

## MANUAL DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DEL TRIBUNAL REGISTRAL ADMINISTRATIVO

**DEPARTAMENTO:**

**PROCESO:** Comisión de Control Interno del TRA

<b>CONDICIÓN:</b> (Nuevo o Actualización)	Actualización
<b>VERSION:</b>	003

<b>ELABORADO POR:</b>	<b>DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO</b>	<b>REVISADO POR:</b>	<b>ASESORÍA LEGAL</b>
	Luis Socatelli Porras Director Administrativo		Arlene González Castillo Asesora Legal

<b>APROBACIÓN:</b> (Por el órgano Colegiado)	<b>Sesión</b>	<b>Acuerdo</b>	<b>Fecha</b>
	ORDINARIA NO. 04- 2020	TRA-SE-031-2020	03 DE ABRIL DE 2020

---

## TABLA DE CONTENIDO

<b>CONTROL DE VERSIONES Y CAMBIOS</b> .....	3
<b>RESPONSABLE DE ACTUALIZACION</b> .....	3
<b>OBJETIVO</b> .....	4
<b>ALCANCE</b> .....	4
<b>JUSTIFICACION</b> .....	4
<b>NORMATIVA</b> .....	5
<b>ABREVIATURAS</b> .....	6
<b>MISION:</b> .....	7
<b>VISION</b> .....	7
3. Prioridades institucionales.....	8
4. Propósito.....	11
5. Alcance.....	10
6. Normas de control interno para el Sector Público emitidas por la Contraloría General de la República (N-2-2009-CO-DFOE) .....	11
6.1. Características del SCI. El SCI debe reunir las siguientes características:.....	12
6.2. Ambiente de control .....	14
a. Estructura organizacional .....	15
b. Manual Institucional de clases.....	15
c. Plan de Presupuesto plurianual.....	16
d. Capacitación continua.....	16
e. Código de ética .....	16
f. Presupuesto y Plan Anual Operativo .....	16
7. Políticas de Control. ....	17
7.1. Política general de control interno.....	17
8. Sobre la autoevaluación del control interno y ambiente de control.....	24
9. Sobre la aplicación del Modelo de madurez.....	24
10. Régimen disciplinario.....	25

## CONTROL DE VERSIONES Y CAMBIOS

Número de versión	Fecha de aprobación	Sesión en que se aprueba	Acuerdo de aprobación	Razón del cambio
001	30 de junio del 2015	15-2015	SE-869-2015	Procedimiento inicial
002	11 de mayo del 2016	18-2016	SE-135-2016	Reforma al Procedimiento inicial
003	03 DE ABRIL DE 2020	ORDINARIA NO. 04-2020	TRA-SE-031-2020	

## RESPONSABLE DE ACTUALIZACION

Luis Socatelli Porras, Director Administrativo

---

## OBJETIVO

Facilitar la aplicación del Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional, SEVRI, en el Tribunal Registral Administrativo, para definir las acciones que mantengan a la Institución en un nivel de riesgo aceptable.

### Objetivos específicos

- Dotar al Jерarca y al Titular subordinado de un modelo para gestionar los riesgos.
- Disponer de criterios técnicos estandarizados que orienten la implementación del modelo.
- Coadyuvar a la toma de decisiones en materia prevención de riesgos.
- Mejorar la gestión institucional mediante la administración de riesgos.
- Establecer los responsables del monitoreo y establecimiento de medidas para la mitigación de los riesgos.
- Documentar la información obtenida en cada una de las etapas definidas en el SEVRI, mediante el uso del Sistema.

## ALCANCE

Esta normativa tiene alcance a todos los funcionarios del Tribunal por ser parte del proceso de control interno en la institución.

## JUSTIFICACION

Como parte del fortalecimiento del Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional, SEVRI, la Comisión de Control Interno, ha coordinado acciones tendientes a facilitar el proceso de valoración de los riesgos en la Institución, para ello consideró, los lineamientos establecidos por la Contraloría General de la República, así también los procesos principales a gestionarse dentro de la institución para hacer un manejo aceptable de los riesgos institucionales.

---

## NORMATIVA

<b>Tipo Normativa</b>	<b>Nombre o Título</b>	<b>Fecha de emisión</b>	<b>Artículos</b>	<b>Descripción (literal o resumida)</b>
Ley	Ley General del Control Interno, Ley N°8292	01-07-2000	7, 8, 10, 12 y 17	<ul style="list-style-type: none"><li>- Sistema de Control Interno.</li><li>- Deberes del Jearca y Titulares Subordinados.</li><li>- Seguimiento al Sistema de Control Interno.</li></ul>

## ABREVIATURAS

SIGLAS	SIGNIFICADO
TRA	Tribunal Registral Administrativo
SIC	Sistema de Control Interno
CGR	Contraloría General de la República

---

## Manual del Sistema de Control Interno Tribunal Registral Administrativo

### 1.- Generalidades.

El Tribunal Registral Administrativo es un órgano de desconcentración máxima, adscrito al Ministerio de Justicia y Paz que conoce en apelación de las resoluciones finales, actos y ocurso emitidos por los Registros que conforman el Registro Nacional. Dicha Institución se ha fijado como misión y visión lo siguiente:

#### MISION:

**“El Tribunal Registral Administrativo es el Órgano de desconcentración máxima adscrito al Ministerio de Justicia y Paz, superior que conoce de los recursos de apelación contra las resoluciones finales y actos en materia sustantiva que dictan los distintos Registros que conforman el Registro Nacional, garantizando la seguridad jurídica registral y una justicia administrativa pronta y cumplida, dentro del país.”**

#### VISION

**“Ser una institución rectora en justicia administrativa, que coadyuve en la consolidación del sistema registral patrimonial y promotora del desarrollo del país, bajo los principios éticos con proyección nacional e internacional”**

### 2. Objetivos estratégicos

Dentro de los objetivos estratégicos vigentes, son los siguientes:

**Objetivo estratégico No. 1:** Optimizar los procedimientos en la resolución de expedientes ingresados al Tribunal Registral Administrativo.

**Objetivo estratégico No. 2:** Contribuir al fortalecimiento del sistema registral patrimonial del país, a través de sus resoluciones.

---

**Objetivo estratégico No. 3:** Fortalecer la gestión institucional con acciones y proyectos de desarrollo.

### 3. Prioridades institucionales

Como prioridades institucionales se tienen las siguientes:

- a. Resolver los recursos interpuestos por las personas usuarias en contra de los actos finales emitidos por los Registros que conforman el Registro Nacional con transparencia, celeridad y calidad.
  - b. Fortalecer el sistema registral patrimonial a nivel nacional, a través de la generación de líneas jurídicas claras y sólidas, que contribuyan a la seguridad jurídica registral para el desarrollo económico del país.
  - c. Desarrollar y participar en foros de discusión nacional e internacional para conocer, analizar e impactar en materia registral patrimonial.
  - d. Fortalecer la gestión institucional para el desarrollo de las actividades logísticas y sustantivas.
4. Vinculación con el Plan Nacional de Desarrollo y de Inversión Pública del Bicentenario del año 2019 – 2024

Del Plan Nacional de Desarrollo y de Inversión Pública del Bicentenario del año 2019 – 2024, el Tribunal se vincula con los siguientes ejes:

#### 4.1. Desarrollo Territorial

**Objetivo:** Aumentar la ocupación laboral dentro de las regiones periféricas, mediante un modelo de gestión participativo que promueva el desarrollo

**Desafío:** Promover políticas que favorezcan el desarrollo empresarial, los encadenamientos productivos y el desarrollo de infraestructura que favorezca la competitividad de las regiones.

Este queda vinculado por medio de las resoluciones emitidas por el Tribunal Registral Administrativo que tienen un impacto directo sobre el desarrollo socio económico y social del país, pues la inserción



en los mercados internacionales y la firma de al menos quince tratados de comercio internacional han requerido que Costa Rica proteja su marcas y productos que se generan en cada región del país. Estos derechos, tienen como punto de partida la Constitución Política y se ha instrumentalizado en instituciones como el Registro Nacional que genera resoluciones administrativas que son apeladas por los usuarios y que conoce en alzada el Tribunal Registral Administrativo para la salvaguarda de estos derechos, así como en otras dependencias público y privadas que han permitido generar una sinergia para el desarrollo de esta actividad.

Las protecciones de los derechos de propiedad intelectual contribuyen al fortalecimiento de las economías, al permitir el desenvolvimiento de una actividad en donde participan un grupo de personas unidas por un objetivo común, que es la producción de un producto de calidad diferenciada, convirtiéndose esto en procesos de encadenamientos productivos y consecuentemente en el desarrollo de infraestructura alrededor de esta protección de marcas.

Adicionalmente, en lo tocante todos los bienes inscribibles y regulación, es una actividad que trasciende las ocupaciones que realiza el Tribunal y que por ende impacta también al territorio nacional.

#### **4.2. Eje: Innovación, competitividad y productividad**

**Objetivo:** Incrementar la competitividad, la productividad nacional y la generación del empleo formal en Costa Rica, mediante el fomento de la innovación la empresariedad, la capacitación del recurso humano, la inserción en el mercado internacional y el cumplimiento de los derechos laborales.

**Desafío:** Aumentar la inversión en investigación y desarrollo (I+D) al menos al 1% del PIB.

El Tribunal coadyuva este eje vinculado con la innovación, competitividad y productividad por medio de sus resoluciones, pues el aumento en la inversión en I+D implica que el país debe crear un ambiente de seguridad jurídica que fomente la actividad innovadora.

Un correcto otorgamiento de derechos inscribibles, acorde al marco jurídico costarricense, es esencial para que la I+D+i se vea impulsada y es a través de sus resoluciones, el Tribunal Registral Administrativo, a través de la emisión de criterios jurídicos atinentes a los procedimientos de registro, creación, modificación y extinción de los derechos relacionados con la seguridad jurídica del tráfico

de la riqueza derivada de tales derechos inscribibles. Así como, algunos aspectos relacionados con la competencia desleal que afectan las buenas prácticas del comercio.

Asimismo, como parte de sus acciones estratégicas implementó el Sistema Digital de Expedientes, con el cual se pretende un manejo del mismo con trazabilidad digital, en aras de aumentar nuestra competitividad, reducción de plazos en la resolución de los expedientes y encaminarnos hacia una interacción en línea con nuestras personas usuarias.

La actividad institucional, se inserta en el hallazgo de la creación de capacidades nacionales tras la búsqueda tanto de lograr un aumento en las exportaciones como de atraer inversión extranjera, convirtiéndose en motor de competitividad, aumento de la productividad y generación de empleo.

## 5. Propósito

Conforme al artículo 8 de la Ley General de Control Interno, se entiende por sistema de control interno las acciones que ejecute el Tribunal Registral Administrativo, con el fin de proporcionar seguridad en la consecución de los siguientes objetivos:

- a.- Proteger y conservar el patrimonio público contra cualquier pérdida, despilfarro, uso indebido, irregularidad o acto ilegal.
- b.- Exigir confiabilidad y oportunidad de la información.
- c.- Garantizar eficiencia y eficacia de las operaciones.
- d.- Cumplir con el ordenamiento jurídico y técnico.

## 6. Alcance

Conforme al artículo 10 de la Ley General de Control Interno, es responsabilidad del jerarca y del titular subordinado establecer, mantener, perfeccionar y evaluar el sistema de control interno institucional. En razón de ello el alcance de este manual abarca todas las áreas de la estructura organizacional del Tribunal Registral Administrativo. Asimismo, el Órgano Superior y los Departamentos Administrativo y Técnico representados por el jerarca y los titulares subordinados, tiene el deber según así lo indica el artículo 7 de la Ley de cita, de disponer de sistemas de control interno los cuales deben ser aplicables, completos, razonables, integrados y congruentes con las competencias y atribuciones de cada uno. Para ello se deberá seguir la normativa técnica de control

interno que dictará la Contraloría General de la República. Dicha normativa es de acatamiento obligatorio.

Conforme a lo expuesto, se hace necesario desarrollar el contexto en que se deben considerar las políticas de control interno para el Tribunal. Para ello se fija el siguiente marco normativo:

7. Normas de control interno para el Sector Público emitidas por la Contraloría General de la República (N-2-2009-CO-DFOE)

Dentro del marco normativo de control interno de la Institución, se cita a la Ley N° 8292, Ley General de Control Interno, las Directrices Generales para el Establecimiento y Funcionamiento del Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional (SEVRI), -2-2009-CO-DFOE, emitidas por la Contraloría General de la República, de las nueve horas del veintiséis de enero del dos mil nueve, indica:

*“1.1 Sistema de control interno (SCI) El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben emprender las medidas pertinentes para contar con un SCI, conformado por una serie de acciones diseñadas y ejecutadas por la administración activa para proporcionar una seguridad razonable en la consecución de los objetivos organizacionales. El SCI tiene como componentes orgánicos a la administración activa y a la auditoría interna; igualmente, comprende los siguientes componentes funcionales: ambiente de control, valoración del riesgo, actividades de control, sistemas de información y seguimiento, los cuales se interrelacionan y se integran al proceso de gestión institucional. Los responsables por el SCI deben procurar condiciones idóneas para que los componentes orgánicos y funcionales del sistema operen de manera organizada, uniforme y consistente.”*

*“1.2 Objetivos del SCI El SCI de cada organización debe coadyuvar al cumplimiento de los siguientes objetivos:*

*a. Proteger y conservar el patrimonio público contra pérdida, despilfarro, uso indebido, irregularidad o acto ilegal. El SCI debe brindar a la organización una seguridad razonable de que su patrimonio se dedica al destino para el cual le fue suministrado, y de que se establezcan, apliquen y fortalezcan acciones específicas para prevenir su sustracción, desvío, desperdicio o menoscabo.*

*b. Exigir confiabilidad y oportunidad de la información. El SCI debe procurar que se recopile, procese y mantenga información de calidad sobre el funcionamiento del sistema y sobre el desempeño institucional, y que esa información se comuniquen con prontitud a las instancias que la requieran para su gestión, dentro y fuera de la*

*institución, todo ello de conformidad con las atribuciones y competencias organizacionales y en procura del logro de los objetivos institucionales.*

*c. Garantizar eficiencia y eficacia de las operaciones. El SCI debe coadyuvar a que la organización utilice sus recursos de manera óptima, y a que sus operaciones contribuyan con el logro de los objetivos institucionales.*

*d. Cumplir con el ordenamiento jurídico y técnico. El SCI debe contribuir con la institución en la observancia sistemática y generalizada del bloque de legalidad.”*

### **7.1. Características del SCI. El SCI debe reunir las siguientes características:**

- a. **Ser aplicable.** El funcionamiento del SCI debe responder a las características y condiciones propias de la institución.
- b. **Ser completo.** El SCI debe considerar la totalidad de la gestión institucional, y en él deben estar presentes los componentes orgánicos y funcionales.
- c. **Ser razonable.** El SCI debe estar diseñado para lograr los objetivos del sistema y para satisfacer con la calidad suficiente y requerida, las necesidades de la institución, con los recursos que ésta posee y a un costo aceptable.
- e. **Ser integrado.** Los componentes funcionales y orgánicos del SCI deben interrelacionarse adecuadamente e incorporarse en la gestión institucional.
- f. **Ser congruente.** El SCI debe ajustarse a las necesidades, capacidades y demás condiciones institucionales y estar enlazado con el bloque de legalidad.

#### **7.1.1. Componentes funcionales del Control Interno.**

Los componentes funcionales del control interno son: ambiente de control, valoración del riesgo, actividades de control, sistemas de información y seguimiento.

##### **7.1.1.1. Ambiente de control**

Uno de los cinco componentes funcionales del control interno. Comprende el conjunto de factores organizacionales que propician una actitud positiva y de apoyo al SCI y a una gestión institucional que permita una rendición de cuentas efectiva.

---

#### **7.1.1.2. Valoración del riesgo**

Conjunto organizado de componentes que interactúan en la ejecución de las actividades correspondientes, para producir información que apoye la toma de decisiones orientada a ubicar a la institución en un nivel de riesgo aceptable y a promover el logro de los objetivos institucionales

#### **7.1.1.3. Actividades de Control**

El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben diseñar, adoptar, evaluar y perfeccionar, como parte del SCI, las actividades de control pertinentes, las que comprenden las políticas, los procedimientos y los mecanismos que contribuyen a asegurar razonablemente la operación y el fortalecimiento del SCI y el logro de los objetivos institucionales. Dichas actividades deben ser dinámicas, a fin de introducirles las mejoras que procedan en virtud de los requisitos que deben cumplir para garantizar razonablemente su efectividad. El ámbito de aplicación de tales actividades de control debe estar referido a todos los niveles y funciones de la institución. En ese sentido, la gestión institucional y la operación del SCI deben contemplar, de acuerdo con los niveles de complejidad y riesgo involucrados, actividades de control de naturaleza previa, concomitante, posterior o una conjunción de ellas. Lo anterior, debe hacer posible la prevención, la detección y la corrección ante debilidades del SCI y respecto de los objetivos, así como ante indicios de la eventual materialización de un riesgo relevante.

#### **7.1.1.4. Sistemas de Información**

El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben disponer los elementos y condiciones necesarias para que de manera organizada, uniforme, consistente y oportuna se ejecuten las actividades de obtener, procesar, generar y comunicar, en forma eficaz, eficiente y económica, y con apego al bloque de legalidad, la información de la gestión institucional y otra de interés para la consecución de los objetivos institucionales. El conjunto de esos elementos y condiciones con las características y fines indicados, se denomina sistema de información, los cuales pueden instaurarse en forma manual, automatizada, o ambas.

#### **7.1.1.5. Seguimiento**

El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben diseñar, adoptar, evaluar y perfeccionar, como parte del SCI, actividades permanentes y periódicas de seguimiento para valorar la calidad del funcionamiento de los elementos del sistema a lo largo del tiempo, así como para asegurar que las medidas producto de los hallazgos de auditoría y los resultados de otras revisiones se atiendan de manera efectiva y con prontitud.

## 8. Ambiente de control

El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer un ambiente de control que se constituya en el fundamento para la operación y el fortalecimiento del Sistema de Control Interno (SCI), y en consecuencia, para el logro de los objetivos institucionales. A los efectos, debe contemplarse el conjunto de factores organizacionales que propician una actitud positiva y de apoyo al SCI y a una gestión institucional orientada a resultados que permita una rendición de cuentas efectiva, incluyendo al menos lo siguiente:

- a. El compromiso superior con el SCI, que conlleva el cumplimiento de sus responsabilidades con respecto a ese sistema, prestando la atención debida a sus componentes funcionales y orgánicos y dando el ejemplo de adhesión a él mediante sus manifestaciones y sus actuaciones en la gestión diaria.
- b. El fortalecimiento de la ética institucional que contemple elementos formales e informales para propiciar una gestión institucional apegada a altos estándares de conducta en el desarrollo de las actividades.
- c. El mantenimiento de personal comprometido y con competencia profesional para el desarrollo de las actividades y para contribuir a la operación y el fortalecimiento del SCI.
- d. Una apropiada estructura organizativa acorde con las necesidades y la dinámica de las circunstancias institucionales.

Tal como se indica, el ambiente de control incluye una serie de factores presentes en la organización y que definen parámetros tanto específicos como tácitos para la operación del sistema de control interno. En este sentido el Tribunal cuenta con un compromiso emanado del Órgano Superior de:

***“Mejorar constantemente los procesos del área sustantiva y administrativa, apoyados en el sistema de evaluación y valoración del riesgo en forma sistemática, siendo este instrumento un elemento para la toma de decisiones, con el objetivo de llevar a la Institución a un nivel de riesgo aceptable.”***



Dicha política fue incluida en el documento “**ORIENTACIONES GENERALES PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA DE VALORACIÓN DE RIESGO INSTITUCIONAL EN EL TRIBUNAL REGISTRAL ADMINISTRATIVO**”, debidamente aceptado por el Tribunal y que fue la base para constituir el sistema específico de valoración de riesgo (SEVRI) aprobado por el órgano colegiado en la Sesión Extraordinaria N°15-2015, mediante acuerdo SE-869-2015, celebrada el 30 de junio del 2015, así como la reforma aprobada en la Sesión Ordinaria número 18-2016, mediante acuerdo SE-135-2016 celebrada el 11 de mayo de 2016.

Asimismo, el Tribunal cuenta con los siguientes elementos dentro del ambiente de control:

**a. Estructura organizacional**

El Tribunal cuenta con una estructura organizacional debidamente aprobada por los órganos de control externos a la institución, donde se establecen las relaciones de jerarquía, autoridad y por ende de responsabilidad de la persona funcionaria que ejerce cada una de esas funciones. Dentro de esta estructura se resalta la figura del órgano superior integrado por cinco jueces, siendo éste la máxima autoridad del Tribunal. Seguidamente, se visualizan dos Departamentos, el administrativo y el técnico cada uno con un titular subordinado del cual dependen otras personas funcionarias. Como órgano staff se encuentra la Asesoría Legal, además de la Auditoría Interna.

El órgano superior y los titulares subordinados son los responsables fundamentales por establecer, diseñar, perfeccionar y evaluar el sistema de control interno. Conforme al artículo 12 de la Ley de cita, el jerarca y los titulares subordinados deben mostrar una actitud de apoyo permanente hacia el control interno, con sus manifestaciones verbales y sus acciones, que sirva como ejemplo, imprima liderazgo y fije el tono con respecto al sistema en toda la institución, a fin de generar una actitud positiva y Ética institucional. Para ello, el Tribunal cuenta con el Reglamento Operativo del Tribunal Registral Administrativo, con el Reglamento Autónomo de Servicio, así como una serie de manuales instituciones que regulan las diferentes materias tratadas en este Tribunal.

**b. Manual Institucional de clases**

Dentro de la Dirección Administrativa se encuentra un área dedicada entre otros a establecer las políticas de administración de recursos humanos, apoyada en el Manual Institucional de Clases. En materia de gestión institucional de recursos humanos, el ambiente de control comprende tanto la competencia de las personas funcionarias, como las políticas y prácticas de recursos humanos. Un control efectivo precisa de personal competente y confiable, lo cual este Tribunal ha tratado de cumplir, escogiendo a su personal a través de un concurso institucional apoyado por el Servicio Civil o la Contraloría General de la República según sea el caso, ya que para la operación exitosa del sistema de control interno y el logro de sus objetivos, requiere que la institución cuente con personas funcionarias idóneas en cantidad y calidad, que posean los conocimientos, las habilidades y los

---

valores requeridos para contribuir a una gestión ordenada, ética, económica, eficaz y eficiente, así como para lograr un entendimiento de sus responsabilidades en relación con dicho sistema.

**c. Plan de Presupuesto plurianual**

El Tribunal tiene ya definido un Plan de Presupuesto Plurianual el cual fue aprobado en Sesión Ordinaria No. 06-2015 del 30 de setiembre de 2015, por lo cual se programaron varias de las siguientes actividades:

- a. Fortalecimiento del recurso humano, no sólo en tema de capacitación, sino en la cantidad necesaria.
- b. Recursos tecnológicos para desarrollo de la actividad ordinaria de la institución.
- c. Continuidad del servicio.
- d. Infraestructura para el crecimiento institucional.

**d. Capacitación continua**

Como parte de la política seguida por el Tribunal con las personas funcionarias, éste se mantiene ampliamente capacitado. Para ello el Tribunal cuenta con el Consejo Académico que es el encargado de atender las necesidades de capacitación de las personas funcionarias de las diferentes áreas, previo externar sus necesidades a ese Consejo.

**e. Programa ético institucional**

En apoyo a la integridad y los valores de todos los miembros de la institución, se cuenta con un Programa Ético Institucional del Tribunal Registral Administrativo, el cual contiene una serie de lineamientos a seguir en torno a los principios y valores que imperan en ese programa. Dicho documento fue aprobado por el órgano colegiado en sesión ordinaria 35-2016, del 07 de setiembre de 2016.

**f. Presupuesto y Plan Anual Operativo**

El Tribunal tiene un presupuesto asignado, un plan operativo donde se establecen las metas, objetivos estratégicos, así como indicadores de gestión.

Estos factores del ambiente de control propician el desarrollo de una actitud positiva y de apoyo para el control interno y para una administración escrupulosa. De este modo, establecen el tono de una organización y ejercen influencia sobre la conciencia que las personas funcionarias tengan sobre el control interno y su importancia para el logro de los objetivos institucionales.



## 9. Políticas de Control.

El Tribunal Registral Administrativo, ha desarrollado actividades para construir un documento que indique específicamente las políticas de control que debe seguir el Tribunal, incorporando no solo las indicadas por el Órgano Superior, sino también las designadas por cada una de las Áreas que comprende esta Institución, referidas al Nivel Directivo, Unidades Staff y Departamentos Administrativo y Técnico, que se detallan a continuación:

### 9.1. Política general de control interno

El control interno es una función implícita en los procesos y procedimientos institucionales, por lo tanto, el titular subordinado y Jerarca deben velar por su cumplimiento, por lo cual se define como política general del control interno la siguiente:

**“Diseñar, aplicar, ejecutar y controlar en los diferentes procesos institucionales y procedimientos el control interno, actividad que será responsabilidad de los Miembros del Tribunal y los titulares subordinados.”**

Así las cosas, se definen las políticas de control interno para las diferentes áreas del Tribunal:

#### 9.1.1. Políticas de Control Interno del Órgano Superior

- a. Cumplir los fines públicos asignados por ley, a través de una cultura de control interno.
- b. Desarrollar planes y actividades vinculadas al quehacer del control interno en todas las áreas de la institución.
- c. Vigilar los procesos de los Departamentos administrativo y técnico, apoyados en el Sistema de Evaluación y Valoración del Riesgo en forma sistemática, siendo este instrumento un elemento para la toma de decisiones, con el objetivo de llevar a la Institución a un nivel de riesgo aceptable.
- d. Fortalecer el recurso humano del Tribunal mediante la capacitación, mejoramiento de sus competentes, bajo un clima organizacional positivo.
- e. Garantizar la estabilidad, integridad, seguridad, valores éticos de las personas funcionarias de la institución, con el objetivo de cumplir con un servicio público eficiente y eficaz.

---

### **9.1.2. Políticas de Control Interno del Departamento Técnico**

Las políticas de control interno del Departamento Técnico se detallan de la siguiente manera:

#### **9.1.2.1. Proceso de ingreso, tráfico y custodia de expedientes en el Tribunal**

- a. Controlar que los expedientes que remite el Registro Nacional cumplan con los requisitos mínimos de orden, respaldo y seguridad antes de su ingreso formal al Tribunal.
- b. Supervisar todos los actos, actuaciones y resoluciones en los expedientes que se presentan ante el Tribunal, se encuentren conforme al respaldo digital.
- c. Desarrollar un control para la trazabilidad del expediente de tal forma que se conozca el estado del mismo y la ubicación con los actores involucrados.
- d. Cumplir con el ordenamiento jurídico en el proceso de resolución del expediente, bajo los principios de justicia administrativa, pronta y cumplida.
- e. Supervisar las medidas de control definidas para la custodia física de los expedientes de la institución.
- f. Supervisar la custodia y organización de los expedientes en concordancia con los distintos procedimientos de trámite.
- g. Controlar que los expedientes de asuntos concluidos en el Tribunal sean enviados en un plazo oportuno a los distintos registros del Registro Nacional, para su custodia final.
- h. Generar los informes mensuales de la gestión de expedientes.

#### **9.1.2.2. Proceso de trámite de los recursos en conocimiento del Tribunal**

- a. Supervisar que el conocimiento de los expedientes en las distintas fases de los procedimientos se realice por medio del Sistema Digital de Gestión de Expedientes.

- 
- b. Cumplir el conocimiento, trámite y resolución de recursos en el Tribunal dentro de los plazos razonables, en forma eficiente y eficaz.
  - c. Controlar que el trámite de los recursos de apelación y otros en el Tribunal, se efectúe de conformidad con el ordenamiento jurídico.
  - d. Desarrollar un modelo de control en el trámite de expedientes, para las fases de: ingreso, análisis de admisión, votación, redacción y firma de resoluciones; así como de las notificaciones.
  - e. Mantener los registros de control actualizados, en forma oportuna, veraz y confiable.
  - f. Generar los informes mensuales de la gestión de expedientes.

#### **9.1.2.3. En atención y servicio a la persona usuaria**

- a. Garantizar una óptima atención del usuario del servicio.
- b. Atender las consultas e inquietudes de las personas usuarias con el objetivo de que sean evacuadas con prontitud y competencia profesional.
- c. Desarrollar mecanismos que permitan la mejora constante del servicio.
- d. Hacer una autoevaluación anual sobre la forma en que se presta el servicio a las personas usuarias.
- e. Desarrollar una plataforma tecnológica orientada al servicio del usuario que permita la interacción, trazabilidad y rendición de cuentas.
- f. Mantener una infraestructura óptima para la atención de los usuarios.

#### **9.1.2.4. En el Recurso Humano existente en el área**

- a. Promover los valores institucionales que permitan interiorizar en las personas funcionarias la visión, misión del Tribunal.

- 
- b. Asignar el trabajo en forma equitativa entre las personas funcionarias disponibles, siguiendo los roles prediseñados, bajo los principios de eficiencia y transparencia.
  - c. Gestionar la capacitación y actualización del recurso humano.
  - d. Mantener el plan de sustitución del personal que atienda ausencias por incapacidad, vacaciones y licencias.

#### **9.1.2.5. Sobre Bienes Institucionales en uso y custodia**

- a. Controlar que se haga buen uso de los bienes institucionales que se han asignado al Departamento para la realización de las labores.
- b. Informar con prontitud a las unidades administrativas correspondientes, sobre cualquier deterioro, daño o sustracción que se presente con los bienes asignados.
- c. Gestionar que el equipo y mobiliario que se destine al Departamento sea acorde con las funciones que se realizan y el flujo de trabajo existente.

#### **9.1.3. Políticas de Control Interno de la Dirección Administrativa**

Las políticas se subdividen como siguen:

##### **9.1.3.1. Proceso de gestión institucional de recursos humanos**

- a. Sensibilizar a las personas funcionarias, fomentando los valores del Tribunal para desarrollar potencialidades y el compromiso con la misión institucional, en sujeción con el ordenamiento jurídico vigente.
- b. Aplicar la normativa en materia de recursos humanos emitida por la Dirección General de Servicio Civil, Secretaría Técnica de la Autoridad Presupuestaria y demás entes de control de conformidad con el bloque de legalidad.
- c. Desarrollar vías de carrera administrativa de conformidad con lo dispuesto en la Ley y Reglamento al Estatuto de Servicio Civil.

- 
- d. Desarrollar políticas institucionales que favorezcan el desempeño profesional y personal a través de procesos de capacitación.
  - e. Garantizar el respeto de los derechos y obligaciones de todas las personas funcionarias, aplicando la normativa establecida.
  - f. Coadyuvar con los proyectos que brinden condiciones ambientales y de equipo necesarias para el desempeño efectivo de los trabajadores.
  - g. Desarrollar procesos de reclutamiento y selección que garanticen no solo la contratación de personas funcionarias idóneas según la naturaleza de la institución, cumpliendo con las regulaciones que rigen este proceso.
  - h. Promover en las personas funcionarias una cultura de compromiso con el servicio público.
  - i. Realizar las acciones pertinentes para ejecutar la evaluación del desempeño respectivo.
  - j. Planificar y procurar el capital humano de acuerdo a las necesidades institucionales.

#### **9.1.3.2. Proceso contable-**

- a. Garantizar que las operaciones contables se realicen en forma oportuna, veraz y confiable.
- b. Garantizar el cumplimiento de la normativa técnica y jurídica emitida por la Contraloría General de la República, la Contabilidad Nacional, la Dirección General de Tributación Directa y cualquier otro ente contralor de la normativa atinente al área contable y presupuestaria.
- c. Cumplir con las Normas Internacionales de Contabilidad para el Sector Público (NIC SP).

- 
- d. Garantizar la gestión de los registros y calidad de la información en el Sistema de Administración Financiera.

#### **9.1.3.3. Proceso presupuestario**

- a. Cumplir con la normativa y lineamientos establecidos por el Ministerio de Hacienda.
- b. Realizar la rendición de cuentas en los plazos establecidos por normativa de los Órganos Superiores de control.
- c. Garantizar la gestión de los registros y calidad de la información en el Sistema de Administración Financiera.

#### **9.1.3.4. Proceso de contratación**

- a. Cumplir con la normativa establecida en la Ley de Contratación Administrativa y su Reglamento para la adquisición de bienes y servicios.
- b. Elaborar un plan anual de compras que responda a las necesidades reales de la institución.
- c. Promover políticas de optimización y buen uso de los recursos institucionales.
- d. Garantizar la salvaguarda de los activos adquiridos por la institución.
- e. Garantizar la gestión de los registros y calidad de la información en el Sistema de Administración Financiera.
- f. Mantener debidamente al día la información de gestión de la contratación administrativa en el Sistema de Compras Públicas para el Sector Público (SICOP).

#### **9.1.3.5. Proceso de tecnologías de información**

- 
- a. Supervisar que los desarrollos y proyectos que involucren procesos de tecnologías de información se encuentren alineados a la misión, visión y objetivos estratégicos de la institución.
  - b. Cumplir con los lineamientos emitidos por la Contraloría General de la República, Ministerio de Ciencia y Tecnología, Secretaría de Gobierno Digital y directrices atinentes para el desarrollo de sistemas de información y salvaguarda de la misma, lo anterior enfocado a las Normas Técnicas para la gestión y el control de Tecnologías de Información.
  - c. Cumplir con la normativa relativa la protección de los derechos de autor y derechos conexos, de las diferentes licencias y aplicaciones instaladas en el Tribunal.

#### **9.1.3.6. Proceso de servicios generales y documentales**

- a. Cumplir con la normativa establecida para la atención de los servicios generales de la institución.
- b. Realizar una supervisión técnica y legal de los contratos de servicios formalizados por el Tribunal.
- c. Cumplir con los instrumentos técnicos y normativos que consoliden el proceso de gestión documental dictados por el Archivo Nacional.

#### **9.1.3.7. Proceso archivo y acervo bibliográfico**

- a. Cumplir con la gestión y control documental de la institución para localizar la información generada por la institución.
- b. Cumplir con los lineamientos emitidos por el Archivo Nacional vinculados al quehacer de la gestión documental.
- c. Salvaguardar el uso y gestión del acervo bibliográfico de la institución.

---

### 9.1.3.7. Proceso de mantenimiento de edificio

- a. Realizar un control del mantenimiento del equipo activo de la institución.
- b. Desarrollar acciones para garantizar la rentabilidad del edificio en cuando a los indicadores de gestión de consumos energéticos, agua y ambientales.
- c. Generar los informes mensuales de gestión de mantenimiento y control de edificio, para garantizar la continuidad de las operaciones de la institución.

## 10. Sobre la autoevaluación del control interno y ambiente de control

Cada una de las políticas establecidas por las tres áreas fundamentales que conforman el Tribunal, serán objeto de autoevaluación no solo por cada titular subordinado, tal como se indica, sino es responsabilidad del Órgano Colegiado darle el seguimiento que se requiere a efecto de evitar aspectos relevantes que pongan en riesgo la Institución conforme lo establece el artículo 17 de la Ley General de Control Interno. En ese sentido, se fija al menos una reunión anual de seguimiento de todos y cada uno de los riesgos visualizados para cada año y que se indicarán en un sistema específico de valoración de riesgo del Tribunal Registral Administrativo. En esa reunión de seguimiento se realizará un inventario de riesgos de cada proceso, así como la forma de administrarlo.

Es importante destacar, que servirá como instrumento de autoevaluación, el **Índice de Gestión Gubernamental (IDG)** y en forma paralela se utilizará el **Modelo de Madurez de Evaluación de Control Interno** emitido por la Contraloría General de la República.

## 11. Sobre la aplicación del Modelo de madurez

El Tribunal Registral Administrativo, aplicará al menos una vez al año la metodología desarrollada por la Contraloría General de la República correspondiente al Modelo de Madurez del Sistema de Control Institucional, mismo que se desarrolló por parte de dicha entidad, con el fin de dotar a las entidades y órganos de un instrumento para identificar el estado de madurez en que se encuentra el sistema de control interno en cada una de las instituciones.



---

Este modelo ofrece una visión global de control interno institucional, permitiendo identificar el estado de desarrollo en que se encuentran cada uno de los componentes funcionales, a saber, ambiente de control, valoración del riesgo, actividades de control, sistemas de información y seguimiento, lo cuales interactúan entre sí para promover el logro de los objetivos institucionales.

Bajo ese concepto el jerarca y los titulares subordinados del Tribunal Registral Administrativo, darán seguimiento a las directrices que para tal efecto se emitan y fijan una revisión al menos anual a medio período para identificar el estado de madurez en que se encuentra el sistema de control interno del Tribunal.

## **12. Régimen disciplinario**

Cuando se tenga por probada, la inobservancia de la normativa de control interno que al efecto dicte este Tribunal, será sancionado conforme lo establece el Capítulo V: Responsabilidades y Sanciones de la Ley General de Control Interno.

---

## ANEXOS

### ANEXO NO. 1 SISTEMA DE VALORACIÓN DEL RIESGO

#### SISTEMA ESPECÍFICO DE VALORACIÓN DEL RIESGO INSTITUCIONAL

VIGENCIA DE JUNIO 2019 - A JUNIO DE 2020

INSTITUCIÓN: Tribunal Registral Administrativo

UNIDAD O Comisión de Control Interno

DEPARTAMENTO:

MISION

#### VISION

#### OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES

#### PRIORIDADES INSTITUCIONALES

---

**VINCULACIÓN DEL SISTEMA DE VALORACIÓN DEL RIESGO CON GESTIÓN DE RESULTADOS DEL TRIBUNAL REGISTRAL ADMINISTRATIVO**

<b>INDICADORES</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>FÓRMULA</b>
--------------------	--------------------	----------------

**ANEXO NO. 2**  
**SISTEMA DE VALORACIÓN DEL RIESGO**

ÁREA:

Departamento / Unidad Administrativa: **PROCESO :**

Responsable: Sr. Luis G. Socatelli P. **OBJETIVO DEL PROCESO:**

Objetivo estratégico:	No. Riesgo	Descripción del riesgo			Tipo de riesgo de acuerdo con la estructura		
		Causa	Evento	Consecuencia	Nivel 0	Nivel 1	Nivel 2

### ANEXO NO. 3 SISTEMA DE VALORACIÓN DEL RIESGO

Departamento o Unidad:

TRIBUNAL REGISTRAL ADMINISTRATIVO

Realizado por:

Revisado por:

Comisión de Control Interno - Tribunal Registral Administrativo

SEVRI - 2019

ÁREA: ADMINISTRATIVA

PROCESO : DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA - DESARROLLO ORGANIZACIONAL -

Riesgo No. (A)	Sin considerar medidas de administración de riesgos (inherente)				Medidas de administración de riesgos existentes (riesgo residual)				
	Probabilidad (B)	Magnitud consecuencia (C)	Puntaje obtenido (D)	Nivel de riesgo inherente (D)	Descripción de las medidas (E)	Probabilidad del evento (F)	Magnitud consecuencia (G)	Puntaje obtenido (H)	Nivel de riesgo residual (H)

## ANEXO NO. 4 MODELO DE AUTOEVALUACIÓN

- 1.1 Con respecto a la declaración institucional de misión, visión y valores:
- a. ¿Han sido promulgadas formalmente por el Jерarca?
- b. ¿La institución cuenta con un programa establecido y en funcionamiento para divulgar y promover entre los funcionarios dicha declaración?
- (LA RESPUESTA AFIRMATIVA REQUIERE QUE SE CUMPLAN AMBOS PUNTOS.)
- 1.2 ¿La institución ha oficializado una metodología para formular sus planes plurianuales y anuales?
- 1.3 ¿La institución aplica mecanismos para considerar opiniones de los ciudadanos y los funcionarios como insumo para la formulación de los siguientes instrumentos de gestión?:
- a. El plan anual institucional
- b. El presupuesto institucional
- (LA RESPUESTA AFIRMATIVA REQUIERE QUE SE CUMPLAN AMBOS PUNTOS.)
- 1.4 ¿La institución cuenta con un plan plurianual vigente y actualizado?
- a) Declaración de misión, visión y valores vigente.
- b) Documento de la oficialización de la declaración de misión, visión y valores por parte del Jерarca Institucional.
- c) El programa de divulgación y promoción debe contener al menos:
- Las acciones a realizar para la divulgación y promoción de la declaración de misión, visión y valores institucionales.
  - Las metas propuestas durante el período y los mecanismos para medir el avance de estas acciones.
  - Las acciones correctivas necesarias para desviaciones respecto a las metas del período.
- d) Adicionalmente, se requiere documentación que respalde la ejecución de las acciones planteadas que corresponden al período 2019.
- a) Documentación de la metodología para la formulación y actualización de los planes plurianuales institucionales que contenga al menos:
- Indicación de las acciones a realizar para la formulación y actualización de los planes.
  - Roles, puestos o unidades responsables de las acciones a realizar.
- b) Documentación de la metodología para la formulación del plan anual institucional que contenga al menos:
- Indicación de las acciones a realizar para la formulación del plan anual.
  - Roles, puestos o unidades responsables de las acciones a realizar.
- c) Ambas metodologías deben estar oficializadas, para lo cual debe constar la aprobación por la autoridad institucional competente según las regulaciones internas.
- a) Los mecanismos deben estar indicados por escrito en los procedimientos de manera que se garantice la utilización de ellos en posteriores ejercicios.
- b) Se debe aportar documentación que demuestre que se consideró la información obtenida por estos mecanismos desde el inicio del ejercicio de formulación y/o actualización de los planes para el 2019.
- a) Plan plurianual vigente (cubrir el período actual y otros consecutivos).
- b) Plan plurianual actualizado (contempla las modificaciones pertinentes según la dinámica institucional).
- c) Debe ser un documento oficializado por el Jерarca Institucional.

- 
- 1.5 ¿El plan **plurianual** institucional considera los siguientes tipos de indicadores?:
- a. De gestión (tales como eficiencia, eficacia y economía)  
b. De producto y resultados  
(LA RESPUESTA AFIRMATIVA REQUIERE QUE SE CUMPLAN AMBOS PUNTOS.)
- Plan plurianual vigente que incluya:
- a) Indicadores de gestión para medir los procesos, acciones y operaciones analizando al menos la eficiencia, eficacia y economía.  
b) Indicadores de producto y resultado: los primeros miden los bienes o servicios directamente provistos a partir de la transformación de los insumos, y los de resultados miden los efectos inmediatos de los productos sobre la población (deben medir resultados intermedios o finales, no esfuerzos).
- 1.6 ¿El plan **anual** institucional considera los siguientes tipos de indicadores?:
- a. De gestión (tales como eficiencia, eficacia y economía)  
b. Vinculación con el plan plurianual  
(LA RESPUESTA AFIRMATIVA REQUIERE QUE SE CUMPLAN AMBOS PUNTOS.)
- a) Indicadores de gestión para medir la cantidad de bienes y servicios generados, así como el grado de eficiencia, eficacia, calidad y economía en la producción de una institución (insumo, proceso, producto).  
b) Vinculación de los indicadores del plan anual con los indicadores y planteamientos (al menos a nivel de objetivo estratégico) definidos en los planes plurianuales.
- 1.7 ¿La institución ha oficializado una metodología para la definición, medición y ajuste de los indicadores que incorpora en sus planes plurianuales y anuales?
- a) Documentación de la metodología para la formulación y actualización de los planes plurianuales institucionales que contenga al menos:
- Indicación de las acciones a realizar para definir, medir y ajustar los indicadores de los planes plurianuales y anuales.
  - Roles, puestos o unidades responsables de las acciones a realizar.
- b) Debe ser un documento oficializado por la autoridad institucional competente.
- 1.8 ¿En el plan anual se incorporan acciones que están vinculadas con el Plan Nacional de Desarrollo (PND)?
- a) Documentación en la que se evidencia cuáles de las acciones del plan anual están vinculadas con el PND.
- Utilización de la opción no aplica:  
Las instituciones que no están vinculadas al PND de acuerdo con los pronunciamientos emitidos por la PGR.

- 1.9 ¿Se ha formulado y vinculado al plan anual operativo una estrategia para incorporar la ética en la cultura organizacional y para prevenir el fraude y la corrupción, que contenga los siguientes asuntos?:
- a) Definición de compromisos éticos.  
b) Políticas de apoyo y fortalecimiento de la ética.  
c) Programas regulares para actualizar y renovar el compromiso institucional con una cultura ética.  
**(LA RESPUESTA AFIRMATIVA REQUIERE QUE SE CUMPLAN LOS TRES PUNTOS.)**
- 1.10 ¿La institución ha ejecutado y evaluado los resultados de la estrategia de fortalecimiento de la ética?  
**(LA RESPUESTA AFIRMATIVA REQUIERE QUE SE CUMPLA CON LA EJECUCIÓN Y LA EVALUACIÓN.)**
- a) Documento en la que se muestra la estrategia planteada en la que se indique principios y/o acciones para la definición de compromisos éticos, políticas de apoyo y fortalecimiento de la ética y programas regulares para actualizar y renovar el compromiso institucional con una cultura ética.
- b) Indicar cuáles de las acciones del plan anual 2019 se vinculan con la estrategia para incorporar la ética en la cultura organizacional y para prevenir el fraude y la corrupción.
- a) A partir de la definición de una estrategia para incorporar la ética en la cultura organizacional, se requiere la documentación de:
- Las acciones a realizar para llevarla a cabo.
  - Los mecanismos para medir el avance de estas acciones y las metas propuestas durante el periodo.
  - Las acciones correctivas necesarias para desviaciones respecto a las metas.
- b) Adicionalmente, se requiere documentación que respalde la ejecución de las acciones planteadas que corresponden al periodo 2019.

- 1.11 ¿En la evaluación anual de la gestión institucional se consideran el cumplimiento de metas y los resultados de los indicadores incorporados en el plan anual operativo?  
(LA RESPUESTA AFIRMATIVA REQUIERE QUE SE CONSIDEREN TANTO EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS COMO LOS RESULTADOS DE LOS INDICADORES.)
- a) Reportes sobre el seguimiento de indicadores y metas del plan anual operativo 2019 incorporados en la evaluación de la gestión institucional del período 2019.
- b) Puede utilizarse como evidencia el informe que la norma 4.5.6. de Normas técnicas sobre presupuestos públicos N-1-2012-DC-DFOE solicita elaborar para la Contraloría General de la República, siempre que este contenga todos los aspectos solicitados en la norma citada, no obstante, cada Institución puede generar a lo interno, los informes que considere necesario para la toma de decisiones.
- c) La evaluación de la gestión corresponde al ejercicio de medir y justificar los resultados obtenidos respecto a lo planteado en el plan anual operativo. No corresponde a informes relacionados con la medición de brechas identificadas en el Índice de gestión institucional ni a informes sobre la autoevaluación de control interno.
- 1.12 ¿La evaluación de la gestión institucional del año anterior fue conocida y aprobada por el jerarca institucional a más tardar en las siguientes fechas?:
- a. El 31 de enero en el caso del sector centralizado.
- b. El 16 de febrero en el caso del sector descentralizado.
- a) Documento probatorio de que el jerarca conoció y aprobó la evaluación de la gestión institucional 2019 antes de las fechas indicadas.
- b) Para el caso del sector descentralizado, el cual tiene como fecha máxima el 16 de febrero para dar a conocer y aprobar el informe al Jerarca, puede presentar evidencia de la presentación del informe del período 2019 o del 2018, siempre y cuando este no se haya presentado como evidencia para el ejercicio del IGI 2018, esta excepción se debe a que el plazo para entrega de las respuestas del IGI 2019 es anterior a la fecha máxima aceptada para la presentación del informe al Jerarca.



- 1.13 ¿Se elabora y ejecuta un plan de mejora a partir de la evaluación anual de la gestión institucional?  
(LA RESPUESTA AFIRMATIVA REQUIERE TANTO LA ELABORACIÓN COMO LA EJECUCIÓN DEL PLAN.)
- a) Plan de mejora elaborado con base en el análisis de las desviaciones en metas e indicadores del plan anual 2019.
- b) El plan de mejora debe definir:
- Acciones concretas para minimizar el efecto de las desviaciones
  - Definir una programación para la implementación de las acciones concretas.
- c) El plan debe estar aprobado por el Jерarca Institucional o Administrativo según sea definido a lo interno.
- Utilización de la opción no aplica:  
Las instituciones que no tengan desviaciones en metas e indicadores del plan anual 2019 según el documento probatorio de la pregunta 1.12.

- 1.14 ¿Se publican en la página de Internet de la institución o por otros medios:
- a. Los planes anual y plurianual de la institución?
- b. Los resultados de la evaluación institucional?  
(LA RESPUESTA AFIRMATIVA REQUIERE QUE SE CUMPLAN AMBOS PUNTOS.)
- a) Imagen de la sección respectiva de la página de Internet de la Institución en la que se muestra la publicación de:
- Plan plurianual que incluya 2019
  - Plan anual 2019
  - Evaluación de la gestión institucional del período 2019
- b) Debe estar al acceso público en la página web institucional, sin requerir permisos o solicitudes adicionales para consultarla.
- c) En caso de que la Institución utilice otro medio para hacer la comunicación de la información se deben agregar los documentos que evidencien que cualquier interesado puede acceder a ella en cualquier momento.

**Utilización de la opción no aplica:**

Instituciones que por su giro de negocio y las regulaciones específicas clasifiquen esta información como confidencial y/o sensible, para estos casos se deben aportar los documentos oficiales y vigentes en los que se indique que esta información tiene esa clasificación, a manera de ejemplo se menciona las matrices de información confidencial. Si no se cuenta con la clasificación a nivel de política institucional de que este tipo de documentación es confidencial en su totalidad, no podrá utilizar la opción “no aplica”.

- 1.15 ¿La información institucional está sistematizada de manera que integre los procesos de planificación, presupuesto y evaluación?  
(LA RESPUESTA AFIRMATIVA REQUIERE QUE SE CONSIDEREN LOS TRES PROCESOS.)
- a) Informes o reportes emitidos que evidencien la integración de los resultados de los procesos de planificación, presupuesto y evaluación.
- b) La práctica que se desea evaluar consiste en que la información no solo cumpla la característica de sistematización, sino que principalmente se logre el atributo de integración, en este caso entre los procesos de planificación, presupuesto y evaluación. Se debe aclarar que la automatización de la información, es un elemento deseable mas no obligatorio para el atributo de sistematización.

- 1.16 ¿Existe vinculación entre el modelo de evaluación del desempeño de los funcionarios y las metas y objetivos planteados en la planificación de la institución?
- Los planes para relacionar el cumplimiento de objetivos son: PND, PEI, POI y POA, intenciones, compromisos o expectativas de gestión, así como el cumplimiento óptimo de los estándares e indicadores preestablecidos para el desempeño destacado, según corresponda.
- a) Instrumento para la evaluación del desempeño utilizado para el periodo 2019.
- b) Debe contener adicional a la medición de competencias o de otros aspectos, la evaluación del logro de objetivos o metas establecidos en los planes institucionales, incluso se acepta la vinculación con valores muy operativos como son intenciones, compromisos o expectativas de gestión.
- c) Estos acuerdos de gestión deben ser pactados, es decir documentados y formalizados con los funcionarios evaluados.
- d) La vinculación puede definirse para niveles específicos (por ejemplo, solo para nivel de Titulares Subordinados o incluir otros) o para todos los puestos de la institución.
- Utilización de la opción no aplica:  
Instituciones cuyos puestos pertenecen en su totalidad al Servicio Civil; cuando estas instituciones poseen puestos de auditoría interna o de nivel gerencial que no pertenecen a Servicio Civil, podrán contestar “no aplica”

- 
- 2 GESTIÓN FINANCIERO-CONTABLE**  
(Si la entidad no prepara estados financieros de forma directa, puede responder **NO APLICA** a las preguntas de esta sección.)
- 2.1** ¿La institución ha implementado, al menos en un 85%, un marco técnico contable acorde con normas internacionales de contabilidad (NICSP o NIFF, según corresponda)?
- a) Informe de avance en la implementación de las normas respectivas para el periodo 2019 (puede utilizarse el informe enviado a Contabilidad Nacional sobre el nivel de avance de implementación).  
b) El informe debe estar suscrito por una autoridad competente de la institución.
- 2.2** ¿La institución ha oficializado un plan plurianual de programación financiera?
- a) Proyecciones o flujos de efectivo que consideren al menos:  
• Fuentes de financiamientos  
• Gastos relacionados con el logro de los resultados de la planificación de mediano y largo plazo.  
b) Deben estar aprobados por la autoridad institucional competente en la materia o por el Jерarca Administrativo.
- 2.3** ¿El presupuesto institucional es congruente con los supuestos de la programación financiera plurianual?
- a) Documento en el que se evidencie que durante el proceso de formulación presupuestaria anual 2019 se analiza la correspondencia con la programación financiera plurianual que incluya 2019, este puede ser un análisis de las relaciones existentes.  
b) El plan plurianual debe ser ajustado con los resultados de los períodos pasados, de manera que este se encuentre actualizado al momento de vincular las proyecciones del presupuesto 2019.
- 2.4** ¿Se tiene implementado un sistema de información financiera que integre todo el proceso contable?
- a) Manual (del usuario) del sistema integrado de información financiera en el que se evidencie la relación de los módulos que componen el proceso contable.
-

- 2.5 ¿Se cuenta con un plan contable formalmente aprobado por las autoridades institucionales pertinentes que contenga:
- a) Catálogo de cuentas
  - b) Manual descriptivo de cuentas
  - c) Políticas contables
  - d) Procedimientos contables
  - e) Formularios aplicables
  - d) Estructura de los estados financieros y otros informes gerenciales
- (LA RESPUESTA AFIRMATIVA REQUIERE QUE EL PLAN CONTABLE CONTENGA TODOS LOS PUNTOS.)
- a) Plan contable que permita identificar los puntos señalados.
- b) Debe constar el acto de oficialización por la autoridad institucional competente, mediante el acuerdo, resolución o disposición atinente.
- c) Si el plan ha sido adoptado en atención a lo dispuesto por una autoridad externa competente para requerir su aplicación, debe constar el acuerdo en que el Jerarca Administrativo ordena acatar esa disposición externa e instruye la aplicación del plan contable.
- 2.6 ¿La institución cuenta con un manual de funciones actualizado y oficializado para organizar el desarrollo del proceso financiero-contable?
- a) Manual actualizado: debe hacer referencia a los procesos, unidades, puestos y sistemas automatizados vigentes.
- b) El manual de funciones debe contener:
- Delimitación de las funciones de los procesos institucionales y la participación de las unidades administrativas de la institución.
  - Descripción de los procedimientos institucionales.
  - Hacer referencia a puestos que correspondan a la actualidad y que desarrollan las actividades comprendidas en el manual.
- c) Debe constar el acto de oficialización por la autoridad institucional competente.
- 2.7 ¿Se dispone de libros contables electrónicos o físicos para el registro y control de las operaciones o transacciones financieras, actualizados a más tardar en el mes posterior a la obtención de los datos correspondientes?
- a) Libros de contabilidad o autorización para el uso de los registros electrónicos correspondientes y sus anotaciones que demuestren la inclusión de la información financiera correspondiente al período 2019.

- 
- 2.8 ¿Se emiten estados financieros mensuales a más tardar el día 15 del mes siguiente?
- a) Estados financieros mensuales correspondientes a los meses de octubre, noviembre y diciembre del período 2019.
- b) El conjunto de estados financieros deben ser los que el marco contable de referencia indique que deben emitirse.
- c) La emisión y disponibilidad del conjunto de estados financieros para el Jerarca Administrativo y otras unidades de la institución debe darse a más tardar el día 15 del mes siguiente.
- 2.9 ¿Los estados financieros anuales fueron aprobados por el Jerarca Institucional dentro del periodo que establece la legislación aplicable? (Si no existe una legislación al respecto, considere la regulación interna que disponga una fecha para ello. Si no existe dicha legislación ni se cuenta con una regulación interna, la respuesta debe ser negativa.)
- a) Documento donde se indique la legislación respecto al plazo para la aprobación por parte del Jerarca Institucional, en caso de que no exista se debe aportar documento oficial donde se indique la regulación interna que disponga una fecha para ello.
- b) Resolución, acuerdo o acta donde conste la aprobación de los estados financieros de diciembre 2019 o diciembre 2018, según los plazos establecidos en la legislación o en la regulación interna, por parte del Jerarca Institucional.
- c) La aprobación implica que el Jerarca Institucional está respaldando los estados financieros y asumiendo responsabilidad por su contenido, por lo que no se aceptan acuerdos en los que se indique únicamente el conocimiento de los estados financieros.
- 2.10 ¿Los estados financieros son dictaminados anualmente por un auditor externo o firma de auditores independientes dentro del período que establece la legislación aplicable? (Si no existe una legislación al respecto, considere la regulación interna que disponga una fecha para ello. Si no existe dicha legislación ni se cuenta con una regulación interna, la respuesta debe ser negativa.)
- a) Informes financieros auditados para el periodo 2019 o del periodo 2018, siempre y cuando estos no se hayan presentado como evidencia para el ejercicio del IGI 2018.
- 2.11 ¿Se publican los estados financieros anuales en la página de Internet de la institución, a más tardar en el mes posterior a su aprobación por el jerarca?
- a) Imagen de la sección respectiva de la página de Internet en la que se muestre la colocación al público en general de los estados financieros de diciembre de 2019 (si de acuerdo a las regulaciones externas o internas, la aprobación de los estados financieros de diciembre 2019 se aprueban por el Jerarca Institucional posterior al 14 de febrero 2020, se podrá aportar los de diciembre 2018).
- b) Se debe indicar la fecha en que los estados financieros fueron aprobados por el Jerarca Institucional.
-

- 
- 2.12 ¿Se realizó en el período comprendido entre enero 2017 a diciembre 2019, una auditoría o estudio orientados al análisis de riesgo de fraude, el cual pudo ser ejecutado por parte de la auditoría interna o de un externo contratado por la institución específicamente para ese propósito o por una unidad institucional especializada en riesgo?
- a) Informe de auditoría o estudio para identificación de riesgo de fraude del periodo comprendido entre enero 2017 a diciembre 2019, efectuado por la auditoría interna de la entidad o por un externo contratado por la institución con ese propósito o por una unidad institucional especializada en riesgo.
- b) El informe debe indicar cuales son los procesos institucionales que se analizan, e incluir entre ellos el proceso de reporte de información financiera.
- c) Para las instituciones de menor tamaño, (que son las que tienen presupuestos iguales o inferiores a 600.000 unidades de desarrollo y menos de 30 funcionarios, incluyendo al jerarca y los titulares subordinados), el estudio puede ser realizado por una unidad competente en materia de análisis de riesgo, sin representar que esta sea su principal función institucional.
- 2.13 ¿Se someten a conocimiento del Jerarca Institucional, al menos trimestralmente, análisis periódicos de la situación financiera institucional basados en la información contenida en los estados financieros (vertical, horizontal y de razones)?
- a) Se solicita la presentación al menos de los instrumentos básicos de análisis financiero para el trimestre:
- Análisis vertical entre cuentas
  - Análisis horizontal entre periodos.
  - Razones financieras.
- b) Acta, acuerdo, resolución o minuta con indicación de la fecha en la que el análisis más reciente fue conocido por el Jerarca Institucional.
- 3 CONTROL INTERNO
- 3.1 ¿La institución ha promulgado o adoptado un código de ética u otro documento que reúna los compromisos éticos de la institución y sus funcionarios?
- a) Código de ética o similar debidamente oficializado mediante el acto de emisión o adopción por el Jerarca Institucional.

- 3.2 ¿La institución ha establecido mecanismos para prevenir, detectar y corregir situaciones contrarias a la ética, que se puedan presentar en relación con temas como los siguientes?:
- Conflictos de interés.
  - Ejercicio de profesiones liberales y de cargos incompatibles con la función pública.
  - Desempeño simultáneo de cargos públicos.
  - Compensaciones salariales adicionales a la retribución del régimen de derecho público.
  - Aceptación de donaciones, obsequios y dádivas.
  - Sustracción o uso indebido de recursos.
  - Falsificación de registros.
  - Favorecimiento.
  - Tráfico de influencias.
- a) Existencia de políticas y regulaciones internas en las que se indique la posición de la institución respecto a los temas evaluados en la pregunta.
- b) La ejecución de al menos un mecanismo para poner de manifiesto las políticas o regulaciones internas durante el periodo 2019. Estos pueden ser:
- Talleres de valores.
  - Actividades de integración.
  - Esfuerzos de divulgación continua de la conducta ética.
  - Evaluaciones del comportamiento ético
  - Capacitación de nuevos funcionarios.
  - Medidas de protección para los funcionarios que hagan denuncias.
- 3.3 ¿En los últimos cinco años, la entidad se ha sometido a una auditoría de la gestión ética institucional, ya sea por parte de la propia administración, de la auditoría interna o de un sujeto externo?
- a) Informe de la auditoría de la ética efectuada entre el periodo de enero 2014 a diciembre 2019, ya sea por parte de la propia administración, de la auditoría interna o de un sujeto externo.
- b) Para la elaboración de este estudio puede utilizarse la metodología emitida por la CGR “Guía técnica para el desarrollo de auditorías de la ética” la cual es de referencia y está disponible en la página web de la CGR:  
<https://www.cgr.go.cr/03-documentos/auditoria-etica.html>
- 3.4 ¿La institución tiene los cinco componentes del SEVRI debidamente establecidos y en operación? (Sólo pueden contestar "NO APLICA" las instituciones de menor tamaño, que son las que tienen presupuestos iguales o inferiores a 600.000 unidades de desarrollo y menos de 30 funcionarios, incluyendo al jerarca y los titulares subordinados.)
- a) Documentación de los componentes en los que se observe los elementos de cada uno de los componentes:
- Marco orientador
  - Ambiente de apoyo
  - Recursos
  - Sujetos interesados
  - Herramienta de apoyo
- b) Para demostrar la operación, al menos se debe aportar evidencia del uso de la herramienta de apoyo y de la revisión y actualización de la información contenida en ella durante el período 2019.



- 3.5 ¿La institución ejecutó, durante el año anterior o el actual, un ejercicio de valoración de los riesgos que concluyera con la documentación y comunicación de esos riesgos?
- a) Documento con la política de valoración del riesgo institucional, de acuerdo a las Directrices generales para el establecimiento y funcionamiento del Sistema específico de valoración del riesgo institucional (SEVRI), que comprenda:
- compromiso del Jerarca Institucional,
  - lineamiento sobre niveles de riesgo aceptable y
  - prioridades en cuanto a la valoración de riesgos
- b) Sobre la aplicación del ejercicio se evalúa para este ítem:
- concordancia del ejercicio de valoración de riesgo con la política establecida en el marco orientador del SEVRI
  - documentación sobre la realización del ejercicio en el periodo 2019 o de inicios de 2020.
  - documentación sobre la comunicación oportuna a quien corresponda en la Institución.
- 3.6 ¿Con base en la valoración de riesgos, la entidad analizó los controles en operación para eliminar los que han perdido vigencia e implantar los que sean necesarios frente a la dinámica institucional?
- a) Documentación de resultados de la revisión y de las acciones emprendidas cuando corresponda, para alinear el tratamiento de los riesgos a los procesos y los controles establecidos de acuerdo con los cambios detectados en la valoración de riesgos del periodo 2019.
- 3.7 ¿La institución ha promulgado normativa interna respecto de la rendición de cauciones por parte de los funcionarios que la deban hacer?
- a) Normativa interna sobre cauciones realizada considerando las Directrices que deben observar la CGR y las entidades y órganos sujetos a su fiscalización para elaborar la normativa interna relativa a la rendición de garantías o cauciones disponibles en la página web de la CGR:  
<https://www.cgr.go.cr/03-documentos/normativa/control-interno.html>
- 3.8 ¿La entidad ha emitido y divulgado normativa institucional sobre el traslado de recursos a sujetos privados o a fideicomisos, según corresponda? (Sólo puede contestar "NO APLICA" si la institución no realiza traslados de recursos según lo indicado.)
- a) Normativa sobre traslado de recursos a sujetos privados o a fideicomisos realizada considerando las Normas de control interno para los sujetos privados que custodien o administren, por cualquier título, fondos públicos (N-1-2009-CO-DFOE).
- b) La normativa debe incluir los mecanismos de control para:
- la asignación
  - el giro
  - el seguimiento
  - el control del uso
- Utilización de la opción no aplica:  
Solo las instituciones que no tienen potestad para realizar el traslado a sujetos privados o a fideicomisos o aquellas que no realizaron transferencias a sujetos privados que custodian o administran, por cualquier título, fondos públicos en el periodo 2016-2019, para ello deben presentar la información financiera que lo respalde.

- 
- 3.9 ¿El Jerarca Institucional revisa o es informada por un agente interno, por lo menos una vez al año, de si se cumple oportunamente con las disposiciones giradas a la entidad en los informes de fiscalización emitidos por la Contraloría General de la República? (Sólo puede contestar "NO APLICA" si la institución no ha sido objeto de fiscalizaciones formales de la Contraloría General de la República en los últimos 5 años.)
- a) Documentación que comprueba la comunicación durante el 2019, al Jerarca Institucional sobre el estado de las disposiciones que no han sido atendidas.
- Utilización de la opción no aplica:  
Instituciones que no han sido objeto de fiscalizaciones formales de la Contraloría General de la República en los últimos 5 años o cuyas disposiciones ya han sido atendidas, en este último caso, se debe agregar el informe presentado al Jerarca Institucional en el cual se indica que no existen recomendaciones pendientes de atender.
- 3.10 ¿La institución realizó una autoevaluación del sistema de control interno durante el año a que se refiere el IGI?
- a) Informe de resultados de la autoevaluación que debe cumplir con lo siguiente:
- Se haya realizado para el periodo 2019.
  - Se indique oportunidades de mejora del sistema de control interno.
- b) El informe sea comunicado al Jerarca Institucional.

- 3.11 ¿Se formuló e implementó un plan de mejoras con base en los resultados de la autoevaluación del sistema de control interno ejecutada?  
(LA RESPUESTA AFIRMATIVA REQUIERE QUE EL PLAN SE HAYA FORMULADO E IMPLEMENTADO.)
- a) A partir de los resultados de la autoevaluación del SCI, se debe elaborar un plan que incluya:
- Las acciones de mejora del SCI.
  - Los responsables de la implementación.
  - Los plazos para la implementación.
  - La aprobación y oficialización del Jerarca Administrativo.
- b) Para demostrar la implementación debe aportarse:
- Acciones para el seguimiento del plan.
  - Análisis del resultado logrado con las acciones de mejora planteadas.

3.12

¿La institución cuenta con un manual de puestos o similar, debidamente oficializado y actualizado en los últimos cinco años, que identifique, para el giro del negocio específico de la institución, las responsabilidades de los funcionarios, así como las líneas de autoridad y reporte correspondientes?

a) El manual de puestos o similar denominación debe cumplir con lo siguiente:

- Haber sido revisado en los últimos 5 años y actualizado en caso de que corresponda por cambios organizacionales o como producto de la revisión integral realizada, no se acepta como actualización aquellas revisiones parciales realizadas para una o varias áreas administrativas.

- Ser específico para el giro de la institución.

- Debe indicar las responsabilidades de los funcionarios.

- Se debe identificar las líneas de autoridad y reporte.

b) Estar oficializado por la autoridad competente de la institución.

c) Las instituciones que pertenecen a Servicio Civil, deben aportar los manuales de puestos propios de la Institución, no se aceptan los manuales generales emitidos por la Servicio Civil.

- 
- 3.13 ¿La entidad ha efectuado en los últimos cinco años una revisión y adecuación de sus procesos para fortalecer su ejecución, eliminar los que han perdido vigencia e implantar los que sean necesarios frente a la dinámica institucional?
- a) Documentación de resultados de la revisión de los procesos institucionales, el cual debe considerar si los procesos institucionales:
- responden a la perspectiva de la misión, visión y riesgos institucionales vigente
  - responden a las necesidades de sus usuarios y demás sujetos interesados
  - responde a experiencias en las que se ha demostrado eficiencia, eficacia y economía
- b) Documentos donde se indican acciones para la mejora de los procesos institucionales a partir de los resultados de la revisión de los procesos institucionales.

3.14

¿Cuenta la institución con un registro o base de datos que contenga la información específica sobre las sentencias dictadas en sede judicial, que establezcan una condena patrimonial en contra de la Administración, así como las acciones emprendidas por la Administración para la determinación de responsabilidades sobre los funcionarios que han actuado con dolo o culpa grave en las conductas objeto de esas condenatorias? (Sólo podrá seleccionar la opción NO APLICA cuando no tenga sentencias.)

a) La base de datos debe contener:

- Sentencias dictadas en sede judicial, con una condena patrimonial en contra de la Administración
- Las acciones emprendidas (PROCESOS ADMINISTRATIVOS) para la determinación de responsabilidades sobre las conductas objeto de esas condenatorias

Utilización de la opción no aplica:

Instituciones que para el periodo 2019 no tuvieron sentencias en sede judicial con condena patrimonial en contra de la Administración.

3.15

¿La institución publica en su página de Internet o por otros medios, para conocimiento general, las actas o los acuerdos del jerarca, según corresponda, a más tardar en el mes posterior a su firmeza?

a) Imagen respectiva de la página de Internet institucional donde se encuentran las actas o acuerdos del Jerarca del periodo 2019.

b) Debe de estar al acceso público, sin requerir permisos o solicitudes adicionales para consultarla.

Utilización de la opción no aplica:

Instituciones que por su giro de negocio y las regulaciones específicas clasifiquen esta información como confidencial y/o sensible, para estos casos se debe aportar los documentos oficiales y vigentes en los que se indique que esta información tiene esa clasificación, a manera de ejemplo se menciona las matrices de información confidencial en las que se definen materias identificadas como confidenciales, y que por lo tanto los documentos relacionados con esas materias no se publican.

- 3.16 ¿La institución publica en su página de Internet o por otros medios, para conocimiento general, los informes de la auditoría interna, a más tardar en el mes posterior a su conocimiento por el destinatario? (Sólo pueden contestar "NO APLICA" las instituciones que no cuenten con auditoría interna. Las demás deben contestar "SI" o "NO", a menos que aporten documentación que demuestre que están impedidas de realizar esta publicación; si no se aporta esa documentación, la respuesta se cambiará a "NO" y el puntaje será ajustado, previa comunicación al enlace.)
- a) Documento emitido por la Auditoría interna con el listado de los informes finales emitidos por la Auditoría Interna para el período 2019.
- b) Imagen respectiva de la página de Internet institucional en el cual se coloca el resumen o el informe de auditoría.
- Utilización de la opción no aplica:  
Instituciones que por su giro de negocio y las regulaciones específicas clasifiquen esta información como confidencial y/o sensible, para estos casos se debe aportar los documentos oficiales y vigentes en los que se indique que esta información tiene esa clasificación, a manera de ejemplo se menciona las matrices de información confidencial en las que se definen materias identificadas como confidenciales, y que por lo tanto los documentos relacionados con esas materias no se publican. Así como las Instituciones que no poseen Unidad de Auditoría Interna o que no emitieron informes finales para el periodo 2019.

- 4 **CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA**  
(Las preguntas de esta sección no aplican a las entidades que realizan sus contrataciones por medio de la proveeduría de una institución de mayor nivel.)



- 
- 4.1 ¿Se ha establecido formalmente una proveeduría u otra unidad que asuma el proceso de contratación administrativa?
- a) Reglamento orgánico o similar, que permita comprobar la existencia de una unidad de proveeduría que cumpla lo siguiente:
- Única designada para tramitar los procedimientos de contratación.
  - Con funciones de asesoramiento a los otros departamentos.
  - Realiza los procesos de almacenamiento y distribución de bienes.
  - Lleva un inventario permanente.
- 4.2 ¿Se cuenta con normativa interna para regular los diferentes alcances de la contratación administrativa en la entidad, con respecto a las siguientes etapas?:
- a. Planificación  
b. Procedimientos  
c. Aprobación interna de contratos  
d. Seguimiento de la ejecución de contratos  
(LA RESPUESTA AFIRMATIVA REQUIERE QUE LA NORMATIVA INTERNA CONTEMPLA LAS CUATRO ETAPAS.)
- a) Normativa interna sobre contratación administrativa que contemple las etapas señaladas en la pregunta.
- b) Se debe indicar el alcance en cuanto a procesos que corresponde a cada etapa.
- c) La normativa debe ser propia de la Institución, pues se pretende que la información se refiera a los procesos de gestión definidos a lo interno para lograr los objetivos. No se aceptan documentos de rango general como leyes o reglamentos a las leyes.

- 
- 4.3 ¿Están formalmente definidos los roles, las responsabilidades y la coordinación de los funcionarios asignados a las diferentes actividades relacionadas con el proceso de contratación administrativa?
- a) Documentación o normativa interna sobre contratación administrativa que contemple para cada una de las etapas del proceso de contratación:
- Los roles
  - las responsabilidades
  - la coordinación de los funcionarios asignados en las diferentes actividades
- b) La documentación o normativa debe ser propia de la Institución, pues se pretende que la información se refiera a los procesos de gestión definidos a lo interno para lograr los objetivos. No se aceptan documentos de rango general como leyes o reglamentos a las leyes.
- 4.4 ¿Están formalmente definidos los plazos máximos que deben durar las diferentes actividades relacionadas con el proceso de contratación administrativa?
- a) Documentación o normativa en la que se defina los plazos del proceso de contratación administrativa.
- b) La documentación o normativa debe ser propia de la Institución, pues se pretende que la información se refiera a los procesos de gestión definidos a lo interno para lograr los objetivos. No se aceptan documentos de rango general como leyes o reglamentos a las leyes.
- 4.5 ¿Se mantiene y actualiza un registro de proveedores?
- a) Registro de proveedores actualizado, en caso de utilizar el sistema de compras en línea, debe responder afirmativamente a la pregunta.

- 
- 4.6 ¿Se incorporan en el registro de proveedores las inhabilitaciones para contratar, impuestas a proveedores determinados?
- a) Lista de proveedores inhabilitados por la institución para el periodo 2019 y su exclusión del registro de proveedores institucionales.
- b) En caso de utilizar el sistema de compras en línea, se requiere el reporte de proveedores inhabilitados que se han gestionado por solicitud de la Institución.
- Utilización de la opción no aplica:  
Instituciones que no han requerido inhabilitar proveedores durante el periodo 2019.
- 4.7 ¿Se prepara un plan o programa anual de adquisiciones que contenga la información mínima requerida? (Si la institución está cubierta por el Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa, responda con base en los requerimientos de ese Reglamento; si no lo está, considere como referencia mínima los requerimientos de ese Reglamento?)
- a) El plan o programa de adquisiciones debe indicar al menos:
- Tipo de bien, servicio u obra por contratar.
  - Proyecto o programa dentro del cual se realizará la contratación.
  - Monto estimado de la compra.
  - Período estimado del inicio de los procedimientos de contratación.
  - Fuente de financiamiento.
  - Cualquier otra información complementaria que contribuya a la identificación del bien o servicio.
- 4.8 ¿La institución publica su plan de adquisiciones en su página de Internet o por otros medios, para conocimiento público?
- a) Imagen respectiva de la página de Internet institucional en la que se muestre la ubicación del plan de adquisiciones para el periodo 2019 y sus modificaciones en caso de que existan.

- 
- 4.9            ¿Está claramente definido el procedimiento para establecer los precios mínimos y máximos admisibles en el procedimiento de contratación administrativa? (Si la institución está sujeta al Reglamento de Contratación Administrativa, considere como referencia el artículo 30 de ese reglamento.)
- a) Indicación en los procedimientos por escrito o normativas internas relacionadas con el proceso de admisibilidad que generen la definición de límites máximos y mínimos de precios aceptables para cada contratación.
- 4.10           ¿La normativa interna en materia de contratación administrativa incluye regulaciones específicas sobre reajuste de precios?
- a) Normativa interna y/o procedimientos documentados en la que se indica lo requerido.
- b) La normativa debe ser propia de la Institución, pues se pretende que la información se refiera a los procesos de gestión definidos a lo interno para lograr los objetivos. No se aceptan documentos de rango general como leyes o reglamentos a las leyes.
- 4.11           ¿La institución utiliza medios electrónicos (e-compras) que generen información que la ciudadanía pueda acceder, en relación con el avance de la ejecución del plan o programa de adquisiciones?
- a) Documentación que demuestre el uso de e-compras y la accesibilidad de la información.

- 4.12 ¿La institución realiza, al final del período correspondiente, una evaluación de la ejecución del plan o programa de adquisiciones, su eficacia y su alineamiento con el plan estratégico?
- a) La evaluación de la ejecución de programa o plan de compras, debe contener:
- Análisis del cumplimiento de las metas en cuanto adquisiciones.
  - Medición de la contribución entre las metas alcanzadas y los objetivos estratégicos.
- b) La evaluación de la ejecución del programa o plan de compras debe ser aprobada por escrito por la autoridad institucional competente.
- 4.13 ¿Se prepara un plan de mejoras para el proceso de adquisiciones con base en los resultados de la evaluación de la ejecución del plan o programa de adquisiciones?
- a) El plan de mejoras de la evaluación de la ejecución del programa de adquisiciones debe contener al menos:
- Vinculación con los resultados de la evaluación del plan de adquisiciones, el cual es la base para la elaboración.
  - Planteamiento de acciones a emprender para la modificación de prácticas o procedimientos del proceso de contratación que no están siendo efectivas.
  - Planteamiento de acciones para fortalecer las prácticas o procedimientos del proceso de contratación que están dando resultados positivos.
- 4.14 ¿La institución publica en su página de Internet o por otros medios, la evaluación de la ejecución de su plan o programa de adquisiciones?
- a) Imagen respectiva de la página de Internet institucional con la evaluación del plan de adquisiciones del periodo 2019.
- 4.15 ¿Se digita de manera oportuna la información pertinente en el Sistema de Información de la Actividad Contractual (SIAC)?
- a) Verificación por la CGR en el SIAC. No se requiere documentación en el expediente preparado por la institución.

5 PRESUPUESTO

- 
- 5.1 ¿Existe vinculación entre el plan anual operativo y el presupuesto institucional en todas las fases del proceso plan-presupuesto?
- a) Verificación por la CGR en el SIPP. No se requiere documentación en el expediente preparado por la institución.
- 5.2 ¿Existe un manual de procedimientos que regule cada fase del proceso presupuestario, los plazos y los roles de los participantes?
- a) El manual de procedimiento presupuestario debe cumplir con los siguientes requisitos:
- Describir los procedimientos internos para cada fase presupuestaria
  - Los documentos deben estar compendiados
  - Indicar los plazos de ejecución de los procesos
  - Definir los roles de cada participante
- b) El manual debe estar oficializado por la autoridad institucional competente.
- 5.3 ¿Se publica en la página de Internet de la institución el presupuesto inicial anual de la entidad, a más tardar en el mes posterior a su aprobación?
- a) Imagen respectiva de la página de Internet de la institución.
- Utilización de la opción no aplica:  
Instituciones que por su giro de negocio y las regulaciones específicas clasifiquen esta información como confidencial y/o sensible, para estos casos se debe aportar los documentos oficiales y vigentes en los que se indique que esta información tiene esa clasificación, a manera de ejemplo se menciona las matrices de información confidencial en las que se definen materias identificadas como confidenciales, y que por lo tanto los documentos relacionados con esas materias no se publican.

5.4

¿La institución ha establecido algún control que imposibilite el financiamiento de gastos corrientes con ingresos de capital?

a) Documentación del control (o controles) establecido con los propósitos señalados en la pregunta.

b) El control debe cumplir con los atributos básicos de todos los controles:

- Integración en los procesos, es decir, que formen parte del flujo de trabajo establecido.
- Respuesta a riesgos, que se haya identificado la correspondencia a un factor y nivel de riesgo identificado.
- Costo razonable, que sea equilibrado respecto al beneficio producido.
- Viabilidad, pueda ser aplicable en la mayoría de las ocasiones que se desarrolle.
- Documentación, se encuentre por escrito.
- Divulgación, sea de conocimiento de todos los funcionarios e interesados.

Utilización de la opción no aplica:

Instituciones que durante el periodo 2016 a 2019 no han tenido ingresos de capital, para ello deben presentar la información financiera que lo respalde.

- 
- 5.5            ¿La evaluación presupuestaria incluye el análisis de al menos los siguientes asuntos?:
- a. Comportamiento de la ejecución de los ingresos y gastos más importantes.
  - b. Resultado de la ejecución presupuestaria parcial o final (superávit o déficit).
  - c. Desviaciones de mayor relevancia que afecten los objetivos, las metas y los resultados esperados en el plan anual.
  - d. Desempeño institucional y programático en términos de eficiencia, eficacia y economía.
  - e. Situación económico-financiera global de la institución.
  - f. Propuesta de medidas correctivas y acciones a seguir.
- (LA RESPUESTA AFIRMATIVA REQUIERE QUE LA EVALUACIÓN CONTEMPLÉ TODOS LOS PUNTOS SEÑALADOS EN LA PREGUNTA, COMO MÍNIMO.)
- a) Informe de evaluación presupuestaria para el periodo 2019, con indicación de lo requerido por la pregunta.
- 5.6            ¿Se realiza, como parte de la evaluación presupuestaria, una valoración o un análisis individualizado de gasto al menos para los servicios que hayan sido identificados formalmente como más relevantes por el Jerarca Institucional?
- a) Evaluación presupuestaria, con indicación de lo requerido.



- 
- 5.7            ¿Se discuten y valoran periódicamente con el Jерarca Institucional los resultados de los informes de ejecución presupuestaria?
- a) Acuerdo, acta, resolución o minuta con indicación de la fecha de emisión del informe más reciente y de la fecha en que se discutió con el jerarca.
- b) Los documentos deben ser del periodo 2019 o inicios de 2020.
- 
- 5.8            ¿Se verifica anualmente que la liquidación presupuestaria tenga correlación con la información de la contabilidad financiera patrimonial?
- a) Documentación que evidencie el ejercicio realizado para la conciliación en el 2019.
- b) Informe que demuestre la congruencia de resultados de la información presupuestaria con los resultados financieros.

- 
- 5.9 ¿Se revisa por un tercero independiente la liquidación presupuestaria?
- a) En el caso de las instituciones cuyo presupuesto institucional al cierre del periodo presupuestario 2019 superaba los 60 millones de unidades de desarrollo, según el valor de la unidad de desarrollo al 31 de diciembre de ese período, deberá presentar el informe de la revisión externa de calidad por parte de profesionales externos e independientes.
- b) Para las instituciones cuyo presupuesto institucional no supera los 60 millones de unidades de desarrollo, la revisión de la liquidación presupuestaria debe cumplir dos atributos:
- realizarse por personal independiente del que ejecutó las funciones de registro
  - quien la realiza debe poseer experiencia y competencia necesaria en la materia
- Siendo que lo que busca este proceso es garantizar la detección de errores que pueden ser corregidos antes de la presentación ante terceros, y que debe ser aplicable a todas las estructuras organizacionales, no se restringe a un puesto en específico ni a un área específica, sino a un rol que no sea el mismo que realiza el registro.
- 5.10 ¿La institución incorpora en el SIPP el proyecto de presupuesto para el año siguiente, a más tardar el 30 de setiembre?
- a) Verificación por la CGR en SIPP. No se requiere documentación en el expediente preparado por la institución.







- 5.17 ¿Existe vinculación de las metas con el presupuesto en el SIPP?
- a) Documento en el que se demuestre que la vinculación del presupuesto inicial con respecto a la sumatoria de los presupuestos asignados a las metas específicas del SIPP debe ser de al menos un 40%.
- b) Las metas que deben ser consideradas para este ejercicio deben ser las indicadas en el Plan anual operativo.
- Utilización de la opción no aplica:  
Asamblea Legislativa, Contraloría General de República, Defensoría de los Habitantes, Poder Judicial y Tribunal Supremo de Elecciones.
- 5.18 ¿Se publica en la página de Internet el informe de evaluación presupuestaria del año anterior, que comprenda la ejecución presupuestaria y el grado de cumplimiento de metas y objetivos, a más tardar durante el primer trimestre del año en ejecución?
- a) Imagen respectiva de la página de Internet de la institución del informe de evaluación presupuestaria del periodo 2018 publicado en el primer trimestre del 2019 o del 2019 publicado antes del 14 de febrero de 2020.
- Utilización de la opción no aplica:  
Instituciones que por su giro de negocio y las regulaciones específicas clasifiquen esta información como confidencial y/o sensible, para estos casos se debe aportar los documentos oficiales y vigentes en los que se indique que esta información tiene esa clasificación, a manera de ejemplo se menciona las matrices de información confidencial en las que se definen materias identificadas como confidenciales, y que por lo tanto los documentos relacionados con esas materias no se publican.
- 6 **TECNOLOGÍAS DE LAS INFORMACIÓN**  
(Las instituciones de menor tamaño podrían contestar "NO APLICA" a las preguntas de esta sección. Las demás deben contestar "SI" o "NO". Son de menor tamaño las entidades que tienen presupuestos iguales o inferiores a 600.000 unidades de desarrollo y menos de 30 funcionarios, incluyendo al jerarca y los titulares subordinados.)

- 
- 6.1 ¿La institución ha establecido un departamento de TI; mediante una estructura formal, que contemple el establecimiento de los roles y las responsabilidades de sus funcionarios?
- a) Normativa interna en la que se indique:  
•Estructura del departamento de TI  
•Definición de roles y responsabilidades para cada uno de sus miembros.
- b) La estructura del departamento de TI debe estar oficializada por la autoridad institucional competente.
- 6.2 ¿Existen en la institución funcionarios formalmente designados para que conformen una representación razonable que como parte de sus labores, asesoren y apoyen al jerarca en la toma de decisiones estratégicas en relación con el uso y el mantenimiento de tecnologías de información?
- a) Documento sobre designación formal de los integrantes que conforman el Comité de Tecnología de Información.
- b) Documentación que compruebe al menos una reunión o asistencia a sesión realizada con el Jerarca Institucional durante el periodo 2019.

- 
- 6.3 ¿La institución cuenta con un plan estratégico de tecnologías de información vigente que al menos cumpla los siguientes requisitos?:
- a. Describir la forma en que los objetivos estratégicos de TI están alineados con los objetivos estratégicos de la institución.
  - b. Disponer de un método para evaluar el impacto de TI en los objetivos estratégicos de la institución.
  - c. Incluir fuentes de financiamiento, estrategias de adquisiciones y un presupuesto que esté vinculado con el presupuesto institucional.
- (LA RESPUESTA AFIRMATIVA REQUIERE QUE EL PLAN CONTEMPLA LOS TRES PUNTOS, COMO MÍNIMO.)
- a) Plan estratégico de TI con indicación de lo requerido  
b) Debidamente oficializado por el Jerarca Institucional  
c) Debe incluir el periodo 2019.
- 6.4 ¿La institución cuenta con un modelo de arquitectura de la información que:
- a. Sea conocido y utilizado por el nivel gerencial de la institución?
  - b. Caracterice los datos de la institución, aunque sea a nivel general?
- (LA RESPUESTA AFIRMATIVA REQUIERE QUE SE CUMPLAN AMBOS PUNTOS.)
- a) Modelo de arquitectura que incluya al menos:
    - Identificación de los datos relevantes para la institución,
    - Descripción de cómo los datos son creados, almacenados, transportados y entregados por los procesos y servicios de la organización.
    - Descripción de la recepción y entrega de datos por parte de terceros.
    - Identificación de su nivel de confidencialidad y tipo de acceso por los roles o tipos de personas que los utilizan.
  - b) Documento que evidencie la fecha en que la arquitectura de información fue oficializada por la autoridad institucional competente.



- 6.5 ¿La institución cuenta con un modelo de plataforma tecnológica que defina los estándares, las regulaciones y las políticas para la adquisición, operación y la administración de la capacidad tanto de hardware como de software de plataforma?
- a) Modelo de plataforma tecnológica que posea al menos:
- Operación:
    - Procedimientos oficializados en los que se indique actividades para la operación y las responsabilidades correspondientes a estas.
    - Establecimiento de mecanismos que midan disponibilidad, capacidad, desempeño y uso de la plataforma.
    - Existencia de registros de fallas.
    - Evidencia de la separación de los ambientes de desarrollo y producción, si corresponde (inciso f).
    - Inclusión en los procedimientos del soporte no solo a equipos principales, sino también periféricos.
    - Inclusión en los procedimientos de la periodicidad y manera de ejecutar las rutinas de respaldo, así como de los procesos de restauración.
    - Existencia de procedimientos que indiquen la manera documentar y de controlar los trabajos realizados en la plataforma.
  - Administración de la capacidad:
    - Existencia de un registro actualizado (al periodo evaluado en la verificación) de sus componentes (software y hardware).
    - Mecanismos de control para garantizar la custodia de las licencias (inciso d).
    - Registros de verificaciones físicas periódicas de la adquisición de licencias (según la frecuencia definida por la gerencia de TI).
  - Adquisición:
    - Existencia de procedimientos o mecanismos oficiales para determinar requerimientos presentes y futuros que den como resultado planes de adquisición alineados con los planes que TI apoya.
- b) Oficializado por la autoridad institucional competente.

- 
- 6.6 ¿La institución cuenta con un modelo de aplicaciones (software) que defina los estándares para su desarrollo y/o adquisición?
- a) Modelo de aplicaciones debe contener como mínimo:
- Descripciones de los tipos de aplicaciones que se utilizan (y utilizarán) para procesar los datos (del modelo de arquitectura de información) y para entregarlos a personas o computadoras.
  - Las características y capacidades de las aplicaciones para procesar datos, sin hacer referencia a tecnologías específicas.
  - Los estándares que se utilizan para el desarrollo y/o adquisición de las aplicaciones.
- b) Oficializado por la autoridad institucional competente.
- 
- 6.7 ¿La institución cuenta con un modelo de entrega de servicio de TI que defina los acuerdos de nivel de servicio con los usuarios?
- a) Modelo de entrega de servicio de TI que indique al menos:
- Listado con la indicación y atributos de los servicios de TI que requiere o presta la organización.
  - Los acuerdos de nivel de servicio para al menos los servicios que se consideren críticos de acuerdo al modelo de arquitectura de información.
- b) Los acuerdos de nivel de servicio deben poseer al menos las siguientes características:
- Firmados por la autoridad institucional competente en la materia.
  - Tiempo de respuesta
  - Disponibilidad horaria
  - Personal asignado al servicio.
-

- 
- 6.8 ¿Se ha oficializado en la institución un marco de gestión de la calidad en la entrega de productos y servicios asociados a las tecnologías de información?
- a) Documentación del marco de gestión de la calidad para la entrega de productos y servicios asociados con tecnologías de información.
- b) Oficializado por la autoridad institucional competente.
- 
- 6.9 ¿La institución cuenta con directrices (o políticas) orientadas a lo siguiente?:
- a. La identificación de información en soporte digital, gestionada por la institución, que deba ser compartida con otras instituciones o que deba ser del conocimiento de la ciudadanía en general
- b. La implementación de mecanismos tecnológicos para comunicar dicha información a sus destinatarios.
- (LA RESPUESTA AFIRMATIVA REQUIERE QUE SE CUMPLAN AMBOS PUNTOS.)
- a) Directrices o políticas relativas a los temas contemplados en la pregunta.
- b) Oficializadas por la autoridad institucional competente.

- 
- 6.10 La institución ha oficializado un marco de gestión para la seguridad de la información (tanto física como lógica), alineado al Plan Estratégico de TI, que identifique al menos lo siguiente:
- a. Políticas y procedimientos de seguridad de la información
  - b. Gestión de riesgos asociados a la seguridad de la información
  - c. Marco legal y regulatorio relacionado con seguridad de la información, que la entidad debe cumplir.
- (LA RESPUESTA AFIRMATIVA REQUIERE QUE SE IDENTIFIQUEN LOS TRES ASUNTOS, COMO MÍNIMO.)
- 6.11 ¿La institución ha definido, oficializado y comunicado políticas y procedimientos de seguridad lógica?
- (LA RESPUESTA AFIRMATIVA REQUIERE QUE SE CUMPLAN AMBOS TIPOS DE REGULACIÓN HAYAN SIDO DEFINIDOS, OFICIALIZADOS Y COMUNICADOS.)
- a) Documentación del marco de gestión de la seguridad de la información.
  - b) Oficializado por la autoridad institucional competente.
  - a) Políticas y procedimientos oficializados por la autoridad institucional competente.

- 
- 6.12 ¿Se han definido e implementado procedimientos para otorgar, limitar y revocar el acceso físico al centro de cómputo y a otras instalaciones que mantienen equipos e información sensibles?
- a) Procedimientos oficializados que incluyan:
- Definición formal mediante una política o indicación en los procedimientos de los equipos que poseen información sensible.
  - Identificación documental de los lugares físicos donde se encuentran estos equipos con información sensible (no todos pueden estar concentrados en un mismo sitio físico).
  - Procedimientos oficializados en los que se indiquen las actividades y responsabilidades respecto al otorgamiento, limitación y revocación del acceso físico a los sitios con equipos con información sensible.
  - Existencia de bitácoras de acceso a los sitios identificados con equipos con información sensible (para el periodo evaluado).
- 6.13 ¿Se aplican medidas de prevención, detección y corrección para proteger los sistemas contra software malicioso (virus, gusanos, spyware, correo basura, software fraudulento, etc.)?
- a) Documentación de los procedimientos con medidas de prevención, detección y corrección para proteger los sistemas contra software malicioso.
- b) Oficializado por la autoridad competente.

- 
- 6.14 ¿Se aplican políticas oficializadas que garanticen que la solicitud, el establecimiento, la emisión, la suspensión, la modificación y el cierre de cuentas de usuario y de los privilegios relacionados se hagan efectivas por el administrador de cuentas de usuario de manera inmediata?
- a) Existencia de procedimientos que definan:
- Clasificación de los recursos de TI en forma explícita, formal y uniforme de acuerdo con términos de sensibilidad.
  - La propiedad, custodia y responsabilidad de cada uno de los recursos sensibles de TI.
  - La definición de perfiles, roles y niveles de privilegio, tanto para usuarios como para recursos de TI considerados sensibles.
  - La requisición, aprobación, establecimiento, suspensión y desactivación de tales medios de autenticación, así como para su revisión y actualización periódica y atención de usos irregulares
- b) Evidencia de que los propietarios de la información son quienes definen los perfiles, roles y niveles de privilegio de los usuarios que tienen acceso a la información (para el periodo evaluado).
- c) Evidencia del uso de medios de autenticación identificación de usuario, contraseñas y otros medios que permitan identificar y responsabilizar a quienes utilizan los recursos de TI durante el 2019.
- 6.15 ¿Existe un plan formal que asegure la continuidad de los servicios de tecnologías de información en la organización?
- a) Documento en el que se formaliza el plan de continuidad de servicios por la autoridad institucional competente.

- 6.16 ¿Las políticas de TI se comunican a todos los usuarios internos y externos relevantes?  
(LA RESPUESTA AFIRMATIVA REQUIERE QUE SE CONSIDERE A LOS USUARIOS TANTO INTERNOS COMO EXTERNOS, SEGÚN CORRESPONDA.)
- a) Documentación de las comunicaciones efectuadas, durante al menos una vez en el 2019, sobre políticas de TI.
- 7 SERVICIO AL USUARIO
- 7.1 ¿La entidad ha definido, implementado y monitoreado medidas para simplificar las gestiones que le someten los usuarios de sus servicios, sean éstos personas físicas o jurídicas? Considere al menos lo siguiente:
- a. Presentación única de documentos
- b. Publicación de trámites y de la totalidad de sus requisitos
- c. Publicidad sobre estado de trámites
- (LA RESPUESTA AFIRMATIVA REQUIERE QUE SE CONSIDEREN LA DEFINICIÓN, LA IMPLEMENTACIÓN Y EL MONITOREO DE LOS TRES PUNTOS.)
- a) Se debe aportar el catálogo de la totalidad de trámites que se brinden a sus usuarios, sean éstos personas físicas o jurídicas, públicos o privados.
- b) Se evalúa la existencia de mecanismos para que los trámites del catálogo cumplan al menos con lo siguiente:
- Presentación única de documentos.
  - Los requisitos y pasos del trámite deben estar disponibles para consulta del usuario en la página web.
  - Los usuarios pueden consultar el estado en que se encuentra el trámite que está realizando.

- 
- 7.2      ¿La página de Internet de la institución contiene formularios y vínculos para realizar algún trámite en línea o para iniciarlo en el sitio y facilitar su posterior conclusión en las oficinas de la entidad?
- a) Imagen respectiva de la página de Internet de la institución en la que se muestre el acceso a los formularios y vínculos de los trámites del catálogo de trámites institucional.
- b) La autoridad institucional competente debe definir por escrito cuales son los trámites que estarán disponibles para iniciar en el sitio y facilitar su posterior conclusión en las oficinas de la entidad, para ello debe definir y documentar criterios de selección de los trámites, debe aportar estos criterios para efectos del IGI.
- 
- 7.3      ¿La institución ha implementado mecanismos que le posibiliten la aceptación de documentos digitales mediante el uso de firma digital para la aceptación de trámites de los usuarios?
- a) Indicación en los procedimientos relacionados con los trámites para los usuarios de las acciones para recibir y resguardar la información suministrada con firma digital.
- b) Exista una política institucional en la que se defina la obligatoriedad de la aceptación de los documentos con firma digital. Se pretende con esta práctica que las instituciones posean una línea de acción transversal a todos los trámites, que oriente a la Administración sobre la obligatoriedad de aceptar trámites con documentos digitales utilizando la firma digital. Esta política debe considerar aspectos relacionados con la recepción, uso, traslado y resguardo de los documentos con firma digital propios de la institución. No se acepta como política, documentos generales de rango mayor como leyes o reglamentos a leyes, directrices de gobierno, etc.



- 7.4 ¿Se cumplen los plazos máximos establecidos para el trámite de los asuntos o la prestación de servicios, al menos en el 95% de los casos?
- a) Documento en los que se definan los plazos de respuesta del catálogo de trámites institucionales.
- b) Estadísticas del 2019 para al menos el 80% de los trámites para los cuales se haya cumplido el 95% de los plazos.

- 7.5 ¿La institución ha identificado, definido y comunicado los mecanismos por los que los usuarios de sus servicios (personas físicas o jurídicas, públicas o privadas) pueden comunicar sus inconformidades, reclamos, consultas, sugerencias, felicitaciones y otras manifestaciones, y los ha publicado o colocado en lugares visibles?
- (LA RESPUESTA AFIRMATIVA REQUIERE LA IDENTIFICACIÓN, LA DEFINICIÓN Y LA COMUNICACIÓN DE LOS MECANISMOS.)
- a) Documentación en la que se indique:
- Mecanismos publicados, de fácil visibilidad y acceso.
  - Registro de la ocurrencia de inconformidades, reclamos, consultas, sugerencias, felicitaciones y otras manifestaciones de manera que se pueda brindar el control de la atención en cuanto a tiempos, estado, asignación para la atención, etc.

- 
- 7.6 ¿La institución cuenta con una contraloría de servicios u otra unidad que realice al menos las siguientes actividades?:
- a. Proponer al jerarca los procedimientos y requisitos de recepción, tramitación, resolución y seguimiento de gestiones.
  - b. Vigilar que se atiendan las gestiones de los usuarios y que se observe su derecho a recibir respuesta.
  - c. Promover mejoras en los trámites y servicios.
- (LA RESPUESTA AFIRMATIVA REQUIERE QUE SE REALICEN LAS TRES ACTIVIDADES, COMO MÍNIMO.)
- a) Reglamento orgánico de la institución, donde se considere la contraloría de servicios o la unidad que realiza las actividades señaladas por la pregunta.
  - b) También es aceptable el reglamento de la contraloría de servicios, si existe.
  - c) En todos los casos, el documento probatorio debe corresponder a una regulación aprobada por el Jerarca Institucional.
- 7.7 ¿Se evalúa, por lo menos una vez al año, la satisfacción de los usuarios (personas físicas o jurídicas, públicas o privadas, según corresponda) con respecto al servicio que presta la institución, incluyendo el apoyo y las ayudas técnicas requeridos por las personas con discapacidad?
- a) Informe del estudio de satisfacción de los usuarios para el 2019.
  - b) Oficializado por la autoridad institucional competente.

- 
- 7.8 ¿Se desarrollan planes de mejora con base en los resultados de las evaluaciones de satisfacción de los usuarios?
- a) El plan de mejora de la satisfacción del cliente debe cumplir con lo siguiente:
- Tener como base los resultados de la medición de la satisfacción al cliente 2019.
  - Estar documentados de manera que se pueda dar seguimiento a su consecución, indicando al menos acciones concretas, responsables y plazos de implementación de las mejoras.
- 7.9 ¿La institución ha emitido y divulgado, con base en la Ley N.º 9097, una política sobre la atención del derecho de petición que contenga al menos lo siguiente?:
- a. Requisitos para solicitar información.
- b. Condiciones de admisibilidad o rechazo de solicitudes.
- c. Plazos de respuesta de las solicitudes de información.
- d. Proceso interno de trámite de solicitudes.
- (LA RESPUESTA AFIRMATIVA REQUIERE QUE LA POLÍTICA CONTEMPLA LOS CUATRO PUNTOS, COMO MÍNIMO.)
- a) Política oficializada por la autoridad institucional competente.
- b) Debe de estar al acceso público, sin requerir permisos o solicitudes adicionales para consultarla.
-

- 7.10 ¿La institución ha definido y divulgado los criterios de admisibilidad de las denuncias que se le presenten, incluyendo lo siguiente?:
- a. Explicación de cómo plantear una denuncia
  - b. Requisitos
  - c. Información adicional (LA RESPUESTA AFIRMATIVA REQUIERE QUE LOS CRITERIOS CONTEMPLÉN LOS TRES PUNTOS, COMO MÍNIMO.)
- a) Los criterios de admisibilidad de denuncias deben indicar:
- Pasos para plantear la denuncia
  - Requisitos para que la denuncia sea admitida
  - Información adicional que se refiere al trámite de denuncias
- b) Debe estar al acceso público, sin requerir permisos o solicitudes adicionales para consultarla.
- c) Las denuncias pueden ser recibidas por la Administración o la Auditoría Interna, por lo cual para ambos casos se deben definir los criterios de admisibilidad.
- 7.11 ¿Se garantiza expresa y formalmente lo siguiente a los eventuales denunciadores, como parte de las regulaciones institucionales para el tratamiento de denuncias?:
- a. La confidencialidad de la denuncia y del denunciante.
  - b. Que no se tomarán represalias contra el denunciante.
  - c. Que los efectos de cualquier represalia serán revertidos contra la persona que las emprenda, mediante la aplicación de las sanciones pertinentes. (LA RESPUESTA AFIRMATIVA REQUIERE QUE SE CONTEMPLÉN LOS TRES PUNTOS, COMO MÍNIMO.)
- a) Como parte de la regulación institucional formal para el tema de denuncias, se debe indicar expresamente:
- Que la denuncia será confidencial al igual que los datos del denunciante.
  - Que no se toman represalias por realizar la denuncia.
  - En el caso de que un funcionario ejecute represalias contra el denunciante, se le aplicarán sanciones.
- b) Las regulaciones al respecto deben ser oficializadas por la autoridad institucional competente.

- 7.12 ¿Las regulaciones establecidas para el tratamiento de denuncias consideran lo siguiente?:
- a. Explicación de cómo se investigará la denuncia
  - b. Aseguramiento de la independencia del investigador
  - c. Medios para comunicar el avance de la investigación al denunciante, así como los resultados finales
  - d. Mecanismos recursivos disponibles para el denunciante externo
  - e. Mecanismos de seguimiento para verificar el cumplimiento de lo resuelto
- (LA RESPUESTA AFIRMATIVA REQUIERE QUE LAS REGULACIONES CONTEMPLÉN LOS CINCO PUNTOS, COMO MÍNIMO.)**
- a) La regulación sobre tratamiento de denuncias debe comprender todos los siguientes elementos:
- Explicación de cómo se investigará la denuncia
  - Aseguramiento de la independencia del investigador
  - Medios para comunicar el avance de la investigación al denunciante, así como los resultados finales
  - Mecanismos recursivos disponibles para el denunciante externo
  - Mecanismos de seguimiento para verificar el cumplimiento de lo resuelto
- b) Debe estar oficializada por la autoridad institucional competente.

- 7.13      ¿La página de Internet de la institución muestra la siguiente información?:
- a. Mapa del sitio
  - b. Una sección con información general de la entidad ("Acerca de", "Quiénes somos" o similar).
  - c. Datos actualizados de la entidad: localización física, teléfonos, fax, horarios de trabajo, nombre de los jefes y titulares subordinados.
  - d. Normativa básica que regula la entidad, tal como normas de conformación y funcionamiento.
  - e. Información sobre servicios actuales
  - f. Boletines, noticias recientes o artículos de interés
  - g. Sección de "Preguntas frecuentes"
  - h. Funcionalidad Web "Contáctenos"
  - i. Información legal (p.e. términos de uso y políticas de privacidad)
  - j. Mecanismo para que el usuario califique o retroalimente el sitio de Internet
- (LA RESPUESTA AFIRMATIVA REQUIERE QUE EN LA PÁGINA SE MUESTREN TODOS LOS PUNTOS.)
- a) Imagen respectiva de la página de Internet de la institución.

8            RECURSOS HUMANOS

- 8.1 ¿Se cuenta con políticas u otra normativa institucional, de conocimiento general, para el reclutamiento, la selección y promoción del personal? (No aplica a las entidades sujetas al Servicio Civil.)
- a) Normativa, procedimientos documentados y/o políticas internas claramente identificables para el reclutamiento, la selección y promoción del personal.
- b) Deben estar oficializadas por la autoridad institucional competente.
- c) Deben ser propios de la institución.

Utilización de la opción no aplica:

Instituciones cuyos puestos pertenecen en su totalidad al Servicio Civil; cuando estas instituciones poseen puestos de auditoría interna o de nivel gerencial que no pertenecen a Servicio Civil, podrán contestar “no aplica”

- 8.2 ¿La página de Internet de la institución contiene la información sobre concursos actuales y vínculos para que los participantes envíen la documentación requerida y den seguimiento al avance de esos concursos?
- a) La información en la página institucional requiere del cumplimiento de dos partes:
- Vínculos para que los interesados agreguen sus datos para concursos.
  - Mecanismo para la consulta del estado en que se encuentran los concursos interno o externos del periodo 2019 (por ejemplo indicación en la página web del estado en que se encuentra: análisis de atestados, entrevista, pruebas técnicas, definición de terna o nómina, etc). Esta información servirá para que los interesados sepan el estado en que se encuentra el proceso.

- 
- 8.3      ¿La institución aplica mecanismos de verificación de los antecedentes judiciales y la inexistencia de eventuales incompatibilidades o inhabilitaciones de los aspirantes a plazas?
- a) Documentación de los mecanismos que la institución utiliza para incorporar como parte de la valoración integral de los candidatos, la información relacionada con inhabilitaciones e incompatibilidades para ejercer puestos públicos y la existencia de antecedentes penales, teniendo en cuenta el principio de idoneidad que debe poseer todo servidor público.
- 8.4      ¿Existe en la entidad un programa de inducción para los nuevos empleados?
- a) Documentación del programa, incluyendo el manual respectivo cuando se cuente con él.
- 8.5      ¿Se formula y ejecuta un programa anual de capacitación y desarrollo del personal?
- a) Para el plan de capacitación se debe indicar para el periodo 2019:
- Documento en el cual se muestre las acciones de capacitación para el desarrollo de habilidades, competencias y actitudes para el 2019.
  - Documentación para demostrar la ejecución del programa durante el 2019.
  - Documentación del seguimiento del plan para el 2019.
-



- 
- 8.6 ¿Se tienen claramente definidos los procedimientos para la medición del desempeño de los funcionarios?
- a) Procedimientos documentados para la medición del desempeño de los funcionarios.
- b) Estos procedimientos deben estar debidamente oficializados por la autoridad institucional competente.
- 8.7 ¿Se evaluó, en el periodo al que se refiere el IGI, el desempeño de por lo menos al 95% de los funcionarios?
- a) Estadística sobre evaluación del desempeño de los funcionarios correspondiente 2019.
- b) Para los puestos de servicio civil, se debe presentar la estadística de evaluación del desempeño para el año 2018.



- 
- 8.10            ¿La entidad aplica algún instrumento para medir el clima organizacional al menos una vez al año?
- a) Instrumento utilizado por la institución para medir el clima organizacional en el 2019, con indicación de la periodicidad de su aplicación.
- 8.11            ¿Se definen y ejecutan planes de mejora con base en los resultados de las mediciones del clima organizacional?
- a) Plan de mejora elaborado con base en la última medición del clima organizacional realizada.
- 8.12            ¿La institución publica en su página de Internet o por otros medios, para conocimiento del público en general, lo siguiente?:
- a. Información sobre plazas disponibles.
- b. Descripciones de todas las clases de puestos y sus requisitos.
- c. Índice salarial vigente en la institución.
- d. Estadísticas relacionadas con incapacidades, vacaciones y evaluación del personal.
- (LA RESPUESTA AFIRMATIVA REQUIERE QUE EN LA PÁGINA SE MUESTREN TODOS LOS PUNTOS.)
- a) Imagen respectiva de la página de Internet de la institución en la que se observe los siguientes aspectos:
- Información sobre plazas disponibles.
  - Descripciones de todas las clases de puestos y sus requisitos.
  - Índice salarial vigente en la institución.
  - Estadísticas relacionadas con incapacidades, vacaciones y evaluación del personal.

- 
- 8.13 ¿La institución publica en su página de Internet o por otros medios, para conocimiento del público en general, los atestados académicos y de experiencia de los puestos gerenciales y políticos?
- a) Imagen respectiva de la página de Internet de la institución del Jерarca Institucional (unipersonal o colegiado), del Jерarca Administrativo y de los titulares subordinados de más alto rango.
- 8.14 ¿Los informes de fin de gestión de los funcionarios que han dejado la entidad durante el año, fueron elaborados observando la normativa aplicable y se publicaron en la página de Internet de la institución a más tardar durante la semana posterior a la conclusión del servicio?
- a) Listado de los funcionarios que dejaron la entidad y requerían presentar informe de fin de gestión.
- b) Imagen respectiva de la página de Internet de la institución en la que se muestre los informes de los funcionarios de la lista del punto a).
- 8.15 ¿En la determinación y aplicación de los incrementos salariales por costo de vida se emplean mecanismos que consideren formalmente las estimaciones y supuestos de los ingresos?
- a) Estudio interno, incluso si únicamente se presenta para el periodo 2019 los incrementos establecidos por el Poder Ejecutivo.
- b) El estudio debe determinar cómo impacta el aumento de estos gastos a la situación financiera de la Institución y se estime los ingresos para cubrir el rubro.

- 
- 8.16      ¿La institución aplica políticas oficializadas para que el 100% de su personal disfrute de sus vacaciones anualmente?
- a) Políticas oficializadas y estadística del disfrute de vacaciones en la que se demuestre la aplicación de las políticas.
- 
- 8.17      ¿La institución cuenta con un plan de desarrollo de competencias para los puestos de mayor relevancia de la institución?
- a) Plan de desarrollo de competencias para los puestos de mayor relevancia en la institución.