

DISTRIBUCION PROPORCIONAL

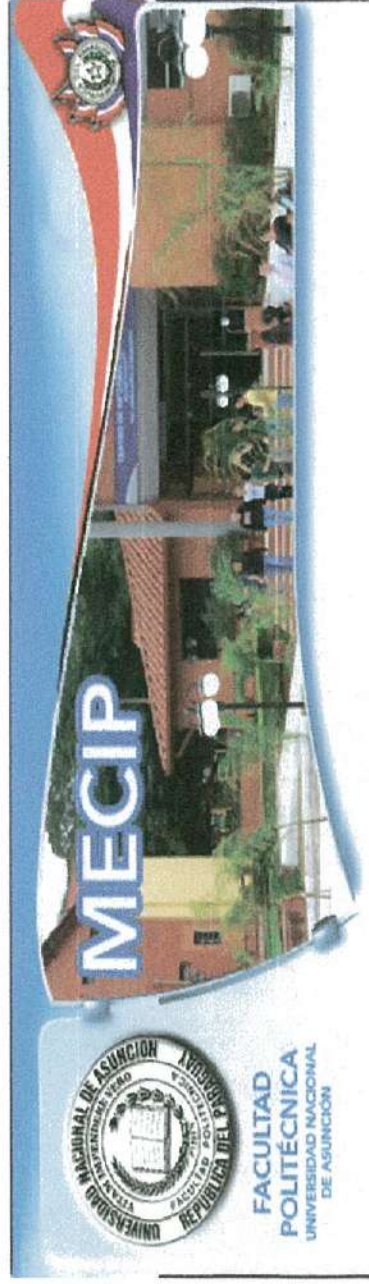
APLICACION DEL FORMATO N°6

La Facultad Politécnica de la Universidad Nacional de Asunción tiene actualmente 641 funcionarios públicos. Según la Tabla N°2 (Población y tamaño de la muestra) del modelo, el tamaño de la muestra a considerar es de 245. En la Institución hay 29 personas en el nivel directivo, 458 pertenecen al nivel profesional, 122 pertenecen al nivel técnico y las restantes 32 son del nivel asistencial.

La distribución proporcional se detalla a continuación

NIVEL	CANTIDAD	PORCENTAJE	TAMAÑO DE LA MUESTRA
Directivo	29	5 %	12
Profesional	458	71%	174
Técnico	122	19%	47
Asistencial	32	5%	12
TOTAL	641	100%	245

Lic. Irma C. Cardozo
Responsable de la implementación
MECIP




INFORME SOBRE RESULTADOS DE LA ENCUESTA DE PERCEPCIÓN

FICHA TÉCNICA DE LA ENCUESTA

Fecha: 7/02/2011

1	Formato aplicado	06 Diagnóstico del Sistema de Control Interno
2	Personal que coordinó la aplicación de la encuesta	Equipo MECIP, conformado de acuerdo a la Resolución del Decanato N° 197 DEL 7/05/09, con seguimiento de la Coordinación del MECIP y, evaluación permanente de la Auditoría Interna Institucional.
3	Tamaño de la muestra	245 personas, de acuerdo al MECIP
4	Selección de encuestados	Método de la Tómbola del cual se obtuvo el número de: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Nivel directivo: 12 ▪ Nivel profesional: 174 ▪ Nivel técnico: 47 ▪ Nivel asistencial: 12
5	Herramientas utilizadas para la tabulación y el análisis de la información obtenida	Microsoft Excel
6	Fecha de aplicación de la encuesta	Se realizaron capacitaciones: Taller 1: 1/12/2010; Taller 2: 2/12/2010; Taller 3: 3/12/2010. Se administraron las encuestas del lunes 6/12/2010 al 17/12/2010
7	Fechas de la tabulación de los datos obtenidos del Autodiagnóstico	Del 20/12/2010 al 28/12/2010


 Ana Carolina Cardozo

METODOLOGÍA APLICADA PARA EL ANÁLISIS Y LA INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

Se utilizó el “Instructivo para la Selección de Muestras Poblacionales”, del Manual de Implementación del MECIP, en el que se dispone como garantía de que los datos que arroje el diagnóstico sean confiables y representen al conjunto de toda la población institucional, así como el uso del Método de la Tómbola, respecto de la selección de las personas a quienes se les entregó el formulario.

A continuación se expone la resultante de los criterios adoptados a fin de definir la muestra sobre el total de la Población de Funcionarios y de esa manera realizar las encuestas que fueron definidas dentro del marco Taller/Encuestas.

Población en General y % de Distribución

Población Total	Estratificación	%	Tamaño de la Muestra
29	Nivel Directivo	5	12
458	Nivel Profesional	71	174
122	Nivel Técnico	19	47
32	Nivel Asistencial	5	12
641		100%	245

Así mismo, se ha utilizado el “Procedimiento para la Tabulación de Encuestas e Interpretación de Resultados”, con el fin de organizar la información que arroja la encuesta y analizarla para consolidar los resultados correspondientes, que incluye el siguiente Cuadro de “Interpretación de Resultados”, cuyos rangos y criterios son:

Rango	Criterios
Valoración General entre 0.0 y 2.0	Inadecuado
Valoración General entre 2.1 y 3.0	Deficiente
Valoración General entre 3.1 y 4.0	Satisfactorio
Valoración General entre 4.1 y 5.0	Adecuado


 Lic. Irma C. Cardozo
 Responsable de la Implementación
 MECIP

ANÁLISIS CUALICUANTIFICATIVO DE LOS RESULTADOS Y EVIDENCIA DOCUMENTAL

Se presenta seguidamente el análisis de calidad y de cantidad de los resultados que arrojó la encuesta de percepción del Control Interno (C.I.), con las recomendaciones que el Equipo MECIP dispone como orientación técnica de procedimiento a futuro por la Institución.

Se deja expresa constancia que los "reactivos" utilizados para la encuesta son "afirmaciones" que persiguen dos objetivos fundamentales, primero, el hecho de que al no ser "preguntas" las respuestas no apuntan a resultados como "sí" conozco o "no" conozco, sino hacia la percepción que cada encuestado/a tiene de lo que afirmativamente está o no ocurriendo en su Institución; y segundo, que los mismos sirven para "comparar" dichos reactivos con la realidad institucional, tomados como "ideales", que facilita la elaboración de lo que habría que hacer para llegar a dicho "ideal", y que se presentan en las recomendaciones sugeridas.

OBJETIVO GENERAL DEL DIAGNOSTICO

Fortalecer el Modelo Estándar de Control Interno MECIP, para orientarlos a los fines del Estado.

OBJETIVOS ESPECIFICOS DEL DIAGNOSTICO

1. Determinar la existencia, nivel de desarrollo de cada uno de los elementos del Sistema de Control Interno de la institución.
2. Verificar la correspondencia entre los procesos internos de evaluación y control con los fines esenciales del Estado.
3. Comparar nivel de desarrollo de cada uno de los elementos del Sistema de Control Interno de la institución con los requerimientos del Modelo Estándar de Control Interno MECIP.
4. Establecer los diseños y/o los ajustes que permitan la mejora y la sostenibilidad del Sistema de Control Interno.

CONSIDERACIONES GENERALES


La encuesta taller fue dispuesta en sesión realizada en la que primeramente al encuestado se le socializó dentro del marco conceptual y de Implantación del Modelo, de su importancia y de la necesidad de la realización de las encuestas, donde por cada Estándar se trabajó con cada afirmación que se requiera de tal manera a que el encuestado pueda calificar en forma objetiva y precisa de los requerimientos a que estaban siendo sujeto.

IDENTIFICACION DE FACTORES DE ÉXITO

Los aspectos relevantes que debemos considerar dentro del Desarrollo del presente Diagnóstico y para el buen desarrollo de la implementación del Modelo Estándar de Control Interno MECIP son:

- El respaldo de la alta dirección;
- Compromiso asumido por el Equipo de Control Interno y Equipo MECIP.
- Sensibilización, capacitación y divulgación sobre las actividades requeridas y adelantadas.

A continuación se detallan los resultados obtenidos:


Lic. Irma C. Cardozo
Directora de la Institución

INTEGRANTES DEL EQUIPO MECIP

Maria de Lourdes Maldonado Duarte

María Soledad Ayala

Sandra Elizabeth Martínez Zorrilla

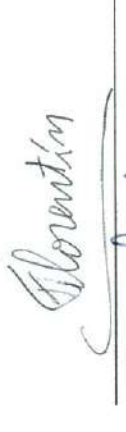
Diego Darío Florentin Sryvalín

Lilian Teresa Demattiei Ortiz

María Teresa Ortiz de Ayala

Pastora Vera de Caballero

FIRMA




Lic. Irma C. Cardozo
Responsable de la Implementación
MECIP

competente; los niveles de responsabilidad, términos de ejecución y recursos; y, debe darse a conocer a todos los funcionarios dicho plan.

3.3.2. Plan de Mejoramiento Funcional

Calificación 1,54. Interpretación INADECUADA. Cada área organizacional debe realizar su plan de mejora y el mismo debe tener coherencia entre sus funciones y responsabilidades y el plan general. Debe darse a conocer por todos el referido plan, debiendo tener en cuenta las recomendaciones derivadas de la evaluación de cada área; al igual que el plan institucional, deben contemplar los niveles de responsabilidad, términos de ejecución y de recursos.

3.3.3. Plan de Mejoramiento Individual

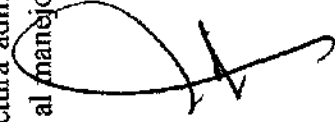
Calificación 1,63. Interpretación INADECUADA. Debe existir coherencia entre los planes de mejoras individuales y las funciones que desarrolla la institución. Los funcionarios deben elaborar sus planes de mejora tomando como base los resultados de la autoevaluación del control y de la gestión; se deben asociar a las funciones de cada cargo y a sus objetivos; y, la calificación del desempeño del funcionario, en general, se debe encontrar directamente relacionada a su función, objetivos de desempeño y capacidad de llevar a cabo las acciones de mejora relativas a los procesos que se les han asignado.

RECOMENDACIONES

Se sugiere trabajar en el **DISEÑO** de un Control Interno Institucional sistematizado, ordenado y consistente, e ir Ajustando lo que en la actualidad existe en relación a controles funcionales de algunas áreas, como es, de manera natural lo realizado en Administración, en Académico y en las direcciones Técnicas.

La necesidad de formación, capacitación e inducción sobre el “concepto” de control interno, es evidente, siendo probable que muchos controles se estén realizando pero no de manera sistemática y menos aún bajo los Fundamentos del Control Interno de Autorregulación, Autocontrol y Autogestión, que constituyen las bases que rigen y orientan las instituciones públicas a partir del MECIP.

Será imprescindible facilitar a todos y a cada funcionario/a de los distintos niveles y jerarquías sobre las normas, principios, fundamentos, procesos, procedimientos, acciones y mecanismos, técnicas e instrumentos de control, de manera ordenada, relacionadas entre sí, como una serie de acciones de control que ocurren de manera constante, debiendo reconocerse como un componente integral de cada sistema o parte inherente a la estructura administrativa, con el fin de asistir a la Máxima Autoridad de manera permanente, en cuanto al manejo de la institución y al alcance de sus objetivos.



Lic. Irma C. Cardozo
Responsable de la implementación
MECIP

evaluar la utilidad, la oportunidad y la confiabilidad de la información que ha de ser comunicada al público externo. Por último, los procesos de rendición de cuentas a los órganos de control deben ser pertinentes y oportunos.

2.3.3. Rendición de Cuentas

Calificación 1,47. Interpretación INADECUADA. Habría que diseñar el proceso de rendición de cuentas a la sociedad. Debe incluirse en el mismo las responsabilidades de todos y cada uno de los funcionarios, y por niveles, en la preparación periódica y operativa de la información pertinente; y, finalmente, debe integrarse a la institución las recomendaciones de control ciudadano a los planes de mejoramiento.

3.1.1. Autoevaluación del Control

Calificación 1,53. Interpretación INADECUADA. Deben diseñarse y difundirse los mecanismos e instrumentos utilizados para la realización de la autoevaluación del control; debe hacerse comprender a todos los funcionarios los propósitos, métodos e instrumentos requeridos para el mismo; las fuentes deben ser pertinentes y todos los funcionarios deben estar representados en la realización de la autoevaluación del control.

3.1.2. Autoevaluación de la Gestión

Calificación 1,69. Interpretación INADECUADA. El diseño de la autoevaluación de la gestión debe lograr que los directivos comprendan la importancia del monitoreo permanente de los indicadores de los macroprocesos y procesos a su cargo; en dicho proceso deben participar todos los funcionarios; las acciones de mejoramiento deben ser coherentes con el resultado del análisis de los indicadores; y se deben discutir los resultados de dicho análisis con todos los responsables de los procesos y planes institucionales.

3.2.1. Evaluación Sistema de Control Interno

Calificación 1,66. Interpretación INADECUADA. Se deben cumplir con los objetivos, principios y fundamentos del sistema de control interno institucional. La efectividad de los estándares de control debe apoyar el cumplimiento de los objetivos de la entidad. Se deben generar observaciones de control interno a los directivos de las áreas sobre deficiencias significativas que requieran especial atención por parte de los mismos; y se deben presentar los informes de control interno a la alta dirección.

3.2.2. Auditoría Interna

Calificación 1,72. Interpretación INADECUADA. En cuanto a la Auditoría Interna, se deben contar con métodos, procedimientos y herramientas que apoyen los procesos de evaluación independiente. Se deben incorporar en los mismos la planeación, la ejecución, la elaboración de informes y el seguimiento efectivo y oportuno de las recomendaciones; y finalmente, se deben definir los acuerdos sobre acciones de mejoramiento con las diferentes áreas de la institución.

3.3.1. Plan de Mejoramiento Institucional

Calificación 1,77. Interpretación INADECUADA. La entidad debe elaborar anualmente un plan de mejoramiento, el mismo debe involucrar dichas acciones de mejora a nivel de macroprocesos y procesos, derivados de la autoevaluación por áreas; debe contemplar, a su vez, las recomendaciones de mejoras generadas por la evaluación independiente del sistema de control interno; así mismo, las recomendaciones emitidas por el órgano de control fiscal

Amo Ceped

2.1.5. Manual de Operación

Calificación 1,31. Interpretación DEFICIENTE. Debe lograrse que el Manual Operativo incluya los acuerdos y compromisos éticos, las políticas del desarrollo del talento humano y las políticas de administración de riesgos; así mismo, se deben incluir en él el normograma de los procesos y, finalmente, se deben consustanciar los procesos de comunicación y capacitación tendientes a fortalecer su uso.

2.2.1. Información Interna

Calificación 2,09. Interpretación DEFICIENTE. Deben diseñarse o ajustarse las fuentes de información interna, los procesos de la institución deben contemplar las salidas de información necesarias hacia los grupos de interés internos y externos, la información interna debe divulgarse entre los funcionarios de la institución y debe ser utilizada en la rendición de cuentas a los diferentes grupos de interés.

2.2.2. Información Externa

Calificación 2,14. Interpretación DEFICIENTE. Se debe insistir en lograr una cultura de obtención de información relacionada con el entorno institucional, como la comunidad y demás grupos de interés; se debe cumplir con la norma interna sobre la existencia de medios que permitan recibir, procesar y dar respuesta a la comunicación, de manera eficiente y oportuna; se deben facilitar los medios efectivos de recepción de información, manejo y respuesta de las quejas y reclamos de los grupos de interés; y en la institución se debe considerar a la información externa en la implementación de las acciones y decisiones organizacionales.

2.2.3. Sistemas de Información

Calificación 2,14. Interpretación DEFICIENTE. Se deben de realizar ajustes en los sistemas de información, de tal manera a canalizar dichas informaciones que se generan a nivel institucional y, la administración adecuada para su posterior utilización. Convendría que todos los funcionarios la conozcan y la utilicen de manera permanente y efectiva, y que el mismo cumpla con los parámetros de calidad requeridos.

2.3.1. Comunicación Institucional

Calificación 2,16. Interpretación DEFICIENTE. Se debe diseñar o ajustar un método de comunicación que determine de manera clara y precisa la información que será comunicada a los funcionarios; que las responsabilidades de comunicación interna estén establecidas entre funcionarios; que los procesos de divulgación sean pertinentes, y que los interesados adquieran la comprensión necesaria sobre los propósitos de la institución a partir de los procesos de comunicación interna.

2.3.2. Comunicación Pública

Calificación 1,76. Interpretación INADECUADA. Se tendrá que diseñar con precisión las partes interesadas externas a quienes se tiene la obligación de comunicar los proyectos, su ejecución y los resultados obtenidos por la institución. Así mismo, se debe definir la información que será comunicada a cada uno de dicho público interesado e identificado. Se debe definir la responsabilidad de comunicación externa por procesos y actividades; se debe

José Carlos Cardozo
J. C. Cardozo

1.3.4. Valoración del Riesgo

Calificación 1,07. Interpretación **INADECUADA**. Se espera que la institución trabaje en la aplicación de la valoración de los riesgos en todos los niveles del modelo de operación por procesos, que exista coherencia entre los criterios utilizados para priorizar los macroprocesos con sus respectivos riesgos, y que esta valoración favorezca el cumplimiento de los objetivos del componente administración de riesgos.

1.3.5. Políticas de Administración de Riesgos

Calificación 1,26. Interpretación **INADECUADA**. Todo lo atinente a riesgos debe trabajarse, principalmente en cuanto a la coherencia con las normas que rigen la institución, que las políticas de administración de riesgos se adapten a las características y a la naturaleza de la institución y contemplen los posibles riesgos a que pueden estar sujetas su gestión, se debe trabajar en la aplicabilidad de la política de administración de riesgos en todos los niveles y por todos los funcionarios y delinear parámetros que obliguen la revisión periódica de las dichas políticas y su adaptación a las diferentes circunstancias que puede atravesar la institución.

2.1.1. Políticas de Operación

Calificación 1,21. Interpretación **INADECUADA**. Se debe trabajar en la coherencia entre las políticas de operación y las de administración de riesgos, en el conocimiento y entendimiento de dichas políticas por parte de todos los funcionarios y que sean aplicadas en todos los niveles y por todos los funcionarios.

2.1.2. Procedimientos

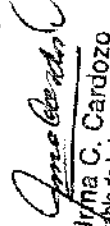
Calificación 2,47. Interpretación **DEFICIENTE**. Se debe ajustar los procedimientos que describan la manera de llevar a cabo las actividades de la institución y trabajar en cuanto a la coherencia de los mismos respecto a los perfiles de cargos en el cumplimiento de los objetivos de cada proceso, y que los procedimientos garanticen el cumplimiento de los dichos objetivos.

2.1.3. Controles

Calificación 1,94. Interpretación **INADECUADA**. Se debe dar a conocer que la alta dirección está comprometida con la definición y la divulgación de controles, que todos los funcionarios conozcan y entiendan el sentido de la inclusión de los controles preventivos, detectivos, de protección y correctivos en las actividades que realizan, que se hallan establecidas las decisiones a tomar o las acciones a seguir en caso ineficiente de los controles, y que están definidos los parámetros que obligue una revisión periódica a las diferentes circunstancias que atraviesa la institución.

2.1.4. Indicadores

Calificación 1,40. Interpretación **INADECUADA**. Cada plan y programa debe tener coherencia con los indicadores y sus objetivos, al igual que con los objetivos de los macroprocesos y procesos, del mismo modo se debe trabajar para que dichos indicadores tengan coherencia con las funciones y responsabilidades que cumplen los funcionarios y con las políticas y prácticas definidas en el desarrollo del talento humano.


Lic. Irma C. Cardozo
Responsable de L. I.

1.2.1. Planes y Programas

Calificación 2,64. Interpretación DEFICIENTE. Esto indica que se debería de socializar entre los funcionarios y comprometerlos con los Planes y Programas pertinentes para el desarrollo de sus funciones. Además trabajar en una divulgación de dichos planes y programas a los diferentes interesados internos y externos que se relacionan con la institución.

1.2.2. Modelo de Gestión por Procesos

Calificación 1,47. Interpretación INADECUADA. Este resultado es lógico teniendo en cuenta que la entidad no se maneja bajo la Gestión por Procesos sino por Funciones. Tal vez algunas unidades o direcciones lo estén trabajando, sin embargo cabría que la institución base su operatividad en un Sistema de Gestión de Calidad, que la misma contenga la definición de los Macroprocesos estratégicos, misionales y de apoyo, y que éstos tengan armonía con los planes y programas desarrollados en la institución.

1.2.3. Estructura Organizacional

Calificación 2,13. Interpretación DEFICIENTE. Por tanto habría que trabajar en la coherencia entre dicha estructura y la operatividad por procesos, definir o actualizar los manuales que detallen actividades secuenciales para cada uno de los cargos, que dicha estructura facilite el cumplimiento de los objetivos de los planes y programas vigentes, que esté adaptada a las cambiantes necesidades del entorno institucional.

1.3.1. Contexto Estratégico del Riesgo

Calificación 1,61. Interpretación INADECUADA. También es un resultado lógico al no estar trabajando la institución bajo el régimen de una Gestión por Procesos. Por lo que convendría trabajar sobre la identificación de las oportunidades y amenazas del entorno, aplicar una metodología apropiada para el análisis del contexto estratégico, contar con la participación de funcionarios de los diferentes niveles en dicho análisis y definir procesos de autoevaluación permanente que verifiquen la validez del contexto estratégico con la ocurrencia de los riesgos en la operatividad institucional.

1.3.2. Identificación de Riesgos

Calificación 1,08. Interpretación INADECUADA. Se debería aplicar la metodología de identificación de riesgos en todos los niveles, describir cada uno de los riesgos de los macroprocesos y procesos, definir los efectos de cada riesgo una vez consumado y dónde se podrían materializar e identificar y describir de forma precisa las causas de los riesgos.

1.3.3. Análisis del Riesgo

Calificación 1,09. Interpretación INADECUADA. Se debería aplicar la metodología del análisis de riesgos en todos los niveles, así como definir los criterios para determinar la gravedad de los riesgos y la coherencia de la evaluación de los riesgos con la realidad institucional.



Lic. Irma C. Cardozo
Responsable de la implementación
MECIP

3. COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL DE EVALUACIÓN: (1,65) **INADECUADO**

3.1. *Componente Autoevaluación* (1,61), **INADECUADO**.

- 3.1.1. Estándar Autoevaluación del Control (1,53), INADECUADO.
- 3.1.2. Estándar Autoevaluación de Gestión (1,69), INADECUADO.

3.2. *Componente Evaluación Independiente* (1,69), **INADECUADO**.

- 3.2.1. Estándar Evaluación Sistema de Control Interno (1,66), INADECUADO.
- 3.2.2. Estándar Auditoría Interna (1,72), INADECUADO.

3.3. *Componente Planes de Mejoramiento* (1,65), **INADECUADO**.

- 3.3.1. Estándar Plan de Mejoramiento Institucional (1,77), INADECUADO.
- 3.3.2. Estándar Plan de Mejoramiento Funcional (1,54), INADECUADO.
- 3.3.3. Estándar Plan de Mejoramiento Individual (1,63), INADECUADO.

DETALLES POR ESTÁNDARES

Calificación. Interpretación y Responsabilidades a Asumir en el Desarrollo de cada Estándar

1.1.1. Acuerdos y Compromisos Éticos

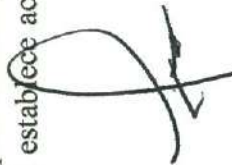
La calificación obtenida es de 1,49 cuya interpretación es INADECUADA. Implica que habría que trabajar desde el diagnóstico ético, un Diseño del referente ético consensuado, hasta su aprobación final por acto administrativo y el Plan de Mejoramiento de la Gestión Ética (Formato 12).

1.1.2. Desarrollo del Talento Humano

La calificación es de 1,98 cuya interpretación es INADECUADA. Deben diseñarse los perfiles de cargos, definirse las políticas de selección, inducción, reinducción, capacitación y evaluación del desempeño, al igual que las políticas de bienestar social y la socialización sistemática en todos los niveles de la institución. De existir algunas o todas estas premisas en la entidad, cabría abocarse a darlas a conocer y ponerlas en práctica.

1.1.3. Protocolo de Buen Gobierno

La calificación es de 2,50 cuya interpretación es DEFICIENTE. Convendría dar a conocer en toda la institución el compromiso de la máxima autoridad con los objetivos, principios y fundamentos del sistema de control interno siendo los primeros en dar cumplimiento a las políticas y prácticas del Código de Buen Gobierno, que lo acatan, que los recursos son utilizados mesurada y racionalmente, que se cumplen con los procedimientos y métodos del Control Interno y que la autoridad de la entidad establece acciones a las recomendaciones resultantes de la Autoevaluación de la Gestión.



Lic. Irma C. Cardozo
Responsable de la Unidad

DIAGNOSTICO

SISTEMA DE CONTROL INTERNO (F 06)

Los parámetros numéricos obtenidos arrojan una calificación global de (1,76), Interpretación **INADECUADO**, distribuidos como sigue:

1. COMPONENTE COORPORATIVO DE CONTROL ESTRATÉGICO: (1,76) **INADECUADO**

1.1. *Componente Ambiente de Control* (1,99) **INADECUADO**

- 1.1.1. Estándar Acuerdos y Compromisos Éticos (1,49) **INADECUADO**.
- 1.1.2. Estándar Desarrollo del Talento Humano (1,98) **INADECUADO**.
- 1.1.3. Estándar Protocolos de Buen Gobierno (2,50), **DEFICIENTE**.

1.2. *Componente Direccionamiento Estratégico* (2,08) **DEFICIENTE**

- 1.2.1. Estándar Planes y Programas (2,64), **DEFICIENTE**.
- 1.2.2. Estándar Modelo de Gestión por Procesos (1,47), **INADECUADO**.
- 1.2.3. Estándar Estructura Organizacional (2,13), **DEFICIENTE**.

1.3. *Componente Administración del Riesgo* (1,22), **INADECUADO**.

- 1.3.1. Estándar Contexto Estratégico del Riesgo (1,61), **INADECUADO**.
- 1.3.2. Estándar Identificación del Riesgo (1,08), **INADECUADO**.
- 1.3.3. Estándar Análisis del Riesgo (1,09), **INADECUADO**.
- 1.3.4. Estándar Valoración del Riesgo (1,07), **INADECUADO**.
- 1.3.5. Estándar Políticas de Administración del Riesgo (1,26), **INADECUADO**.

2. COMPONENTE COORPORATIVO DE CONTROL DE GESTIÓN: (1,86) **INADECUADO**

2.1. *Componente Actividades de Control* (1,67), **INADECUADO**.

- 2.1.1. Estándar Políticas de Operación (1,21), **INADECUADO**.
- 2.1.2. Estándar Procedimientos (2,47), **DEFICIENTE**.
- 2.1.3. Estándar Controles (1,94), **INADECUADO**.
- 2.1.4. Estándar Indicadores (1,40), **INADECUADO**.
- 2.1.5. Estándar Manual de Operación (1,31), **INADECUADO**.

2.2. *Componente Información* (2,12), **DEFICIENTE**.

- 2.2.1. Estándar Información Interna (2,09), **DEFICIENTE**.
- 2.2.2. Estándar Información Externa (2,14), **DEFICIENTE**.
- 2.2.3. Estándar Sistemas de Información (2,14), **DEFICIENTE**.

2.3. *Componente Comunicación* (1,80), **INADECUADO**.

- 2.3.1. Estándar Comunicación Institucional (2,16), **DEFICIENTE**.
- 2.3.2. Estándar Comunicación Pública (1,76), **INADECUADO**.
- 2.3.3. Estándar Rendición de Cuentas (1,47), **INADECUADO**.


Lic. Irma C. Cardozo
... de la Involuntación