

## PROCEDIMIENTO GESTIÓN DEL CONTROL INTERNO

### 1. PROPÓSITO

- 1.1. Establecer los mecanismos institucionales relacionados con la creación, diseño, implementación y administración de los instrumentos de control, mediante el uso de herramientas para la aplicación de la autoevaluación y Sistema Específico de Valoración de Riesgo Institucional (SEVRIMAG) adaptados a este Ministerio, el seguimiento a los acuerdos de la Comisión Gerencial de Control Interno (CGCI) y la capacitación a los funcionarios; para el fortalecimiento del Sistema de Control Interno Institucional.

### 2. DESCRIPCIÓN

- 2.1. Este documento consta de los siguientes apartados:

- Administración y seguimiento del Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional del MAG (SEVRIMAG) (2.3)
- Autoevaluación del Sistema de Control Interno (2.4)
- Seguimiento de la autoevaluación de Control Interno (2.5)
- Administración sobre la gestión de la Comisión Gerencial de Control Interno (2.6)
- Asesoría Técnica en materia de Control Interno (2.7)

- 2.2. La aplicación de este documento es responsabilidad de:

- Despacho Ministerial y Viceministerial.
- Comisión Gerencial de Control Interno.
- Secretaría de la Comisión Gerencial de Control Interno
- Titulares Subordinados y enlaces de Control Interno.
- Unidad de Control Interno.

### 2.3. **Administración y seguimiento del Sistema Específico de Valoración de Riesgo Institucional del MAG (SEVRIMAG)**

2.3.1. La UCI, los Enlaces de Control Interno y titulares subordinados, creados y oficializados por Circular **5E09, DVM-XC-128-2010, Oficialización del nombramiento de enlaces de CI** llevan adelante la aplicación de los instrumentos, bajo la metodología específica **5I03, Instructivo Metodológico para la Administración del Riesgo en el MAG**, en cada una de las dependencias del MAG.

2.3.2. La UCI coordina mediante reuniones de Enlaces de Control Interno y Titulares Subordinados la calendarización de actividades para llevar adelante la actualización y valoración del riesgo institucional conforme lo establece la **5E10, Ley General de Control Interno No. 8292 del 31 de julio de 2002** y **5E11, Normas de Control Interno para el Sector Público (N-2-2009-CO-DFOE)**.

2.3.3. Los Enlaces de Control Interno y Titulares Subordinados confirman ante la UCI mediante correos electrónicos u oficio, la logística de los talleres de riesgo y el personal que se asigne para su ejecución a fin de cumplir con la calendarización programada.

2.3.4. La UCI, simultáneamente a la gestión anterior, actualiza en el SEVRIMAG, la información de los funcionarios, y las estructuras: Jerárquica, organizacional y de procesos, mediante la revisión de lo existente y el análisis de los cambios institucionales que se han operado durante el período.

2.3.5. La UCI facilita la ejecución de los talleres de riesgos a los Titulares Subordinados y a los funcionarios asignados por los mismos, mediante la asesoría de lo señalado en el **5I03, Instructivo Metodológico para la Administración del Riesgo en el MAG** y el ingreso de la información al SEVRIMAG y el **5I05, Manual de Usuarios Administración de Riesgos**, a fin de contar con información que apoye la mejora institucional y el logro de los objetivos institucionales de manera razonable.

- 2.3.6. Para la realización del taller la UCI capacita y brinda los instrumentos para la valoración del SEVRIMAG en forma digital, si por motivos de problemas de conectividad o de falta de equipo es necesario realizarlo en forma manual se cuenta con los siguientes formularios: **(5F22, Matriz de identificación del riesgo, 5F23, Matriz de análisis del Riesgo, 5F24, Matriz de evaluación del riesgo, 5F25 Matriz de administración del riesgo)** fundamentado en el **5I03, Instructivo Metodológico para la Administración del Riesgo en el MAG.**
- 2.3.7. La UCI, realiza la **5F31, Minuta de reunión-taller UCI** con el detalle de los temas tratados y acuerdos que se llegó en los talleres de SEVRIMAG, la cual es enviada con posterioridad a todos los participantes del taller y Titular Superior de la dependencia, mediante correo electrónico para sus observaciones y ajustes necesarios. Una vez confirmada, se remite finalmente a los participantes y se ubica en el archivo de Gestión de la UCI.
- 2.3.8. Los titulares subordinados y/o enlaces de Control Interno verifican el seguimiento de las acciones por parte del personal de acuerdo a lo establecido en la **5F31, Minuta de reunión-taller UCI** y lo propuesto en el SEVRIMAG, para el cual cuenta con el apoyo **5I05, Manual de Usuarios Administración de Riesgos.**
- 2.3.9. Los enlaces de control interno y titulares Subordinados de cada dependencia que hayan identificado nuevos riesgos, tienen la responsabilidad de incluir en sus planes de trabajo, POI y Procedimientos del Sistema de Gestión, las acciones propuestas para administrar dichos riesgos.
- 2.3.10. La UCI analiza y consolida la información en el SEVRIMAG con el fin de desarrollar el **5F33, Informe UCI**, los cuales deben ser presentados al Jefe y la Comisión Gerencial de Control Interno, para contar con una herramienta de información y toma de decisiones para toda la Administración. Los informes se fundamentan en el **5I03, Instructivo Metodológico para la Administración del Riesgo en el MAG** y lo señalado en la **5E10, Ley General de Control Interno No. 8292 del 31 de julio de 2002** y **5E11, Normas de Control Interno para el Sector Público (N-2-2009-CO-DFOE).**

- 2.3.11. El Jerarca instruye a los titulares subordinados y al personal institucional, con apoyo de la UCI, acerca del curso de acción derivado de las conclusiones expuestas en el **5F33, Informe UCI**.
- 2.3.12. La UCI informa mediante correo electrónico a titulares subordinados y Enlaces de Control Interno sobre el seguimiento de las acciones para administrar el riesgo en el SEVRIMAG de su dependencia, a fin de dar cumplimiento a la **5E12, directriz ministerial DM-184-2014 Seguimiento de sistemas CI para evaluación del Desempeño** en la que establece la obligación de tomar en cuenta el cumplimiento en estos sistemas como una variable más en las evaluaciones del desempeño del personal del MAG.
- 2.3.13. La UCI presenta a la CGCI, los resultados de **5F33, Informe UCI** para su conocimiento y propuesta de un plan de administración de riesgo institucional en los temas prioritarios cuando así lo consideren oportuno.

#### 2.4. **Autoevaluación del Sistema de Control Interno.**

- 2.4.1. La UCI consulta a los Titulares Subordinados y Enlaces de Control Interno institucional sobre los temas de interés institucionales para su inclusión en la Autoevaluación de cada año, mediante diferentes mecanismos tales como reuniones, correo electrónico, entre otros, a fin de obtener los insumos para crear el instrumento que genere valor en la gestión institucional en procura del logro de los objetivos institucionales.
- 2.4.2. La UCI, analiza y sintetiza los insumos obtenidos y coordina las actividades referentes a la creación del instrumento y metodología de Autoevaluación con la Subcomisión GCI (en acatamiento a lo establecido por la CGCI), a fin de que ese órgano realice las propuestas que serán sometidas a aprobación por parte de la CGCI.
- 2.4.3. La UCI, una vez aprobados los instrumentos, y definida la muestra a evaluar, se encarga de informar a las Jefaturas y Enlaces de Control Interno (facilitadores) sobre el período destinado para la aplicación del instrumento y su metodología para el registro de la Información en el Sistema de Autoevaluación (Synergy) utilizando el **5I06, Manual de usuario del Sistema de Autoevaluación**.

- 2.4.4. La UCI, actualiza, antes de cada aplicación del Instrumento de Autoevaluación en el Sistema la información de los funcionarios, estructura Jerárquica, organizacional y demás información que requiere el sistema para iniciar con la aplicación de la Autoevaluación mediante la revisión de lo existente y el análisis de los cambios institucionales que se han realizado durante el período y solicita la información a los entes correspondientes.
- 2.4.5. Los funcionarios seleccionados en la muestra aplican el instrumento en el Sistema de Autoevaluación (Synergy) de acuerdo a la metodología establecida, logrando que la información procesada se respalde en el Sistema.
- 2.4.6. La UCI chequea la realización de la aplicación de la Autoevaluación en el Sistema por parte del personal de la muestra seleccionada, a fin de brindar paralelamente, algunas sugerencias sobre las respuestas emitidas, que deban ser corregidas.
- 2.4.7. Los funcionarios seleccionados para aplicación del instrumento de autoevaluación, deberán verificar previo a asignar una acción de mejora, el responsable de la misma de acuerdo a la competencia en la gestión.
- 2.4.8. Cada funcionario, una vez finalizado el período de aplicación, deberá revisar en su correo las acciones que le han sido asignadas bajo el nombre de (Synergy), para proponer la forma de administrar dicha acción en su plan de trabajo.
- 2.4.9. La UCI, verifica en el Sistema de Autoevaluación la aplicación e informa mediante correos electrónicos los resultados a los Titulares Subordinados y con copia al Jerarca.
- 2.4.10. La UCI en coordinación con los Enlaces de Control Interno y/o Titulares Subordinados de cada dependencia brinda el seguimiento de la aplicación del instrumento y apoya a los funcionarios que así lo requieran.
- 2.4.11. La UCI, una vez finalizado el proceso de registro de la información en el sistema por parte de los funcionarios competentes realiza el **5F34, informe diagnóstico Autoevaluación**.

2.4.12. La UCI, envía el **5F34, Informe diagnóstico Autoevaluación** del año que corresponda al Jerarca en forma física y titulares subordinados en formato digital, cuyo énfasis radica en los planes de mejora de cada instancia a fin de proponer un Plan de Mejora Institucional.

2.4.13. La UCI, da a conocer el **5F34, Informe diagnóstico Autoevaluación** a la CGCI con una propuesta de Plan de Mejora Institucional analizada previamente con la Subcomisión de Control Interno.

2.4.14. La UCI divulga en la institución los resultados de la autoevaluación, por medio de correos electrónicos, boletín informativo y otros medios de comunicación.

## 2.5. Seguimiento de la autoevaluación de Control Interno.

2.5.1. Cada funcionario responsable de gestionar acciones de mejora propuestas en la autoevaluación vigente (en continuidad con la actividad 2.4.8), deberá monitorear periódicamente el avance de las acciones propuestas en los diferentes planes de trabajo con los que se vincula su gestión en búsqueda de una oportuna y eficaz respuesta.

2.5.2. El Jerarca, Titular subordinado y Enlace de Control Interno de cada dependencia autoevaluada, ingresa al Sistema de Autoevaluación (Synergy) y da el seguimiento correspondiente indicando a cada uno de los funcionarios a cargo sobre su responsabilidad de ejecutar esa acción o bien un llamado de atención por el no seguimiento de las mismas.

2.5.3. La UCI ingresa al Sistema de Autoevaluación y realiza un chequeo general de las propuestas de mejora y plantea en el Sistema de Autoevaluación (Synergy) sugerencias para la mejora de la redacción de esas acciones, cuando competa. En forma paralela envía correos electrónicos informando sobre esas sugerencias.

2.5.4. La UCI, realiza cada semestre, de acuerdo a la **5E13, Circular No. PI-001, Seguimiento al Sistema de Control Interno, 2011**, el **5F33, Informe UCI**, el análisis de información incluida en el SEVRIMAG a efecto de

analizar el avance de las acciones por parte de los funcionarios encargados de las mismas, conforme lo establecido por la Jerarca en **5E12, directriz ministerial DM-184-2014 Seguimiento de sistemas CI para evaluación del Desempeño** además de retroalimentar a la CGCI sobre los avances en esta materia .

## 2.6. **Administración sobre la gestión de la Comisión Gerencial de Control Interno**

2.6.1. La UCI convoca a la Sub Comisión Gerencial de Control Interno creada mediante acta No. 35-2012, a fin de proponer los temas de interés para la **5F38, Agenda UCI** de la Comisión Gerencial y contar con una propuesta de desarrollo de los mismos.

2.6.2. La UCI, creada mediante **5E14, No. DM- 755-2006, Directriz de creación del sistema de control interno y 5E15, Acuerdo Ministerial 005-14 sobre modificación al DM-755** prepara la agenda a tratar en la sesión de la CGCI, incluyendo el tema de la gestión de las tic s, conforme lo señalado en el **5E23, No. 002-2016, Toma de Decisiones sobre temas estratégicos de Tecnologías de Información y comunicación** convoca a los miembros, toma nota de los acuerdos generados y los registra en las respectivas **5F35, Actas Comisión Gerencial de Control Interno CGCI.**

2.6.3. La Comisión Gerencial de Control Interno, creada mediante **5E14, No. DM- 755-2006, Directriz de creación del sistema de control interno y 5E15, Acuerdo Ministerial 005-14 sobre modificación al DM-755 (CGCI)** inicia la sesión de trabajo de acuerdo a la **5F38, Agenda UCI** programada, desarrolla las actividades en orden secuencial y toma los acuerdos necesarios para gestionar posteriormente.

2.6.4. La UCI prepara el borrador del acta según lo planteado en la sesión, y remite vía electrónica a cada miembro de la CGCI, a fin de que sugieran las modificaciones que considere pertinentes para definir una versión final del documento.

2.6.5. La UCI imprime las **5F35, Actas Comisión Gerencial de Control Interno CGCI**, en papel sellado para consolidar cronológicamente en el libro de actas, y las envía a cada miembro de la CGCI para su firma respectiva, se conservan en el archivo de gestión de la oficina por un periodo determinado, según el procedimiento **4P02, Gestión del archivo central institucional**, simultáneamente se publican vía Web en coordinación con la dependencia encargada de administrar la página oficial del MAG.

2.6.6. La UCI da seguimiento a los acuerdos emitidos por la CGCI según **5F35, Actas Comisión Gerencial de Control Interno CGCI**, y coordina con la Subcomisión de la CGCI las acciones que requieran análisis previo a la próxima sesión de la CGCI.

## 2.7. Asesoría Técnica en materia de Control Interno

### 2.7.1. Capacitación Formal

2.7.1.1. La UCI remite a la unidad de Gestión del Desarrollo del MAG en el mes de octubre de cada año, **6F18, Propuesta de capacitación** a brindar el año siguiente para su inclusión en el Plan Institucional de Capacitación tanto para los cursos virtuales como presenciales, conforme lo indica la Resolución **6E43, DG 135-2013, Regulación del subsistema de capacitación** y mediante el instructivo **6I08, Gestión del Desarrollo** en el apartado 2.3.

2.7.1.2. La UCI realiza el comunicado a las diferentes instancias del MAG de los cursos que se llevaran a cabo para la inscripción de los participantes mediante correo electrónico adjuntando los lineamientos del curso, **6F75, Contrato interno de capacitación individual** y el instructivo de la plataforma virtual.

2.7.1.3. Los Titulares Subordinados y/o Enlaces de Control Interno de las diferentes dependencias, seleccionan a los funcionarios que participarán en los eventos de capacitación impartidos por la UCI, a la vez que realizan las coordinaciones necesarias relacionadas con

lugar, condiciones y equipo necesario para el desarrollo del evento que estará a su cargo.

- 2.7.1.4. La UCI convoca a los participantes del evento de capacitación mediante correo electrónico, indicándoles los datos pertinentes según sea la modalidad del curso (presencial o virtual), como lugar, horario, lineamientos, instructivos previos, etc.
- 2.7.1.5. La UCI realiza la preparación del material a impartir, actualización de actividades que correspondan al curso a brindar.
- 2.7.1.6. La UCI, una vez confirmados los participantes del curso, desarrolla la capacitación virtual o presencial, en el primer caso mediante la activación de la plataforma e interactuando con los estudiantes según lo planificado. En la segunda (capacitaciones presenciales) mediante el desarrollo de las charlas y realización de ejercicios según la planificación del evento.
- 2.7.1.7. La UCI, una vez finalizada la capacitación, coordina la emisión de **5F36, Certificados de cursos**, sean estos confeccionados por una entidad externa o elaborada por la propia unidad.
- 2.7.1.8. En caso de que los certificados sean confeccionados en la UCI, se coordina su aprobación ante la Dirección General de Servicio Civil y la Jefatura de Recursos Humanos del MAG a través de la Unidad de Gestión del Desarrollo. En el caso de que los títulos sean gestionados externamente, éstos son recibidos por la UCI para su posterior distribución entre los participantes.
- 2.7.1.9. En el caso de los **5F36, Certificados de cursos** emitidos por la UCI una vez aprobados, se reciben y son distribuidos por esta unidad a los participantes contra firma de recibido.

## 2.7.2. Capacitación Informal

- 2.7.2.1. Los Titulares Subordinados y/o Enlaces de Control Interno comunican a la Unidad de Control Interno, sus necesidades de

charlas, talleres y/o acompañamiento en los sistemas informáticos de control Interno por diferentes medios tales como correos electrónicos, oficios y en reuniones de Enlaces.

2.7.2.2. La UCI analiza e incluye las necesidades remitidas por los Titulares Subordinados y/o Enlaces de Control Interno integradas al **5F37, Plan anual de visitas, reuniones y giras**.

2.7.2.3. Los Titulares Subordinados y/o Enlaces de Control Interno de las diferentes dependencias, seleccionan a los funcionarios que participarán en los eventos de capacitación impartidos por la UCI, asimismo realizan las coordinaciones de logística para el evento que estará a su cargo.

2.7.2.4. La UCI realiza la reunión, taller, charla o gira correspondiente a la necesidad manifiesta por la dependencia, levantando en el evento **5F31, Minuta de reunión-taller UCI** y recogiendo las firmas de los presentes.

2.7.2.5. La **5F31, Minuta de reunión-taller UCI** correspondiente al evento de capacitación informal es remitida por correo a los participantes, ofreciendo un período de una semana para que opinen, corrijan o agreguen si procede. Una vez corregida, se imprime y se archiva en la carpeta correspondiente del archivo de la Unidad.

### 2.7.3. **Préstamo de documentos originales**

2.7.3.1. Los interesados solicitan a la Unidad de Control Interno la información en formato original que requiera, para efectos de revisar, verificar o estudiar asuntos de importancia con la relación a la ejecución de los hechos descritos.

2.7.3.2. La Unidad de Control Interno localiza la información y completa la formula de **5F39, Préstamo de documentos** y entrega la información con la firma de recibido del solicitante, según la **5E16, Circular PI-004, Política Interna de Respaldo de Información**, inciso b.



2.7.3.3. La unidad de Control Interno recibe la información prestada temporalmente y finaliza el llenado de la **5F39, Préstamo de documentos**, la cual queda “abierta”, hasta revisar por parte del funcionario que recibe, la correspondencia de la información entregada en un inicio, archiva la información y la boleta de préstamo.

### 3. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

5F22, Matriz de identificación del riesgo.  
5F23, Matriz de análisis del Riesgo.  
5F24, Matriz de evaluación del riesgo.  
5F25 Matriz de administración del riesgo.  
5F26, Matriz del seguimiento del riesgo.  
5F27. Plan de mejora de autoevaluación.  
5F28, Seguimiento plan de mejora de autoevaluación semestral.  
5F29, Seguimiento plan de mejora de autoevaluación anual.  
5F31, Minuta de reunión-taller UCI  
5F33, Informe UCI  
5F34, informe diagnóstico Autoevaluación  
5F35, Actas Comisión Gerencial de Control Interno CGCI.  
5F36, Certificados de cursos  
5F37, Plan anual de visitas, reuniones y giras.  
5F38, Agenda UCI  
5F39, Préstamo de documentos  
5I03, Instructivo Metodológico para la Administración del Riesgo en el MAG  
5I05, Manual de Usuarios Administración de Riesgos,  
5I06, Manual de usuario del Sistema de Autoevaluación.  
5E09, DVM-XC-128-2010, Oficialización del nombramiento de enlaces de CI  
5E10, Ley General de Control Interno No. 8292 del 31 de julio de 2002  
5E11, Normas de Control Interno para el Sector Público (N-2-2009-CO-DFOE).  
5E12, directriz ministerial DM-184-2014 Seguimiento de sistemas CI para evaluación del Desempeño  
5E13, Circular No. PI-001, Seguimiento al Sistema de Control Interno  
5E14, No. DM- 755-2006, Directriz de creación del sistema de control interno  
5E15, Acuerdo Ministerial 005-14 sobre modificación al DM-755  
5E16, Circular PI-004, Política Interna de Respaldo de Información  
5E23, No. 002-2016, Toma de Decisiones sobre temas estratégicos de Tecnologías de Información y comunicación



6F18, Propuesta de capacitación  
6F75, Contrato interno de capacitación individual  
6I08, Gestión del Desarrollo  
6E43, DG 135-2013, Regulación del subsistema de capacitación

### CONTROL DE VERSIONES

Versión	Fecha	Origen del cambio
<u>5</u>	<u>1/11/2016</u>	<u>Según solicitud de Líder de Control Interno por acuerdo de Comisión Gerencial 55-02-2016</u>

\_\_\_\_\_  
REPRESENTANTE DE  
LA DIRECCIÓN

\_\_\_\_\_  
LÍDER DEL  
PROCESO

\_\_\_\_\_  
MINISTRO/A O SU  
REPRESENTANTE