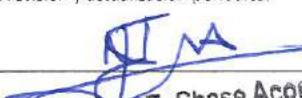


DIRECCION DE GESTION DE LA CALIDAD INSTITUCIONAL MECIP

CRONOGRAMA DE TRABAJO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA NORMA DE REQUISITOS MINIMOS - MECIP 2015

AMBIENTE DE CONTROL

N°	Pregunta de evaluación	Responsable de generar la evidencia	Evidencia a generar	Periodicidad
1	Asume la Alta Dirección su responsabilidad sobre la efectividad de control interno?	Directorio de la ESSAP Comité de Control Interno Comité de Buen Gobierno a) Dirección de Planeamiento y Gestión b,c,d) Auditoría Interna Institucional	a) Conocimiento y/o disponibilidad de Indicadores y/ reportes asociados al monitoreo del avance del PEI y POI - Adjuntar Informe de AVANCE PEI Y POI b) Conocimiento y/o disponibilidad de indicadores y/o reportes asociados al control de la efectividad del control de riesgos. MAPA DE RIESGOS y Evaluación de los riesgos. c) Conocimiento y/ o disponibilidad de reportes de Auditoría Interna. d) Conocimiento y/o disponibilidad de reportes de avance de Planes de Mejoramiento	ANUAL
2	Se asegura la Alta Dirección que se establezca la Política de Control Interno?	Directorio de la ESSAP Comité de Control Interno	Política de Control Interno aprobada por la empresa. Resolución que aprueba la Política debe contemplar: a) Demostrar liderazgo y compromiso con respecto al sistema de control interno. B) Asumir la responsabilidad sobre la efectividad del sistema de control interno. c) asegurar que se establezca la política de control interno. d) Promover el uso del enfoque basado en procesos y en la administración de los riesgos e) asegurar que los recursos necesarios para el sistema de control interno estén disponibles f) asegurar que el sistema de control interno logre los resultados previstos. g) asumir el compromiso, dirigiendo y apoyando a todos los niveles de las organización para contribuir a la efectividad del sistema de control interno. h) Promover la mejora continua.	SEMESTRAL
3	Se asegura la Alta Dirección que los requisitos del sistema de control interno se integren dentro de los procesos estratégicos, misionales y de apoyo?	Comité de Control Interno Comité de Buen Gobierno Dirección de Gestión de la Calidad Institucional MECIP	Demostración General de conocimiento del Modelo de Gestión por Procesos. Documento aprobado. Mapa de proceso	SEMESTRAL
4	Promueve la A.D. el uso del enfoque basado en procesos y en la administración de los riesgos?	Comité de Control Interno Comité de Buen Gobierno Dirección de Gestión de la Calidad Institucional MECIP	Demostración General de conocimiento del Modelo de Gestión por Riesgos. Documento aprobado. Mapa de Riesgos	SEMESTRAL
5	Asegura la A.D. que los recursos necesarios para el sistema de control interno estén disponibles?	a) Gerencia Financiera Gerencia Administrativa ( Dirección de Talento Humano) b) Comité de Control Interno Comité de Buen Gobierno	a) Asignación de partidas específicas en el presupuesto institucional (capacitación, consultorías, etc.) b) Definición de un órgano/dependencia asociado a la implementación y seguimiento del Sistema de Control Interno ( Actualizar resolución)	SEMESTRAL
6	Asegura la A.D. que el sistema de control interno logre los resultados previstos?	Directorio Comité de Control Interno Comité de Buen Gobierno Dirección de Gestión de la Calidad Institucional MECIP Dirección de Planeamiento y Gestión	Existen Políticas de Administración de Riesgos? . Documento que aprueba las Políticas de Administración de Riesgos. Versiones Superadas de revisión y actualización periódica.	SEMESTRAL

  
 Ing. Natalio E. Chase Acosta  
 Presidente  
 essap sa

  
 Abg. Jessica Ibáñez C.  
 Jefa de la Dirección de Gestión de  
 la Calidad Institucional  
 MECIP - ESSAP S.A.

DIRECCION DE GESTION DE LA CALIDAD INSTITUCIONAL MECIP

CRONOGRAMA DE TRABAJO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA NORMA DE REQUISITOS MINIMOS - MECIP 2015

AMBIENTE DE CONTROL

N°	Pregunta de evaluación	Responsable de generar la evidencia	Evidencia a generar	Periodicidad
7	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?	a) Gerencia Administrativa, Talento Humano b) Directorio Dirección de Gestión de la Calidad Institucional MECIP c) Comité de Control Interno Comité de Buen Gobierno Dirección de Gestión de la Calidad Institucional MECIP	a) Aprobación de un plan de capacitación que incluya aspectos de Control interno. b) Definición de un órgano o dependencia asociado a la implementación del SCI c) Actas o reportes que evidencien participación en reuniones que traten aspectos del Control Interno. (reuniones de comités)	SEMESTRAL
8	Promueve la A.D. la mejora continua del Control Interno?	Auditoría Interna Comité de Control Interno Comité de Buen Gobierno	Conocimiento y/o disponibilidad de planes de avance de mejoramiento.	SEMESTRAL
9	Está la Política de Control Interno formalmente documentada y aprobada por la Máxima Autoridad?	Comité de Control Interno Comité de Buen Gobierno Directorio	Documento conteniendo la Política de Control Interno firmada por la máxima autoridad. Resolución que aprueba la Política de Control Interno	SEMESTRAL
10	La Política de Control Interno se encuentra correctamente formulada?	Comité de Control Interno Comité de Buen Gobierno	Política de Control Interno elaborada conforme los requerimientos que cita la Norma de Requisitos Mínimos. Debe contener: estar formalmente documentada, ser comunicada, entenderse y aplicarse dentro de la institución, estar disponible para los grupos de interés pertinentes, incluir la revisión periódica para asegurar su conveniencia y adecuación continua, debe asegurar que sea el marco de referencia básico para la configuración de los demás componentes y principios de control interno, debe incluir el compromiso de cumplir los requisitos aplicables, debe citar al Protocolo de Buen Gobierno como marco de referencia para el establecimiento y la revisión de los principios de control institucional, sea adecuada al propósito y al contexto de la organización y apoye al direccionamiento estratégico. En el contenido de la PCI debe estar taxativamente el compromiso de la alta dirección con la mejora continua	SEMESTRAL
11	La Política de Control Interno ha sido adecuadamente comunicada y es entendida por todos los funcionarios?	Gerencia General Dirección de la Calidad Institucional MECIP Dirección de Talento Humano Dirección de Comunicación y Marketing	Las capacitaciones incluyen la asistencia a talleres (presenciales y/o virtuales) de socialización de las Políticas de Control Interno. Se incluye dentro del Plan de Capacitación y en los procesos de Inducción al personal la capacitación de las Políticas de Control Interno. El plan de capacitación debe incluir la socialización de las Políticas de talento Humano. Registro de Distribución de copias. (Incluyendo cartelera y disponibilidad en la web institucional) Resultado de entrevistas a funcionarios de distintos niveles que demuestren comunicación, entendimiento y aplicación)	SEMESTRAL

Ing. Natalicio E. Chase Acosta  
Presidente  
essap sa

Abg. Yessica Ibáñez C.  
Jefa de la Dirección de Gestión de la Calidad Institucional  
MECIP ESSAP SA

DIRECCION DE GESTION DE LA CALIDAD INSTITUCIONAL MECIP

CRONOGRAMA DE TRABAJO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA NORMA DE REQUISITOS MINIMOS - MECIP 2015

AMBIENTE DE CONTROL

N°	Pregunta de evaluación	Responsable de generar la evidencia	Evidencia a generar	Periodicidad
12	Se encuentran los Acuerdos y Compromisos Éticos (AyCE) correctamente formulados?	Dirección de Talento Humano Equipo de Alto Desempeño en Ética Comité de Ética	Están alineados con la función constitucional y legal de la institución, su misión, visión, valores y principios compartidos por los funcionarios. Están alineados con la cultura institucional relacionada a la integridad, la transparencia y la eficiencia de la función administrativa de la entidad. Identifican las prácticas éticas de la institución incluyendo el compromiso con la igualdad y no la discriminación. Establece criterios para el comportamiento de los funcionarios en su relación con los distintos grupos de interés tanto internos como externos y otros factores humanos. Deben formar parte del plan de capacitación la socialización del código de ética.	SEMESTRAL
13	Los Acuerdos y compromisos éticos fueron construidos de manera participativa y consensuada por los distintos niveles de la organización?	Comité de Control Interno Comité de Buen Gobierno Comité de Ética Equipo de Alto Desempeño en Ética Todas las Dependencias	El comité de Ética ha sido conformado nominalmente? • Registros de Asistencia a Talleres o Capacitaciones que demuestren la participación de los funcionarios en la construcción de los AyCE • Existencia de Compromisos Éticos documentados por dependencia, alineados a los AyCE institucionales	SEMESTRAL
14	La Institución ha definido y aplica instrumentos para detectar y generar soluciones a los incumplimientos de los AyCE.	Comité de Control Interno Comité de Ética Gerencia Administrativa (Gerente de Ética) Dirección de Transparencia y Anticorrupción (Líder de Ética) Dirección de Talento Humano	• 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	SEMESTRAL
15	Los AyCE son revisados periódicamente para asegurar que permanecen pertinentes y apropiados?	Comité de Control Interno Comité de Buen Gobierno Comité de Ética Gerente de Ética Líder de Ética Equipo de Alto Desempeño en Ética	• Existencia de versiones superadas y revisadas • Actas que evidencien el desarrollo de actividades / talleres de revisión • Resoluciones que aprueben nuevas versiones de los AyCE	SEMESTRAL
16	Los AyCE están formalmente documentados y aprobados por la Máxima Autoridad?	Comité de Control Interno Directorio de la ESSAP	• Documento conteniendo los AyCE con la firma de la M.A. (Código de Ética y AyCE Consolidado) • Resolución que aprueba los AyCE	SEMESTRAL
17	Los AyCE han sido adecuadamente comunicados y son entendidos por todos los funcionarios?	Comité de Buen Gobierno Comité de Control Interno Gerente de Ética Líder de Ética Equipo de Alto Desempeño en Ética Dirección de Comunicación y Marketing	• Registros de distribución de copias (incluyendo cartelería, disponibilidad en la web institucional, etc.) • Registros de Asistencia a Talleres o Capacitaciones que incluyan discusión acerca de los AyCE • Resultado de Entrevistas con funcionarios de distintos niveles, que demuestren comunicación, entendimiento y aplicación	SEMESTRAL

ing. Natalia E. Baso Acosta  
Presidenta  
essap sa

Abg. Yessica Ibañez  
Jefa de la Dirección de Gestión de la Calidad Institucional  
MECIP - ESSAP S.A.

DIRECCION DE GESTION DE LA CALIDAD INSTITUCIONAL MECIP

000012

CRONOGRAMA DE TRABAJO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA NORMA DE REQUISITOS MINIMOS - MECIP 2015

AMBIENTE DE CONTROL

N°	Pregunta de evaluación	Responsable de generar la evidencia	Evidencia a generar	Periodicidad
18	Se encuentra el Protocolo de Buen Gobierno correctamente formulado?	Comité de Control Interno Comité de Buen Gobierno	a) La orientación estratégica de la institución, su misión visión y su naturaleza. B) Los principios éticos incluyendo el compromiso con la igualdad y la no discriminación c) Los valores institucionales d) Los grupos de interés de la institución e) la comunicación institucional f) La mejora continua g) La identificación de prácticas democráticas de la institución h) Las políticas de Talento Humano de la empresa La metodología que la institución utilizará para el establecimiento del Protocolo de Buen Gobierno debe: a) Prever que el documento sea construido de manera participativa y consensuada dentro del nivel directivo de la institución. b) Establecer los parámetros y criterios para el seguimiento y evaluación de la gestión de buen gobierno c) Considerar la habilidad de la institución para detectar y generar soluciones ante incumplimientos en su gestión	SEMESTRAL
19	El Protocolo de Buen Gobierno fue construido de manera participativa y consensuada por los distintos niveles de la organización?	Comité de Control Interno Comité de Buen Gobierno	• Registros de Asistencia a Talleres o Capacitaciones que demuestren la participación de los funcionarios en la construcción del PBG	SEMESTRAL
20	El PBG es revisado periódicamente para asegurar que permanece pertinente y apropiado?	Comité de Control Interno Comité de Buen Gobierno Directorio	• Existencia de versiones superadas y revisadas • Actas que evidencien el desarrollo de actividades / talleres de revisión • Resoluciones que aprueben nuevas versiones del PBG	SEMESTRAL
21	El PBG está formalmente documentado y aprobado por la Máxima Autoridad?	Directorio	• Documento conteniendo el PBG con la firma de la M.A. • Resolución que aprueba el PBG	SEMESTRAL
22	El PBG ha sido adecuadamente comunicado y es entendido por todos los funcionarios?	Comité de Buen Gobierno Dirección de Talento Humano Dirección de Comunicación y Marketing	• 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	SEMESTRAL

ing. Natalio E. Chaso Acosta  
Presidente  
essap sa

Abg. Yessica Ibáñez C.  
Jefa de la Dirección de Gestión de  
la Calidad Institucional  
MECIP - ESSAP S.A.

DIRECCION DE GESTION DE LA CALIDAD INSTITUCIONAL MECIP

CRONOGRAMA DE TRABAJO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA NORMA DE REQUISITOS MINIMOS - MECIP 2015

AMBIENTE DE CONTROL

N°	Pregunta de evaluación	Responsable de generar la evidencia	Evidencia a generar	Periodicidad
23	Se encuentra la Política de Talento Humano correctamente formulada?	Comité de Control Interno Comité de Buen Gobierno Gerencia Administrativa Dirección de Talento Humano Equipo de Alto Desempeño en Talento Humano	Las políticas de Talento Humano han sido revisadas en el presente semestre?	SEMESTRAL
24	La Política de Talento Humano es revisada periódicamente para asegurar que permanece pertinente y apropiada?	Comité de Control Interno Comité de Buen Gobierno Equipo de Alto Desempeño en Talento Humano	Las políticas de Talento Humano deben establecer un marco de referencia que permita a la institución: a) Facilitar el mejoramiento de las capacidades y habilidades de los funcionarios, requeridas para el desarrollo de los propósitos institucionales. B) Promover una compensación justa, equitativa, conforme a la ley y sus reglamentos. c) Integrar a los funcionarios de acuerdo a los objetivos de la Institución, para que encuentren en ella posibilidades de su propio desarrollo. d) Velar porque las condiciones de trabajo de los funcionarios sean dignas, justas y ofrezcan formación profesional y técnica a quienes lo requieran. La evidencia debe contemplar también Actas que evidencien el desarrollo de actividades/talleres de revisión.	SEMESTRAL
25	La Política de Talento Humano está formalmente documentada y aprobada por la Máxima Autoridad?	Directorio	<ul style="list-style-type: none"> <li>Documento conteniendo la PTH con la firma de la M.A.</li> <li>Resolución que aprueba la PTH</li> </ul>	SEMESTRAL

  
 Ing. Natalicio E. Chase Acosta  
 Presidente  
 essap sa

  
 Abg. Yessica Ibáñez C.  
 Jefa de la Dirección de Gestión de  
 la Calidad Institucional  
 MECIP - ESSAP S.A.

DIRECCION DE GESTION DE LA CALIDAD INSTITUCIONAL MECIP

CRONOGRAMA DE TRABAJO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA NORMA DE REQUISITOS MINIMOS - MECIP 2015

CONTROL DE LA PLANIFICACIÓN

N°	Pregunta de evaluación	Responsable de generar la evidencia	Evidencia a generar	Periodicidad
1	La Misión Institucional se encuentra correctamente definida?	Comité de Control Interno Comité de Buen Gobierno Todas las Gerencias/Direcciones/ Asesorías/Coordinaciones (Altos mandos y funcionarios en general) Equipo Técnico MECIP	Criterios a tener en cuenta: a) Es coherente con la definición de las competencias y funciones asignadas a la institución por la Constitución y las leyes? B) Incluye la formulación explícita de los propósitos "de la Institución" c) Expresa la razón de ser de la Institución en todas sus dimensiones e involucra al "cliente" (usuario, beneficiario, o destinatario) d) Es corta y fácil de comprender. Entrevista a funcionarios, Talleres de revisión	SEMESTRAL
2	La Misión está formalmente documentada y aprobada por la Máxima Autoridad?	Comité de Control Interno Comité de Buen Gobierno Directorio Dirección de Planeamiento y Gestión	Documento conteniendo la Misión con la firma de la Máxima Autoridad y Resolución que aprueba la Misión	SEMESTRAL
3	La Misión es revisada periódicamente para asegurar que permanece pertinente y apropiada?	Comité de Control Interno Comité de Buen Gobierno Todas las Gerencias/Direcciones/ Asesorías/Coordinaciones (Altos mandos y funcionarios en general) Equipo Técnico MECIP	<ul style="list-style-type: none"> <li>Existencia de versiones superadas y revisadas</li> <li>Actas que evidencien el desarrollo de actividades / talleres de revisión</li> <li>Resoluciones que aprueben nuevas versiones de la Misión</li> </ul>	SEMESTRAL
4	La Visión Institucional se encuentra correctamente definida?	Todas las Gerencias/Direcciones/ Asesorías/Coordinaciones (Altos mandos y funcionarios en general) Equipo Técnico MECIP	Entrevista a funcionarios, Talleres de revisión a) Es coherente con la definición de las competencias y funciones asignadas a la Institución por la Constitución y las Leyes b) Provee el marco de referencia de lo que la Institución quiere y espera en el futuro c) Señala el camino que permite a la Dirección establecer el rumbo para lograr el desarrollo esperado de la organización?	SEMESTRAL
5	La Visión está formalmente documentada y aprobada por la Máxima Autoridad?	Comité de Control Interno Comité de Buen Gobierno Directorio	Documento conteniendo la Visión con la firma de la Máxima Autoridad y Resolución que aprueba la visión	SEMESTRAL
6	La Visión es revisada periódicamente para asegurar que permanece pertinente y apropiada?	Comité de Control Interno Comité de Buen Gobierno Todas las Gerencias/Direcciones/ Asesorías/Coordinaciones (Altos mandos y funcionarios en general) Equipo Técnico MECIP	<ul style="list-style-type: none"> <li>Existencia de versiones superadas y revisadas</li> <li>Actas que evidencien el desarrollo de actividades / talleres de revisión</li> <li>Resoluciones que aprueben nuevas versiones de la Visión</li> </ul>	SEMESTRAL

Ing. Natalio E. Chase Acosta  
Presidente  
essap sa

Abg. Yessica Ibáñez C.  
Jefa de la Dirección de Gestión de  
la Calidad Institucional  
MECIP - ESSAP S.A.

DIRECCION DE GESTION DE LA CALIDAD INSTITUCIONAL MECIP

CRONOGRAMA DE TRABAJO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA NORMA DE REQUISITOS MINIMOS - MECIP 2015

CONTROL DE LA PLANIFICACIÓN

N°	Pregunta de evaluación	Responsable de generar la evidencia	Evidencia a generar	Periodicidad
7	Se han establecido uno o más procedimientos para definir la metodología y criterios para la planificación estratégica y operativa?	Dirección de Planeamiento y Gestión Comité de Control Interno Directorio	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Procedimiento/s documentados/s y aprobado/s</li> <li>• Formularios o modelos estándar para la construcción de los planes</li> <li>• Definición de responsabilidades</li> </ul>	SEMESTRAL
8	Existe un Plan Estratégico Institucional? (PEI)	Directorio Dirección de Planeamiento y Gestión	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Documento/s formalmente aprobado/s por la Máxima Autoridad (Plan estratégico con la resolución)</li> </ul>	SEMESTRAL
9	El PEI satisface los criterios básicos para su adecuada formulación?	Directorio Comité de Control Interno Comité de Buen Gobierno Dirección de Planeamiento y Gestión	<p>Plan Estratégico Institucional revisado, actualizado, aprobado por Acta por Comité de Control Interno y por Resolución de la Máxima Autoridad</p> <p>A) Considera las cuestiones externas e internas que son pertinentes para su propósito y su dirección estratégica (ej. FODA)</p> <p>b) Incluye la definición de objetivos institucionales, y estos son coherentes con la misión y visión institucional?</p> <p>c) 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</p> <p>d) establece los cursos o líneas de acción necesarios para el logro de su misión, visión y objetivos institucionales, para un periodo de tiempo determinado?</p> <p>e) Define los recursos necesarios para el logro de los fines trazados</p> <p>f) Incluye la definición de instrumentos de seguimiento y medición del grado de avance de los planes y de los logros alcanzados.</p>	SEMESTRAL
10	Se revisan periódicamente los planes institucionales para asegurar que permanecen pertinentes y apropiados?	Directorio Comité de Control Interno Comité de Buen Gobierno Dirección de Planeamiento y Gestión	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Existencia de versiones superadas y revisadas</li> <li>• Actas que evidencien el desarrollo de actividades / talleres de revisión</li> <li>• Resoluciones que aprueben nuevas versiones de los PEI y/o POI</li> </ul>	SEMESTRAL
11	La Institución comunica su Misión, Visión, Objetivos y Planes de acción a todos los niveles de la organización, con la intención de que estén conscientes de sus obligaciones individuales al respecto?	Comité de Control Interno a) Dirección de Talento Humano Dirección de Planeamiento y Gestión Dirección de Comunicación y Marketing b) Equipo Técnico MECIP Dirección de Planeamiento y Gestión c) Auditoría Interna Institucional	<p>a) Registros de distribución de copias (incluyendo cartelería, disponibilidad en la web institucional, etc.)</p> <p>b) Registros de Asistencia a Talleres o Capacitaciones que incluyan discusión acerca del PEI</p> <p>c) Resultado de Entrevistas con funcionarios de distintos niveles, que demuestren comunicación, entendimiento y aplicación</p>	SEMESTRAL
12	Se ha desarrollado un Mapa de Procesos que permita el despliegue de los procesos con un enfoque estratégico, misional y de apoyo?	Todas las dependencias Dirección de Gestión de la Calidad Institucional MECIP Equipo Técnico MECIP	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Documento/s aprobado/s definiendo un Mapa de Procesos Institucional</li> <li>• Correcta identificación de Macroprocesos y Procesos Estratégicos</li> <li>• Correcta identificación de Macroprocesos y Procesos Misionales</li> <li>• Correcta identificación de Macroprocesos y Procesos de Soporte</li> </ul>	SEMESTRAL
13	El modelo de gestión por Procesos (Mapa de Procesos) está formalmente documentado y aprobado por la Máxima Autoridad?	Directorio Comité de Control Interno	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Documento conteniendo el Mapa de Procesos con la firma de la M.A.</li> <li>• Resolución que aprueba el Mapa de Procesos</li> </ul>	SEMESTRAL

Ing. Natalicio E. Chase Acosta  
Presidente  
essap sa

Abg. Yessica Ibáñez C.  
Jefa de la Dirección de Gestión de  
la Calidad Institucional  
MECIP - ESSAP S.A.

DIRECCION DE GESTION DE LA CALIDAD INSTITUCIONAL MECIP

CRONOGRAMA DE TRABAJO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA NORMA DE REQUISITOS MINIMOS - MECIP 2015

CONTROL DE LA PLANIFICACIÓN

Nº	Pregunta de evaluación	Responsable de generar la evidencia	Evidencia a generar	Periodicidad
14	Se cuenta con una adecuada caracterización de los procesos identificados?	Comité de Control Interno Equipo Técnico MECIP Todas las Gerencias/Direcciones /Asesorías/Coordinaciones	Fichas de procesos aprobados definiendo: a) Los objetivos de cada proceso, su coherencia y armonía con la misión y objetivos institucionales. b) Los elementos de entrada requeridos (insumos) y sus proveedores c) Los elementos de salida esperados (resultados) y sus clientes y beneficiarios d) Los reportes e información generados y sus destinatarios e) La interacción con otros procesos f) Los criterios, las mediciones y los indicadores del desempeño necesarios para asegurar la operación eficaz y el control de estos procesos g) Los recursos necesarios para su ejecución	SEMESTRAL
15	Se ha identificado la Base Legal Aplicable?	Directorio Comité de Control Interno Asesoría Jurídica Equipo Técnico MECIP	Normograma elaborado y aprobado por resolución	SEMESTRAL
16	El modelo de Gestión por procesos (mapa y caracterización) son revisados periódicamente para asegurar que permanente pertinentes y apropiados?	Directorio Comité de Control Interno Dirección de Gestión de la Calidad Institucional MECIP Equipo técnico MECIP	<ul style="list-style-type: none"> <li>Existencia de versiones superadas y revisadas</li> <li>Actas que evidencien el desarrollo de actividades / talleres de revisión</li> <li>Resoluciones que aprueben nuevas versiones del Mapa de Procesos y otros documentos pertinentes</li> </ul>	SEMESTRAL
17	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?	Directorio Comité de Control Interno Dirección de Planeamiento y Gestión Gerencia Administrativa Dirección de Talento Humano	Manual de Perfil de puesto elaborado, actualizado y aprobado por Resolución. Documento que evidencia la revisión y actualización semestral de los manuales de funciones conforme a los procedimientos	SEMESTRAL
18	Existe un organigrama estructural de la Institución?	Directorio Comité de Control Interno Dirección de Planeamiento y Gestión	Organigrama funcional documentado firmado por el presidente. Documento que evidencia la revisión y actualización semestral.	SEMESTRAL
19	La estructura organizacional (Organigrama y Perfiles de Puesto) está formalmente documentada y aprobada por la Máxima Autoridad?	Directorio Comité de Control Interno Dirección de Planeamiento y Gestión Gerencia Administrativa Dirección de Talento Humano	<ul style="list-style-type: none"> <li>Documento conteniendo el Organigrama con la firma de la M.A.</li> <li>Documento/s conteniendo los Perfiles de Puesto con la firma de la M.A.</li> <li>Resolución que aprueba la Estructura Organizacional</li> </ul>	SEMESTRAL
20	Las funciones y responsabilidades de cada funcionarios han sido adecuadamente comunicadas?	a y c) Gerencia Administrativa Dirección de Talento Humano b) Dirección de Planeamiento y Gestión d) Auditoría Interna Institucional	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Registros de distribución de copias de perfiles de puesto</li> <li>b) Registros de distribución de copias del Organigrama (incluyendo cartelería, disponibilidad en la web institucional, etc.)</li> <li>c) Registros de Asistencia a Talleres, Capacitaciones o Entrevistas Personales que incluyan discusión acerca de los deberes y responsabilidades de cada funcionario</li> <li>d) Resultado de Entrevistas con funcionarios de distintos niveles, que demuestren su conocimiento y comprensión</li> </ul>	SEMESTRAL
21	Se han establecido uno o varios procedimientos para la continua IyER, y para la determinación de las medidas de control necesarias?	Directorio Comité de Control Interno Dirección de Gestión de la Calidad Institucional MECIP Equipo Técnico MECIP	<ul style="list-style-type: none"> <li>Procedimiento/s documentados/s y aprobado/s</li> <li>Guías Técnicas de Implementación</li> <li>Formularios o modelos estándar para la construcción de matrices de riesgo</li> <li>Definición de criterios y responsabilidades</li> </ul>	SEMESTRAL

Ing. Natalicio E. Chase Acosta  
Presidente  
essap sa

Abg. Yessira Ibáñez C.  
Jefa de la Dirección de Gestión de la Calidad Institucional  
MECIP - ESSAP S.A.

000017

DIRECCION DE GESTION DE LA CALIDAD INSTITUCIONAL MECIP

CRONOGRAMA DE TRABAJO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA NORMA DE REQUISITOS MINIMOS - MECIP 2015

CONTROL DE LA PLANIFICACIÓN

N°	Pregunta de evaluación	Responsable de generar la evidencia	Evidencia a generar	Periodicidad
22	Se ha considerado el contexto organizacional al momento de la identificación y Evaluación de los riesgos?	<p>Directorio Comité de Control Interno Dirección de Gestión de la Calidad Institucional MECIP Dirección de Planeamiento y Gestión Equipo Técnico MECIP</p>	Se identifica las situaciones riesgosas internas y externas "FODA"	SEMESTRAL
23	Se ha desplegado la identificación y evaluación de riesgos a nivel estratégico?	<p>Comité de Control Interno a y b) Dirección de Gestión de la Calidad Institucional MECIP Equipo Técnico MECIP Dirección de Planeamiento y Gestión c) Auditoría Interna</p>	<p>a) Matrices de Riesgos sobre Objetivos y Planes Estratégicos b) Matrices de Riesgos sobre Debilidades y Amenazas (FODA) c) Resultados de auditoría de campo: identificación de riesgos reales y verificación de su tratamiento</p>	SEMESTRAL
24	Se ha desplegado la identificación y evaluación de riesgos a nivel operativo?	<p>Comité de Control Interno a) Dirección de Gestión de la Calidad Institucional MECIP Equipo Técnico MECIP Dirección de Planeamiento y Gestión b) Auditoría Interna</p>	<p>a) Matrices de riesgos sobre Procesos/Subprocesos críticos. b) Resultados de Auditoría de Campo: identificación de riesgos reales y verificación de su tratamiento</p>	SEMESTRAL
25	La metodología y criterios establecidos para la IyER es correcta?	<p>Directorio, Comité de Control Interno Dirección de Gestión de la Calidad Institucional MECIP Equipo Técnico MECIP</p>	<p>Las Matrices de Riesgo deberían incluir: • actividades rutinarias y no rutinarias; • actividades de todo el personal que tengan relación con los objetivos y la misión institucional (incluyendo aquellas realizadas por contratistas); • El comportamiento humano, sus capacidades y otros factores humanos, incluyendo consideraciones sobre la perspectiva de género y la no discriminación; • La probabilidad de ocurrencia y el impacto potencial ocasionado; • La infraestructura, tecnología y materiales utilizados, tanto provistos por la institución o por otros; • Modificaciones organizacionales, cambios temporarios, y sus impactos en objetivos, procesos y actividades; • Toda obligación legal relacionada con la evaluación de riesgos y la implementación de los controles; • El diseño de procesos, instalaciones, tecnología y la organización del trabajo, incluyendo su adaptación a las capacidades humanas</p>	SEMESTRAL
26	La IyER (matrices, criterios, alcance) son revisados al menos una vez al año para asegurar que permanecen pertinentes y apropiados?	<p>Directorio Comité de Control Interno Dirección de Gestión de la Calidad Institucional MECIP Equipo técnico MECIP</p>	<p>• Existencia de versiones superadas y revisadas • Actas que evidencien el desarrollo de actividades / talleres de revisión • Revisiones asociadas a cambios en el contexto organizacional o en los procesos</p>	SEMESTRAL

Ing. Natalio F. Chacabaco Acosta  
Presidente  
essap sa

Abg. Yessica Ibáñez C.  
Jefa de la Dirección de Gestión de la Calidad Institucional  
MECIP - ESSAP S.A.

DIRECCION DE GESTION DE LA CALIDAD INSTITUCIONAL MECIP

000018

CRONOGRAMA DE TRABAJO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA NORMA DE REQUISITOS MINIMOS - MECIP 2015

CONTROL DE LA IMPLEMENTACIÓN

N°	Pregunta de evaluación	Responsable de generar la evidencia	Evidencia a generar	Periodicidad
1	Los controles implementados contribuyen a reducir los riesgos significativos que pueden afectar el logro de los objetivos hasta niveles tolerables	Directorio de la ESSAP Comité de Control Interno Comité de Buen Gobierno Dirección de Planificación y Gestión Dirección de Gestión de la Calidad Institucional MECIP	Planes de mejora y/o definición de controles derivados de la evaluación de riesgos significativos. Indicadores que muestren el impacto y efectividad de los controles.	SEMESTRAL
2	El nivel de profundidad, sofisticación y tecnificación de los controles definidos son adecuados a las características de la organización?	Directorio de la ESSAP Comité de Control Interno Comité de Buen Gobierno Dirección de Planificación y Gestión Dirección de Gestión de la Calidad Institucional MECIP	Evaluación de coherencia entre la magnitud y sofisticación de los controles y la criticidad de los riesgos	SEMESTRAL
3	La institución ha definido políticas operacionales que permiten estructurar y direccionar el buen desempeño del modelo de gestión por procesos?	Directorio de la ESSAP Comité de Control Interno Comité de Buen Gobierno Dirección de Gestión de la Calidad Institucional MECIP	Políticas operacionales documentadas para los procesos/subprocesos clave	SEMESTRAL
4	Las políticas operacionales definen 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	Directorio de la ESSAP Comité de Control Interno Comité de Buen Gobierno	Políticas operacionales coherentes con los objetivos de los procesos/subprocesos clave	SEMESTRAL
5	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.	Directorio de la ESSAP - Comité de Control Interno - Comité de Buen Gobierno - Dirección de Planificación y Gestión	Políticas operacionales coherentes con los planes y objetivos estratégicos	SEMESTRAL
6	Las políticas incorporan parámetros que orientas el despliegue de los procesos, la definición de control y el establecimiento de instrumentos para la evaluación de su cumplimiento?	Directorio de la ESSAP Comité de Control Interno Comité de Buen Gobierno	Políticas operacionales que establecen un adecuado marco de gestión para orientar los procesos/ subprocesos de manera efectiva	SEMESTRAL
7	Las políticas incluyen la definición de acciones a realizar en caso de incumplimiento?	Directorio de la ESSAP - Comité de Control Interno - Comité de Buen Gobierno Dirección de Talento Humano Dirección de Comunicación y Marketing Comité de Ética Equipo de Alto Desempeño en Ética	Evidencias objetivas de aplicación adecuada en casos concretos Políticas operacionales que incluyan claras definiciones de premios y castigos	SEMESTRAL

ing. Natalicio ~~Alfonso~~ Acosta  
Presidente  
essap sa

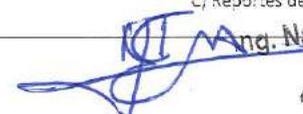
Abg. Yessica Ibáñez C.  
Jefa de la Dirección de Gestión de  
la Calidad Institucional  
MECIP - ESSAP S.A.

DIRECCION DE GESTION DE LA CALIDAD INSTITUCIONAL MECIP

CRONOGRAMA DE TRABAJO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA NORMA DE REQUISITOS MINIMOS - MECIP 2015

CONTROL DE LA IMPLEMENTACIÓN

N°	Pregunta de evaluación	Responsable de generar la evidencia	Evidencia a generar	Periodicidad
8	Se asegura que las políticas operacionales son revisadas periódicamente para asegurar que permanecen pertinentes y apropiadas?	Directorio de la ESSAP - Comité de Control Interno - Comité de Buen Gobierno Todas las Gerencias/Direcciones/ Coordinaciones/Asesorías/ Funcionarios	Documentación que defina criterios y frecuencias de revisión. Versiones superadas y revisadas Actas que evidencien el desarrollo de actividades/talleres de revisión. Resoluciones que aprueben nuevas versiones de las Políticas Operacionales.	SEMESTRAL
9	Las políticas operacionales están formalmente documentadas y aprobadas por la máxima autoridad?	Directorio de la ESSAP - Comité de Control Interno - Comité de Buen Gobierno	Documento conteniendo las Políticas Operacionales con la firma de la Máxima Autoridad. Resolución que aprueba las Políticas Operacionales	SEMESTRAL
10	Las políticas son comunicadas a todos los niveles de la organización y los funcionarios son conscientes de sus obligaciones al respecto?	Dirección de Talento Humano Dirección de Comunicación y Marketing Todas las Gerencias/Direcciones/ Coordinaciones/Asesorías/ Funcionarios	Evidencia de Socialización (actas, planillas de asistencia) Resultado de entrevistas con funcionarios de diferentes niveles de la organización para evaluar nivel de acceso, conocimiento y aplicación de las políticas operacionales.	SEMESTRAL
11	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?	Todas las Gerencias/Direcciones/Coordinaciones/Asesorías/ Equipo Técnico MECIP de las dependencias	Procedimientos documentados y debidamente aprobados para los procesos críticos. Entrevista con funcionarios de diferentes niveles de la organización para evaluar nivel de acceso, conocimiento y aplicación de los procedimientos.	SEMESTRAL
12	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?	Auditoria Interna - Comité de Control Interno Dirección de Planeamiento y Gestión	Definición documentada de controles: a) Planes de acción preventiva/correctiva b) Planes de mejoramiento c) Controles definidos e implementados coherentes con la magnitud de los Riesgos identificados	SEMESTRAL
13	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?	Directorio de la ESSAP - Comité de Control Interno - Comité de Buen Gobierno Dirección de Gestión de la Calidad Institucional MECIP	Procedimientos documentados y debidamente aprobados. A) Matrices, reportes, indicadores u otro documento que evidencie la verificación de la eficacia y eficiencia de los controles establecidos.	SEMESTRAL
14	En los casos que fuera pertinente, se han integrado en los controles en los procesos y procedimientos aplicables? Existencia de procedimientos documentados y debidamente aprobados que incluyan los controles establecidos.	a) Auditoria Interna b) Dirección de Planeamiento y Gestión	a) Procedimientos documentados y debidamente aprobados que incluyan los controles establecidos. B) Informe comparativo de porcentaje de cumplimiento del PEI y POI	SEMESTRAL
15	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? Legajos de funcionarios conteniendo curricular, certificados de estudios, matrices de polifuncionalidad, base de datos de funcionarios con registro de capacitaciones.	Dir. Talento Humano - Gerencia Administrativa - Equipo de Alto Desempeño en Talento Humano	a) Legajos de funcionarios, conteniendo curricular, certificados de estudios, etc. B) Matrices de polifuncionalidad. c) Base de datos de funcionarios con registro de capacitaciones.	SEMESTRAL
16	Se han identificado las necesidades de formación específicas relativas a la operación y el control interno? Evaluaciones de Desempeño - Reportes por Dependencia- Reportes del sector responsable del desarrollo del talento humano	Dir. Talento Humano - Gerencia Administrativa - Equipo de Alto Desempeño en Talento Humano	Informe de Talento Humano sobre estos puntos: a) Evaluaciones de Desempeño. B) Reportes por dependencia. C) Reportes del Sector responsables del desarrollo del Talento Humano.	SEMESTRAL

  
**Abg. Natalicio E. Chase Acosta**  
 Presidente  
 essap sa

  
**Abg. Yessica Ibáñez C.**  
 Jefa de la Dirección de Gestión de  
 la Calidad Institucional  
 MECIP - ESSAP S.A.

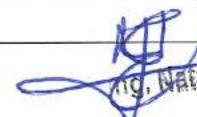
DIRECCION DE GESTION DE LA CALIDAD INSTITUCIONAL MECIP

000020

CRONOGRAMA DE TRABAJO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA NORMA DE REQUISITOS MINIMOS - MECIP 2015

CONTROL DE LA IMPLEMENTACIÓN

N°	Pregunta de evaluación	Responsable de generar la evidencia	Evidencia a generar	Periodicidad
17	Se planifican e implementan actividades de formación de acuerdo a las necesidades detectadas?	Dir. Talento Humano - Gerencia Administrativa - Equipo de Alto Desempeño en Talento Humano	a) Plan Anual de Capacitación y entrenamiento. B) Registros de asistencia a actividades de capacitación (interna o externa). C) Certificados de Cursos.	SEMESTRAL
18	Se evalúa la eficacia de las actividades de formación implementadas? Procedimiento que incluya criterios y metodología aplicables - Reportes o registros de evaluación	Dir. Talento Humano - Gerencia Administrativa - Equipo de Alto Desempeño en Talento Humano	a) Procedimiento que incluye criterios y metodologías aplicables. B) Reportes o registros de evaluación. C) Informe de evaluación de las capacitaciones realizadas	SEMESTRAL
19	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?	Dir. Talento Humano - Gerencia Administrativa - Equipo de Alto Desempeño en Talento Humano Auditoría Interna Dirección de Gestión de la Calidad Institucional MECIP	Resultado de entrevistas con funcionarios de distintos niveles y dependencias.	SEMESTRAL
20	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? Diseño de Tableros de indicadores - identificación de reportes relevantes por proceso - metodología, criterios y registros para recolección de datos	Directorio Comité de Control Interno Comité de Buen Gobierno Dirección de Tecnología y Desarrollo Informático - Dirección de Comunicación y Marketing	a) Metodología, criterios y registros para recolección de datos. B) Identificación de reportes relevantes por proceso. C) Diseño de tableros de indicadores d) Resultado de entrevista con los niveles de decisión para verificar disponibilidad de datos críticos	SEMESTRAL
21	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.)	Directorio Comité de Control Interno Comité de Buen Gobierno Auditoría Interna Institucional Dirección de Tecnología y Desarrollo Informático - Dirección de Comunicación y Marketing	Resultado de entrevistas con los niveles de Decisión para verificar calidad de datos críticos. Resultado de evaluación de documentos pertinentes (existencia de reportes, tableros, etc.) a) Debe resultar sencillo obtener la información para cada área, de acuerdo a sus requerimientos de información. Los usuarios deben saber que información está disponible y en qué sistema de información pueden acceder a ella. B) Los datos utilizados como base deben ser confiables y completos. Los sistemas de información deberían contener validaciones que contribuyan a la integridad y confiabilidad de la información. c) Los datos deben obtenerse de fuentes vigentes y actualizarse con la frecuencia necesaria. d) Se debe restringir el acceso a la información crítica de modo que sólo las personas autorizadas puedan acceder a ella. Para esto, se deben implementar mecanismos apropiados de clasificación de la información. e) La información debe resultar apta, y debe presentar el nivel de detalle necesario considerando los requerimientos de información relevante. f) La información debe estar disponible en los momentos en que sea requerida. g) La información debe ser obtenida de fuentes autorizadas de acuerdo a procedimientos preestablecidos y debe reflejar con precisión los hechos. h) La información debe contar con respaldos de evidencia desde el inicio. i) La información debe mantenerse disponible por el período de tiempo necesario, de modo de respaldar las acciones, permitir una apropiada rendición de cuentas y responder ante eventuales revisiones o auditorías.	SEMESTRAL

  
**Abg. Natali E. Chase Acosta**  
 Presidente  
 essap sa

  
**Abg. Yessica Ibáñez C.**  
 Jefa de la Dirección de Gestión de  
 la Calidad Institucional  
 MECIP - ESSAP S.A.

DIRECCION DE GESTION DE LA CALIDAD INSTITUCIONAL MECIP

000021

CRONOGRAMA DE TRABAJO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA NORMA DE REQUISITOS MINIMOS - MECIP 2015

CONTROL DE LA IMPLEMENTACIÓN

N°	Pregunta de evaluación	Responsable de generar la evidencia	Evidencia a generar	Periodicidad
22	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?	Auditoría Interna Institucional Dirección de Gestión de la Calidad Institucional MECIP Todas las Gerencias/Direcciones/Coordinaciones/Asesorías/ Funcionarios	a) Resultado de entrevista con los distintos niveles de la organización. b) Resultado de la observación (disponibilidad) en los distintos lugares de trabajo.	SEMESTRAL
23	Se encuentran claramente definidos los niveles de aprobación de la información documentada que conforma el Sistema de Control Interno?	Directorio Dirección de Gestión de la Calidad Institucional MECIP Todas las Gerencias, Direcciones, Coordinaciones y Asesorías	a) Tabla de niveles de aprobación de documentos. B) Procedimiento que describa la metodología y criterios de gestión de la información documentada. C) Resoluciones u otros actos administrativos que definan niveles de aprobación de documentos.	SEMESTRAL
24	Se encuentra claramente definida y se aplica una metodología y criterios para la gestión de acceso, distribución, archivo (Resultado de la observación en los lugares de trabajo, entrevista a funcionarios)	Secretaría General - Dirección de Gestión Documental Auditoría Interna Institucional Dirección de Gestión de la Calidad Institucional MECIP	a) Procedimiento aprobado que describa la metodología y criterios de gestión de la información documentada. B) Resultado de la observación (aplicabilidad) en los distintos lugares de trabajo.	SEMESTRAL
25	Se encuentra correctamente identificado el estado de revisión y de cambios en los documentos?( Metodología que defina versión, cambio en los documentos)	Secretaría General - Dirección de Gestión Documental	a) Procedimiento que describa la metodología de identificación de versionado y cambios en los documentos. B) Resultado de la evaluación de documentos disponibles en diferentes lugares de trabajo.	SEMESTRAL
26	Se ha definido y se aplica una metodología para la gestión de documentos de origen externo? Existe procedimiento? (procedimiento de origen externo)	Secretaría General - Dirección de Gestión Documental	a) Procedimiento que describa la metodología de identificación y control de los documentos de origen externo. B) Resultado de la evaluación de documentos externos utilizados en diferentes lugares de trabajo.	SEMESTRAL
27	Se han implementado políticas y mecanismos para comunicar clara y oportunamente la información dentro de la organización?	Comité de Control Interno Comité de Buen Gobierno Dirección de Comunicación y Marketing	a) Política de Comunicación Institucional ( aprobada y difundida) que debe contemplar: Comunicación interna: debe comunicar internamente tanto los objetivos como las responsabilidades por el control interno. Debe implementar políticas y mecanismos para comunicar clara y oportunamente la información dentro de la organización contemplando: Valores - Políticas y procedimientos - Objetivos - Importancia, relevancia y beneficios de los controles internos efectivos - Roles y responsabilidades de las autoridades y demás funcionarios en la ejecución de los controles - Mecanismos para que todos los funcionarios puedan reportar internamente cualquier desvío o evento que pudiera comprometer el funcionamiento del control interno. Los mecanismos de comunicación establecidos al interior de la Institución deben asegurar que los distintos niveles de decisión reciban información oportuna y adecuada para poder ejercer la supervisión sobre la gestión y el funcionamiento del control interno, permitiendo a las autoridades detectar desvíos de manera oportuna. b) Evidencias de no conformidades o reclamos originadas en fallas de comunicación interna. Informe. c) Resultado de entrevistas con funcionarios de diferentes niveles.	SEMESTRAL
28	Se ha definido que información será comunicada a cada uno de los grupos de interés internos de la Institución asignando niveles de responsabilidad adecuados?	Comité de Control Interno - Comité de Buen Gobierno	a) Resultado de entrevistas con funcionarios de diferentes niveles	SEMESTRAL

Ing. Natalicio E. Chase Acosta  
Presidente  
essap sa

Abg. Yessica Ibáñez C.  
Jefa de la Dirección de Gestión de  
la Calidad Institucional  
MECIP - ESSAP S.A.

DIRECCION DE GESTION DE LA CALIDAD INSTITUCIONAL MECIP

CRONOGRAMA DE TRABAJO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA NORMA DE REQUISITOS MINIMOS - MECIP 2015

CONTROL DE LA IMPLEMENTACIÓN

N°	Pregunta de evaluación	Responsable de generar la evidencia	Evidencia a generar	Periodicidad
29	Se fomenta la identidad institucional, procurando crear en los funcionarios una clara conciencia de su pertenencia y compromiso con los propósitos misionales? Socialización de los objetivos misionales	Dirección de Talento Humano Auditoría Interna Institucional	a) Resultado de entrevistas con funcionarios de diferentes niveles	SEMESTRAL
30	Se ha incorporado mecanismos que permitan a los funcionarios expresar sus opiniones y sugerencias? Implementación de conversatorios y buzones de sugerencias	Dirección de Comunicación y Marketing Dirección de Tecnología y Desarrollo Informático	a) Implementación de conversatorios. b) Implementación de buzones de sugerencias para funcionarios	SEMESTRAL
31	Se revisa periódicamente la efectividad de los mecanismos de comunicación utilizados? (Análisis Crítico de la Alta Dirección, Reportes de evaluación (Dirección de comunicaciones)	a) Directorio de la ESSAP - Comité de Control Interno Comité de Buen Gobierno b) Dirección de Comunicación y Marketing	a) Actas de reunión (ej.: Análisis Crítico por la Alta Dirección) b) Reportes de evaluación ( Dirección de Comunicaciones) - Reportes emitidos por Prensa	SEMESTRAL
32	Se han implementado políticas y mecanismos para comunicar clara y oportunamente la información desde y hacia fuera de la organización?	a) Dirección de Comunicación y Marketing b) Dirección de Talento Humano - Dirección de Comunicación y Marketing Dirección de Transparencia y Anticorrupción c) Auditoría Interna	a) Existencia de Política de Comunicación Institucional (aprobada y difundida). b) Evidencias de no conformidades o reclamos originadas en fallas de comunicación externa. c) Resultado de entrevistas con funcionarios de diferentes niveles.	SEMESTRAL
33	Se ha definido que información y a través de que canales será comunicada a los diferentes grupos de interés externos de la institución asignando niveles de responsabilidades adecuados?	Comité de Buen Gobierno - Dirección de Transparencia y Anticorrupción y Dirección de Comunicación y Marketing	a) Política de Comunicación aprobada que incluya: canales oportunos y adecuados para informar sobre la gestión a los organismos de control externo, canales apropiados para interactuar con otras instituciones para la ejecución de las funciones que se encuentren relacionadas, adecuados para su relacionamiento con medios de prensa y comunicación, canales adecuados con los organismos de regulación según corresponda, canales adecuados para interactuar con proveedores y otras organizaciones con las que se hayan suscripto convenios específicos (ej: universidades, empresas proveedoras de determinados servicios, etc., canales apropiados para informar a la ciudadanía sobre las actividades organizacionales y en los casos que corresponda, recibir sugerencias, reclamos, comentarios, denuncias, etc. por parte de estos. b) Resultado de entrevistas con funcionarios de diferentes niveles.	SEMESTRAL
34	Se han desarrollado procedimientos documentados para establecer la metodología, alcance, responsabilidades y frecuencias de las rendiciones de cuenta a la sociedad?	Directorio Comité de Control Interno Dirección de Transparencia y Anticorrupción	a) Existencia de procedimientos documentados y debidamente aprobados b) Resultado de entrevistas con funcionarios con responsabilidad directa sobre el proceso de Rendición de Cuentas	SEMESTRAL
35	Se ha implementado el proceso de Rendición de Cuenta de acuerdo a las disposiciones vigentes?	Directorio de la ESSAP - Comité de Buen Gobierno - Dirección de Transparencia y Anticorrupción - Dirección de Comunicación y Marketing	a) Acta u otros documentos que evidencien la convocatoria para la Rendición de Cuentas b) Actas u otros documentos que evidencien la realización de la Rendición de Cuentas c) Reportes asociados a la Rendición de Cuentas, incluyendo temas tratados y conclusiones La rendición de cuentas debe tener en cuenta: Definición de frecuencia, alcance y ejes temáticos, establecimiento de métodos, recursos e instrumentos aplicables, establecimiento de roles y responsabilidades para la ejecución y seguimiento. Debe ser realizada en forma periódica en acuerdo a las frecuencias y modalidades establecidas en la normativa legal vigente.	SEMESTRAL

  
 Ing. Natalicio E. Chase Acosta  
 Presidente  
 essap sa

  
 Abg. Yessica Ibáñez C.  
 Jefa de la Dirección de Gestión de  
 la Calidad Institucional  
 MECIP - ESSAP S.A.

DIRECCION DE GESTION DE LA CALIDAD INSTITUCIONAL MECIP

000023

CRONOGRAMA DE TRABAJO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA NORMA DE REQUISITOS MINIMOS - MECIP 2015

CONTROL DE LA EVALUACION

N°	Pregunta de evaluación	Responsable de generar la evidencia	Evidencia a generar	Periodicidad
1	Se han definido indicadores o métricas útiles en los niveles estratégicos y operativos críticos? (Tablero de Indicadores, reportes gráficos)	Dirección de Planeamiento y Gestión	Informe sobre cumplimiento del PEI y POI según indicadores. Tablero de Indicadores. Reportes y Gráficos	SEMESTRAL
2	Los Indicadores se encuentran correctamente diseñados asegurando que se ha considerado en cada caso el factor clave a evaluar, el origen de la información, la frecuencia de medición, las metas y rangos de tolerancia y los responsables del seguimiento?	Comité de Control Interno Comité de Buen Gobierno Dirección de Gestión de la Calidad Institucional MECIP Dirección de Planeamiento y Gestión	Tablero de Indicadores. Fichas de Caracterización de Indicadores	SEMESTRAL
3	Los Indicadores están actualizados, se aplican y mantienen como fuente para la toma de decisiones que afectan a la capacidad del control interno?	Comité de Buen Gobierno Comité de Control Interno Dirección de Planeamiento y Gestión	Tablero de Indicadores revisados y actualizados. Reportes.	SEMESTRAL
4	Se han planificado auditorías internas del sistema de control interno?	Auditoría Interna Institucional	a) Procedimiento que incluya la planificación de la Auditoría Interna del Sistema de Control Interno. B) Programa Anual de Auditoría Interna (incluyendo requisitos de Control Interno)	SEMESTRAL
5	Se han establecido uno o más procedimientos para definir la metodología y criterios para la planificación e implementación de las Auditorías Internas?	Auditoría Interna Institucional	a) Procedimientos documentados y aprobados. ( definir las responsabilidades y los requerimientos para planificar y realizar las auditorías, determinar los criterios de auditoría, el alcance de la misma y la metodología a aplicar, establecer los registros aplicables y la modalidad y destinatarios de la presentación de los resultados, definir criterios para la selección de auditores, asegurando la objetividad e imparcialidad del procesos de auditoría, los auditores no deben auditar su propio trabajo. Deben mantenerse registros de las auditorías y de sus resultados). b) Formularios o modelos estándar para la construcción de los planes y elaboración de informes. C) Definición de criterios de auditoría. ( Se deben planificar auditorías tomando en consideración el estado, la importancia y los riesgos asociados a los procesos y áreas a auditar, así como los resultados de auditorías previas.	SEMESTRAL
6	Se han implementado Auditorías Internas del SCI de acuerdo a lo planificado?	Auditoría Interna Institucional	a) Plan Anual de Auditoría b) informe de Auditoría Interna c) Papeles de Trabajo d) Actas de reunión (Inicial, Final)	SEMESTRAL
7	El alcance de las Auditorías Internas cubre todos los requisitos de la Norma de Requisitos Mínimos para SCI?	Auditoría Interna Institucional	a) Plan Anual de Auditoría b) Informe de Auditoría Interna c) Papeles de Trabajo	SEMESTRAL
8	Se asegura la independencia y objetividad de los Auditores Internos?	Auditoría Interna Institucional	a) Criterios de Selección de Auditores Internos (perfiles) b) Registros de capacitación y calificación de Auditores Internos c) Planes e Informes de Auditoría Interna	SEMESTRAL
9	Se asegura la implementación y verificación de eficacia de las acciones correctivas y de mejora resultantes de los hallazgos de auditoría?	a, b y c) Auditoría Interna Institucional d) Todas las Dependencias auditadas	a) Informes de Auditoría Interna b) Planes de Mejoramiento c) Reportes de Seguimiento de planes de Mejoramiento. ( Las actividades de seguimiento deben incluir la verificación de la implementación de los planes de mejoramiento y la efectividades de las acciones tomadas). d) La dirección responsable del área auditada debe asegurarse que se realicen las correcciones y que se toman las acciones correctivas o de mejora necesarias, sin demora injustificada, para eliminar los desvíos detectados y sus causas.	SEMESTRAL

Ing. Natalicio E. Chase Acosta  
Presidente  
essap sa

Abg. Melissa Ibáñez C.  
Jefa de la Dirección de Gestión de  
la Calidad Institucional  
MECIP - ESSAP S.A.

000024

DIRECCION DE GESTION DE LA CALIDAD INSTITUCIONAL MECIP

CRONOGRAMA DE TRABAJO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA NORMA DE REQUISITOS MINIMOS - MECIP 2015

CONTROL PARA LA MEJORA

N°	Pregunta de evaluación	Responsable de generar la evidencia	Evidencia a generar	Periodicidad
1	Se ha realizado el Análisis Crítico del SCI por parte de la Dirección? (al menos una vez al año)	Directorio ESSAP -Comité de Control Interno - Comité de Buen Gobierno - Auditoría Interna	Informe de Análisis Crítico del Sistema de Control Interno, aprobado por la Máxima Autoridad	ANUAL
2	Existen evidencias que demuestren que la revisión por la dirección incluyó consideraciones sobre: a) decisiones y acciones emanadas de anteriores revisiones por la dirección; b) vigencia de la política de C.I.; c) cambios en el contexto externo e interno que sean pertinentes al sistema de control interno; d) información sobre el desempeño del control interno, incluyendo: • evolución de planes y objetivos; • resultados de las mediciones; • resultados de las auditorías internas y externas; • retroalimentación de los grupos de interés; • cuestiones relativas a proveedores e instituciones externas, y a otras partes interesadas pertinentes; • adecuación de los recursos requeridos para un SCI eficaz; • desempeño de los procesos y la conformidad de productos y servicios. e) eficacia de las acciones tomadas para el tratamiento de los riesgos; f) gestión de los programas de mejora?	Directorio ESSAP -Comité de Control Interno - Comité de Buen Gobierno	Evidencias que demuestren que la revisión por la dirección incluyó consideraciones sobre: a) decisiones y acciones emanadas de anteriores revisiones por la dirección; b) vigencia de la política de C.I.; c) cambios en el contexto externo e interno que sean pertinentes al sistema de control interno; d) información sobre el desempeño del control interno, incluyendo: • evolución de planes y objetivos; • resultados de las mediciones; • resultados de las auditorías internas y externas; • retroalimentación de los grupos de interés; • cuestiones relativas a proveedores e instituciones externas, y a otras partes interesadas pertinentes; • adecuación de los recursos requeridos para un SCI eficaz; • desempeño de los procesos y la conformidad de productos y servicios. e) eficacia de las acciones tomadas para el tratamiento de los riesgos; f) gestión de los programas de mejora y las nuevas oportunidades de mejora potenciales.	SEMESTRAL
3	El análisis crítico por la dirección incluye decisiones, acciones y conclusiones relacionadas con: a) oportunidades de mejora continua; b) necesidades de cambio en el sistema de control interno, incluyendo las necesidades de recursos?	Directorio ESSAP -Comité de Control Interno - Comité de Buen Gobierno - Auditoría Interna	Informe de Análisis Crítico del Sistema de Control Interno, aprobado por la Máxima Autoridad (datos de salida) . Verificación de la definición de conclusiones. Las oportunidades de mejora continua deben incluir las decisiones y acciones relacionadas con: 1) Las oportunidades de mejora continua y 2) Cualquier necesidad de cambio en el sistema de control interno, incluyendo las necesidades de recursos. La Institución debe conservar la información.	SEMESTRAL
4	Se toman acciones para optimizar continuamente el SCI, y para eliminar o minimizar las causas reales o potenciales de las debilidades detectadas?	Directorio ESSAP - Auditoría Interna Comité de Control Interno Comité de Buen Gobierno Asesoría Jurídica	Planes de Mejoramiento (Institucional, Funcional y/o Individual) Informes de Análisis, Determinación y Seguimientos de Acciones. Registros de Acciones Correctivas, preventivas y/o de Mejora.	SEMESTRAL
5	Se han establecido uno o más procedimientos para definir la metodología y criterios para la gestión de acciones de mejora?(procedimiento documentado)	Directorio ESSAP -Comité de Control Interno - Comité de Buen Gobierno - Auditoría Interna	Procedimiento documentado y aprobado. Formularios o modelos estándar para el registro y evaluación de acciones y/o planes de mejoramiento.	SEMESTRAL
6	Existen evidencias de la verificación de la eficacia de las acciones tomadas? (Plan de mejoramiento, análisis de seguimiento de acciones, registro de acciones correctiva)	Directorio ESSAP -Comité de Control Interno - Comité de Buen Gobierno - Auditoría Interna	Planes de Mejoramiento (Institucional, Funcional y/o Individual) Informes de Análisis, Determinación y Seguimientos de Acciones. Registros de Acciones Correctivas, preventivas y/o de Mejora.	SEMESTRAL

Natalicio E. Chaso Acosta  
Presidente  
ESSAP SA

Abg. Yessica Ibañez C.  
Jefa de la Dirección de Gestión de  
la Calidad Institucional  
MECIP - ESSAP S.A.