado dicho instrumento.		
La PTH está formalmente documentada y aprobado por la Máxima Autoridad?		<ul style="list-style-type: none"> • Documento conteniendo la PTH con la firma de la M.A. • Disposiciones Administrativas que aprueban la PTH 								Se cuenta con acto administrativo y documento con la firma de la máxima autoridad.		

Control de la Planificación

Componente	Requisito	Pregunta	Ejemplo de Evidencias / Criterios	DEFICIENTE						INICIAL						DISEÑADO						GESTIONADO						OPTIMIZADO						Observaciones	
				b	m	a	b	m	a	b	m	a	b	m	a	b	m	a	b	m	a	b	m	a	b	m	a	b	m	a					
			<ul style="list-style-type: none"> • Es coherente con la definición de las competencias y funciones asignadas a la institución por la Constitución y las leyes • Incluye la formulación explícita de los propósitos “de la Institución” • Expresa la razón de ser de la Institución en todas sus dimensiones e involucra al “cliente” (usuario, destinatario o beneficiario) • Es corta y fácil de comprender 																																
		La Misión institucional se encuentra correctamente definida?	<ul style="list-style-type: none"> • Documento contenido la Misión con la firma de la M.A. • Resolución que aprueba la Misión 							x																									
		La Misión está formalmente documentada y aprobada por la Máxima Autoridad?	<ul style="list-style-type: none"> • Existencia de versiones superadas y revisadas • Actas que evidencien el desarrollo de actividades / talleres de revisión • Resoluciones que aprueben nuevas versiones de la Misión 							x																									
		La Visión institucional se encuentra correctamente definida?	<ul style="list-style-type: none"> • Provee el marco de referencia de lo que la institución quiere y espera en el futuro • Señala el camino que permite a la Dirección establecer el rumbo para lograr el desarrollo esperado de la organización 							x																									
		La Visión está formalmente documentada y aprobada por la Máxima Autoridad?	<ul style="list-style-type: none"> • Documento contenido la Visión con la firma de la M.A. • Resolución que aprueba la Visión 							x																									
		La Visión es revisada periódicamente para asegurar que permanece pertinente y apropiada?	<ul style="list-style-type: none"> • Existencia de versiones superadas y revisadas • Actas que evidencien el desarrollo de actividades / talleres de revisión • Resoluciones que aprueben nuevas versiones de la Visión 							x																									

LA MISIÓN INSTITUCIONAL DE LA DEFENSORÍA DEL PUEBLO SE ENCUENTRA DEFINIDA, DE CONFORMIDAD A SU ROL CONSTITUCIONAL Y LEGAL. ES CORTA Y DE FÁCIL COMPRENSIÓN

LA MISIÓN INSTITUCIONAL DE LA DEFENSORÍA DEL PUEBLO FUE RATIFICADA YA QUE SIGUE SIENDO PERTINENTE A LOS FINES INSTITUCIONALES POR RESOLUCIÓN D.P. D.G.A.F

Se cuenta con acto administrativo y documento con la firma de la máxima autoridad.

EXISTEN VERSIONES SUPERADAS. SIENDO LA ULTIMA CONCISA, CLARA, INSPIRADORA, RELEVANTE, GENUINA Y ORIGINAL.

CLARA Y CONCISA: FÁCIL DE ENTENDER PARA QUE TIENE UNA INFLUENCIA POSITIVA EN LA INSTITUCIÓN. REALISTA: DEBE SER ALCANZABLE, CON OBJETIVOS REALISTAS Y MEDIDABLES. INSPIRADORA: MOTIVA A LAS PERSONAS A SUPERAR OBSTÁCULOS Y ALCANZAR METAS SIGNIFICATIVAS AMBIENTALES; ES DESAFIANTE, PERO TAMBIÉN ALCANZABLE. ESTRÁTÉGICA: INCLUYE LOS ASUNTOS DECISIVOS PARA CUMPLIR CON ÉXITO LA MISIÓN

x

x

x

x

x

x

x

x

x

x

x

x

x

x

x

x

x

x

x

x

B.1	Direcccionamiento Estratégico	<p>Se han establecido uno o más procedimientos para definir la metodología y criterios para la planificación estratégica y operativa?</p> <p>Existe un Plan Estratégico Institucional (PEI)?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Procedimiento/s documentado/s y aprobado/s • Formularios o modelos estándar para la construcción de los planes • Definición de responsabilidades <ul style="list-style-type: none"> • Documento/s formalmente aprobado/s por la Máxima Autoridad 	<p>El PEI fue prorrogado hasta que se tiene el nuevo PEI de conformidad a las disposiciones vigentes.</p>
			<ul style="list-style-type: none"> • Considera las cuestiones externas e internas que son pertinentes para su propósito y su dirección estratégica (ej.: FODA) • Incluye la definición de objetivos institucionales, y estos son coherentes con la misión y visión institucional • Se adecua al cumplimiento de los propósitos constitucionales y legales de la institución, en consonancia con las necesidades de la sociedad a la que atiende • Establece los cursos o líneas de acción necesarios para el logro de su misión, visión y objetivos institucionales, para un período de tiempo determinado • Define los recursos necesarios para el logro de los fines trazados • Incluye la definición de instrumentos de seguimiento y medición del grado de avance de los planes, y de los logros alcanzados 	<p>La versión actual incluye la definición de los propósitos constitucionales y legales de la institución, en consonancia con las necesidades de la sociedad a la que atiende.</p>
			<p>El PEI satisface los criterios básicos para su adecuada formulación?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Existencia de versiones superadas y revisadas • Actas que evidencien el desarrollo de actividades / talleres de revisión • Resoluciones que aprueben nuevas versiones de los PEI y/o POI
			<p>Se revisan periódicamente los planes institucionales para asegurar que permanecen pertinentes y apropiados?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Registro de distribución de copias (incluyendo cartelería, disponibilidad en la web institucional, etc.) • Registro de Asistencia a Talleres o Capacitaciones que incluyan el tema de la Política de Control Interno • Resultado de Entrevistas con funcionarios de distintos niveles, que demuestren comunicación, entendimiento y aplicación

		<ul style="list-style-type: none"> • Documento/s aprobado/s definiendo un Mapa de Procesos Institucional • Correcta identificación de Macroprocesos y Procesos Estratégicos • Correcta identificación de Macroprocesos y Procesos Misionales • Correcta identificación de Macroprocesos y Procesos de Soporte 		
		<p>Se ha desarrollado un Mapa de Procesos, que permita el despliegue de los procesos con un enfoque estratégico, misional y de apoyo?</p>	X	La Defensoría del Pueblo ha desarrollado un Mapa de Procesos, que permite el despliegue de los principales procesos con un enfoque estratégico, misional y de apoyo
		<p>El Modelo de Gestión por Procesos (Mapa de Procesos) está formalmente documentado y aprobado por la Máxima Autoridad?</p>	X	Se cuenta con acto administrativo y documento con la firma de la máxima autoridad.
	B.2 Gestión por Procesos	<p>Se ha desarrollado un Mapa de Procesos, que permita el despliegue de los procesos con un enfoque estratégico, misional y de apoyo?</p> <p>El Modelo de Gestión por Procesos (Mapa de Procesos) está formalmente documentado y aprobado por la Máxima Autoridad?</p>	X	<ul style="list-style-type: none"> • Documento/s conteniendo el Mapa de Procesos con la firma de la M.A. • Resolución que aprueba el Mapa de Procesos
		<p>Se ha identificado la Base Legal aplicable?</p>	X	<ul style="list-style-type: none"> • Documento/s (ej.: fichas de procesos) aprobado/s definiendo: <ul style="list-style-type: none"> ◦ Los objetivos de cada proceso, y su coherencia y armonía con la misión y objetivos institucionales ◦ Los elementos de entrada requeridos (insumos) y sus proveedores ◦ Los elementos de salida esperados (resultados) y sus clientes o beneficiarios ◦ Los reportes e información generados y sus destinatarios ◦ La interacción con otros procesos ◦ Los criterios, las mediciones y los indicadores del desempeño, necesarios para asegurar la operación eficaz y el control de estos procesos ◦ Los recursos necesarios para su ejecución
		<p>Se ha identificado la Base Legal aplicable?</p>	X	Se cuenta con acto administrativo y documento con la firma de la máxima autoridad.
		<p>El Modelo de Gestión por Procesos (mapa y caracterizaciones) son revisados periódicamente para asegurar que permanecen pertinentes y apropiados?</p>	X	<ul style="list-style-type: none"> • Existencia de versiones superadas y revisadas <ul style="list-style-type: none"> ◦ Actas que evidencien el desarrollo de actividades / talleres de revisión ◦ Resoluciones que aprueben nuevas versiones del Mapa de Procesos y otros documentos pertinentes
		<p>Se han definido los puestos de trabajo, con base a las competencias requeridas por las actividades y tareas identificadas en el despliegue de los procesos?</p>	X	Se cuenta con un manual de cargo y funciones

Existe un Organigrama estructural de la institución?	<ul style="list-style-type: none"> • Organigrama Funcional documentado 		X		Se cuenta con un organigrama documentado.
La Estructura Organizacional (Organigrama y Perfiles de Puesto) está formalmente documentada y aprobada por la Máxima Autoridad?	<ul style="list-style-type: none"> • Documento contenido el Organigrama con la firma de la M.A. • Documento/s conteniendo los Perfiles de Puesto con la firma de la M.A. • Resolución que aprueba la Estructura Organizacional 		X		SE CUENTA CON RESOLUCION DEL ORGANIGRAMA BUSCAR Existe Manual de funciones? No esta en Pagina Web.
B.3 Estructura Organizacional	<ul style="list-style-type: none"> • Registros de distribución de copias de perfiles de puesto • Registros de distribución de copias del Organigrama (incluyendo cartelería, disponibilidad en la web institucional, etc.) • Registros de Asistencia a Talleres, Capacitaciones o Entrevistas Personales que incluyan discusión acerca de los deberes y responsabilidades de cada funcionario • Resultado de Entrevistas con funcionarios de distintos niveles, que demuestren su conocimiento y comprensión 				
Las funciones y responsabilidades de cada funcionario han sido adecuadamente comunicadas?		X			
Se ha considerado el contexto organizacional al momento de la IyER?	<ul style="list-style-type: none"> • Se han establecido uno o varios procedimientos para la continua IyER, y para la determinación de las medidas de control necesarias? • Identificación de "situaciones riesgosas" 		X		
Se ha desplegado la IyER a nivel estratégico?	<ul style="list-style-type: none"> • Matrices de Riesgos sobre Objetivos y Planes Estratégicos • Matrices de Riesgos sobre Debilidades y Amenazas (FODA) • Resultados de auditoría de campo: identificación de riesgos reales y verificación de su tratamiento 		X		
Se ha desplegado la IyER a nivel operativo?	<ul style="list-style-type: none"> • Matrices de Riesgos sobre Procesos / Subprocesos críticos • Resultados de auditoría de campo: identificación de riesgos reales y verificación de su tratamiento 		X		Se han elaborado Matrices de Riesgos sobre Procesos y Subprocesos prioritarios.

Control de la Implementación

Control de la Implementación																									
Componente	Requisito	Pregunta	Ejemplo de Evidencias / Criterios			DEFICIENTE			INICIAL			DISEÑADO			GESTIONADO			OPTIMIZADO			EXCELENCIA			Observaciones	
			b	m	a	b	m	a	b	m	a	b	m	a	b	m	a	b	m	a	b	m	a		
C.1 Control Operacional		Los controles implementados contribuyen a reducir los riesgos significativos que pueden afectar el logro de los objetivos, hasta niveles tolerables	• Existencia de planes de mejora y/o definición de controles derivados de la evaluación de Riesgos Significativos			X																			Existencia de Indicadores que mues el impacto y efectividad de los contr que se realizan en forma mensual y c
		El nivel de profundidad, sofisticación y tecnicidad de los controles definidos son adecuados a las características de la organización?	• Evaluar coherencia entre la magnitud y sofisticación de los Controles y la criticidad de los Riesgos		X																				La Defensoría del Pueblo aun no cue con este procedimiento
		La institución ha definido políticas operacionales que permiten estructurar y dirigir el buen desempeño del modelo de gestión por procesos?	• Existencia de Políticas Operacionales documentadas para los procesos/subprocesos clave			X																			Las políticas operacionales aun no ha sido elaboradas de conformidad a las RMN
		Las políticas operacionales definen los parámetros de diseño de las actividades y tareas requeridas para dar cumplimiento a los objetivos de los procesos?	• Políticas operacionales coherentes con los objetivos de los procesos/subprocesos clave			X																			Las políticas operacionales vigentes s adecuan a los objetivos estratégicos.
		Existe coherencia entre las políticas definidas y los lineamientos estratégicos determinados en el componente de Control de la Planificación?	• Políticas operacionales coherentes con los planes y objetivos estratégicos			X																			La Defensoría del Pueblo aun no cue con este procedimiento
		Las políticas incorporan parámetros que orientan el despliegue de los procesos, la definición de controles y el establecimiento de instrumentos para la evaluación de su cumplimiento?	• Políticas operacionales que establecen un adecuado marco de gestión para orientar los procesos/subprocesos de manera efectiva			X																			La Defensoría del Pueblo aun no cue con este procedimiento
		Las políticas incluyen la definición de acciones a realizar en caso de incumplimiento?	• Políticas operacionales que incluyen claras definiciones de "premios y castigos"			X																			La Defensoría del Pueblo aun no cue con este procedimiento
C.1.1 Políticas Operacionales		Se asegura que las políticas operacionales son revisadas periódicamente para asegurar que permanecen pertinentes y apropiadas?	• Evidencias objetivas de aplicación adecuada en casos concretos			X																			La Defensoría del Pueblo aun no cue con este procedimiento
			• Existencia de documentación que define criterios y frecuencias de revisión revisadas			X																			La Defensoría del Pueblo aun no cue con este procedimiento
			• Actas que evidencien el desarrollo de actividades / talleres de revisión				X																		La Defensoría del Pueblo aun no cue con este procedimiento
			• Resoluciones que aprueben nuevas versiones de las Políticas Operacionales					X																	La Defensoría del Pueblo aun no cue con este procedimiento
			• Documentos conteniendo las Políticas Operacionales con la firma de la M.A., Resolución/es que aprueba/n las Políticas Operacionales						X																La Defensoría del Pueblo aun no cue con este procedimiento
		Las Políticas Operacionales están formalmente documentadas y aprobadas por la Máxima Autoridad?								X															La Defensoría del Pueblo aun no cue con este procedimiento

		<ul style="list-style-type: none"> Evidencias objetivas de realización de actividades de socialización (actas, planillas de asistencia, etc.) Resultado de Entrevistas con funcionarios de diferentes niveles de la organización para evaluar nivel de Acceso, Conocimiento y Aplicación de las Políticas Operacionales 	X	La Defensoría del Pueblo aun no cuenta con este procedimiento
		<ul style="list-style-type: none"> Existencia de Procedimientos Documentados y debidamente Aprobados para los procesos críticos Resultado de Entrevistas con funcionarios de diferentes niveles de la organización para evaluar nivel de Acceso, Conocimiento y Aplicación de los Procedimientos 	X	La Defensoría del Pueblo aun no cuenta con este procedimiento
		<ul style="list-style-type: none"> La determinación e implementación de los controles, o los cambios a controles existentes, tiene en cuenta la reducción de los riesgos de acuerdo a la siguiente jerarquía: prevención, detección, protección y corrección 	X	La DP realiza controles mensuales y anuales de sus procesos principales.
	C.1.2 Procedimientos	<p>Se han desarrollado procedimientos documentados para cubrir situaciones en que su ausencia podría afectar la capacidad de control y/o causar desviaciones a las políticas y objetivos definidos?</p> <p>La determinación e implementación de los controles, o los cambios a controles existentes, tiene en cuenta la reducción de los riesgos de acuerdo a la siguiente jerarquía: prevención, detección, protección y corrección</p> <p>Se ha definido e implementado una metodología que permita evaluar la efectividad de los controles nuevos o existentes, para asegurar que los mismos sean suficientes, comprensibles, eficaces, económicos y oportunos?</p>	X	La DP realiza controles de sus procesos principales a través de su guía de indicadores
	C.1.3 Controles	<p>En los casos que fuera pertinente, se han integrado en los controles en los procesos y procedimientos aplicables?</p> <p>Existen registros que permitan evidenciar que los funcionarios son competentes para la ejecución de las actividades y tareas que puedan causar impacto sobre la capacidad de control interno</p> <p>Se han identificado las necesidades de formación específicas relativas a la operación y el control interno?</p>	X	La Defensoría del Pueblo aun no cuenta con este procedimiento
	C.2 Competencia, formación y toma de conciencia	<p>Se planifican e implementan actividades de formación de acuerdo a las necesidades detectadas?</p> <p>Se evalúa la eficacia de las actividades de formación implementadas?</p>	X	La Defensoría del Pueblo aun no cuenta con este procedimiento

Los funcionarios de todos los niveles son conscientes de sus funciones y responsabilidades, y de las consecuencias de apartarse de los controles y procedimientos establecidos?		• Resultados de entrevistas con funcionarios de distintos niveles y dependencias	X				La Defensoría del Pueblo aun no cuenta con este procedimiento
	Se han determinado las fuentes de información relevantes y de calidad para la gestión y el funcionamiento del control interno? Y se asegura que los datos procesados se encuentren ordenados, sistematizados y estructurados en forma adecuada y oportuna?	• Metodología, criterios y registros para recolección de datos • Identificación de Reportes relevantes por proceso • Diseño de Tableros de Indicadores • Resultado de Entrevistas con los Niveles de Decisión para verificar disponibilidad de datos críticos	X				La Defensoría del Pueblo aun no cuenta con este procedimiento
C.3.1 Sistema de Información	Puede asegurarse que la información utilizada sea accesible, correcta, actualizada, protegida, suficiente, oportuna, válida, verificable y conservable?	• Resultado de Evaluación de Documentos pertinentes (reportes, tableros, etc.). • Resultado de Entrevistas con los Niveles de Decisión para verificar calidad de datos críticos	X				
	Se asegura que la información documentada requerida por el sistema de control interno (políticas, procedimientos, matrices, tablas de datos, etc.) se encuentren disponibles en su lugar de uso, y que se encuentre adecuadamente protegida?	• Resultado de Entrevistas con los distintos Niveles de la Organización • Resultado de la Observación (disponibilidad) en los distintos lugares de trabajo	X				
	Se encuentran claramente definidos los niveles de aprobación de la información documentada que conforma el Sistema de Control Interno?	• Procedimiento que describa la metodología y criterios de gestión de la información documentada • Tablas de Niveles de Aprobación de Documentos • Resoluciones u otros actos administrativos que definen Niveles de Aprobación de Documentos	X				
C.3.2 Control de Documentos	Se encuentra claramente definida y se aplica una metodología y criterios para la gestión de acceso, distribución, archivo	• Procedimiento que describa la metodología y criterios de gestión de la información documentada • Resultado de la Observación (aplicabilidad) en los distintos lugares de trabajo	X				
	el estado de revisión y de cambios en los documentos?	• Procedimiento que describa la metodología de identificación de versionado y cambios en los documentos • Resultado de la evaluación de documentos disponibles en diferentes lugares de trabajo	X				La Defensoría del Pueblo aun no cuenta con este procedimiento

		<ul style="list-style-type: none"> • Procedimiento que describa la metodología de identificación y control de los documentos de origen externo • Resultado de la evaluación de documentos externos utilizados en diferentes lugares de trabajo 		La Defensoría del Pueblo aun no cue con este procedimiento
		<ul style="list-style-type: none"> • Existencia de Política de Comunicación Institucional (aprobada y difundida) • Resultado de Entrevistas con funcionarios de diferentes niveles • Evidencias de no conformidades o reclamos originadas en fallas de comunicación interna 		La Defensoría del Pueblo aun no cue con este procedimiento
		<ul style="list-style-type: none"> • Existencia de Política de Comunicación Institucional (aprobada y difundida) • Resultado de Entrevistas con funcionarios de diferentes niveles 		La Defensoría del Pueblo aun no cue con este procedimiento
		<ul style="list-style-type: none"> • Existencia de Política de Comunicación Institucional (aprobada y difundida) • Resultado de Entrevistas con funcionarios de diferentes niveles 		En la sede central de la Defensoría d Pueblo se cuenta con un buzón de sugerencia y tambien en la pagina w
		<ul style="list-style-type: none"> • Implementación de "conversatorios" • Implementación de Buzones de Sugerencias 	x	La Defensoría del Pueblo aun no cue con este procedimiento
		<ul style="list-style-type: none"> • Actas de reunión (ej.: Análisis Crítico por la Alta Dirección) • Reportes de evaluación (Dir. Comunicaciones) 	x	
		<ul style="list-style-type: none"> • Existencia de Política de Comunicación Institucional (aprobada y difundida) • Resultado de Entrevistas con funcionarios de diferentes niveles • Evidencias de no conformidades o reclamos originadas en fallas de comunicación externa 	x	La Defensoría del Pueblo aun no cue con este procedimiento
		<ul style="list-style-type: none"> • Existencia de Política de Comunicación Institucional (aprobada y difundida) • Resultado de Entrevistas con funcionarios de diferentes niveles 	x	Por mandato constitucional la DPr rec su rendicion de cuentas en forma an inicio del periodo parlamentario. Ademas las actividades de la M.A. y los funcionarios son socializados en la p web. Tambien se implementan gacet de prensa en forma semanal.
		<ul style="list-style-type: none"> • Existencia de Procedimiento/s Documentado/s y debidamente Aprobados • Resultado de Entrevistas con funcionarios con responsabilidad directa sobre el proceso de Rendición de Cuentas 	x	

C.4.3 Rendición de Cuentas

	<ul style="list-style-type: none"> • Actas u otros documentos que evidencien la convocatoria para la Rendición de Cuentas • Actas u otros documentos que evidencien la realización de la Rendición de Cuentas • Reportes asociados a la Rendición de Cuentas, incluyendo temas tratados y conclusiones
Se ha implementado el proceso de Rendición de Cuenta de acuerdo a las disposiciones legales vigentes?	X

Valor Final del Componente (Σ Puntaje / Total de Casillas Puntuadas)	0,41	E	Deficiente
Cantidad de Casillas puntuadas	22	1	4
Valor asignado por casilla	0	0,4	0,7
Puntaje por Columna (Cantidad x valor)	0	0,4	2,8

En el ejercicio fiscal se realizó una audiencia pública, ademas del informe gestional señalado precedentemente. aun no cuenta con un procedimiento la realización de la rendición de cuentas de conformidad a la legislación vigente

Control de la Evaluación

	<p>Se toman acciones para optimizar continuamente el SCI, y para eliminar o minimizar las causas reales o potenciales de las debilidades detectadas?</p> <p>E.2 Mejora Continua</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Planes de Mejoramiento (institucional, funcional y/o individual) <ul style="list-style-type: none"> • Informes de Análisis, Determinación y Seguimiento de Acciones • Registros de Acciones Correctivas, Preventivas y/o de Mejora 	X	Se ha realizado planes de mejoramiento para los principales procesos de conformidad a las recomendaciones realizadas en los informes anteriores:
	<p>Se han establecido uno o más procedimientos para definir la metodología y criterios para la gestión de acciones de mejora?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Procedimiento/s documentados/s y aprobado/s <ul style="list-style-type: none"> • Formularios o modelos estándar para el registro y evaluación de acciones y/o planes de mejoramiento 	X	Se ha realizado planes de mejoramiento para los principales procesos de conformidad a las recomendaciones realizadas en los informes anteriores
	<p>Existen evidencias de la verificación de la eficacia de las acciones tomadas?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Planes de Mejoramiento (institucional, funcional y/o individual) <ul style="list-style-type: none"> • Informes de Análisis, Determinación y Seguimiento de Acciones • Registros de Acciones Correctivas, Preventivas y/o de Mejora 		Aun no se ha evaluado el plan de mejoramiento

Inicial		DD	1,70	(Σ Puntaje / Total de Casillas Puntuadas)
Cantidad de Casillas puntuadas	1	0	0	0
Valor asignado por casilla	0	0,4	0,7	1
Puntaje por Columna (cantidad x Valor)	0	0	0	0
Valor Final del Componente				

Evaluación del Nivel de Maduración del Sistema de Control Interno (SCI) - MECIP:2015

Ambiente de Control	1,73	DD	Inicial
Control de Planificación	1,51	D	Inicial
Control de Implementación	0,41	E	Deficiente
Control de Evaluación	0,67	E	Deficiente
Control para la Mejora	1,70	DD	Inicial
SCI CONSOLIDADO	1,12	D-	Inicial