

**AUTOEVALUACIÓN DEL TRIBUNAL REGISTRAL ADMINISTRATIVO
AUT. EVAL. TRA**

APROBADO- SESIÓN ORDINARIA NO. 057-2020 - ACUERDO TRA-SE-216-2020 DEL 26-11-2020

PRESENTACIÓN

Con el objetivo de mejorar el control interno en la institución se plantean las siguientes preguntas para mejoramiento de las diferentes procesos que se realizan en la institución.

Con el propósito de recopilar la información necesaria, se suministran dos herramientas a las instituciones, a saber: el presente cuestionario en Microsoft Excel y una plantilla de certificación en Microsoft Word para comunicar los resultados de la aplicación del cuestionario.

A continuación se explica la mecánica del procedimiento para reunir y comunicar esa información.

A. Con respecto al cuestionario

1. Planificación - Administrativo
2. Gestión financiero-contable - Administrativo
3. Control interno institucional - Nivel Directivo
4. Contratación administrativa - Administrativo
5. Presupuesto - Administrativo
6. Tecnologías de la información - Administrativo
7. Servicio al usuario - Área sustantiva
8. Recursos humanos - Administrativo

Cada sección contiene un número determinado de preguntas que pueden responderse de las tres diferentes maneras que se explican seguidamente:

- a. Para la mayoría de las preguntas, debe seleccionarse la respuesta "Sí" o "No".

Al responder las preguntas, se obtendrán dos resultados:

- a. Para los ítems que se respondan con "Sí", se desplegará un ejemplo de los documentos que la Comisión de Control Interno del TRA consideraría apropiados para corroborar que se cumple con lo que se pregunta. Tales documentos deben incorporarse en un expediente (digital, físico o mixto) que la institución deberá preparar y mantener en su poder. Si una respuesta afirmativa no cuenta con respaldo en el expediente digital, se asumirá que al área evaluada no cumple con lo preguntado, y en las verificaciones que realice la Comisión de Control Interno, se computará la respuesta como negativa. El expediente digital por cada pregunta debe estar disponible para su eventual revisión en un proceso de verificación que se aplicará con posterioridad a la fecha límite para el suministro de los datos.
- b. Un puntaje que se asocia con el grado de cumplimiento de las situaciones mencionadas en las preguntas. Las fórmulas que contiene el archivo permiten contemplar el efecto de las preguntas respecto de las cuales se indique que no son aplicables en el Tribunal. Los puntajes generales se presentan en la hoja de este archivo que se denomina "Resultados"; esos puntajes son los que deben comunicarse a la Comisión de Control Interno para efectos de su verificación.

INSTRUCCIONES

1. Trabaje exclusivamente en la hoja denominada "Para-responder".
2. Digite en el cuestionario el nombre de la institución, en el espacio previsto para tal fin.
3. Conteste cada una de las preguntas que contiene el cuestionario, y salve el archivo. Observe lo siguiente:
 - a. La mayor parte de las preguntas puede contestarse con "Sí" o "No".

- b. En las columnas "Observaciones", "Comentarios" y "Otras anotaciones" puede complementar aquellas respuestas para las cuales estime pertinente aportar datos adicionales.
4. Remita el archivo a la Comisión de Control Interno a más tardar la tercera semana del mes de diciembre de cada año para su verificación e integración de los datos.
5. Conteste cada una de las preguntas que contiene el cuestionario, y salve el archivo. Observe lo siguiente:
 - a. La mayor parte de las preguntas puede contestarse con "Sí" o "No", y en algunos casos con "No aplica".
 - b. En las columnas "Observaciones", "Comentarios" y "Otras anotaciones" puede complementar aquellas respuestas para las cuales estime pertinente aportar datos adicionales.
9. Con base en la información que aparecerá en la columna "Documentación" de la hoja "Para-responder", prepare el expediente físico, digital o mixto que sustente las respuestas. No envíe el expediente a la Comisión de Control Interno manténgalo disponible en su institución, en previsión de que se pueda solicitar para su revisión posterior.

Nombre de la entidad: Tribunal Registral Administrativo
Preparado por: Dirección Administrativa
Fecha:
Revisado por:
Fecha:

CRITERIO

PREGUNTA

DOCUMENTO PROBATORIO

RESPUESTA

1

PLANIFICACIÓN

P

1.1

Con respecto a la declaración institucional de misión, visión y valores:

a. ¿Han sido promulgadas formalmente por el jerarca?

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.)

a) Declaración de misión, visión y valores **vigente**.

b) Documento de la oficialización de la declaración de misión, visión y valores por parte del Jerarca 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 periodo**.

d) Adicionalmente, se requiere documentación que respalde la ejecución de las acciones planteadas.

SI

Fecha:

T	1.2	¿La institución ha oficializado una metodología para formular sus planes plurianuales y anuales?	<p>a) Documentación de la metodología para la formulación y actualización de los planes plurianuales institucionales que contenga al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Indicación de las acciones a realizar para la formulación y actualización de los planes. •Roles, puestos o unidades responsables de las acciones a realizar. <p>b) Documentación de la metodología para la formulación del plan anual institucional que contenga al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Indicación de las acciones a realizar para la formulación del plan anual. •Roles, puestos o unidades responsables de las acciones a realizar. <p>c) Ambas metodologías deben estar oficializadas, para lo cual debe constar</p>	SI
T	1.3	<p>¿La institución aplica mecanismos para considerar opiniones de los ciudadanos y los funcionarios como insumo para la formulación de los siguientes instrumentos de gestión?:</p> <p>a. El plan anual institucional</p> <p>b. El presupuesto institucional</p> <p>(LA RESPUESTA AFIRMATIVA REQUIERE QUE SE CUMPLAN AMBOS PUNTOS.)</p>	<p>a) Los mecanismos deben estar indicados por escrito en los procedimientos de manera que se garantice la utilización de ellos en posteriores ejercicios.</p> <p>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</p>	SI
E	1.4	¿La institución cuenta con un plan <u>plurianual</u> vigente y actualizado?	<p>a) Plan plurianual vigente (cubrir el período actual y otros consecutivos).</p> <p>b) Plan plurianual actualizado (contempla las modificaciones pertinentes según la dinámica institucional).</p> <p>c) Debe ser un documento oficializado</p>	SI
E	1.5	<p>¿El plan <u>plurianual</u> institucional considera los siguientes tipos de indicadores?:</p> <p>a. De gestión (tales como eficiencia, eficacia y economía)</p> <p>b. De producto y resultados</p> <p>(LA RESPUESTA AFIRMATIVA REQUIERE QUE SE CUMPLAN AMBOS PUNTOS.)</p>	<p>Plan plurianual vigente que incluya:</p> <p>a) Indicadores de gestión para medir los procesos, acciones y operaciones analizando al menos la eficiencia, eficacia y economía.</p> <p>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).</p>	SI

Fecha:

E	1.6	<p>¿El plan <u>anual</u> institucional considera los siguientes tipos de indicadores?</p> <p>a. De gestión (tales como eficiencia, eficacia y economía)</p> <p>b. Vinculación con el plan plurianual</p> <p>(LA RESPUESTA AFIRMATIVA REQUIERE QUE SE CUMPLAN AMBOS PUNTOS.)</p>	<p>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).</p>	SI
T	1.7	<p>¿La institución ha oficializado una metodología para la definición, medición y ajuste de los indicadores que incorpora en sus planes plurianuales y anuales?</p>	<p>a) Documentación de la metodología para la formulación y actualización de los planes plurianuales institucionales que contenga al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> •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. <p>b) Debe ser un documento oficializado</p>	SI
E	1.8	<p>¿En el plan anual se incorporan acciones que están vinculadas con el Plan Nacional de Desarrollo (PND)?</p>	<p>a) Documentación en la que se evidencia cuáles de las acciones del plan anual están vinculadas con el PND.</p> <p>Utilización de la opción no aplica: Las instituciones que no están vinculadas al PND de acuerdo con los</p>	NO APLICA
P	1.9	<p>¿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?:</p> <p>a) Definición de compromisos éticos.</p> <p>b) Políticas de apoyo y fortalecimiento de la ética.</p> <p>c) Programas regulares para actualizar y renovar el compromiso institucional con una cultura ética.</p> <p>(LA RESPUESTA AFIRMATIVA REQUIERE QUE SE CUMPLAN LOS TRES PUNTOS.)</p>	<p>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.</p> <p>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.</p>	SI
P	1.10	<p>¿La institución ha ejecutado y evaluado los resultados de la estrategia de fortalecimiento de la ética?</p> <p>(LA RESPUESTA AFIRMATIVA REQUIERE QUE SE CUMPLA CON LA EJECUCIÓN Y LA EVALUACIÓN.)</p>	<p>a) A partir de la definición de una estrategia para incorporar la ética en la cultura organizacional, se requiere la documentación de:</p>	SI

Fecha:

T	1.11	<p>¿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?</p> <p>(LA RESPUESTA AFIRMATIVA REQUIERE QUE SE CONSIDEREN TANTO EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS COMO LOS RESULTADOS DE LOS INDICADORES.)</p>	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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</p>	SI
E	1.12	<p>¿La evaluación de la gestión institucional del año anterior fue conocida y aprobada por el jerarca institucional a más tardar en las siguientes fechas?:</p> <p>a. El 31 de enero en el caso del sector centralizado.</p> <p>b. El 16 de febrero en el caso del sector descentralizado.</p>	<p>a) Documento probatorio de que el jerarca conoció y aprobó la evaluación de la gestión institucional 2019 antes de las fechas indicadas.</p> <p>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.</p>	SI

Fecha:

E	1.13	<p>¿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.)</p>	<p>a) Plan de mejora elaborado con base en el análisis de las desviaciones en metas e indicadores del plan anual 2019.</p> <p>b) El plan de mejora debe definir:</p> <ul style="list-style-type: none">• Acciones concretas para minimizar el efecto de las desviaciones• Definir una programación para la implementación de las acciones concretas. <p>c) El plan debe estar aprobado por el Jerarca Institucional o Administrativo según sea definido a lo interno.</p> <p>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 propuesta</p>	SI
T	1.14	<p>¿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.)</p>	<p>a) Imagen de la sección respectiva de la página de Internet de la Institución en la que se muestra la publicación de:</p> <ul style="list-style-type: none">• Plan plurianual que incluya 2019• Plan anual 2019• Evaluación de la gestión institucional del período 2019 <p>b) Debe estar al acceso público en la página web institucional, sin requerir permisos o solicitudes adicionales para consultarla.</p> <p>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.</p> <p>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</p>	SI

Fecha:

T	1.15	<p>¿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.)</p>	<p>a) Informes o reportes emitidos que evidencien la integración de los resultados de los procesos de planificación, presupuesto y evaluación.</p> <p>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</p>	SI
E	1.16	<p>¿Existe vinculación entre el modelo de evaluación del desempeño de los funcionarios y las metas y objetivos planteados en la planificación de la institución?</p>	<p>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.</p> <p>a) Instrumento para la evaluación del desempeño utilizado para el periodo 2019.</p> <p>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.</p> <p>c) Estos acuerdos de gestión deben ser pactados, es decir documentados y formalizados con los funcionarios evaluados.</p> <p>d) La vinculación puede definirse para</p>	SI
0	2	<p>GESTIÓN FINANCIERO-CONTABLE (Si la entidad no prepara estados financieros de forma directa, puede responder NO APLICA a las preguntas de esta sección)</p>		
T	2.1	<p>¿La institución ha implementado, al menos en un 85%, un marco técnico contable acorde con normas internacionales de contabilidad (NICSP o NIIF, según corresponda)?</p>	<p>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).</p> <p>b) El informe debe estar suscrito por una autoridad competente de la institución.</p>	SI

Fecha:

E	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	SI
E	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.	SI
E	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.	SI
P	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.	SI

Fecha:

P	2.6	¿La institución cuenta con un manual de funciones actualizado y oficializado para organizar el desarrollo del proceso financiero-contable?	<p>a) Manual actualizado: debe hacer referencia a los procesos, unidades, puestos y sistemas automatizados vigentes.</p> <p>b) El manual de funciones debe contener:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. <p>c) Debe constar el acto de oficialización por la autoridad institucional.</p>	SI
E	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?	<p>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.</p>	SI
T	2.8	¿Se emiten estados financieros mensuales a más tardar el día 15 del mes siguiente?	<p>a) Estados financieros mensuales correspondientes a los meses de octubre, noviembre y diciembre del período 2019.</p> <p>b) El conjunto de estados financieros deben ser los que el marco contable de referencia indique que deben emitirse.</p> <p>c) La emisión y disponibilidad del conjunto de estados financieros para el Jerarca Administrativo y otras unidades de la institución debe darse a más</p>	SI
T	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.)	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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</p>	SI

		Fecha:		
P	2.10	¿Los estados financieros son dictaminados anualmente por un auditor externo o firma de auditores independientes 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) 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.	SI
T	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	SI
P	2.12	¿Se realizó en el periodo 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.	SI
E	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	SI
3 CONTROL INTERNO				
P	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.	SI

Fecha:

P	3.2	<p>¿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?:</p> <p>a. Conflictos de interés. b. Ejercicio de profesiones liberales y de cargos incompatibles con la función pública. c. Desempeño simultáneo de cargos públicos. d. Compensaciones salariales adicionales a la retribución del régimen de derecho público. e. Aceptación de donaciones, obsequios y dádivas. f. Sustracción o uso indebido de recursos. g. Falsificación de registros. h. Favorecimiento. i. Tráfico de influencias.</p>	<p>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.</p> <p>b) La ejecución de al menos un mecanismo para poner de manifiesto las políticas o regulaciones internas durante el periodo 2019. Estos pueden ser:</p> <ul style="list-style-type: none">•Talleres de valores.•Actividades de integración.•Esfuerzos de divulgación continua de la conducta ética.•Evaluaciones del comportamiento ético•Capacitación de nuevos funcionarios	SI
P	3.3	<p>¿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?</p>	<p>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.</p> <p>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</p>	SI
E	3.4	<p>¿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 jерarca y los titulares subordinados.)</p>	<p>a) Documentación de los componentes en los que se observe los elementos de cada uno de los componentes:</p> <ul style="list-style-type: none">•Marco orientador•Ambiente de apoyo•Recursos•Sujetos interesados•Herramienta de apoyo <p>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.</p>	SI

Fecha:

E	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?	<p>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:</p> <ul style="list-style-type: none">•compromiso del Jerarca Institucional,•lineamiento sobre niveles de riesgo aceptable y•prioridades en cuanto a la valoración de riesgos <p>b) Sobre la aplicación del ejercicio se evalúa para este ítem:</p> <ul style="list-style-type: none">•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.	SI
E	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?	<p>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.</p>	SI
P	3.7	¿La institución ha promulgado normativa interna respecto de la rendición de cauciones por parte de los funcionarios que la deban hacer?	<p>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-</p>	SI

Fecha:

T	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.)	<p>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) .</p> <p>b) La normativa debe incluir los mecanismos de control para:</p> <ul style="list-style-type: none"> •la asignación •el giro •el seguimiento •el control del uso <p>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</p>	NO APLICA
E	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.)	<p>a) Documentación que comprueba la comunicación durante el 2019, al Jerarca Institucional sobre el estado de las disposiciones que no han sido atendidas.</p> <p>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.</p>	NO APLICA
T	3.10	¿La institución realizó una autoevaluación del sistema de control interno durante el año a que se refiere el IGI?	<p>a) Informe de resultados de la autoevaluación que debe cumplir con lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Se haya realizado para el periodo 2019. •Se indique oportunidades de mejora del sistema de control interno. <p>b) El informe sea comunicado al Jerarca Institucional.</p>	SI
E	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.)	<p>a) A partir de los resultados de la autoevaluación del SCI, se debe elaborar un plan que incluya:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Las acciones de mejora del SCI. •Los responsables de la implementación. •Los plazos para la implementación. •La aprobación y oficialización del Jerarca Administrativo. 	SI

Fecha:

P	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?	<p>a) El manual de puestos o similar denominación debe cumplir con lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none">• 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. <p>b) Estar oficializado por la autoridad competente de la institución.</p> <p>c) Las instituciones que pertenecen a Servicio Civil, deben aportar los manuales de puestos propios de la Institución, no se aceptan los manuales</p>	SI
E	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?	<p>a) Documentación de resultados de la revisión de los procesos institucionales, el cual debe considerar si los procesos institucionales:</p> <ul style="list-style-type: none">• 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 <p>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</p>	SI
P	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.)	<p>a) La base de datos debe contener:</p> <ul style="list-style-type: none">• 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 <p>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.</p>	SI

Fecha:

T	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?	<p>a) Imagen respectiva de la página de Internet institucional donde se encuentran las actas o acuerdos del Jerarca del periodo 2019.</p> <p>b) Debe de estar al acceso público, sin requerir permisos o solicitudes adicionales para consultarla.</p> <p>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</p>	SI
T	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.)	<p>a) Documento emitido por la Auditoría interna con el listado de los informes finales emitidos por la Auditoría Interna para el periodo 2019.</p> <p>b) Imagen respectiva de la página de Internet institucional en el cual se coloca el resumen o el informe de auditoría.</p> <p>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</p>	SI

Fecha:

P	4.1	¿Se ha establecido formalmente una proveeduría u otra unidad que asuma el proceso de contratación administrativa?	<p>a) Reglamento orgánico o similar, que permita comprobar la existencia de una unidad de proveeduría que cumpla lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> •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. 	SI
P	4.2	<p>¿Se cuenta con normativa interna para regular los diferentes alcances de la contratación administrativa en la entidad, con respecto a las siguientes etapas?:</p> <p>a. Planificación b. Procedimientos c. Aprobación interna de contratos d. Seguimiento de la ejecución de contratos</p> <p>(LA RESPUESTA AFIRMATIVA REQUIERE QUE LA NORMATIVA INTERNA CONTEMPLA LAS CUATRO ETAPAS.)</p>	<p>a) Normativa interna sobre contratación administrativa que contemple las etapas señaladas en la pregunta.</p> <p>b) Se debe indicar el alcance en cuanto a procesos que corresponde a cada etapa.</p> <p>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</p>	SI
P	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?	<p>a) Documentación o normativa interna sobre contratación administrativa que contemple para cada una de las etapas del proceso de contratación:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Los roles •las responsabilidades •la coordinación de los funcionarios asignados en las diferentes actividades <p>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.</p>	SI
E	4.4	¿Están formalmente definidos los plazos máximos que deben durar las diferentes actividades relacionadas con el proceso de contratación administrativa?	<p>a) Documentación o normativa en la que se defina los plazos del proceso de contratación administrativa.</p> <p>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</p>	SI

Fecha:

P	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.	SI
P	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	SI
E	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	SI
T	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	SI
E	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	SI
E	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	SI
T	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.	SI

Fecha:

E	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: <ul style="list-style-type: none">•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	SI
E	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: <ul style="list-style-type: none">•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	SI
T	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	SI
T	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.	SI
5 PRESUPUESTO				
E	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.	SI
P	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: <ul style="list-style-type: none">•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.	SI

Fecha:

T	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.	SI
E	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	SI
E	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	a) Informe de evaluación presupuestaria para el periodo 2019, con indicación de lo requerido por la pregunta.	SI
E	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.	SI

Fecha:

E	5.7	¿Se discuten y valoran periódicamente con el Jerarca 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 año de 2019 o inicio de 2020 .	SI
P	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.	SI
P	5.9	¿Se revisa por un tercero independiente la liquidación presupuestaria?	a) En el caso de las instituciones cuyo presupuesto institucional al cierre del período 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	SI
T	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.	SI
T	5.11	¿La institución incorpora en el SIPP el informe de ejecución del primer trimestre, dentro de los 15 días hábiles posteriores al 31 de marzo? (NO APLICA A FIDEICOMISOS)	a) Verificación por la CGR en SIPP. No se requiere documentación en el expediente preparado por la institución.	SI
T	5.12	¿La institución incorpora en el SIPP el informe de ejecución del segundo trimestre (o del primer semestre, en el caso de los fideicomisos), dentro de los 15 días hábiles posteriores al 30 de junio?	a) Verificación por la CGR en SIPP. No se requiere documentación en el expediente preparado por la institución.	SI
T	5.13	¿La institución incorpora en el SIPP el informe semestral con corte al 30 de junio, con los resultados de la evaluación presupuestaria referida a la gestión física, a más tardar el 31 de julio?	a) Verificación por la CGR en SIPP. No se requiere documentación en el expediente preparado por la institución.	SI

Fecha:				
T	5.14	¿La institución incorpora en el SIPP el informe de ejecución del tercer trimestre, dentro de los 15 días hábiles posteriores al 30 de setiembre? (NO APLICA A FIDEICOMISOS)	a) Verificación por la CGR en SIPP. No se requiere documentación en el expediente preparado por la institución.	SI
T	5.15	¿La institución incorpora en el SIPP el informe de liquidación presupuestaria, a más tardar el 16 de febrero?	a) Verificación por la CGR en SIPP. No se requiere documentación en el expediente preparado por la institución.	SI
T	5.16	¿La institución incorpora en el SIPP el informe semestral con corte al 31 de diciembre, con los resultados de la evaluación presupuestaria referida a la gestión física, a más tardar el 16 de febrero?	a) Verificación por la CGR en SIPP. No se requiere documentación en el expediente preparado por la institución.	SI
T	5.17	¿Existe vinculación de las metas con el presupuesto en el SIPP?	<p>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%.</p> <p>b) Las metas que deben ser consideradas para este ejercicio deben ser las indicadas en el Plan anual operativo.</p> <p>Utilización de la opción no aplica: Asamblea Legislativa, Contraloría General de República, Defensoría de los Habitantes, Poder Judicial y Tribunal Supremo de Elecciones.</p>	SI
T	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?	<p>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.</p> <p>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</p>	SI

Fecha:

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)				
P	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.	SI
E	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.	SI
E	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.	a) Plan estratégico de TI con indicación de lo requerido b) Debidamente oficializado por el Jerarca Institucional c) Debe incluir el periodo 2019.	SI
E	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	SI

Fecha:

E	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?	<p>a) Modelo de plataforma tecnológica que posea al menos:</p> <ul style="list-style-type: none">• Operación:<ul style="list-style-type: none">-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:<ul style="list-style-type: none">-Existencia de un registro actualizado	SI
E	6.6	¿La institución cuenta con un modelo de aplicaciones (software) que defina los estándares para su desarrollo y/o adquisición?	<p>a) Modelo de aplicaciones debe contener como mínimo:</p> <ul style="list-style-type: none">•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.	SI
T	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?	<p>a) Modelo de entrega de servicio de TI que indique al menos:</p> <ul style="list-style-type: none">•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. <p>b) Los acuerdos de nivel de servicio deben poseer al menos las siguientes características:</p> <ul style="list-style-type: none">•Firmados por la autoridad institucional competente en la materia.•Tiempo de respuesta•Disponibilidad horaria•Personal asignado al servicio	SI

Fecha:

T	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.	NO
T	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	a) Directrices o políticas relativas a los temas contemplados en la pregunta. b) Oficializadas por la autoridad institucional competente.	NO
P	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.)	a) Documentación del marco de gestión de la seguridad de la información. b) Oficializado por la autoridad institucional competente.	SI
P	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) Políticas y procedimientos oficializados por la autoridad institucional competente.	SI

Fecha:

P	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: <ul style="list-style-type: none">•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	SI
E	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.	SI
P	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?	<u>h) Oficializadas por la entidad</u> a) Existencia de procedimientos que definan: <ul style="list-style-type: none">-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.	SI
E	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.	SI
T	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.	SI

Fecha:

E	7.1	<p>¿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:</p> <p>a. Presentación única de documentos b. Publicación de trámites y de la totalidad de sus requisitos c. Publicidad sobre estado de trámites</p> <p>(LA RESPUESTA AFIRMATIVA REQUIERE QUE SE CONSIDEREN LA DEFINICIÓN, LA IMPLEMENTACIÓN Y EL MONITOREO DE LOS TRES PUNTOS.)</p>	<p>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.</p> <p>b) Se evalúa la existencia de mecanismos para que los trámites del catálogo cumplan al menos con lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none">•Presentación única de documentos.•Los requisitos y pasos del trámite	SI
E	7.2	<p>¿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?</p>	<p>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.</p> <p>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</p>	SI
E	7.3	<p>¿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?</p>	<p>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.</p> <p>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</p>	SI
E	7.4	<p>¿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?</p>	<p>a) Documento en los que se definan los plazos de respuesta del catálogo de trámites institucionales.</p> <p>b) Estadísticas del 2019 para al menos el 80% de los trámites para los cuales se haya cumplido el 95% de los plazos.</p>	SI

Fecha:

T	7.5	<p>¿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?</p> <p>(LA RESPUESTA AFIRMATIVA REQUIERE LA IDENTIFICACIÓN, LA DEFINICIÓN Y LA COMUNICACIÓN DE LOS MECANISMOS.)</p>	<p>a) Documentación en la que se indique:</p> <ul style="list-style-type: none"> •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. 	SI
E	7.6	<p>¿La institución cuenta con una contraloría de servicios u otra unidad que realice al menos las siguientes actividades?:</p> <p>a. Proponer al jerarca los procedimientos y requisitos de recepción, tramitación, resolución y seguimiento de gestiones.</p> <p>b. Vigilar que se atiendan las gestiones de los usuarios y que se observe su derecho a recibir respuesta.</p> <p>c. Promover mejoras en los trámites y servicios.</p> <p>(LA RESPUESTA AFIRMATIVA REQUIERE QUE SE REALICEN LAS TRES ACTIVIDADES, COMO MÍNIMO.)</p>	<p>a) Reglamento orgánico de la institución, donde se considere la contraloría de servicios o la unidad que realiza las actividades señaladas por la pregunta.</p> <p>b) También es aceptable el reglamento de la contraloría de servicios, si existe.</p> <p>c) En todos los casos, el documento probatorio debe corresponder a una regulación aprobada por el Jerarca Institucional.</p>	SI
T	7.7	<p>¿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?</p>	<p>a) Informe del estudio de satisfacción de los usuarios para el 2019.</p> <p>b) Oficializado por la autoridad institucional competente.</p>	SI
E	7.8	<p>¿Se desarrollan planes de mejora con base en los resultados de las evaluaciones de satisfacción de los usuarios?</p>	<p>a) El plan de mejora de la satisfacción del cliente debe cumplir con lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> •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. 	SI
T	7.9	<p>¿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?:</p> <p>a. Requisitos para solicitar información.</p> <p>b. Condiciones de admisibilidad o rechazo de solicitudes.</p> <p>c. Plazos de respuesta de las solicitudes de información.</p> <p>d. Proceso interno de trámite de solicitudes.</p> <p>(LA RESPUESTA AFIRMATIVA REQUIERE QUE LA POLÍTICA CONTEMPLA LOS CUATRO PUNTOS, COMO MÍNIMO.)</p>	<p>a) Política oficializada por la autoridad institucional competente.</p> <p>b) Debe de estar al acceso público, sin requerir permisos o solicitudes adicionales para consultarla.</p>	SI

Fecha:

P	7.10	<p>¿La institución ha definido y divulgado los criterios de admisibilidad de las denuncias que se le presenten, incluyendo lo siguiente?:</p> <p>a. Explicación de cómo plantear una denuncia</p> <p>b. Requisitos</p> <p>c. Información adicional</p> <p>(LA RESPUESTA AFIRMATIVA REQUIERE QUE LOS CRITERIOS CONTEMPLAN LOS TRES PUNTOS, COMO MÍNIMO.)</p>	<p>a) Los criterios de admisibilidad de denuncias deben indicar:</p> <ul style="list-style-type: none">• Pasos para plantear la denuncia• Requisitos para que la denuncia sea admitida• Información adicional que se refiere al trámite de denuncias <p>b) Debe de estar al acceso público, sin requerir permisos o solicitudes adicionales para consultarla.</p> <p>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.</p>	SI
P	7.11	<p>¿Se garantiza expresa y formalmente lo siguiente a los eventuales denunciadores, como parte de las regulaciones institucionales para el tratamiento de denuncias?:</p> <p>a. La confidencialidad de la denuncia y del denunciante.</p> <p>b. Que no se tomarán represalias contra el denunciante.</p> <p>c. Que los efectos de cualquier represalia serán revertidos contra la persona que las emprenda, mediante la aplicación de las sanciones pertinentes.</p> <p>(LA RESPUESTA AFIRMATIVA REQUIERE QUE SE CONTEMPLAN LOS TRES PUNTOS, COMO MÍNIMO.)</p>	<p>a) Como parte de la regulación institucional formal para el tema de denuncias, se debe indicar expresamente:</p> <ul style="list-style-type: none">• 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. <p>b) Las regulaciones al respecto deben ser oficializadas por la autoridad</p>	SI
P	7.12	<p>¿Las regulaciones establecidas para el tratamiento de denuncias consideran lo siguiente?:</p> <p>a. Explicación de cómo se investigará la denuncia</p> <p>b. Aseguramiento de la independencia del investigador</p> <p>c. Medios para comunicar el avance de la investigación al denunciante, así como los resultados finales</p> <p>d. Mecanismos recursivos disponibles para el denunciante externo</p> <p>e. Mecanismos de seguimiento para verificar el cumplimiento de lo resuelto</p> <p>(LA RESPUESTA AFIRMATIVA REQUIERE QUE LAS REGULACIONES CONTEMPLAN LOS CINCO PUNTOS, COMO MÍNIMO.)</p>	<p>a) La regulación sobre tratamiento de denuncias debe comprender todos los siguientes elementos:</p> <ul style="list-style-type: none">• 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 <p>b) Debe estar oficializada por la autoridad institucional competente.</p>	SI

Fecha:

T	7.13	<p>¿La página de Internet de la institución muestra la siguiente información?:</p> <ul style="list-style-type: none">a. Mapa del sitiob. 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 actualesf. Boletines, noticias recientes o artículos de interésg. 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	a) Imagen respectiva de la página de Internet de la institución.	SI
---	------	---	--	----

!! LA RESPUESTA AFIRMATIVA REQUIERE QUE EN LA

8

RECURSOS HUMANOS

T	8.1	<p>¿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.)</p>	<p>a) Normativa, procedimientos documentados y/o políticas internas claramente identificables para el reclutamiento, la selección y promoción del personal.</p> <p>b) Deben estar oficializadas por la autoridad institucional competente.</p> <p>c) Deben ser propios de la institución.</p> <p>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"</p>	SI
---	-----	---	--	----

Fecha:

T	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: <ul style="list-style-type: none"> •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 tema o nómina, etc). Esta información servirá para que los interesados sepan el estado en que se encuentra el proceso. 	NO APLICA
P	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	SI
E	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.	SI
E	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: <ul style="list-style-type: none"> •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. 	SI
T	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. <p>b) Estos procedimientos deben estar debidamente oficializados por la autoridad institucional competente.</p>	SI
E	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. <p>b) Para los puestos de servicio civil, se debe presentar la estadística de evaluación del desempeño para el año 2018.</p>	SI

Fecha:

E	8.8	¿La institución cuenta con medidas para fortalecer el desempeño de los funcionarios, con base en los resultados de la evaluación respectiva?	a) Documentación de las medidas vigentes en la institución para fortalecer el desempeño de los funcionarios.	SI
P	8.9	¿El 100% de los empleados determinados por la unidad de recursos humanos presentó la declaración jurada de bienes en el plazo establecido por la ley?	a) Estadística sobre cantidad de funcionarios obligados a presentar la declaración jurada de bienes y cantidad de quienes cumplieron con ese deber. Utilización de la opción no aplica: La Juntas Administrativas de Colegios, Cementerios, Juntas de Educación, Ligas de Municipalidades y Juntas de Protección Social excepto la de San	SI

AUTOEVALUACIÓN DEL PERIODO : 201X AL 201X

Nombre de la entidad:

**RESULTADOS GENERALES DEL IGI 2015
PARA REPORTAR A LA COMISIÓN DE CONTROL INTERNO**

Planificación	-
Financiero-Contable	-
Control Interno	-
Contratación Administrativa	-
Presupuesto	-
Tecnologías de la Información	-
Servicio al Usuario	-
Recursos Humanos	-

PUNTAJE TOTAL OBTENIDO EN LA AUTOEVALUACIÓN

