

MANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO DEL TRIBUNAL REGISTRAL ADMINISTRATIVO Y ANEXOS 1 Y 2

COMISIÓN: Control Interno del TRA

CONDICIÓN:	Actualización
VERSION:	003

ELABORADO POR:	COMISIÓN
	Control Interno del TRA

APROBACIÓN:	Sesión	Acuerdo	Fecha
(Por el órgano Colegiado)	Ordinaria 57-2020	TRA-SE-216-2020	26 de noviembre de 2020

TABLA DE CONTENIDO

Control de versiones y cambios	3
Responsable de actualizacion.....	3
Comisión de control interno	3
Objetivo.....	4
Alcance.....	4
Justificacion.....	4
Normativa.....	5
Abreviaturas	5
Manual de autoevaluación del control interno del tribunal registral administrativo.....	6
Introducción	6
1. Marco legal aplicable.....	8
2. Marco general	10
3. Marco de operación para la estrategia para la autoevaluación del sistema de control interno ...	12
4. Marco técnico.....	14

CONTROL DE VERSIONES Y CAMBIOS

Número de versión	Fecha de aprobación	Sesión en que se aprueba	Acuerdo de aprobación	Razón del cambio
001	08 de junio de 2018	18-2016	No. SE-225-2018	Procedimiento inicial
002	26 de noviembre de 2020	57-2020	TRA-SE-2016-2020	Actualización general y se cambia el nombre del manual
003	6 de setiembre de 2023	0035-2023	TRA-SE-068-2023	Actualización parcial de matriz de Evaluación

RESPONSABLE DE ACTUALIZACION

Comisión de Control Interno

OBJETIVO

Facilitar la aplicación del Modelo de Autoevaluación Control Interno del Tribunal Registral Administrativo por medio de los procesos principales de la institución y generar a su vez una Plan de Mejora.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Dotar al Jерarca y al Titular subordinado de un modelo para realizar la autoevaluación
- Dotara al Jерarca y al Titular subordinado de un modelo para realizar los planes de mejora.
- Disponer de criterios técnicos estandarizados que orienten la evaluación del control interno por los procesos principales del Tribunal.
- Coadyuvar a la toma de decisiones en materia prevención de riesgos.
- Mejorar la gestión institucional mediante la administración de riesgos.
- Documentar información sobre los planes de mejora desarrollados por la institución.

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 autoevaluación del Control Interno del Tribunal, 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

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

ABREVIATURAS

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

MANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO DEL TRIBUNAL REGISTRAL ADMINISTRATIVO

Introducción

Como consecuencia de la necesidad de optimizar el funcionamiento de la Administración Pública, surge en Costa Rica el tema de Control Interno, desarrollándose con el propósito de brindar seguridad razonable en el cumplimiento de los objetivos inherentes a cada institución, fomentar la rendición de cuentas a la ciudadanía por el manejo de fondos públicos y establecer procedimientos de revisión y análisis orientados a identificar las debilidades para la correspondiente corrección.

El pilar para ese desarrollo yace en la Ley General de Control Interno N° 8292, la cual establece la obligatoriedad para los entes y órganos sujetos a esa Ley, de contar con un sistema de control interno institucional y realizar autoevaluaciones del mismo dirigidas a su perfeccionamiento, ello como parte de las actividades ligadas al componente funcional de seguimiento del sistema, igualmente definido en la referida ley.

Considérese que, como una herramienta de trabajo para el buen funcionamiento de una institución, el sistema de control interno debe diseñarse de manera tal que exista sinergia como los demás componentes de gestión de una organización y necesariamente evaluarse en sus cinco componentes funcionales (Ambiente de Control, Valoración de Riesgos, Actividades de Control, Sistemas de Información y Seguimiento) para lograr su mejoramiento continuo, para lo cual también se requiere el compromiso de todos los colaboradores en aras de que los resultados sean más favorables y significativos. En apego a esos aspectos el Tribunal Registral Administrativo se dispuso a definir una serie de lineamientos técnicos básicos a lo interno de la Institución, conducentes a sustentar la operatividad del Sistema de Control Interno, y como tales consistirán en una guía para su funcionamiento y desarrollo con la realimentación obtenida mediante la autoevaluación del sistema,

todo eso descrito como un procedimiento sistemático e integrado con el resto de la gestión institucional.

Se destacan varios puntos importantes en el desarrollo de la evaluación como lo son:

- Análisis de metas institucionales y los cumplimientos respectivos y opciones de mejora.
- Análisis de las variables del control interno.
- Análisis de metas institucionales

1. Marco legal aplicable

La normativa que regula la obligatoriedad para disponer de un sistema de control interno en los entes y órganos sujetos a la fiscalización de la Contraloría General de la República, se comprende en la Ley General de Control Interno N° 8292. De esa, precisan referenciarse los siguientes artículos, por su carácter general y la posibilidad de ofrecer un panorama respecto a los alcances de la norma y las obligaciones de las instituciones sujetas a la misma:

“Artículo 1° Contenido y ámbito de aplicación. Esta Ley establece los criterios mínimos que deberán observar la Contraloría General de la República y los entes u órganos sujetos a su fiscalización, en el establecimiento, funcionamiento, mantenimiento, perfeccionamiento y evaluación de sus sistemas de control interno.

(...)

Artículo 7° Obligatoriedad de disponer de un sistema de control interno. Los entes y órganos sujetos a esta Ley dispondrán de sistemas de control interno, los cuales deberán ser aplicables, completos, razonables, integrados y congruentes con sus competencias y atribuciones institucionales. Además, deberán proporcionar seguridad en el cumplimiento de esas atribuciones y competencias; todo conforme al primer párrafo del artículo 3 de la presente Ley. Artículo 8° Concepto de sistema de control interno. Para efectos de esta Ley, se entenderá por sistema de control interno la serie de acciones ejecutadas por la administración activa, diseñadas para 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. Artículo 10. Responsabilidad por el sistema de control interno. Serán responsabilidad del jerarca y del titular subordinado establecer, mantener, perfeccionar y evaluar el sistema de control

interno institucional. Asimismo, será responsabilidad de la administración activa realizar las acciones necesarias para garantizar su efectivo funcionamiento.

(...)

Artículo 17. Seguimiento del sistema de control interno. Entiéndase por seguimiento del sistema de control interno las actividades que se realizan para valorar la calidad del funcionamiento del sistema de control interno, a lo largo del tiempo; asimismo, para asegurar que los hallazgos de la auditoría y los resultados de otras revisiones se atiendan con prontitud. En cuanto al seguimiento del sistema de control interno, serán deberes del jerarca y los titulares subordinados, los siguientes:

- a) Que los funcionarios responsabilizados realicen continuamente las acciones de control y prevención en el curso de las operaciones normales integradas a tales acciones.*
- b) Que la administración activa realice, por lo menos una vez al año, las autoevaluaciones que conduzcan al perfeccionamiento del sistema de control interno del cual es responsable. Asimismo, que pueda detectar cualquier desvío que aleje a la organización del cumplimiento de sus objetivos.*
- c) Que sean implantados los resultados de las evaluaciones periódicas que realizan la administración activa, la auditoría interna, la Contraloría General de la República, la auditoría externa y demás instituciones de control y fiscalización que correspondan, dentro de los diez días hábiles siguientes a su notificación”.*

2. Marco general

En este apartado se presenta el marco inspirador a partir del cual el Tribunal Registral Administrativo sustentará su accionar para la mejora del Sistema de Control Interno y aplicación de su Autoevaluación. En consecuencia, se expondrán los objetivos del Sistema de Control Interno y su autoevaluación, alcances de la autoevaluación y prioridades en institución en relación con el Sistema.

2.1. Objetivo General

Cumplir con la normativa en materia de Control Interno mediante el establecimiento y mejoramiento continuo de un sistema de control interno, que le propicie a la Tribunal Registral Administrativo alcanzar sus objetivos en las dimensiones establecidas en la Ley General de Control Interno N° 8292.

2.2. Objetivos Específicos

- Fomentar en el Tribunal Registral Administrativo una cultura apegada a prácticas de control interno.
- Mantener en funcionamiento y perfeccionar el Sistema de Control Interno como un mecanismo que contribuya a planificación y mejora institucional.
- Mejorar de manera continua, constante e integral la actividad institucional con apoyo del Sistema de Control Interno.
- Ejecutar con la participación del Superior Jerárquico, Titulares Subordinados y demás servidores, la Autoevaluación del Sistema de Control Interno en el Tribunal Registral Administrativo, con el cometido de detectar debilidades en el funcionamiento del Sistema y efectuar las acciones necesarias para su mejora.

2.3. Alcances de la Autoevaluación del Sistema de Control Interno

Con el desarrollo y aplicación del proceso de autoevaluación del Sistema de Control Interno, se pretende obtener información que permita conformar un parámetro respecto al nivel de desarrollo y contribución del Sistema, así como del cumplimiento de la normativa atinente. De conformidad con la normativa, el superior jerárquico, los titulares subordinados y los servidores, particularmente los definidos como enlace de cada área organizativa, serán responsables de la evaluación del Sistema de Control Interno en el Tribunal Registral Administrativo para detectar aspectos por mejorar y consecuentemente aplicar las acciones correctivas que sean necesarias, las cuales se incorporarán a la planificación institucional.

2.4.Prioridades de la Institución respecto al Sistema de Control Interno

El Tribunal Registral Administrativo se compromete a fortalecer el desarrollo de su gestión mejorando el Sistema Control Interno, con el propósito de incrementar los parámetros e instrumentos de control en los aspectos de mayor importancia y sensibilidad para la función de la Institución.

En consecuencia, el Tribunal Registral Administrativo establece las siguientes prioridades institucionales para la apropiación del Sistema de Control Interno:

- a. Fortalecer el proceso de capacitación a lo interno de la institución, con el objetivo, de interiorizar los conocimientos inherentes a Control Interno, que propiciarán el ambiente idóneo para el funcionamiento del Sistema de Control Interno.
- b. Impulsar mejoramiento del Sistema de Control Interno para potencializar el cumplimiento de los objetivos institucionales.

- c. Desarrollar una herramienta para la gestión de información relacionada con la Autoevaluación del Sistema de Control Interno, integrándola con la información derivada de la Valoración de Riesgos y en a su vez se integren con planificación operativa institucional.

3. Marco de operación para la estrategia para la Autoevaluación del Sistema de Control Interno

Según lo indicado en la Ley General de Control Interno, las organizaciones sujetas a esa ley, deberán establecer un sistema de control interno, para proteger el patrimonio público, brindar confiabilidad y oportunidad a la información, garantizar eficiencia y eficacia de las operaciones y cumplir con el ordenamiento; el cual deberá ser evaluado por la Administración Activa al menos una vez al año en aras de su perfeccionamiento. En consecuencia, resulta pertinente especificar las acciones necesarias para mantener, perfeccionar y evaluar el Sistema de Control Interno con apoyo de las autoevaluaciones que para tal efecto deberá practicar el Tribunal, así como los responsables de su ejecución.

En consecuencia, de lo anterior, seguidamente se detalla el conjunto de acciones que el Tribunal ejecutará para la aplicación de las autoevaluaciones del Sistema de Control Interno y la correspondiente realimentación para la toma de decisiones y aplicación de acciones de mejora:

ACCIONES	RESPONSABLES
Aprobar políticas para el funcionamiento, evaluación y mejora del Sistema de Control Interno.	Miembros del Tribunal
Aprobar normativa técnica, estrategias y procedimientos para la autoevaluación del Sistema de Control Interno.	Miembros del Tribunal

ACCIONES	RESPONSABLES
Diseñar, establecer e implementar cronogramas de trabajo para la correcta implementación y ejecución de los procesos de autoevaluación del Sistema de Control Interno.	Comisión de Control Interno
Promover y mantener procesos de capacitación para los servidores del Tribunal Registral Administrativo según los roles pertinentes.	Miembros del Tribunal, Jefaturas y Consejo Académico
Divulgar a nivel institucional, normativa, directrices, instrucciones para funcionamiento del Sistema de Control Interno y aplicación de las correspondientes autoevaluaciones.	Director Administrativo
<p>Incluir en los planes de trabajo de las áreas y unidades, las políticas y/o acciones concretas para mejorar el Sistema de Control Interno resultantes de la aplicación de autoevaluaciones.</p> <p>Cuando existan inconsistencias entre los resultados de la Autoevaluación y el plan de mejora propuesto por la instancia responsable, la Unidad de Planificación Institucional remitirá el detalle al titular subordinado responsable, indicando el plazo dentro del cual deberá atender las observaciones y realizar los cambios necesarios.</p>	Miembros del Tribunal y Jefaturas
Participar de manera activa en actividades propuestas para interiorizar conceptos y prácticas de Control Interno.	Todos los funcionarios
Ejecutar actividades de autoevaluación del Sistema de Control Interno y paralelamente generar la documentación e informes	Miembros del Tribunal y Jefaturas

ACCIONES	RESPONSABLES
Consolidación de informes sobre los resultados de los proceso de autoevaluación del Sistema de Control Interno.	Director Administrativo
Dar seguimiento sobre el avance del plan de medidas de mejora del Sistema de Control Interno.	Comisión de Control Interno
Comunicar resultados de los procesos de autoevaluación del Sistema de Control Interno.	Director Administrativo
Diseñar y promover mejoras al Sistema de Control Interno y al proceso de autoevaluación. Revisión anual del marco normativo y técnico del Sistema de Control Interno y autoevaluaciones, y proponer mejoras pertinentes. Revisión del desarrollo e impacto de las autoevaluaciones del Sistema de Control Interno en la gestión institucional. Revisión del nivel del nivel de madurez del Sistema de Control Interno. Captar sugerencias por parte de los servidores respecto al funcionamiento del Sistema de Control Interno y sus autoevaluaciones.	Comisión de Control Interno
Diseñar plan de mejora	Miembros del Tribunal y Titulares Subordinados.

4. Marco técnico

4.1. De la autoevaluación del Sistema de Control Interno

Como se ha analizado, el diseño e implantación de los controles internos es parte del quehacer de los administradores públicos; por ende, para el perfeccionamiento y mantenimiento de tales controles se hace necesario evaluarlos oportunamente. Al respecto, el artículo 17 de la Ley General de Control Interno, preceptúa como mínimo una autoevaluación anual del sistema de control interno respectivo, de la siguiente forma:

“ARTÍCULO 17.- Seguimiento del sistema de control interno/ Entiéndase por seguimiento del sistema de control interno las actividades que se realizan para valorar la calidad del funcionamiento del sistema de control interno, a lo largo del tiempo; asimismo, para asegurar que los hallazgos de la auditoría y los resultados de otras revisiones se atiendan con prontitud./En cuanto al seguimiento del sistema de control interno, serán deberes del jerarca y los titulares subordinados, los siguientes:/ a) Que los funcionarios responsabilizados realicen continuamente las acciones de control y prevención en el curso de las operaciones normales integradas a tales acciones./ b) Que la administración activa realice, por lo menos una vez al año, las autoevaluaciones que conduzcan al perfeccionamiento del sistema de control interno del cual es responsable. Asimismo, que pueda detectar cualquier desvío que aleje a la organización del cumplimiento de sus objetivos. / c) Que sean implantados los resultados de las evaluaciones periódicas que realizan la administración activa, la auditoría interna, la Contraloría General de la República, la auditoría externa y demás instituciones de control y fiscalización que correspondan, dentro de los diez días hábiles siguientes a su notificación.”.

4.1.1. ¿Cómo debe leerse y entenderse la autoevaluación del sistema de control interno preceptuada en el artículo 17 de la LGCI?

La autoevaluación del sistema de control interno debe leerse en el contexto de la Ley General de Control Interno, como una actividad que busca el mejoramiento continuo de los controles y que propicia conducir a la administración al cumplimiento de objetivos, y que la administración diseña y aplica para todos sus procesos y operaciones. Debe entenderse como parte integral de los demás preceptos transcritos en esa norma; es decir, el seguimiento del sistema de control interno implica que la administración¹ realice una continua valoración de la calidad en el funcionamiento de los controles durante el curso de las operaciones, que atienda oportunamente los informes de auditoría, y los

¹ Entiéndase jerarca y titulares subordinados

resultados de sus propias revisiones, de las cuales la Ley en comentario exige como mínimo una al año, y que las acciones correctivas sean implantadas en los diez días hábiles siguientes de ordenada su puesta en práctica, para lo cual es necesario el programa de las acciones correctivas incorporado al Plan Operativo Institucional.

4.1.2. ¿Qué es la autoevaluación del sistema de control interno?

Para un titular subordinado la autoevaluación del sistema de control interno es la revisión, a lo interno de la unidad a su cargo y utilizando criterios de prioridad, que involucra evaluar cuan efectivas son las medidas de control² documentadas y no documentadas establecidas a lo interno y a nivel institucional, para apoyar la ejecución de los procesos, proporcionar adecuados productos y/o servicios. Lo anterior, analizado a la luz no solo del cumplimiento de los controles, sino también de su validez y su suficiencia (falta o exceso). Por ello, es imprescindible considerar si propenden a cumplir el ordenamiento y los objetivos del sistema de control interno y los del órgano, y el valor agregado que éstos aportan a los objetivos estratégicos institucionales (cometido legal). Las mejoras que deban realizarse implican instaurar un cronograma de conformidad con sus posibilidades.

Para un jerarca significará revisar a nivel institucional, utilizando criterios de prioridad, la efectividad de las medidas de control que orientan al cumplimiento de la visión, misión, objetivos estratégicos y los productos y servicios que están proporcionando a la sociedad, a la luz del cometido institucional. Asimismo, significará identificar los aspectos clave del sistema de control interno necesarios de perfeccionar en los distintos órganos, que componen la organización y establecer prioridades, para de conformidad con los recursos disponibles, apoyar el perfeccionamiento de dichos aspectos susceptibles de mejoras.

² Para las instituciones públicas, normalmente las medidas de control están contempladas en la constitución, las leyes, reglamentos, directrices, políticas, lineamientos, manuales, procedimientos, guías, normas técnicas, sanas prácticas, actuaciones, etc.

Para la auditoría interna Una oportunidad de brindar asesoría y advertencia constructiva durante el proceso de autoevaluación en las materias de su competencia. Así como el contar con un insumo importante para orientar adecuadamente sus posteriores auditorías, asesorías y advertencias.

Durante la evaluación de las medidas de control de una unidad u organización se deben tener presentes las características del sistema de control interno antes comentadas, en cuanto a lo aplicable, completo, razonable, integrado y congruente, según se comentó en el punto 1 a) anterior. Dicha evaluación, entre otros, debe conducir a establecer si un control o conjunto de ellos, requiere ser rediseñado, desaplicado, mejorado, complementado o instaurado.

Es decir, la revisión no puede fundamentarse únicamente en la simple verificación del cumplimiento o no de un control, un jefe requiere indagar más al respecto, por ejemplo: si los funcionarios que lo aplican, conocen sobre el propósito fundamental de la medida de control, si lo aplican de manera consistente y sistemática, si apoya la gestión adecuadamente, cuánto tiempo y que otros costos implican la aplicación de esa medida de control, si se logra el propósito previsto. La respuesta a esas y otras preguntas conllevará a la determinación como ya se dijo de rediseñar, mejorar, desaplicar, complementar, o cuando no existe, de implantar controles.

El ejercicio sobre la autoevaluación no debe verse como una carga adicional o como un medio para buscar e identificar culpables, desconocedores o desinteresados respecto de las disposiciones de distinta naturaleza que regulan su accionar sino que por el contrario, debe ser un ejercicio fácil, ágil y que propicie un plan de mejoras, basado en un mejor entendimiento a nivel del jerarca, titulares subordinados y el resto del personal, sobre la importancia del control en tanto apoya la gestión de cada quién en su puesto. Es decir, en la práctica este ejercicio debe basarse en una dinámica constructiva de autoaprendizaje respecto de las medidas de control interno vigentes en la institución, en la unidad y para el puesto en que cada cual presta sus servicios.

La autoevaluación del sistema de control interno aplicada por el jerarca y los titulares subordinados de esa forma le permitirá a la Administración identificar mediante un diagnóstico de hechos o situaciones ciertas, cuáles controles deben establecerse, mejorarse y mantenerse con el propósito de fortalecer el sistema de control interno mediante el establecimiento de una cultura de control positiva y así promover el cumplimiento de los objetivos institucionales.

4.1.3. ¿Para qué se hace la autoevaluación del sistema de control interno?

La lectura del artículo 17 en comentario da respuesta a esta pregunta, se hace la autoevaluación del sistema de control interno para propiciar el perfeccionamiento de ese sistema y por ende, el cumplimiento de sus objetivos de protección al patrimonio, eficiencia y eficacia de las operaciones, confiabilidad de la información y cumplimiento del marco legal. Lo anterior, además, pretende que se tomen acciones oportunas ante cualquier desvío que aleje a la organización del cumplimiento de sus objetivos.

4.1.4. ¿Sobre qué se aplica autoevaluación del sistema de control interno?

La autoevaluación del sistema de control interno se aplica sobre los procesos, operaciones y actividades de las dependencias o unidades que conforman una institución, así como sobre los productos/ servicios, atribuciones o competencias respectivas, teniendo como norte los objetivos por alcanzar.

De manera que debe establecerse una adecuada relación (alineamiento) de los objetivos, metas, productos /servicios y acciones del plan de cada dependencia con la misión, visión, objetivos estratégicos y valores institucionales.

4.1.5. ¿Qué necesito para hacer la autoevaluación del sistema de control interno?

Como mínimo a nivel de cada dependencia de una institución y de ésta como un todo, se requerirá la definición de un instrumento (instructivo, manual, guía físico u electrónico), de conocimiento general

que oriente sobre los aspectos básicos que se requieren como insumo para la autoevaluación del sistema de control interno respectivo, seguidamente, sin pretender abarcar la totalidad, se detallan insumos mínimos requeridos previo a iniciar con tal autoevaluación:

- **A nivel institucional:**

A nivel institucional se requiere un marco normativo institucional que oriente el proceso de autoevaluación, llámesele manuales, directrices, políticas, apoyo logístico. Entre otros, se cita:

La conformación de un equipo o unidad que facilitará o apoyará el proceso de autoevaluación del sistema de control interno institucional. Esa unidad debe necesariamente tener un amplio conocimiento en materia de administración y control, por lo general son las unidades de planificación; organización y métodos, de estrategia institucional, aseguramiento de la calidad o denominaciones similares; y realizar su trabajo muy estrechamente coordinado con los niveles gerenciales y de jefaturas de la institución (titulares subordinados responsables de la autoevaluación). Su trabajo iniciará con un estudio e indagación y generación de una propuesta de lineamientos o directrices que deberá aprobar el jerarca, y que regulará entre otros, la forma en que se administrarán (planear, organizar, ejecutar y controlar) a nivel institucional las actividades de la autoevaluación, la forma en que se pondrán en práctica y canalizarán los resultados según las responsabilidades de cada cual (jerarca y titulares), las fechas, reuniones institucionales y los productos que deberán generarse, entre otros que se consideren necesarios.

Las acciones que emprenderá el jerarca para que, de conformidad con las prioridades, recursos disponibles e intereses institucionales, se suministre el apoyo en recursos y logística necesarios para implantar las iniciativas de mejoras de conformidad con los requerimientos y cronogramas presentados por las dependencias.

Directrices sobre la obligatoriedad de incluir en el plan anual operativo un renglón sobre mejoras al sistema de control interno institucional por cada dependencia.

- **A nivel de dependencia:**

A nivel de cada dependencia, considerando el marco orientador institucional de la autoevaluación, sobre el cual se debe generar un programa general con responsables y tiempos para llevar a cabo ya sea un taller, reuniones, encuestas u otros, se debe tener presente que como insumos se requiere de cada titular subordinado y su equipo de trabajo de autoevaluación, entre otros, lo siguiente:

Conocimientos básicos de administración, de las características de los controles, de la Ley General de Control Interno, del Manual de Normas Generales de Control Interno y otra normativa complementaria.

Conocimiento del marco jurídico y reglamentario que regula la institución, y principalmente las actividades, procesos u operaciones de la dependencia a autoevaluar.

Inventario o lista, con prioridades, de los procesos, actividades u operaciones con sus productos, servicios y principales riesgos. Así como la relación de los procesos/productos con los objetivos estratégicos institucionales. Manuales, procedimientos, guías, políticas, directrices, órdenes por escrito u otros propios de cada proceso (actividad u operación).

Personal de la unidad informado, motivado e involucrado respecto del proceso de autoevaluación del sistema de control interno. El personal debe responsabilizarse de la tarea de mejorar los controles atendiendo la norma 2.8 de ambiente de control, del Manual de Normas Generales de Control Interno, que a la letra dice:

“El jerarca, con el apoyo de los titulares subordinados, deberá instaurar las medidas de control propicias a fin de que los miembros del personal reconozcan y acepten la responsabilidad que les compete por el adecuado funcionamiento del control interno. De acuerdo con esa responsabilidad, los funcionarios deberán participar activamente en la aplicación y el mejoramiento de las medidas ya implantadas, así como en el diseño

de controles aún más efectivos para las áreas de la organización donde desempeñan sus labores.”.(El subrayado no es del original).

Un plan y agenda que organice, entre otros, en el tiempo, la forma y los participantes (personal clave o todo según las posibilidades) en la autoevaluación por parte de la dependencia. Existen varias alternativas de organizarse para la autoevaluación el titular subordinado deberá escoger la más efectiva. Entre otras, una alternativa podría consistir en organizarse por procesos para evaluar en cada uno, la aplicación de los criterios contenidos en las leyes, reglamentos y técnica, lineamientos, directrices, instrucciones, órdenes y sanas prácticas, que los regulan. Una segunda alternativa, podría consistir en realizar una primera evaluación para los procesos que se consideren de mayor prioridad, con el compromiso de evaluar el resto en otros periodos del año, o bien, enfocarlos en la segunda autoevaluación. Ello dependerá de los recursos disponibles, el no afectar negativamente el servicio u otro.

Herramientas que de manera sistemática, ordenada y fácil apoyen la evaluación de los criterios mínimos de control a evaluar del sistema de control interno, iniciando fundamentalmente por la Ley General de Control. Por ejemplo, las guías de autoevaluación del sistema de control interno.

La definición de un sistema o mecanismo de información y archivo que permita ir registrando y acumulando resultados de la primera y demás autoevaluaciones anuales que deberán realizarse.

Definición de los resultados esperados de la autoevaluación. Por Ej. Un informe de las iniciativas de mejoras, un plan cronograma de tales iniciativas y la incorporación de ese cronograma en el plan anual operativo de cada unidad y a nivel institucional.

4.2.¿Cómo se espera que se lleve a cabo la autoevaluación del sistema de control interno?

Se espera que se realice atendiendo al conjunto de actividades planificadas (como las descritas anteriormente), coordinadas, organizadas y con un sentido participativo orientado a mejorar la gestión

de los controles, donde la información fluya adecuadamente desde los niveles más bajos hasta los más altos de la institución.

4.3. ¿Qué resulta de la autoevaluación del sistema de control interno?

Del proceso de la autoevaluación del sistema de control interno se esperan como resultados mínimos, a nivel de cada dependencia e institucionalmente:

Por parte de los funcionarios, una mejor comprensión de la utilidad del control para apoyar y facilitar el cumplimiento de los objetivos y la generación de productos y servicios útiles para la sociedad.

Un registro que recoja anualmente las iniciativas de mejoras de controles por procesos, actividades u operaciones, sobre el cual habrá una oportuna gestión de cada jerarca y titular de conformidad con los recursos disponibles.

Un programa de mejoras al sistema de control interno, debidamente coordinado e integrado al plan anual operativo.

Mejoramiento efectivo en la gestión y en el cumplimiento del cometido institucional.

Lo anterior considerando que terminada la autoevaluación se deben tomar las medidas necesarias para contemplar en los planes con fechas las mejoras el sistema, dentro de los diez días siguientes a que se ordene su implantación.

4.4. Normativa interna e instrumentos para aplicar la autoevaluación del Sistema de Control Interno

En este apartado el Tribunal, establece la normativa que a lo interno de la institución se definió para el desarrollo y práctica de la Autoevaluación del Sistema de Control Interno y la correspondiente aplicación de medidas de mejora.

El procedimiento de la autoevaluación del Sistema de Control Interno, se detalla a continuación:

4.4.1. Criterios de autoevaluación

A lo interno del Tribunal Registral Administrativo prevalecerán los siguientes criterios para el funcionamiento del Sistema de Control Interno y su Autoevaluación:

- a. La información generada por la Autoevaluación del Sistema de Control Interno deberá integrarse a la planificación institucional y labores ordinarias de cada instancia organizacional según la afinidad.
- b. Cuando producto de las autoevaluaciones del Sistema de Control Interno se identifiquen situaciones que merezcan atención inmediata y forzosa, atendiendo a los objetivos institucionales y lo dispuesto por el marco jurídico, la instancia responsable deberá realizar un **Plan de Mejora** dentro de un plazo no mayor a un mes posterior a la notificación o en el momento que se tenga por conocida para aplicar las mejoras pertinentes. Mismo que será presentando ante la Comisión de Control Interno.
- c. La orientación sustantiva del Sistema de Control Interno y su Autoevaluación será la de apoyar el cumplimiento de los objetivos institucionales, ello con la provisión de información pertinente para la toma de decisiones y planificación institucional, además mediante la neutralización de situaciones que puedan resultar perniciosas en la operación institucional, el cumplimiento normativo y/o resguardo de recursos e información.
- d. El proceso de Autoevaluación del Sistema de Control Interno se apoyará en una herramienta de gestión de información elaborada en la plataforma de MS Excel y que contendrá el instrumento de evaluación que se indicará adelante. Lo anterior hasta que las posibilidades y capacidad institucional posibiliten una herramienta en lenguaje de programación específico

para la gestión de información de la Autoevaluación y su integración directa con la planificación operativa.

- e. El Sistema de Control Interno se autoevaluará al menos una vez al año con la intención de efectuarle ajustes, según las posibilidades institucionales, encaminados a su perfeccionamiento y de esa manera garantizar una gestión efectiva del mismo, también para disponer de información relevante, suficiente y oportuna para apoyar la planificación institucional o bien la toma de decisiones cotidianas en cada nivel de la Institución.
- f. La Administración proveerá, según su capacidad, los recursos que sean necesarios para el perfeccionamiento del Sistema de Control Interno según las pautas que deriven de las evaluaciones aplicadas por la Institución u órganos externos.

4.4.2. Instrumentos de la autoevaluación

Para realizar las autoevaluaciones del Sistema de Control Interno, se utilizará un cuestionario para aplicación en todas las Unidades Administrativas, anexo a este documento.

4.4.3. Escala de Evaluación

El Tribunal Registral Administrativo se apegará a la siguiente escala de evaluación de los supuestos o medida mínima de control (incluidas en el cuestionario de evaluación) que deben imperar o cumplirse en la Institución en relación con cada componente funcional del Sistema de Control Interno:

- a. Cumplimiento total: Respuesta positiva: Implica que el supuesto incluido en el instrumento de autoevaluación se aplica de forma exitosa y en su totalidad, en cumplimiento de la normativa y se pueden observar y comprobar, para lo cual indicará que si cumple.

- b. Cumplimiento parcial: Respuesta intermedia. El supuesto es de aplicación incompleta o reciente por lo cual los efectos no son totalmente favorables o bien no pueden verificarse a cabalidad. Aspecto de debe de indicarse que en la respuesta como negativa por ser insuficiente en los documentos de comprobación.
- c. Cumplimiento nulo: Respuesta negativa: Implica que la Unidad Administrativa no ha desarrollado ninguna acción al respecto.
- d. No aplica: el supuesto referido en el instrumento de autoevaluación no tiene relación e injerencia sustantiva en la instancia evaluadora por lo cual no resulta pertinente o no se considera competente para emitir criterio respecto a nivel de cumplimiento. Lo anterior estará condicionado por la naturaleza de las funciones y el tema interrogado.

A efectos de ponderación y aplicar los parámetros de aceptabilidad desarrollados en el siguiente punto, los niveles de la escala de medición tendrán los siguientes valores porcentuales:

De 0% a un 100% en donde para cada ítem de preguntas se asignará un 100% a la Unidad Administrativa que conteste positivamente cada una de estas o que no apliquen según el cuestionario respectivo, obteniendo una ponderación por cada una de las áreas de análisis.

AUTOEVALUACIÓN DEL PERIODO : 201X AL 201X

TRIBUNAL REGISTRAL ADMINISTRATIVO

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	-

4.4.4. Parámetros de aceptabilidad y acciones de mejora

Los Parámetros de Aceptabilidad, tienen relevancia directa al momento de establecer prioridades y definir planes de mejora que ameriten implementarse producto de los resultados obtenidos con la Autoevaluación del Sistema de Control Interno.

Los parámetros de aceptabilidad son los siguientes y se aplicarán respetando el orden establecido:

- Cuando un supuesto se califique con “Cumplimiento total” de manera unánime, no será pertinente establecer un plan de mejora específico.
- Cuando una instancia institucional califique de negativa alguno de los puntos indicados en el cuestionario deberá desarrollar el Plan de Mejora correspondiente para dicho ítem para para rectificar u optimizar hasta alcanzar un nivel de conformidad acorde con la medida mínima de control requerida.

Cuando la respuesta al supuesto evaluado sea un cumplimiento positivo, la instancia que responde deberá disponer prueba o evidencia fehaciente del cumplimiento cabal, la cual será requerida por la Comisión de Control Interno como encargada de facilitar el proceso de Autoevaluación del Sistema de Control Interno, cuando se estime pertinente, a efectos de validar los resultados.

En los casos en que la respuesta sea “No aplica”, la instancia deberá indicar una justificación de tal selección.

5. Del plan de mejora

Para todos los casos, el plan de mejora deberá tener los siguientes elementos:

PLAN DE MEJORA					
NÚMERO DE PREGUNTA	DESCRIPCIÓN DE LA PREGUNTA	ACTIVIDADES DEL PLAN DE MEJORA	ESTADO	FECHA PROPUESTA	RESPONSABLE

Número de pregunta: Corresponde a la pregunta indicada en el anexo de Cuestionario de la Autoevaluación.

Descripción de la pregunta: Detalla el tipo de pregunta del anexo del Cuestionario de Autoevaluación.

Actividades del plan de mejora: Corresponde a las descripción de acciones orientadas a resolver el ítem indicado como no cumplido.

Estado: Deberá de indicarse los siguientes estados para efectos de seguimiento de la Comisión de Control Interno:

- a. Pendiente.
- b. Cumplido.

Fecha propuesta: Se debe de señalar la fecha en que se espera cumplir cada una de las actividades.

Responsable: Debe de indicarse el funcionario responsable del desarrollo de la actividad.

6. De la distribución de preguntas

Del detalle de distribución de las preguntas se distribuye de la siguiente manera:

1. Planificación – Administrativo – Director Administrativo
2. Gestión financiero-contable – Administrativo – Encargada del proceso Contable
3. Control interno institucional - Nivel Directivo – Miembros del Tribunal
4. Contratación administrativa – Administrativo – Encargado del Proceso de Adquisición de Bienes y Servicios
5. Presupuesto - Administrativo – Encargado del Proceso Presupuestario
6. Tecnologías de la información - Administrativo – Analista de Sistemas
7. Servicio al usuario - Área sustantiva – Juez Tramitador
8. Recursos humanos - Administrativo – Encargado del Proceso de Recursos Humanos

7. Anexos

Se anexan a este documento:

- a. Formulario de cuestionario de Autoevaluación.
- b. Formulario de Plan de Mejora

ANEXO NO. 1
GUÍA DE AUTOEVALUACIÓN

1	PLANIFICACIÓN	
1.1	<p>Con respecto a la declaración institucional de misión, visión y valores:</p> <p>a. ¿Han sido promulgadas formalmente por el jerarca?</p> <p>b. ¿La institución cuenta con un programa establecido y en funcionamiento para divulgar y promover entre los funcionarios dicha declaración?</p>	<p>a) Declaración de misión, visión y valores vigente.</p> <p>b) Documento de la oficialización de la declaración de misión, visión y valores por parte del Jerarca Institucional.</p> <p>c) El programa de divulgación y promoción debe contener al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. <p>d) Adicionalmente, se requiere documentación que respalde la ejecución de las acciones planteadas que corresponden al período 2019.</p>
1.2	<p>¿La institución ha oficializado una metodología para formular 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 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 la aprobación por la autoridad institucional competente según las regulaciones internas.</p>

<p>1.3</p>	<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?: a. El plan anual institucional b. El presupuesto institucional</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 año de análisis</p>
<p>1.4</p>	<p>¿La institución cuenta con un plan plurianual vigente y actualizado?</p>	<p>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 Jerarca Institucional.</p>
<p>1.5</p>	<p>¿El plan plurianual institucional considera los siguientes tipos de indicadores?: a. De gestión (tales como eficiencia, eficacia y economía) b. De producto y resultados</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>

<p>1.6</p>	<p>¿El plan anual 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>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> <p>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.</p>
<p>1.7</p>	<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 por la autoridad institucional competente.</p>
<p>1.8</p>	<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 pronunciamientos emitidos por la PGR.</p>

<p>1.9</p>	<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>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>1.10</p>	<p>¿La institución ha ejecutado y evaluado los resultados de la estrategia de fortalecimiento de la ética?</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> <ul style="list-style-type: none"> •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.

<p>1.11</p>	<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>a) Reportes sobre el seguimiento de indicadores y metas del plan anual operativo incorporados en la evaluación de la gestión institucional del período</p> <p>b) Puede utilizarse como evidencia el informe que las Normas técnicas sobre presupuestos públicos 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 la autoevaluación de control interno.</p>
<p>1.12</p>	<p>¿La evaluación de la gestión institucional del año anterior fue conocida 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 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.</p>

1.13	¿Se elabora y ejecuta un plan de mejora a partir de la evaluación anual de la gestión institucional.	a) Plan de mejora elaborado con base en el análisis de las desviaciones en metas e indicadores del plan anual b) El plan de mejora debe definir: <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. c) El plan debe estar aprobado por el Jefe Institucional o Administrativo según sea definido a lo interno.
-------------	---	---

<p>1.14</p>	<p>¿Se publican en la página de Internet de la institución o por otros medios:</p> <p>a. Los planes anual y plurianual de la institución?</p> <p>b. Los resultados de la evaluación institucional?</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•Plan anual•Evaluación de la gestión institucional del período <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 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”.</p>
--------------------	---	--

<p>1.15</p>	<p>¿La información institucional está sistematizada de manera que integre los procesos de planificación, presupuesto y evaluación?</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 para el atributo de sistematización.</p>
<p>1.16</p>	<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.</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 niveles específicos (por ejemplo, solo para nivel de Titulares Subordinados o incluir otros) o para todos los puestos de la institución.</p> <p>Utilización de la opción no aplica: Instituciones cuyos puestos pertenecen en su totalidad al Servicio Civil; cuando estas</p>

		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.)	

<p>2.1</p>	<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 (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>
<p>2.2</p>	<p>¿La institución ha oficializado un plan plurianual de programación financiera?</p>	<p>a) Proyecciones o flujos de efectivo que consideren al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Fuentes de financiamientos •Gastos relacionados con el logro de los resultados de la planificación de mediano y largo plazo. <p>b) Deben estar aprobados por la autoridad institucional competente en la materia o por el Jerarca Administrativo.</p>
<p>2.3</p>	<p>¿El presupuesto institucional es congruente con los supuestos de la programación financiera plurianual?</p>	<p>a) Documento en el que se evidencie que durante el proceso de formulación presupuestaria anual se analiza la correspondencia con la programación financiera plurianual que incluya , este puede ser un análisis de las relaciones existentes.</p> <p>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</p>

<p>2.4</p>	<p>¿Se tiene implementado un sistema de información financiera que integre todo el proceso contable?</p>	<p>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.</p>
<p>2.5</p>	<p>¿Se cuenta con un plan contable formalmente aprobado por las autoridades institucionales pertinentes que contenga:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 	<p>a) Plan contable que permita identificar los puntos señalados.</p> <p>b) Debe constar el acto de oficialización por la autoridad institucional competente, mediante el acuerdo, resolución o disposición atinente.</p> <p>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 Jерarca Administrativo ordena acatar esa disposición externa e instruye la aplicación del plan contable.</p>

<p>2.6</p>	<p>¿La institución cuenta con un manual de funciones actualizado y oficializado para organizar el desarrollo del proceso financiero-contable?</p>	<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 competente.</p>
<p>2.7</p>	<p>¿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>	<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 .</p>
<p>2.8</p>	<p>¿Se emiten estados financieros mensuales de conformidad con los lineamientos de la Contabilidad Nacional?</p>	<p>a) Estados financieros mensuales correspondientes a los meses de octubre, noviembre y diciembre del período</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 tardar el día 15 del mes siguiente.</p>

<p>2.9</p>	<p>¿Los estados financieros anuales fueron aprobados por el Jerarca Institucional dentro del periodo que establece la legislación aplicable?</p>	<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, 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 se indique únicamente el conocimiento de los estados financieros.</p>
<p>2.10</p>	<p>¿Los estados financieros son dictaminados anualmente por un auditor externo o firma de auditores independientes dentro del período que establece la legislación aplicable?</p>	<p>a) Informes financieros auditados para el periodo.</p>

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) Se deben de publicar en el sitio web
2.12	¿Se realizó en el período, 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.

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)?	<p>a) Se solicita la presentación al menos de los instrumentos básicos de análisis financiero para el trimestre:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Análisis vertical entre cuentas • Análisis horizontal entre periodos. • Razones financieras. <p>b) Acta, acuerdo, resolución o minuta con indicación de la fecha en la que el análisis más reciente fue conocido por el Jerarca Institucional.</p>
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.

<p>3.2</p>	<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> <ul style="list-style-type: none"> 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>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. 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. • Medidas de protección para los funcionarios que hagan denuncias.
<p>3.3</p>	<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</p>

<p>3.4</p>	<p>¿La institución tiene los cinco componentes del SEVRI debidamente establecidos y en operación?</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.</p>
<p>3.5</p>	<p>¿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>	<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 Jeraarca 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 •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.
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

3.8	¿La entidad ha emitido y divulgado normativa institucional sobre el traslado de recursos a sujetos privados o a fideicomisos, según corresponda?	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: <ul style="list-style-type: none">•la asignación•el giro•el seguimiento•el control del uso
------------	---	--

<p>3.9</p>	<p>¿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?</p>	<p>a) Documentación que comprueba la comunicación durante e periodo 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>
-------------------	--	---

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: <ul style="list-style-type: none">•Se haya realizado para el periodo•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?	a) A partir de los resultados de la autoevaluación del SCI, se debe elaborar un plan que incluya: <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.
-------------	--	---

<p>3.12</p>	<p>¿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>	<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 generales emitidos por la Servicio Civil.</p>
--------------------	--	---

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: <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>3.14</p>	<p>¿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?</p>	<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 no tuvieron sentencias en sede judicial con condena patrimonial en contra de la Administración.</p>
<p>3.15</p>	<p>¿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>	<p>a) Imagen respectiva de la página de Internet institucional donde se encuentran las actas o acuerdos del Jerarca del periodo</p> <p>b) Debe de estar al acceso público, sin requerir permisos o solicitudes adicionales para consultarla.</p>

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?	<p>a) Documento emitido por la Auditoría interna con el listado de los informes finales emitidos por la Auditoría Interna para el período.</p> <p>b) Imagen respectiva de la página de Internet institucional en el cual se coloca el resumen o el informe de auditoría.</p>
4	<p>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.)</p>	

<p>4.1</p>	<p>¿Se ha establecido formalmente una proveeduría u otra unidad que asuma el proceso de contratación administrativa?</p>	<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. •Lleva un inventario permanente.
<p>4.2</p>	<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> <ul style="list-style-type: none"> a. Planificación b. Procedimientos c. Aprobación interna de contratos d. Seguimiento de la ejecución de contratos 	<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>4.3</p>	<p>¿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>	<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>
<p>4.4</p>	<p>¿Están formalmente definidos los plazos máximos que deben durar las diferentes actividades relacionadas con el proceso de contratación administrativa?</p>	<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 como leyes o reglamentos a las leyes.</p>
<p>4.5</p>	<p>¿Se mantiene y actualiza un registro de proveedores?</p>	<p>a) Registro de proveedores actualizado, en caso de utilizar el sistema de compras en línea, debe responder afirmativamente a la pregunta.</p>

<p>4.6</p>	<p>¿Se incorporan en el registro de proveedores las inhabilitaciones para contratar, impuestas a proveedores determinados?</p>	<p>a) Lista de proveedores inhabilitados por la institución para el periodo y su exclusión del registro de proveedores institucionales.</p> <p>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.</p> <p>Utilización de la opción no aplica: Instituciones que no han requerido inhabilitar proveedores durante el periodo.</p>
<p>4.7</p>	<p>¿Se prepara un plan o programa anual de adquisiciones que contenga la información mínima requerida?</p>	<p>a) El plan o programa de adquisiciones debe indicar al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tipo de bien, servicio u obra por contratar. • Proyecto o programa dentro del cual se realizará la contratación. <ul style="list-style-type: none"> • 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.
<p>4.8</p>	<p>¿La institución publica su plan de adquisiciones en su página de Internet o por otros medios, para conocimiento público?</p>	<p>a) Imagen respectiva de la página de Internet institucional en la que se muestre la ubicación del plan de adquisiciones para el periodo y sus modificaciones en caso de que existan.</p>

4.9	<p>¿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.)</p>	<p>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.</p>
4.10	<p>¿La normativa interna en materia de contratación administrativa incluye regulaciones específicas sobre reajuste de precios?</p>	<p>a) Normativa interna y/o procedimientos documentados en la que se indica lo requerido.</p> <p>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.</p>
4.11	<p>¿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?</p>	<p>a) Documentación que demuestre el uso de e-compras y la accesibilidad de la información.</p>
4.12	<p>¿La institución realiza, al final del período correspondiente de la ejecución del plan de compras</p>	<p>a) La evaluación de la ejecución de programa o plan de compras.</p>

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 el detalle de las compras programadas y ejecutadas.
4.14	¿La institución publica da conocer a los Jerarcas el avance del Plan de Compras?	Se deben tener los informes respectivos.
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 con el Sistema de Administración Financiera del Tribunal Registral Administrativo

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.
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) Publicación en el página de Internet de la institución.

<p>5.4</p>	<p>¿La institución ha establecido algún control que imposibilite el financiamiento de gastos corrientes con ingresos de capital?</p>	<p>a) Documentación del control (o controles) establecido con los propósitos señalados en la pregunta.</p> <p>b) El control debe cumplir con los atributos básicos de todos los controles:</p> <ul style="list-style-type: none">• 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.
-------------------	---	--

<p>5.5</p>	<p>¿La evaluación presupuestaria incluye el análisis de al menos los siguientes asuntos?:</p> <p>a. Comportamiento de la ejecución de los ingresos y gastos más importantes.</p> <p>b. Resultado de la ejecución presupuestaria parcial o final (superávit o déficit).</p> <p>c. Desviaciones de mayor relevancia que afecten los objetivos, las metas y los resultados esperados en el plan anual.</p> <p>d. Desempeño institucional y programático en términos de eficiencia, eficacia y economía.</p> <p>e. Situación económico-financiera global de la institución.</p> <p>f. Propuesta de medidas correctivas y acciones a seguir.</p>	<p>a) Informe de evaluación presupuestaria , con indicación de lo requerido por la pregunta.</p>
<p>5.6</p>	<p>¿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 Jерarca Institucional?</p>	<p>a) Evaluación presupuestaria, con indicación de lo requerido.</p>

5.7	¿Se discuten y valoran periódicamente con el Jeroarca 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 jeroarca.
5.8	¿Se verifica anualmente que la liquidación presupuestaria del Sistema de Administración Financiera del Tribuna Registral Administrativo, sea la misma que en el SIGAF?	a) Documentación que evidencie

<p>5.9</p>	<p>¿Se revisa por un tercero independiente la liquidación presupuestaria?</p>	<p>a) En el caso de las instituciones cuyo presupuesto institucional al cierre del periodo presupuestario del periodo, 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.</p> <p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> •realizarse por personal independiente del que ejecutó las funciones de registro •quien la realiza debe poseer experiencia y competencia necesaria en la materia <p>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.</p>
<p>5.10</p>	<p>¿La institución incorpora en el SIPP el proyecto de presupuesto para el año siguiente, a más tardar el 30 de setiembre?</p>	<p>a) Verificación por la CGR en SIPP. No se requiere documentación en el expediente preparado por la institución.</p>

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?	a) Verificación por la CGR en SIPP.
5.12	¿Se realiza informe de metas y ejecución presupuestaria de mitad de período?	a) Documentos del Ministerio de Hacienda y MIDEPLAN

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.
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.

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.
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.

5.17	¿Existe vinculación de las metas con el presupuesto en el Sistema de Administración Financiera del Tribunal?	Indicar si el sistema de administración financiera liga el presupuesto con las metas institucionales
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
6	<p>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</p>	

	<p>jerarca y los titulares subordinados.)</p>	
6.1	<p>¿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?</p>	<p>a) Normativa interna en la que se indique:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Estructura del departamento de TI •Definición de roles y responsabilidades para cada uno de sus miembros. <p>b) La estructura del departamento de TI debe estar oficializada por la autoridad institucional competente.</p>
6.2	<p>¿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?</p>	<p>a) Documento sobre designación formal de los integrantes que conforman el Comité de Tecnología de Información.</p> <p>b) Documentación que compruebe al menos una reunión o asistencia a sesión realizada con el Jerarca Institucional durante el periodo</p>

<p>6.3</p>	<p>¿La institución cuenta con un plan estratégico de tecnologías de información vigente que al menos cumpla los siguientes requisitos?:</p> <p>a. Describir la forma en que los objetivos estratégicos de TI están alineados con los objetivos estratégicos de la institución.</p> <p>b. Disponer de un método para evaluar el impacto de TI en los objetivos estratégicos de la institución.</p> <p>c. Incluir fuentes de financiamiento, estrategias de adquisiciones y un presupuesto que esté vinculado con el presupuesto institucional.</p>	<p>a) Plan estratégico de TI con indicación de lo requerido</p> <p>b) Debidamente oficializado por el Jeraarca Institucional</p> <p>c) Debe incluir el periodo</p>
<p>6.4</p>	<p>¿La institución cuenta con un modelo de arquitectura de la información que:</p> <p>a. Sea conocido y utilizado por el nivel gerencial de la institución?</p> <p>b. Caracterice los datos de la institución, aunque sea a nivel general?</p>	<p>a) Modelo de arquitectura que incluya al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> •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. <p>b) Documento que evidencie la fecha en que la arquitectura de información fue oficializada por la autoridad institucional competente.</p>

<p>6.5</p>	<p>¿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>	<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 (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:<ul style="list-style-type: none">-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. <p>b) Oficializado por la autoridad institucional competente.</p>
-------------------	---	---

<p>6.6</p>	<p>¿La institución cuenta con un modelo de aplicaciones (software) que defina los estándares para su desarrollo y/o adquisición?</p>	<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. <p>b) Oficializado por la autoridad institucional competente.</p>
<p>6.7</p>	<p>¿La institución cuenta con un modelo de entrega de servicio de TI que defina los acuerdos de nivel de servicio con los usuarios?</p>	<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.

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.	a) Directrices o políticas relativas a los temas contemplados en la pregunta. b) Oficializadas por la autoridad institucional competente.

<p>6.10</p>	<p>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:</p> <p>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.</p>	<p>a) Documentación del marco de gestión de la seguridad de la información.</p> <p>b) Oficializado por la autoridad institucional competente.</p>
<p>6.11</p>	<p>¿La institución ha definido, oficializado y comunicado políticas y procedimientos de seguridad lógica?</p>	<p>a) Políticas y procedimientos oficializados por la autoridad institucional competente.</p>

<p>6.12</p>	<p>¿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?</p>	<p>a) Procedimientos oficializados que incluyan:</p> <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 (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).
<p>6.13</p>	<p>¿Se aplican medidas de prevención, detección y corrección para proteger los sistemas contra software malicioso (virus, gusanos, spyware, correo basura, software fraudulento, etc.)?</p>	<p>a) Documentación de los procedimientos con medidas de prevención, detección y corrección para proteger los sistemas contra software malicioso.</p> <p>b) Oficializado por la autoridad competente.</p>

<p>6.14</p>	<p>¿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?</p>	<p>a) Existencia de procedimientos que definan:</p> <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. -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 <p>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).</p> <p>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 periodo.</p>
<p>6.15</p>	<p>¿Existe un plan formal que asegure la continuidad de los servicios de tecnologías de información en la organización?</p>	<p>a) Documento en el que se formaliza el plan de continuidad de servicios por la autoridad institucional competente.</p>

6.16	¿Las políticas de TI se comunican a todos los usuarios internos y externos relevantes?	a) Documentación de las comunicaciones efectuadas
7	SERVICIO AL USUARIO	
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</p> <p>b. Publicación de trámites y de la totalidad de sus requisitos</p> <p>c. Publicidad sobre estado de trámites</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 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.

<p>7.2</p>	<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>7.3</p>	<p>¿La institución ha implementado mecanismos que le permitan 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>7.4</p>	<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>7.5</p>	<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>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.

<p>7.6</p>	<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>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>
<p>7.7</p>	<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 periodo</p>

<p>7.8</p>	<p>¿Se desarrollan planes de mejora con base en los resultados de las evaluaciones de satisfacción de los usuarios?</p>	<p>a) Se tiene plan de mejora para el Sitio Web y el Sistema Digital de Gestión de Expedientes.</p>
<p>7.9</p>	<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> <ul style="list-style-type: none">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.	<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>

<p>7.10</p>	<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>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 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>
<p>7.11</p>	<p>¿Se garantiza expresa y formalmente lo siguiente a los eventuales denunciantes, 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>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 institucional competente.</p>

<p>7.12</p>	<p>¿Las regulaciones establecidas para el tratamiento de denuncias consideran lo siguiente?:</p> <ul style="list-style-type: none">a. Explicación de cómo se investigará la denunciab. Aseguramiento de la independencia del investigadorc. Medios para comunicar el avance de la investigación al denunciante, así como los resultados finalesd. Mecanismos recursivos disponibles para el denunciante externoe. Mecanismos de seguimiento para verificar el cumplimiento de lo resuelto	<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>
--------------------	---	---

7.13	<p>¿La página de Internet de la institución muestra la siguiente información?:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 	a) Imagen respectiva de la página de Internet de la institución.
8	RECURSOS HUMANOS	

<p>8.1</p>	<p>¿Se cuenta con políticas u otra normativa institucional, de conocimiento general, para el reclutamiento, la selección y promoción del personal?</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>
<p>8.2</p>	<p>¿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?</p>	<p>a) La información en la página institucional requiere del cumplimiento de dos partes:</p> <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

<p>8.3</p>	<p>¿La institución aplica mecanismos de verificación de los antecedentes judiciales y la inexistencia de eventuales incompatibilidades o inhabilitaciones de los aspirantes a plazas?</p>	<p>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.</p>
<p>8.4</p>	<p>¿Existe en la entidad un programa de inducción para los nuevos empleados?</p>	<p>a) Documentación del programa, incluyendo el manual respectivo cuando se cuente con él.</p>
<p>8.5</p>	<p>¿Se formula y ejecuta un programa anual de capacitación y desarrollo del personal?</p>	<p>a) Para el plan de capacitación se debe indicar para el periodo 2019:</p> <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 periodo. •Documentación para demostrar la ejecución del programa durante el periodo.

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 esta autoevaluación, el desempeño de por lo menos al 95% de los funcionarios?	a) Estadística sobre evaluación del desempeño de los funcionarios correspondiente al periodo anterior. b) Para los puestos de servicio civil, se debe presentar la estadística de evaluación del desempeño para el periodo anterior.

<p>8.8</p>	<p>¿La institución cuenta con medidas para fortalecer el desempeño de los funcionarios, con base en los resultados de la evaluación respectiva?</p>	<p>a) Documentación de las medidas vigentes en la institución para fortalecer el desempeño de los funcionarios.</p>
<p>8.9</p>	<p>¿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?</p>	<p>a) Estadística sobre cantidad de funcionarios obligados a presentar la declaración jurada de bienes y cantidad de quienes cumplieron con ese deber.</p> <p>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 José.</p>
<p>8.10</p>	<p>¿La entidad aplica algún instrumento para medir el clima organizacional al menos una vez al año?</p>	<p>a) Instrumento utilizado por la institución para medir el clima organizacional con indicación de la periodicidad de su aplicación.</p>

8.11	<p>¿Se definen y ejecutan planes de mejora con base en los resultados de las mediciones del clima organizacional?</p>	<p>a) Plan de mejora elaborado con base en la última medición del clima organizacional realizada.</p>
8.12	<p>¿La institución publica en su página de Internet o por otros medios, para conocimiento del público en general, lo siguiente?:</p> <p>a. Información sobre plazas disponibles.</p> <p>b. Descripciones de todas las clases de puestos y sus requisitos.</p> <p>c. Índice salarial vigente en la institución.</p> <p>d. Estadísticas relacionadas con incapacidades, vacaciones y evaluación del personal.</p>	<p>a) Imagen respectiva de la página de Internet de la institución en la que se observe los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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	<p>¿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?</p>	<p>a) Imagen respectiva de la página de Internet de la institución del Jerarca Institucional (unipersonal o colegiado), del Jerarca Administrativo y de los titulares subordinados de más alto rango.</p>

<p>8.14</p>	<p>¿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?</p>	<p>a) Listado de los funcionarios que dejaron la entidad y requerían presentar informe de fin de gestión.</p> <p>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).</p>
<p>8.15</p>	<p>¿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?</p>	<p>a) Estudio interno, incluso si únicamente se presenta para el periodo los incrementos establecidos por el Poder Ejecutivo.</p> <p>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.</p>
<p>8.16</p>	<p>¿La institución aplica políticas oficializadas para que el 100% de su personal disfrute de sus vacaciones anualmente?</p>	<p>a) Políticas oficializadas y estadística del disfrute de vacaciones en la que se demuestre la aplicación de las políticas.</p>
<p>8.17</p>	<p>¿La institución cuenta con un plan de desarrollo de competencias para los puestos de mayor relevancia de la institución?</p>	<p>a) Plan de desarrollo de competencias para los puestos de mayor relevancia en la institución.</p>

**ANEXO NO. 2
GUÍA PLAN DE MEJORA**

PLAN DE MEJORA DE LA AUTOEVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO TRIBUNAL REGISTRAL ADMINISTRATIVO				
PROCESO: XXXX				
NO. DE MEJORA	ACCIÓN	ESTADO	FECHA PROPUESTA DE REALIZACIÓN	RESPONSABLE
1.1.	Vinculación Plan – Presupuesto con el Ministerio de Justicia y Paz – Presupuesto por programas	<p>En 2019 se recibieron directrices generales sobre la integración del Proceso Presupuestario del año 2021 con el Ministerio de Justicia y Paz, por lo que se está en proceso de emitir las directrices internas para la gestión de Presupuesto respectivo.</p> <p>Está pendiente el análisis de interfase con el Ministerio de Justicia y Paz</p>	I y II Semestre del año 2020	Luis Gustavo Socatelli - Lidiette Chacón Valverde