



**Unidad de Planificación Institucional  
Dirección Ejecutiva**

**Informe de resultados de la aplicación de la Autoevaluación del Sistema de  
Control Interno Institucional (ASCII) 2024-2025**

**CSV-DE-UPI-INF-ASCI-0002-2025**

**Elaborado por**

**Bryan Acuña Chavarría  
Analista UPI**

**Dennis Ruíz Hidalgo  
Analista UPI**

**Revisado por:**

**Jeannette Masis Chacón  
Jefatura UPI**

**Agosto 2025**



## Contenido.

Introducción.....	3
1. Objetivo.....	5
2. Ámbito de aplicación .....	5
3. Limitantes.....	5
4. Metodología.....	5
5. Resultados.....	9
5.1 Verificación por parte de la Unidad de Planificación Institucional de las inconsistencias detectadas por la Auditoría Interna en la Herramienta de Autoevaluación del Sistema de Control Interno 2023-2024, de las Unidades organizaciones de Comunicación y Promoción y Fiscalización Técnica Vehicular de la Dirección de Proyectos. ....	9
5.2 Resultados específicos de la Herramienta de Autoevaluación del Sistema de Control Interno 2024-2025. ....	10
Resultados por agrupación de Unidades organizacionales afines.....	17
Resultados institucionales. ....	21
6. Conclusiones .....	23
7. Recomendaciones .....	24
8. Referencias.....	25
9 Anexos .....	26



## Introducción

Como parte de las acciones para garantizar la calidad del funcionamiento del Sistema de Control Interno Institucional; la Ley General de Control Interno (Nº 8292), establece un proceso de mejora en las instituciones públicas, descrito en el siguiente artículo:

*Artículo 17 inciso b): “Que la administración realice, **por lo menos una vez al año**, las autoevaluaciones que conduzcan al perfeccionamiento del sistema de control interno del cual es responsable. Así mismo, que pueda detectar cualquier desvío que aleje a la organización del cumplimiento de sus objetivos”.*

El incumplimiento de esta Ley se rige por el artículo 39, que establece causales de responsabilidad ante ciertas actuaciones que puedan debilitar el sistema de control interno o cuando no se tengan medidas necesarias para establecerlo, mantenerlo, perfeccionarlo y evaluarlo, según la normativa técnica aplicable.

Por lo anterior, se desarrolla anualmente en COSEVI una herramienta de Autoevaluación del Sistema de Control Interno Institucional (ASCII) por parte de la Unidad de Planificación Institucional, que se somete a la validación de todas las unidades organizacionales (UO) identificadas (44 UO según oficio CSV-DL-DGDH-UC-0226-2024) y que tiene como fin perfeccionar dicho sistema.

Para la aplicación de la herramienta de ASCII 2024-2025, se realizó una mesa de trabajo que fue programada mediante la circular CSV-UPH-CIR-011-2025 para el día 4 de julio de 2025, con el fin de guiar la aplicación de la herramienta de Autoevaluación del Sistema de Control Interno 2024-2025.

Una vez aplicada la mesa de trabajo con los funcionarios para orientar la aplicación de la herramienta señalada, se emite la herramienta con un nuevo formato en Microsoft Forms, para facilitar la recopilación de la información y el análisis de datos, el cual fue remitido a todos los titulares subordinados identificados. En la herramienta se establecieron las opciones de respuesta que incluían: cumple, no cumple y no aplica; así como, la forma de completar cada opción.

Para garantizar que la documentación fuera entregada correctamente, la Unidad de Planificación Institucional (UPI) a través de los analistas, realizó una revisión de las herramientas recibidas para verificar que la documentación estuviese completa y se ajustara a los parámetros definido.

Para la elaboración de este informe, se tomaron los resultados derivados de la aplicación de la Autoevaluación del Sistema de Control Interno Institucional 2024-2025, donde resultó:

Calificación del sistema de control interno institucional 2024-2025 y se consideraron los resultados obtenidos en los años 2023-2024, así como sanas prácticas en la gestión del sistema de control interno institucional.

Además, para generar una confiabilidad de la información, también se efectuó una revisión de todos los datos agregados en la base de datos, mostrando que la información incorporada tiene los atributos de calidad de la información.



Una vez analizados los datos, se generaron recomendaciones para que la administración valore su implementación en el ámbito estratégico, las cuales pueden contribuir al fortalecimiento del Sistema de Control Interno Institucional.





## 1. Objetivo

Evaluar los controles que tienen definidos los titulares subordinados en las Unidades Organizacionales y elaborar planes de acción, con el fin de implantar mejoras que garanticen una seguridad razonable en el cumplimiento de los objetivos organizacionales y el fortalecimiento del Sistema de Control Interno Institucional.

## 2. Ámbito de aplicación

El proceso de Autoevaluación del Sistema de Control Interno 2024-2025, se gestionó con los 44 titulares subordinados identificados por parte de la Unidad de Planificación Institucional según el oficio CSV-DL-DGDH-UC-0226-2024 donde se indica las jefaturas institucionales.

## 3. Limitantes

Como parte de las limitantes identificadas en este estudio, se evidencia la falta de respuesta y oportunidad, ya que se evidencia un nivel de respuesta del 89% siendo un total de 39 respuestas recibidas de las cuales no entregaron un 11% que representa un total de 5 titulares subordinados.

Asimismo, se evidencia una falta de compromiso, por parte de las Unidades organizacionales, en cuanto a las repuestas que se brindan en la ASCII 2024-2025 y la no respuesta en algunos casos, de los ajustes que se solicitaron.

Otra limitante, fue la utilización de la nueva herramienta en Microsoft Forms, debido a lo siguiente:

- **Errores en la incorporación de la información:** Algunos titulares subordinados no incorporaban la información de manera adecuada, por lo que la herramienta generaba errores.
- **Administración de la herramienta:** Como es una herramienta de Microsoft, los errores los solventaban los analistas, mismos que solo poseen el rol de administradores y no de técnico.
- **Archivos temporales:** Se hicieron pruebas en las herramientas para conocer su funcionamiento, con tres y cuatro personas; sin embargo, a incorporar una mayor cantidad de personas, la herramienta generaba algunas situaciones o inconsistencias en los archivos temporales que se subían previo a guardarlas.

También, se deriva de un bajo compromiso de las Unidades Organizacionales para evidenciar las respuestas brindadas en la herramienta, ya que se remitieron 217 solicitudes de ajustes y de estos, se atendieron solo 140. Esto muestra un bajo compromiso por parte de las Unidades organizacionales en la atención de la ASCII.

## 4. Metodología

Se actualizó por parte de la Unidad de Planificación Institucional la herramienta, esta consta de 39 criterios de control, divididos en los 5 componentes funcionales del sistema de control interno institucional, distribuidos de la siguiente manera:



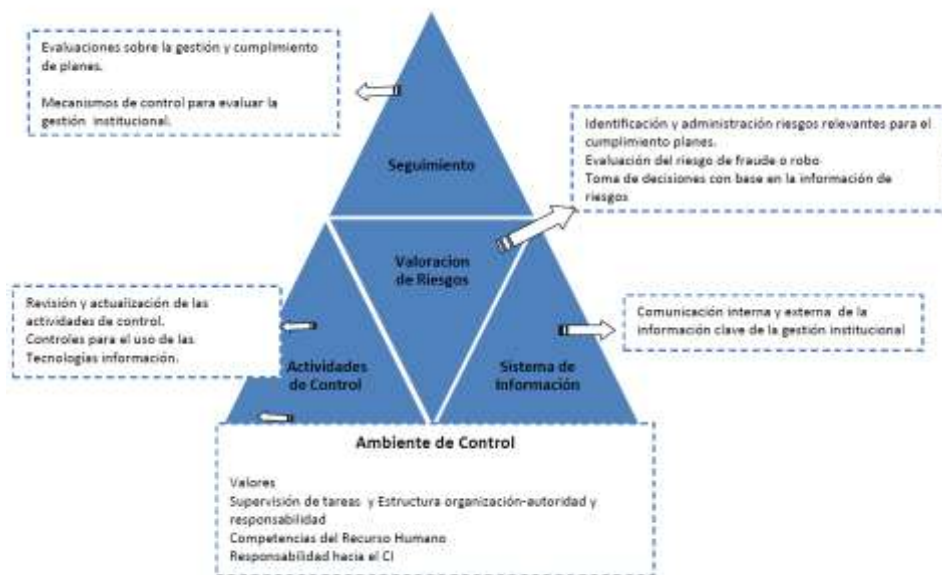
**Cuadro 1**  
**Distribución de criterios por componente funcional**

Componente funcional	Cantidad de criterios
Ambiente de control	6
Valoración del riesgo	9
Actividades de control	9
Sistemas de información	11
Seguimiento	4
<b>Total</b>	<b>39</b>

Fuente: Elaboración propia con datos tomados de base de datos ASCII 2024-2025

Como se muestra la distribución de criterios se hace según lo establecido por la Ley General de Control Interno N°8292, los cuales se definen de la siguiente manera:

**Figura 1:**  
**Componentes funciones del control Interno.**



Fuente: Elaboración propia tomado de la Ley General de Control Interno.



La herramienta se realiza con información de la Ley General de Control Interno y las Normas de Control Interno para el Sector Público, de donde se establecen los criterios definidos, la herramienta se valida antes de su aplicación por parte de los titulares subordinados, adicionalmente se brindó una mesa de trabajo comunicada mediante circular CSV-DE-UI-CIR-011-2025, para la correcta aplicación y la incorporación de una nueva herramienta adaptada a Microsoft Forms.

Para iniciar la aplicación de la herramienta por Microsoft Forms, se realiza una validación de la misma, que fue remitida mediante la circular CSV-DE-UI-CIR-0008-2025 el 22 de mayo de 2025, donde se adjunta la herramienta preliminar ASCI 2024-2025 a todos los titulares subordinados (44), con la finalidad de que se consolide una herramienta aprobada por cada uno de ellos, otorgando un espacio de 5 días hábiles para recopilar las respuestas. Una vez integrada, se hace la validación de las observaciones de los titulares subordinados, por parte de los analistas de la UPI y se elabora la herramienta validada para su aplicación, resultados que fueron comunicados mediante oficio CSV-DE-UI-0280-2025 en fecha 17 de junio de 2025.

Con la herramienta validada, se inició con su aplicación y se remitió a través de la circular CSV-DE-UI-CIR-0012-2025 el 04 de julio de 2025, la herramienta y el enlace para acceder al Microsoft Forms. Como se mencionó, la herramienta cuenta con 39 criterios de control divididos en los 5 componentes del Sistema de Control Interno institucional, en la cual se selecciona una de las 2 posibles repuestas para cada ítem, que son “Cumple” y “No cumple”, en el caso de “No aplica” este solo se asignó para las preguntas AUT-03, AUT-024, AUT-032 y AUT-036, las variables de respuesta, se muestran a continuación:

*Cuadro 2*

***Niveles de cumplimiento de la herramienta de ASCI para el año 2024-2025***

Nivel de cumplimiento	Criterio
Cumple	Cuando la norma de control contribuye de forma integral a la consecución de los objetivos. Y se tiene un respaldo documental que permita evidenciar lo descrito en el criterio de control. Para esta, debe colocar la evidencia documental indicando en el espacio correspondiente el motivo por el cual se cumple y mencionar la documentación que respalda y subir el archivo en el espacio correspondiente.
No cumple	Cuando la norma de control no contribuye de forma integral y se expone a un riesgo que afecte el cumplimiento de los objetivos. Para esta, hay que generar planes de acción indicando el responsable y el plazo para atender.
No aplica	Se utiliza en las preguntas mencionadas, esto cuando hay alguna situación que no se gestiona en este momento en la Unidad Organizacional de manera justificada y razonada, y dicha justificación se coloca en el espacio correspondiente.

Fuente: Elaboración propia con base a datos expuestos en mesa de trabajo del 4 julio de 2025.



Según la respuesta indicada, debe registrarse la evidencia documental o incluir un plan de acción con fechas y responsables definidos que ayuden a subsanar las debilidades identificadas.

La aplicación se diseña con la finalidad de identificar desviaciones en la gestión de la Unidad organizacional, para emprender oportunamente acciones preventivas o correctivas pertinentes orientadas a fortalecer el Sistema de Control Interno institucional, tomando en cuenta los siguientes requisitos de las actividades de control interno, como son:

- Integración a la gestión.
- Respuesta al riesgo.
- Contribución al logro de los objetivos con un costo razonable.
- Viabilidad.
- Documentación.
- Divulgación.

También, como se mencionó, se realizó una mesa de trabajo donde se explicaron todos los parámetros para la aplicación de la herramienta en Microsoft Forms, donde se trataron los siguientes temas:

- Sistema de control interno institucional.
- Autoevaluación del Sistema de Control Interno institucional.
- Aplicación de la herramienta de ASCII 2024-2025.
- Planes de acción.
- Comunicación de la Autoevaluación del SCI 2024-2025.
- Ajustes de la herramienta de ASCII 2024-2025.

La mesa de trabajo se programa debido al cambio de la herramienta utilizada para la aplicación en referencia, y actualización de la metodología. Asimismo, se hicieron sesiones de trabajo con los que solicitaron dicha colaboración.

Una vez que se finalizó con la aplicación de la herramienta, esta se remite por parte del titular subordinado mediante un oficio dirigido a la Unidad de Planificación Institucional, incluyendo la herramienta en PDF de la aplicación en la plataforma Microsoft Forms; así como la incorporación de los respaldos de los ítems indicados con un "Cumple" en cada uno de los puntos en la herramienta aplicada.

Cuando los analistas de la Unidad de Planificación Institucional reciben la información, se hace una revisión de los criterios de control y su cumplimiento, en caso de alguna desviación se solicita ajuste por los siguientes motivos:

- No cuentan con las evidencias en todos los ítems indicados como "Cumple".
- La evidencia es algo totalmente diferente a lo solicitado, o no tiene relación con lo solicitado.
- No se remitió el oficio o el documento en PDF de la aplicación.
- No se autorizó por parte del titular subordinado al funcionario que remitió la información.
- No se adjunta toda la información solicitada en la circular de aplicación.





En caso de que se evidenciara alguno de los incumplimientos señalados, se remitió la solicitud de ajuste para que el titular subordinado retomara el análisis de dicha información.

Los analistas de la Unidad de Planificación Institucional procedieron a revisar los resultados e integrarlos en la base de datos, que incluye un espacio para revisar los datos y una vez incorporados se hace el análisis correspondiente.

Los resultados ubican a las unidades organizacionales en 5 niveles de madurez del sistema de control interno que se valora de la siguiente manera:

- **Experto**  $95 < X \leq 100$
- **Diestro**  $80 < X \leq 95$
- **Competente**  $60 < X \leq 80$
- **Novato**  $40 < X \leq 60$
- **Incipiente** nivel de  $0 \leq X \leq 40$

El análisis de resultados y recomendaciones se realiza con base en la información mencionada de los niveles anteriores y son los mismos niveles que se incorporan en la herramienta de ASCI 2024-2025.

## 5. Resultados

### 5.1 Verificación por parte de la Unidad de Planificación Institucional de las inconsistencias detectadas por la Auditoría Interna en la Herramienta de Autoevaluación del Sistema de Control Interno 2023-2024, de las Unidades organizacionales de Comunicación y Promoción y Fiscalización Técnica Vehicular de la Dirección de Proyectos.

Con base en lo anterior, se prosiguió a realizar un nuevo análisis Institucional de la Herramienta de Autoevaluación del Sistema de Control Interno 2023-2024, a efectos de constatar que la evidencia suministrada para cada ítem, realmente respondiera a la justificación de las respuestas brindadas por el titular subordinado; según informes, CSV-AI-INF-AO-2024-26 y CSV-AI-INF-AO-2024-27 y atendiendo lo descrito en las recomendaciones 4.1 y 4.2 de los informes mencionados respectivamente; se señalan las acciones aplicadas:

#### CSV-AI-INF-AO-2024-26

- Se evaluaron nuevamente los 17 ítems que fueron remitidos por parte de la Unidad de Planificación Institucional y con los respaldos remitidos por Fiscalización Técnica Vehicular.
- Dentro de la revisión se identificaron 8 ítems de los cuales se acepta la evidencia y 9 que no cumplen con lo indicado en el ítem. Debido a lo anterior, se realiza un ajuste en la calificación de la herramienta ASCI 2024-2025 de Fiscalización Técnica Vehicular, pasando de 95% a 75%, y se solicitó que en los ítems que generaron cambios, se planteará un plan de acción y su respectivo seguimiento.



#### CSV-AI-INF-AO-2024-27

- Se evaluaron los ítems con inconsistencias equivalentes a un total de 18 por parte de la Unidad de Planificación Institucional y con los respaldos remitidos por Comunicación y Promoción.
- Dentro de la revisión se identificaron 10 ítems de los cuales se acepta la evidencia y 8 que no cumplen con lo indicado en el ítem. Debido a lo anterior, se realiza un ajuste en la calificación de la herramienta ASCII 2024-2025 de Comunicación y Promoción, pasando de 95% a 75%, y se solicitó que en los ítems que generaron cambios, se plantee un plan de acción y su respectivo seguimiento.

#### 5.2 Resultados específicos de la Herramienta de Autoevaluación del Sistema de Control Interno 2024-2025.

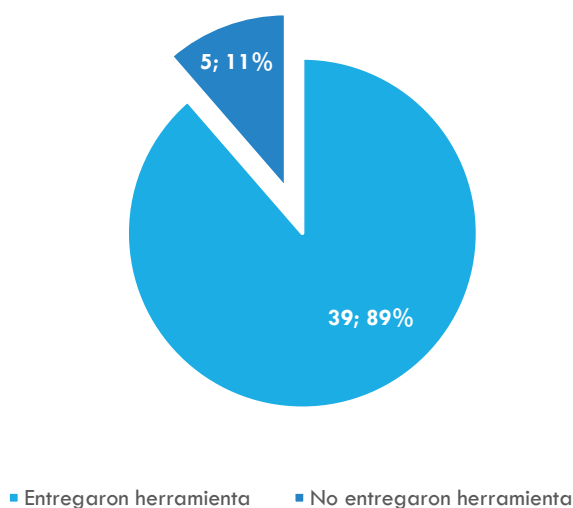
Se considera para la elaboración de resultados la información de la Ley General de Control Interno N°8292, la Normas de Control Interno para el sector público y la perspectiva del enfoque COSO”.

Para la recolección de la información se trabajó con la aplicación Microsoft Forms, además, se desarrollaron revisiones por parte de los analistas de la Unidad de Planificación Institucional, para dar consistencia a los resultados obtenidos, el mejoramiento continuo en materia de control interno y la gestión en dicho proceso.

El estudio determina el nivel de cumplimiento institucional, por cada titular subordinado del Consejo de Seguridad Vial; a continuación, se muestran los resultados del nivel de respuesta de las unidades organizacionales:

Gráfico 1

**Reporte de la entrega de la herramienta ASCII 2024-2024 por parte de las unidades organizacionales.**



**Fuente:** Base de datos Autoevaluación del SCI, 2024-2025 Unidad de Planificación Institucional, COSEVI.



Los datos anteriores se derivan de la base de datos de ASCI que se detalla a continuación:

*Cuadro 3*

**Reporte de entrega de herramientas ASCI 2024-2025**

Estado	Cantidad de respuestas	% de respuesta
Entregaron herramienta	39	89%
No entregaron herramienta	5	

Fuente: Base de datos Autoevaluación del SCI, 2024-2025 UPI, COSEVI.

Se evidencia una repuestas del 89% de las Unidades Organizacionales del Consejo de Seguridad Vial, siendo un total de 39 titulares subordinados que brindaron respuesta. Es importante denotar, que se realizó un acompañamiento a los titulares subordinados para la aplicación de la herramienta en Microsoft Forms, de los funcionarios que solicitaron la colaboración.

En cuanto al 11% que no brindó respuesta, se encuentran las siguientes unidades organizacionales:

*Cuadro 4*

**Unidades organizacionales que no brindaron respuestas ASCI 2024-2025**

Unidad Organizacional
Asesoría Legal
Unidad de Licitaciones
Unidad de Contrataciones Directas
Dirección de Proyectos
Fiscalización Técnica Vehicular

Fuente: Base de datos de ASCI 2024-2025, Unidad de Planificación Institucional, COSEVI.

Se muestra que el 11% representan 5 unidades organizacionales; demostrando la falta de compromiso y cumplimiento de lo descrito en el artículo 17 inciso b, de la Ley General de Control Interno N°8292.

En concordancia con la respuestas recibidas y analizadas, los resultados institucionales de la aplicación de la Autoevaluación del Sistema de Control Interno Institucional para el año 2024-2025, ésta se ubica en un nivel diestro según lo expuesto en la metodología, con la calificación porcentual de cumplimiento que se muestra a continuación:

*Resultado ASCII 2024-2025
91%

\*El resultado se deriva del total de preguntas contestadas con un cumple, entre el total de las respuestas de Cumple y No cumple.

Fuente: Base de datos de ASCI 2024-2025, Unidad de Planificación Institucional, COSEVI.



Esta calificación señala que la institución tiene oportunidades de mejora para poder alcanzar un nivel de experto, mediante un trabajo conjunto entre todos los titulares subordinados de la institución y el personal que ejecuta los diferentes controles en el continuo de las operaciones. Importante indicar que, comparado el resultado del año anterior, se obtuvo un mejoramiento de 8 puntos porcentuales.

En los resultados institucionales, también se ubicó la calificación obtenida por cada componente funcional del Sistema de Control Interno Institucional, para trabajar orientado a la atención de estos.

A continuación, se muestran los resultados obtenidos:

*Cuadro 5*

***Calificación por componente funcional del SCI***

Resultados promedio	% de atención
Ambiente de control	93%
Valoración del riesgo	90%
Actividades de control	88%
Sistemas de información	93%
Seguimiento	94%

Fuente: Base de datos Autoevaluación del SCI 2024-2025, Unidad de Planificación Institucional, COSEVI

Según el cuadro anterior, el resultado de cada componente funcional del SCI se ubican entre las calificaciones del 88% y el 94%, denotándose un incremento en comparación al año anterior de todos los componentes funcionales; además, se identifica el componente más débil que es actividades de control y el más fuerte es el seguimiento del sistema de control interno.

Todos los componentes muestran un aumento en comparación con el año anterior, valoración del riesgo y el seguimiento registran un aumento de 11 puntos porcentuales, seguido por actividades de control 8%, ambiente de control 7% y por último sistema de información con un 5%.

Para entender específicamente los temas que se deben trabajar durante el periodo actual y para llevar a la institución a un nivel experto, se dividen los 39 criterios de control en normas, incorporadas en las Normas de control interno para el sector público.

Para ello, se evaluó cada criterio de control integrado en la ASCII 2024-2025 y se asoció a una norma de control interno para el sector público según sus características, de las cuales se identificaron las siguientes:

- 4.2 Requisitos de las actividades de control
- 3.2 Sistema específico de valoración del riesgo institucional (SEVRI)
- 2.5.1 Delegación de funciones
- 2.5 Estructura organizativa



- 3.3 Vinculación con la planificación institucional
- 2.3.1 Factores formales de la ética institucional
- 6.2 Orientaciones para el seguimiento del SCI
- 5.5 Archivo institucional
- 5.7.4 Calidad de la comunicación- Seguridad.
- 3.1 Valoración del riesgo
- 6.3 Actividades de seguimiento del SCI
- 4.3 Protección y conservación del patrimonio
- 2.4 Idoneidad del personal
- 5.8 Control de sistemas de información
- 4.6 Cumplimiento del ordenamiento jurídico y técnico
- 5.7.1 Canales de comunicación y medios de comunicación
- 2.2 Compromiso superior
- 4.4.2 Formularios uniformes
- 4.3.1 Regulaciones para la administración de activos
- 4.4.5 Verificaciones y conciliaciones periódicas
- 6.1 Seguimiento del SCI

Una vez detalladas, se valoran según los resultados de la aplicación de la herramienta ASCII 2024-2025 y su calificación generó los siguientes resultados:

**Cuadro 6**  
**Calificación por Norma de Control Interno para el sector público**

Norma vinculada	Cantidad de criterios	Calificación promedio
4.2 Requisitos de las actividades de control	2	73%
3.2 Sistema específico de valoración del riesgo institucional (SEVRI)	1	85%
2.5.1 Delegación de funciones	2	86%
2.5 Estructura organizativa	1	87%
3.3 Vinculación con la planificación institucional	2	87%
2.3.1 Factores formales de la ética institucional	1	87%
6.2 Orientaciones para el seguimiento del SCI	1	87%
5.5 Archivo institucional	2	90%
5.7.4 Calidad de la comunicación- Seguridad.	1	90%
3.1 Valoración del riesgo	6	92%
6.3 Actividades de seguimiento del SCI	3	92%
4.3 Protección y conservación del patrimonio	1	93%
2.4 Idoneidad del personal	3	94%



5.8 Control de sistemas de información	4	94%
4.6 Cumplimiento del ordenamiento jurídico y técnico	1	95%
5.7.1 Canales de comunicación y medios de comunicación	2	96%
2.2 Compromiso superior	1	96%
4.4.2 Formularios uniformes	2	97%
4.3.1 Regulaciones para la administración de activos	1	100%
4.4.5 Verificaciones y conciliaciones periódicas	1	100%
6.1 Seguimiento del SCI	1	100%

Fuente: Base de datos Autoevaluación del SCI 2024-2025, Unidad de Planificación Institucional, COSEVI

Otro de los puntos a trabajar, son los temas que tienen un valor menor igual al 95%, ya que estos son los valores que alejan a la institución de obtener un nivel de madurez de experto, por lo cual, se les deben dar una atención prioritaria, como son los temas de requisitos de las actividades de control, sistema específico de valoración del riesgo institucional (SEVRI), delegación de funciones, estructura organizativa, vinculación con la planificación institucional, factores formales de la ética institucional, orientaciones para el seguimiento del SCI, archivo institucional, calidad de la comunicación-seguridad, valoración del riesgo, actividades de seguimiento del SCI, protección y conservación del patrimonio, idoneidad del personal y control de sistemas de información.

También, dentro estas normas se identifican las siguientes debilidades por criterio de control, que se puede localizar completo en anexo 1:

Cuadro 7

**Calificación de la ASCI 2024-2025, por criterio de control (las 10 calificaciones más bajas)**

Resultados promedio	% de cumplimiento
<b>018</b> ¿Se tiene documentados los procedimientos según lo establecido en la Guía de levantamiento de procedimientos institucional vigente y han sido comunicados a sus colaboradores?	72%
<b>015</b> ¿Se ha considerado, dentro de la valoración del riesgo, los riesgos de corrupción?	74%
<b>019</b> ¿Los procedimientos de la unidad organizacional están actualizados?	74%
<b>010</b> ¿Utiliza los resultados de la valoración del riesgo como insumo para la formulación del Plan Operativo-Presupuesto Institucional?	79%
<b>016</b> ¿Los procedimientos de su Unidad Organizacional aprobados a nivel institucional, incluyen formalmente los controles y sus respectivos responsables, para su aplicación?	79%



Resultados promedio	Resultados promedio
<b>005</b> ¿Han recibido inducción, capacitación y actualización en materia de Control Interno todos los colaboradores de su unidad organizacional en los últimos 5 años?	85%
<b>014</b> ¿Ejecuta un seguimiento cuatrimestral sobre los riesgos relevantes de su unidad organizacional, con el fin garantizar la atención de los planes de mitigación establecidos y perfeccionar la gestión institucional?	85%
<b>001</b> ¿Son comunicados a sus colaboradores los objetivos y metas del plan operativo institucional del período vigente (POI) aprobado a la Unidad Organizacional y el Plan Estratégico Institucional 2023-2030 del COSEVI?	87%
<b>017</b> ¿Los procedimientos de su Unidad Organizacional aprobados a nivel institucional, incluyen formalmente los controles y sus respectivos responsables, para su aplicación?	87%

Fuente: Base de datos de la Autoevaluación del SCI 2024-2025, Unidad de Planificación Institucional, COSEVI

En la parte detallada de las debilidades identificadas, se evidencia en temas específicos a tratar:

- Levantamiento de procedimientos y actualización.
- Valoración del riesgo y sus diferentes características, como la incorporación a la planificación institucional, la incorporación de riesgo de corrupción.
- Falta de capacitación de los colaboradores en temas de control.
- Respaldos de la documentación deben ser ajustados con las guías incorporadas por la institución y tener una periodicidad establecida.
- Seguimiento de las herramientas de control interno, de manera que se tenga documentación y monitoreo constante.
- Poca comunicación de los planes que rigen el accionar de la institución, como son el plan Operativo institucional y el Plan Estratégico Institucional.
- Comunicación por escrito de las funciones y lo correspondiente a la seguridad de la información.

Se debe considerar dentro del análisis, la calificación más alta, que corresponde a los siguientes criterios de control:



Cuadro 8

**Calificación de la ASCII 2024-2025, por criterio de control (las 10 calificaciones más altas)**

Resultados promedio	% de cumplimiento
004 ¿Coordinan en su Unidad Organizacional actividades de inducción, capacitación y actualización para fortalecer las competencias del personal del año en evaluación?	100%
020 ¿Se realiza una conciliación de los activos que tiene a cargo su Unidad Organizacional, con los registros de la Unidad de Administración de Bienes al menos una vez al año?	100%
025 ¿Existen mecanismos para verificar y supervisar la información que se utiliza para la elaboración de los diferentes reportes e informes de su unidad organizacional?	100%
036 ¿Se brinda seguimiento periódico de los planes de acción propuestos, para atender las observaciones y/o recomendaciones producto de los informes de auditoría Interna?	100%
006 ¿Cuenta con expedientes personales de sus colaboradores, para la evaluación objetiva del desempeño y registros personales?	97%
007 ¿Promueve una cultura orientada a valorar riesgos en su gestión?	97%
013 ¿Comunica de forma periódica a su jefatura inmediata los resultados de la valoración del riesgo?	97%
022 ¿Cuenta con documentos uniformes para la recopilación de la información, que se utiliza para generar los resultados que brinda su Unidad Organizacional?	97%
023 ¿Se tiene formalizada la emisión, custodia y manejo de los documentos para la administración de la información de la unidad organizacional?	97%
026 ¿Existen canales de comunicación formalmente definidos, para que los colaboradores comuniquen desviaciones o deficiencias en sus procesos?	97%

Fuente: Base de datos de la Autoevaluación del SCI 2024-2025, Unidad de Planificación Institucional, COSEVI

Entre las fortalezas identificadas, se muestran las siguientes:

- Se establecen mecanismos de supervisión y reporte de la información que se genera en la institución.
- Personal capacitado a nivel institucional en los procesos de las diferentes unidades organizacionales.
- Seguimiento periódico y atención de los informes de auditoría interna por parte de las unidades organizacionales, de manera que se van generando cumplimiento en la atención de estos.





- Se promueve una cultura de valoración del riesgo en la institución por parte de la Unidad de Planificación Institucional, y la participación activa de los titulares subordinados, como responsables del sistema de control interno institucional.

#### Resultados por agrupación de Unidades organizacionales afines

En el cuadro 9 se muestran las 7 agrupaciones afín que son:

- Junta Directiva
- Dirección Ejecutiva
- Asesoría Jurídica
- Asesoría en Tecnología de la Información
- Dirección Financiera
- Dirección de Proyectos
- Dirección de Logística.

Los resultados de las agrupaciones de las Unidades Organizaciones afines del COSEVI, la más alta refiere a la Dirección Ejecutiva y la Asesoría en Tecnología de la Información y las que tienen mayores oportunidades de mejoras son; la Junta Directiva y Dirección de Proyectos. Dicha información es el resultado del trabajo que realiza la Unidad de Planificación para identificar las oportunidades de mejora y la formalización de los controles de cada unidad organizacional.

Consecuentemente, es importante que los titulares subordinados brinden la correspondiente respuesta la herramienta de la Autoevaluación de del Sistema de Control Interno Institucional ASCII 2024-2025 y el cumplimiento de la normativa vigente en la materia.

A continuación, se muestran los resultados por agrupación afín, donde se evidencia el cumplimiento y las oportunidades de mejora de cada una de ellas:

**Cuadro 9**  
**Calificación por agrupación de Unidades Organizacionales afines**

Agrupación a fin	Cantidad de UO	Calificación de ASCII
Junta Directiva	1	78%
Dirección Ejecutiva	2	97%
Asesoría en Tecnología de la Información	7	96%
Dirección de Proyectos	2	83%
Dirección Financiera	4	88%
Dirección de Logística	23	91%

Fuente: Base de datos de la Autoevaluación del SCI 2024-2025, Unidad de Planificación Institucional, COSEVI

En el cuadro anterior, se registra una disminución de la agrupación afín Dirección de Proyectos según la calificación reportada en el año 2023-2024, que bajó en 5 puntos porcentuales. Las demás agrupaciones afines aumentaron su



calificación, obteniendo un mayor aumento la agrupación de la Junta Directiva con 33% y la Dirección financiera con un 12%, el restante, aumentaron en un intervalo de 4% al 8%; en las calificaciones no aparece la agrupación afín Asesoría Jurídica, ya que no brindó la correspondiente respuesta.

Para la presentación y análisis de los resultados obtenidos por cada Unidad Organizacional, se coloca el anexo 2; donde se puede observar la calificación detallada de cada unidad organizacional.

A continuación, se muestra el detalle de cada una de las calificaciones y el aumento o disminución de cada unidad organizacional con su agrupación a fin en orden, de mayor a menor:

*Cuadro 10*

**Calificación por unidad organizacional y agrupación afín**

Unidad Organizacional	Agrupación a fin a la que pertenece	Calificación de ASCII
Oficina Regional de Limón	Dirección de Logística	100%
Dirección Financiera	Dirección Financiera	100%
Bases de Datos	Asesoría en Tecnología de la Información	100%
Unidad de Planificación Institucional	Dirección Ejecutiva	100%
Oficina Regional de Guápiles	Dirección de Logística	100%
Departamento de Suministros	Dirección de Logística	100%
Departamento de Contabilidad	Dirección Financiera	100%
Desarrollos tecnológicos	Asesoría en Tecnología de la Información	100%
Oficina Regional de Liberia	Dirección de Logística	100%
Oficina Regional de Heredia	Dirección de Logística	100%
Departamento de Tesorería	Dirección Financiera	100%
Oficina Regional de San Carlos	Dirección de Logística	100%
Asesoría en Tecnología de la Información	Asesoría en Tecnología de la Información	97%
Proyectos Tecnológicos	Asesoría en Tecnología de la Información	97%
Dirección Ejecutiva	Dirección Ejecutiva	95%
Oficina Regional de Pérez Zeledón	Dirección de Logística	95%
Departamento de Servicio al Usuario	Dirección de Logística	95%
Departamento de Servicios Generales	Dirección de Logística	95%
Unidad de Impugnaciones de San José	Dirección de Logística	95%
Unidad de Desarrollo	Dirección de Logística	92%
Departamento de Gestión y Desarrollo Humano	Dirección de Logística	92%
Soporte tecnológico	Asesoría en Tecnología de la Información	92%
Seguridad Informática	Asesoría en Tecnología de la Información	92%
Unidad de Placas y Vehículos Detenidos	Dirección de Logística	92%
Oficina Regional de Naranjo	Dirección de Logística	92%
Oficina Regional de Alajuela	Dirección de Logística	92%
Unidad de Plataforma de Servicios	Dirección de Logística	92%
Unidad de Sostenimiento	Dirección de Logística	90%
Oficina Regional de Orotina	Dirección de Logística	89%
Telemática y Redes	Asesoría en Tecnología de la Información	89%
Investigación y Estadística	Dirección de Proyectos	86%



Unidad Organizacional	Agrupación a fin a la que pertenece	Calificación de ASCII
Disposición de Vehículos Detenidos, Gestión de Residuos Donación y Remate	Dirección de Logística	85%
Unidad de Registro de Multas y Accidentes	Dirección de Logística	85%
Oficina Regional de Cartago	Dirección de Logística	83%
Dirección de Logística	Dirección de Logística	79%
Comunicación y Promoción	Dirección de Proyectos	79%
Contraloría de Servicios	Junta Directiva	78%
Unidad de Capacitación	Dirección de Logística	59%
Departamento de Presupuesto	Dirección Financiera	51%

Fuente: Base de datos Autoevaluación del SCI 2024-2025, Unidad de Planificación Institucional, COSEVI

Como se muestra en el cuadro 10, un 36% (14) de las respuestas de la Autoevaluación del Sistema de Control Interno Institucional se ubican en un nivel de experto con una calificación que oscila entre el 97% y 100%, un 51% (20) de estas son nivel diestro, un 8% (3) es competente y un 5% (2) es novato. Lo anterior, demuestra la calificación obtenida por la institución el 91%, ubicando a la institución en un nivel de diestro.

Importante indicar, que se realizó una revisión en el momento de la recepción de la información que se indica anteriormente; se debe recordar, que el ejercicio es una autoevaluación, por lo que, son los titulares subordinados los responsables de la información que aportan a la herramienta y la Unidad de Planificación es la encargada de facilitar los medios de recepción y la explicación detallada y soporte a los mismos.

En vista de lo anterior, se debe trabajar con las unidades organizacionales, primero las que cuentan con un nivel de madurez de novato y competente, y posterior las señaladas con la calificación de diestro que son un total de 25 unidades organizacionales, con los temas indicados anteriormente. Dentro de las agrupaciones afín que se deben trabaja están:

- 17 unidades organizacionales de la Dirección de Logística.
- 1 unidad organizacional de la Dirección Ejecutiva.
- 3 unidades organizacionales de la Asesoría en Tecnología de la información.
- 2 unidades organizacionales de la Dirección de Proyectos.
- 1 unidad organizacional de la Junta Directiva.
- 1 unidad organizacional de la Dirección Ejecutiva.
- Y 1 unidad organizacional de la Dirección Financiera.

La **Junta Directiva** subió su calificación, sin embargo, se deben trabajar las oportunidades de mejora, que se identifican como las actualizaciones en control interno, y el establecimiento de mecanismos para promover la ética formal y el seguimiento e incorporación de los riesgos en la planificación; así como, el establecimiento de mecanismos que ayuden a promover un ambiente sin corrupción.

La **Dirección Ejecutiva** como dirección, cumplió con la atención de las diferentes solicitudes e igual se muestran las oportunidades de mejora. Para la Dirección Ejecutiva la oportunidad de mejora se evidencia en lo referente a la valoración



del riesgo y sus diferentes acciones, siendo este el caso de la vinculación de la valoración del riesgo con la planificación de la Unidad Organizacional y la identificación de riesgos de corrupción; además, de incorporar capacitaciones en materia de control interno.

En la **Asesoría Jurídica** se ingresa como parte de las agrupaciones afines, pero dicha unidad organizacional que conforma esta agrupación, no brindó respuesta, por lo que no se incluyó dentro de los datos expuestos; sin embargo, en el año 2023-2024, tenía como oportunidad de mejora la valoración del riesgo en cuanto a su integración con la planificación y su seguimiento; y el monitoreo referente al manejo de las autoevaluaciones del SCI aplicadas y el levantamiento de los procedimientos de la Asesoría.

En la **Asesoría en Tecnología de la información** se identifican oportunidades de mejora en algunos componentes del sistema, enfatizando el Ambiente de Control, por lo que debe prestar atención a la divulgación de los alcances del SCI y se ha realizado un trabajo en el levantamiento de procedimientos, sin embargo, en esta agrupación afín, quedan unidades organizacionales que no han levantado procedimientos.

La **Dirección de Proyectos** denota oportunidades de mejora, las cuales dichas unidades organizacionales deben cumplir y la Dirección correspondiente brindar el seguimiento para su atención, y no debilitar el sistema de Control Interno. Entre las oportunidades de mejora, se encuentra la incorporación de la valoración del riesgo en el plan operativo institucional, los medios de comunicación que se deben establecer, así como la formalización de los controles que se tienen definidos. Para lo anterior, es necesario que la agrupación afín completa, cumpla con la aplicación de la herramienta y dar las respuestas en tiempo y calidad, según la obligación derivada de la Ley General de Control Interno en su artículo 17 inciso b. Dentro de esta agrupación afín, no brindó respuesta la propia dirección y Fiscalización Técnica Vehicular.

La **Dirección Financiera**, dentro del conjunto de unidades organizacionales que conforman esta Dirección, se evidencia el cumplimiento de la aplicación de la herramienta de todas ellas, mostrando como componente de mayor fortaleza según los resultados de la Dirección Financiera es el Ambiente de Control, reflejando una gestión institucional orientada a resultados que permita una rendición de cuentas efectiva, y con una estructura organizativa acorde con las necesidades y la dinámica de las circunstancias institucionales. En cuanto al componente con oportunidades de mejora de la Dirección Financiera, corresponde al seguimiento en lo referente a los planes de mejora producto de las autoevaluaciones y valoración del riesgo; asimismo, la incorporación de seguimiento y control en los procedimientos. Además, la incorporación de mecanismos que ayuden a identificar los actos de corrupción.

La **Dirección de Logística** según los resultados de este agrupamiento de unidades organizacionales, el componente de mayor fortaleza en el estudio resalta el Ambiente de Control, evidenciando el compromiso y apego al SCI, a los principios que lo sustentan y a los objetivos inherentes a este en sus actuaciones. Y el componente con mayor oportunidad de mejora le corresponde al seguimiento, en lo alusivo a las gestiones sobre los seguimientos de los planes derivados de la aplicación de las autoevaluaciones y la atención de los riesgos relevantes producto de la valoración del riesgo de los procesos asociados en cada unidad organizacional; así como, el seguimiento de las actividades programadas. Dentro de esta agrupación afín, no brindó respuesta la Unidad de Licitaciones y la Unidad de Contrataciones Directas.



### Resultados institucionales.

Para respaldar los resultados institucionales se utilizó los niveles de madurez incluidos en la metodología de este documento. Por lo anterior, se establece como parámetro aceptable el nivel diestro, ya que este incluye variables que van a llevar a fortalecer los controles ya implementados, también, se van a evaluar los ítems con oportunidades de mejora que son los niveles de incipiente, novato y competente; así como, los ítems más fuertes a nivel institucional incorporados en el nivel de madurez de experto.

Entre los puntos encontrados, está la falta de comunicación de los objetivos anuales y plurianuales establecidos para cada Unidad Organizacional, que es un punto álgido en la estrategia de la institución y que debe tomarse en cuenta para implementar acciones que garanticen un comportamiento adecuado y una dirección clara para el cumplimiento de los objetivos institucionales.

Otro de los puntos a valorar es lo correspondiente al seguimiento de las acciones para atender los objetivos del sistema de control interno, entre estos destaca el seguimiento a la herramienta de valoración del riesgo y de la Autoevaluación del sistema de control interno, los cuales generan acciones de mejora que de no concretarse no se podría garantizar una seguridad razonable en el cumplimiento de los objetivos.

Para lo anterior, también es necesario, que se tenga una documentación de las gestiones que se realicen referente a valoración del riesgo y autoevaluación del sistema de control interno institucional, debidamente registrada y archivada, ya que, se evidencia dentro de la documentación recibida por parte de las unidades organizacionales, que no se tiene establecido de manera formal un orden para el archivo de la documentación generada en materia de control interno y su correspondiente seguimiento.

Asimismo, se establece una necesidad del levantamiento de procedimientos a nivel institucional para documentar los diferentes controles y dar la permanencia en el tiempo de estos, así como normalizar las actividades de las Unidades organizacionales. También, sugiere que las Unidades, no han comunicado los procedimientos, sea que tengan procedimientos y nos los hayan comunicado a sus colaboradores o que no los hayan elaborado y aprobado.

Referente a la comunicación como pilar de la sana gestión, debe definirse un mecanismo formal para la comunicación de las desviaciones o deficiencias que se identifiquen de manera oportuna, que existan medios para subsanar lo identificado y definir acciones de mejora inmediata, mecanismos con los cuales cada una de las Unidades Organizacionales debe contar, con el fin de cumplir con el fortalecimiento del Sistema de Control Interno.

En cuanto a las fortalezas institucionales se registran 6 criterios de control que evidencian puntos fuertes en los seguimientos que se ha realizado por parte de la Dirección Ejecutiva, dando evidencia a las Unidades Organizacionales para realizar un seguimiento en las acciones derivadas de los informes de la Auditoría Interna y Externa.

Se puede visualizar que los temas base de control interno están establecidos en la organización como: la segregación de funciones, las autorizaciones, la observancia a las normas de control interno, derivadas de las autoevaluaciones realizadas



para el mejoramiento institucional. También, un tema fuerte es la aplicación de la valoración del riesgo proveniente de las acciones desarrolladas por esta Unidad de Planificación Institucional.

Como último, se encuentra la incorporación del expediente personal en cada unidad organizacional para una evaluación objetiva, esto a través del Departamento de Gestión y Desarrollo Humano.





## 6. Conclusiones

- El Sistema de Control Interno de COSEVI se encuentra en un nivel de madurez "Diestro" con una calificación del 91% en la autoevaluación 2024-2025. La institución ha demostrado una mejora significativa en el cumplimiento del SCI, con un aumento de 8 puntos porcentuales en la calificación general con respecto al año anterior.
- El nivel de respuesta a la autoevaluación fue de un 89% de las unidades organizacionales, con 39 de 44 titulares subordinados participando, sin embargo, la Ley 8292, establece un cumplimiento del 100%.
- Cinco unidades organizacionales, Asesoría Jurídica, Fiscalización Técnica Vehicular, Unidad de Licitaciones, Unidad de Contrataciones Directas y Dirección de Proyectos (Director), no presentaron la herramienta de autoevaluación del SCI 2024-2025, lo que incumple con lo descrito en el artículo 17, inciso b, de la Ley General de Control Interno
- Se evidenciaron unidades organizacionales a las cuales se les hicieron solicitud de ajuste, siendo un total de 217, de las cuales solo se atendieron 140, lo que refleja un bajo compromiso con el proceso de perfeccionamiento del sistema de control interno.
- El componente funcional con la calificación más baja es Actividades de control, con un promedio del 88%, lo que lo identifica como el área más débil del sistema.
- A pesar de la calificación general positiva, existen deficiencias importantes en la documentación y actualización de procedimientos, que tienen el puntaje más bajo de la autoevaluación con un 72%.
- Existe una brecha en la vinculación del riesgo con la planificación institucional, ya que esta área obtuvo una calificación de solo 79% y la valoración de los riesgos de corrupción es una de las áreas más débiles, con una calificación del 74%.
- Se evidencia la falta de capacitación y actualización en materia de control interno para los colaboradores de las unidades organizacionales, presentado una deficiencia con un cumplimiento del 85%.
- La implementación de la nueva herramienta de Microsoft Forms presentó desafíos, como errores en la incorporación de información por parte de algunos titulares subordinados y en la gestión de archivos temporales.
- A pesar de las deficiencias, la institución cuenta con fortalezas significativas, como el seguimiento periódico a los informes de auditoría interna, la supervisión de la información y la promoción de una cultura de valoración de riesgos.
- La valoración del riesgo es una actividad que debe fortalecerse, ya que esta evidencia una mayor oportunidad de mejora, desarrollando actividades como; vincular la valoración del riesgo con la planificación institucional, que se documenten todas las acciones entorno a la gestión del riesgo, teniendo en cuenta que todos los procesos a la fecha del informe cuentan con la aplicación y seguimiento de la valoración del riesgo, acciones que han sido impulsadas por la Unidad de Planificación Institucional. Además, se muestra que una mayoría de las unidades organizacionales no realizan los seguimientos trimestrales, responsabilidad de los titulares subordinados de su aplicación.



## 7. Recomendaciones

- Es conveniente, establecer dentro de la institución, acciones transversales en materia Ambiental, en todo los procesos y procedimientos institucionales. (Acción continua en el tiempo)
- Tomar las acciones correspondientes para las unidades organizacionales que no brindaron respuesta a la autoevaluación del SCI 2024-2025, para evitar que esto suceda en las siguientes aplicaciones. (Acción continua en el tiempo)
- Implementar un mecanismo formal y periódico para que los titulares subordinados realicen un seguimiento cuatrimestral a los riesgos de sus unidades, como lo establece la norma; así como, fortalecer la vinculación entre los resultados de la valoración del riesgo y la formulación del Plan Operativo Institucional. También, asegurar que las valoraciones de riesgo consideren de manera explícita y formal los riesgos de corrupción. (Acción continua en el tiempo)
- Fomentar una cultura de mejora continua y transparencia en la presentación de la información, especialmente en las unidades que han sido objeto de ajustes en su calificación. (Acción continua en el tiempo). Caso a retomar las revisiones y recomendaciones de la Auditoría Interna sobre los informes referidos a la autoevaluación.
- Instar a los titulares subordinados, que realicen el levantamiento de procedimientos derivado de los riesgos relevantes identificados en la herramienta de Valoración del Riesgo aplicada, y actualizar los procedimientos que previamente han sido aprobados, ya que estos se deben revisar mínimo una vez al año, según oficio de aprobación. Además, deben incorporar en los nuevos procedimientos actividades de seguimiento, control, documentación y comunicación, para que las acciones se realicen como se plantearon, e incorporar los respaldos de la información generada como actividad constante. (Acción continua en el tiempo)
- Instar a los titulares subordinados según sus competencias para que definan dentro de los procedimientos acciones de supervisión y su correspondiente documentación, con el fin de cumplir con los objetivos establecidos para cada Unidad Organizacional y promover la calidad y confiabilidad de la información que se genera en cada una de ellas. (una vez al año)
- Integrar por parte de los titulares subordinados dentro de su cronograma de trabajo, las actividades relacionadas a la atención de los procesos, procedimientos, valoración del riesgo, autoevaluación, y seguimiento de los planes de acción establecidos. (una vez al año).





## 8. Referencias

Contraloría General de la República. (2002). *Ley General de Control Interno N°8292*. Obtenido de <https://cgrfiles.cgr.go.cr/publico/docsweb/documentos/leyes-reglamentos/ley-control-interno-8292.pdf>

Contraloría General de la República. (2009). *Normas de Control Interno para el Sector Público*. Obtenido de <https://cgrfiles.cgr.go.cr/publico/docsweb/documentos/control-interno/nci-publico-2-2009-co-dfoe-n.pdf>





## 9 Anexos

### Anexo 1 Calificación institucional por pregunta

Resultados promedio	Norma	% de cumplimiento
001 ¿Son comunicados a sus colaboradores los objetivos y metas del plan operativo institucional del período vigente (POI) aprobado a la Unidad Organizacional y el Plan Estratégico Institucional 2023-2030 del COSEVI?	2.5 Estructura organizativa	87%
002 ¿Asigna por escrito y formalmente, las funciones del puesto que tiene cada uno de sus colaboradores?	2.5.1 Delegación de funciones	92%
003 ¿Se elaboran planes de acción específicos, considerando responsables de cada una de las acciones y plazos de atención razonables, con el fin de atender todas las recomendaciones y observaciones producto de los informes de auditoría Interna?	2.2 Compromiso superior	96%
004 ¿Coordinan en su Unidad Organizacional actividades de inducción, capacitación y actualización para fortalecer las competencias del personal del año en evaluación?	2.4 Idoneidad del personal	100%
005 ¿Han recibido inducción, capacitación y actualización en materia de Control Interno todos los colaboradores de su unidad organizacional en los últimos 5 años?	2.4 Idoneidad del personal	85%
006 ¿Cuenta con expedientes personales de sus colaboradores, para la evaluación objetiva del desempeño y registros personales?	2.4 idoneidad del personal	97%
007 ¿Promueve una cultura orientada a valorar riesgos en su gestión?	3.1 Valoración del riesgo	97%
008 ¿Se desarrolla la Valoración del riesgo considerando todos los procesos que tiene a cargo?	3.1 Valoración del riesgo	95%
009 ¿Contribuye la gestión del Riesgo Institucional en la toma de decisiones?	3.3 Vinculación con la planificación institucional	95%
010 ¿Utiliza los resultados de la valoración del riesgo como insumo para la formulación del Plan Operativo-Presupuesto Institucional?	3.3 Vinculación con la planificación institucional	79%
011 ¿Documenta de forma periódica las acciones elaboradoras de la valoración del riesgo y archiva digitalmente dicha documentación?	3.1 Valoración del riesgo	95%
012 ¿Promueve la participación de sus colaboradores en la aplicación del instrumento de Valoración del Riesgo?	3.1 Valoración del riesgo	92%
013 ¿Comunica de forma periódica a su jefatura inmediata los resultados de la valoración del riesgo?	3.1 Valoración del riesgo	97%
014 ¿Ejecuta un seguimiento cuatrimestral sobre los riesgos relevantes de su unidad organizacional, con el fin garantizar la atención de los planes de mitigación establecidos y perfeccionar la gestión institucional?	3.2 Sistema específico de valoración del riesgo institucional (SEVRI)	85%
015 ¿Se ha considerado, dentro de la valoración del riesgo, los riesgos de corrupción?	3.1 Valoración del riesgo	74%
016 ¿Los procedimientos de su Unidad Organizacional aprobados a nivel institucional, incluyen formalmente los controles y sus respectivos responsables, para su aplicación?	2.5.1 Delegación de funciones	79%
017 ¿Los procedimientos de su Unidad Organizacional aprobados a nivel institucional, incluyen formalmente los controles y sus respectivos responsables, para su aplicación?	2.3.1 Factores formales de la ética institucional	87%
018 ¿Se tiene documentados los procedimientos según lo establecido en la Guía de levantamiento de procedimientos institucional vigente y han sido comunicados a sus colaboradores?	4.2 Requisitos de las actividades de control	72%
019 ¿Los procedimientos de la unidad organizacional están actualizados?	4.2 Requisitos de las actividades de control	74%



020 ¿Se realiza una conciliación de los activos que tiene a cargo su Unidad Organizacional, con los registros de la Unidad de Administración de Bienes al menos una vez al año?	4.3.1 Regulaciones para la administración de activos	100%
021 ¿Analiza de manera oportuna las eventuales desviaciones en el cumplimiento de los objetivos y se emprenden las medidas de control correspondientes?	4.6 Cumplimiento del ordenamiento jurídico y técnico	95%
022 ¿Cuenta con documentos uniformes para la recopilación de la información, que se utiliza para generar los resultados que brinda su Unidad Organizacional?	4.4.2 Formularios uniformes	97%
023 ¿Se tiene formalizada la emisión, custodia y manejo de los documentos para la administración de la información de la unidad organizacional?	4.4.2 Formularios uniformes	97%
024 ¿Los activos que se encuentran sin uso (ocioso o subutilizado) en su unidad organizacional, son puestos a disposición de la administración?	4.3 Protección y conservación del patrimonio	93%
025 ¿Existen mecanismos para verificar y supervisar la información que se utiliza para la elaboración de los diferentes reportes e informes de su unidad organizacional?	4.4.5 Verificaciones y conciliaciones periódicas	100%
026 ¿Existen canales de comunicación formalmente definidos, para que los colaboradores comuniquen desviaciones o deficiencias en sus procesos?	5.7.1 Canales de comunicación y medios de comunicación	97%
027 ¿Se encuentra formalizado la gestión de archivo (digital/físico) que se realiza en la información generada en la unidad organizacional?	5.5 Archivo institucional	97%
028 ¿Tienen formalmente definido las actividades para realizar los respaldos de la información de la unidad organizacional y consta de una periodicidad establecida para realizarlo según la Guía de respaldo dirigido al personal institucional GRR-DTI-BDS-002?	5.5 Archivo institucional	82%
029 ¿Aplica, en forma transversal, la seguridad de la información en su unidad organizacional, según el manual de políticas de seguridad de la información?	5.7.4 Calidad de la comunicación- Seguridad.	90%
030 ¿Se promueve mejoras a los sistemas de información de su competencia?	5.8 Control de sistemas de información	92%
031 ¿Vela para que los equipos de cómputo y los sistemas de comunicación se utilicen acorde a las disposiciones que establecen las políticas de seguridad de la información?	5.8 Control de sistemas de información	95%
032 ¿Existen canales de comunicación formalmente definidos para la comunicación entre funcionarios que teletrabajan?	5.7.1 Canales de comunicación y medios de comunicación	94%
033 ¿Documenta los avances producto de los resultados del seguimiento de las autoevaluaciones del sistema de control interno?	6.3 Actividades de seguimiento del SCI	90%
034 ¿Conoce y comunica a sus colaboradores, la manera de reportar un incidente de seguridad de la información?	5.8 Control de sistemas de información	95%
035 ¿Cuenta su Unidad Organizacional con personal capacitado (encargados de archivos de gestión), para utilizar los sistemas de gestión documental definidos de uso obligatorio por la institución?	5.8 Control de sistemas de información	95%
036 ¿Se brinda seguimiento periódico de los planes de acción propuestos, para atender las observaciones y/o recomendaciones producto de los informes de auditoría Interna?	6.1 Seguimiento del SCI	100%
037 ¿Gestiona los planes de acción, con plazos y responsables para cumplir con las oportunidades de mejora derivadas de la aplicación de la autoevaluación del sistema de control interno institucional?	6.3 Actividades de seguimiento del SCI	95%
038 ¿Se da un seguimiento adecuado y oportuno del plan de mejoras producto de la autoevaluación del Sistema de Control Interno?	6.3 Actividades de seguimiento del SCI	92%
039 ¿Se tienen mecanismos formalizados de seguimiento y control de las actividades que realiza la unidad organizacional?	6.2 Orientaciones para el seguimiento del SCI	87%



Anexo 2

**Calificación por Unidad organizacional**

(En porcentaje)

Unidad Organizacional	Agrupación a fin a la que pertenece	Calificación de ASCII
Dirección Ejecutiva	Dirección Ejecutiva	95%
Dirección de Logística	Dirección de Logística	79%
Oficina Regional de Orotina	Dirección de Logística	89%
Departamento de Presupuesto	Dirección Financiera	51%
Oficina Regional de Limón	Dirección de Logística	100%
Dirección Financiera	Dirección Financiera	100%
Seguridad Informática	Asesoría en Tecnología de la Información	92%
Oficina Regional de Naranjo	Dirección de Logística	92%
Bases de Datos	Asesoría en Tecnología de la Información	100%
Unidad de Desarrollo	Dirección de Logística	92%
Proyectos Tecnológicos	Asesoría en Tecnología de la Información	97%
Unidad de Planificación Institucional	Dirección Ejecutiva	100%
Disposición de Vehículos Detenidos, Gestión de Residuos Donación y Remate	Dirección de Logística	85%
Unidad de Capacitación	Dirección de Logística	59%
Comunicación y Promoción	Dirección de Proyectos	79%
Oficina Regional de Guápiles	Dirección de Logística	100%
Departamento de Gestión y Desarrollo Humano	Dirección de Logística	92%
Telemática y Redes	Asesoría en Tecnología de la Información	89%
Departamento de Suministros	Dirección de Logística	100%
Unidad de Plataforma de Servicios	Dirección de Logística	92%
Departamento de Contabilidad	Dirección Financiera	100%
Desarrollos tecnológicos	Asesoría en Tecnología de la Información	100%
Oficina Regional de Pérez Zeledón	Dirección de Logística	95%
Soporte tecnológico	Asesoría en Tecnología de la Información	92%
Contraloría de Servicios	Junta Directiva	78%
Asesoría en Tecnología de la Información	Asesoría en Tecnología de la Información	97%
Oficina Regional de Liberia	Dirección de Logística	100%
Unidad de Impugnaciones de San José	Dirección de Logística	95%
Oficina Regional de Heredia	Dirección de Logística	100%
Unidad de Placas y Vehículos Detenidos	Dirección de Logística	92%
Departamento de Tesorería	Dirección Financiera	100%
Unidad de Registro de Multas y Accidentes	Dirección de Logística	85%
Oficina Regional de Cartago	Dirección de Logística	83%
Unidad de Sostenimiento	Dirección de Logística	90%



Departamento de Servicio al Usuario	Dirección de Logística	95%
Departamento de Servicios Generales	Dirección de Logística	95%
Oficina Regional de Alajuela	Dirección de Logística	92%
Investigación y Estadística	Dirección de Proyectos	86%
Oficina Regional de San Carlos	Dirección de Logística	100%
Asesoría Legal	Asesoría Legal	No entregó
Unidad de Licitaciones	Dirección de Logística	No entregó
Unidad de Contrataciones Directas	Dirección de Logística	No entregó
Dirección de Proyectos	Dirección de Proyectos	No entregó
Fiscalización Técnica Vehicular	Dirección de Proyectos	No entregó

