

DIRECCIÓN NACIONAL DE NOTARIADO

**INFORME DE RESULTADOS DEL
SISTEMA DE CONTROL INTERNO,
PERIODO 2015.**

**ELABORADO:
UNIDAD DE PLANIFICACIÓN INSTITUCIONAL.**

**REVISADO:
DIRECCIÓN EJECUTIVA.**

**APROBADO:
CONSEJO SUPERIOR NOTARIAL**

Febrero, 2016

CSN-DNN-099-2016

San José, 14 de abril de 2016

Licenciado
Tony Umaña Díaz
Planificación Institucional
Dirección Nacional de Notariado

DIRECCIÓN NACIONAL DE NOTARIADO
PLANIFICACIÓN

Fecha: 14/04/2016
RECIBIDO

12:57 pm

Asunto: Comunicado de Acuerdo. Si realiza algún trámite relacionado con este acuerdo, favor remitir copia al Consejo Superior Notarial, haciendo mención expresa al mismo, a fin de dar seguimiento.

Estimado señor:

Para lo que corresponda, remito la parte resolutive del Acuerdo 2016-007-007 tomado en la sesión ordinaria N° 007-2016 celebrada por el Consejo Superior Notarial el día 31 de marzo del 2016:

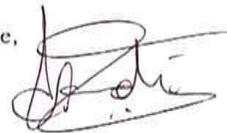
EL CONSEJO SUPERIOR NOTARIAL ACUERDA:

Acuerdo 2016-007-007:

- a) Tener por conocido y aprobado el “Informe de Resultados del Sistema de Control Interno 2015 (SCI)” y el “Plan de Administración de Riesgo Institucional 2016 (PARI)” – (Oficio UPI-DNN-67-2016).

Acuerdo firme por votación unánime.

Sin otro particular me despido atentamente,



M.Sc. Guillermo Sandí Baltodano
Director Ejecutivo



C.C. Archivo
Copiador

ACRONIMOS

ACT.C:	Actividades de Control.
AMB.C:	Ambiente de Control.
CICI:	Comisión Institucional de Control Interno.
DE:	Dirección Ejecutiva.
DNN:	Dirección Nacional de Notariado.
G.A:	Guía de Autoevaluación.
N.G:	Normas Generales.
SCI:	Sistema de Control Interno.
SEG. S.C.I:	Seguimiento de Sistema de Control Interno.
SEVRI:	Sistema Específico de Valoración de Riesgo Institucional.
S.I:	Sistemas de Información.
PAM:	Plan Anual de Acciones de Mejora.
PARI:	Plan Anual de Administración de Riesgos Institucionales.
UA:	Unidad Administrativa.
UAJ:	Unidad Asesoría Jurídica.
UFN:	Fiscalización Notarial.
ULN:	Legal Notarial.
USN:	Unidad Servicios Notariales.
UTIC:	Unidad Tecnologías de la Información y la Comunicación.
UPI:	Unidad de Planificación Institucional.
VR:	Valoración del Riesgo.

Contenido

INTRODUCCIÓN	1
ACCIONES DE MEJORA POR UNIDAD O RESPONSABLE DE EJECUCIÓN.	2
A-Unidad Fiscalización Notarial (UFN):	2
B-Unidad Servicios Notariales (USN):.....	2
C-UNIDAD LEGAL NOTARIAL (ULN):	4
D-UNIDAD ASESORIA JURÍDICA (UAJ):	5
E-UNIDAD ADMINISTRATIVA (UA):.....	7
F-UNIDAD TECNOLOGIAS DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN (UTIC):	9
G-DIRECCIÓN EJECUTIVA (DE):.....	11
H-UNIDAD PLANIFICACIÓN INSTITUCIONAL (UPI):	12
MEDIDAS DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO INSTITUCIONAL.....	14
1. UNIDADES O DEPENDENCIAS CON PROBABILIDAD DE OCURRENCIA DEL RIESGO.....	14
A-Unidad Legal Notarial (ULN):	14
B-Unidad Fiscalización Notarial (UFN):	15
C-UNIDAD SERVICIOS NOTARIALES (USN):.....	17
D-DEPENDENCIAS UNIDAD ADMINISTRATIVA:	18
D1- ARCHIVO INSTITUCIONAL (AIN):.....	18
D2- TESORERÍA:	20
D3-RECURSOS HUMANOS, (RRHH):	23
D4-PROVEEDURÍA.....	25
D5- CONTABILIDAD Y FINANZAS (CF):	25
E-UNIDAD TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN (UTIC):	27
CONCLUSIONES:	29
RECOMENDACIONES:	29
ANEXOS	30
Resumen del periodo 2015	30

INTRODUCCIÓN

Conforme establece la Ley de Control Interno No. 8292, el presente informe da a conocer el grado de cumplimiento de las Acciones de Mejora y de las Medidas de Administración del Riesgo Institucional, alcanzadas por las Unidades Funcionales y Administrativas de la Dirección Nacional de Notariado (DNN), identificadas en el periodo 2014, con implementación y seguimiento en el año 2015.

La importancia del control interno en la institución es aportar a la administración activa un grado razonable en el cumplimiento de los objetivos y metas establecidas por la DNN.

La Guía de Autoevaluación y la herramienta del Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional (SEVRI), son instrumentos que orientan a la administración activa en la identificación de debilidades y riesgos en la gestión de los procedimientos y sus respectivas actividades que se efectúan en cada una de las unidades de la DNN, con el apoyo logístico de la Unidad de Planificación Institucional (UPI).

La institución contabilizó para el periodo en estudio, un total de 157 Acciones de Mejora, de las cuales (al 15 de enero de 2016), 18 Acciones de Mejora estaban en proceso de ejecución que representan el 11,46% y 139 Acciones de Mejora se habían finalizado para un 87,90% del total de Acciones de Mejora contempladas.

De los datos anteriores se establece que el cumplimiento de ejecución de las acciones de mejora corresponde a un 88,54% del total de 157 acciones de mejora derivadas de la guía de autoevaluación aplicada en la institución en el mes de mayo de 2014.

Las medidas de Administración que conforman el Plan de Administración del Riesgo Institucional 2015, son 96 distribuidas entre 33 riesgos con una probabilidad de ocurrencia media o alta, identificados por las unidades y dependencias de la DNN.

ACCIONES DE MEJORA POR UNIDAD O RESPONSABLE DE EJECUCIÓN.

A-Unidad Fiscalización Notarial (UFN):

La información fue facilitada por la señora Kattia Altamirano Mora, Jefa de la Unidad el día 14 de enero de 2016.

La Unidad de Fiscalización en el informe anual del Sistema de Control Interno 2015, da por finalizadas las dos acciones de mejora que se presentaban en proceso de ejecución en la verificación del Sistema de Control Interno realizada en el mes de setiembre de 2015 de un total de 33 acciones de mejora establecidas por la UFN, la información anterior se detalla en el cuadro No. 01.

CUADRO No. 01

ESTADO DE EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES DE MEJORAS DE LA UNIDAD DE FISCALIZACIÓN NOTARIAL INFORME ANUAL SCI 2015							
Unidad: Fiscalización Notarial				Fecha Informe: 14 de enero del 2016			
No.	ACCION DE MEJORA	RESPONSABLE	ESTADO			DOC. REFERENC.	OBSERVACIONES
			P	EP	F		
3.VALORACIÓN DEL RIESGO							
3.3.13	Acción de Mejora: Realizar análisis internos y documentar los cambios en el entorno	Kattia Altamirano				X	Se realizó para el I cuatrimestre del 2016, la rotación de personal, asignando nuevos asistentes a los fiscales notariales. El cambio se realizó en diciembre del 2015 y entró a regir a partir de enero del 2016
6. SEGUIMIENTO Y EVALUACION							
6.1.3	Acción de mejora: Sistematizar los hallazgos y recomendaciones de la auditoría interna y velar porque estos sean retomados en los planes de trabajo respectivos	Kattia Altamirano				X	Libros de control, controles en excel, circulares Por recomendaciones verbales de la Auditora Interna se implementaron varios controles previo a la rendición del informe final (libros, tablas de excel para el control de vehiculos, control de actividades diarias y seguimiento de expedientes, entre otros). El 20 de noviembre del 2015. se recibió el Informe de Auditoria número INF-004-2015 denominado "Informe Análisis de Resultados de Fiscalización de Notarios"; implementado las recomendaciones pertinentes.
P: Pendiente EP: En Proceso F: Finalizado							

B-Unidad Servicios Notariales (USN):

La información fue suministrada por el señor Carlos Andres Sanabria Vargas, mediante el Informe Anual del Sistema de Control Interno, el día 19 de enero de 2016.

El cuadro No.02 presenta el tratamiento que han recibido las Acciones de Mejora por parte de la Unidad de Servicios Notariales, durante el periodo 2015.

CUADRO No. 02
ACCIONES DE MEJORA POR ESTADO DE EJECUCIÓN POR COMPONENTE,
SERVICIOS NOTARIALES, PERIODO 2015.

ESTADO	NORMAS GENERALES N.G	AMBIENTE DE CONTROL AMB.C	VALORACIÓN DEL RIESGO V.R	ACTIVIDADES DE CONTROL ACT.C	SISTEMAS DE INFORMACIÓN S.I	SEGUIMIENTO DEL S.C.I S.C.I	TOTAL ABSOLUTO	TOTAL RELATIVO %
PENDIENTE	0	0	0	0	0	0	0	0,00
EN PROCESO	2	0	0	0	0	0	2	6,67
FINALIZADO	1	5	7	9	1	5	28	93,33
TOTAL	3	5	7	9	1	5	30	100,00

En cuanto al estado de las Acciones de Mejora pendientes de ejecución, el informe indica que esta unidad no presenta Acciones de Mejora sin implementar en el año 2015, lo cual manifiesta el grado de atención brindado por el equipo de trabajo de la Unidad de Servicios Notariales en el proceso de ejecución de acciones.

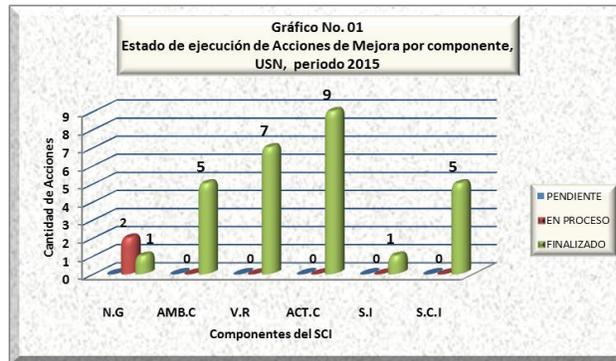
En lo referente al estado de las Acciones de Mejora en proceso, la USN tiene 02 acciones representando el 6,67% del total de acciones (30) para este periodo, las cuales corresponden a Normas Generales. En relación al total de Acciones de Mejora en proceso a nivel institucional (18 acciones) la USN, participa con un 11,11%. Las Acciones de Mejora en proceso y las actividades por realizar para lograr finalizarlas se detallan en el cuadro No.03:

CUADRO No.03
ESTADO DE EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES DE MEJORA, SERVICIOS NOTARIALES
INFORME ANUAL SCI, 2015

Unidad: Servicios Notariales		Fecha Informe: 19/01/2016					
No.	ACCION DE MEJORA	RESPONSABLE	ESTADO			DOC. REFERENC.	OBSERVACIONES/ MEJORA CONTINUA
			P ACTIVIDADES POR REALIZAR PARA LOGRAR FINALIZAR LA ACCIÓN DE MEJORA	EP ACTIVIDADES POR REALIZAR PARA LOGRAR FINALIZAR LA ACCIÓN DE MEJORA	F		
1.NORMAS GENERALES							
1.2.3	Acción de mejora: intervenir los servicios internos que están presentando inconformidades constantes. Atención al público, centro de llamadas y control circulantes.			EP	Está en ejecución de contratación la instalación de sistema de gestión de filas. En cuanto al centro de contacto se automatizó la central telefónica, y está en valoración nuevo proyecto de contratación para tercerizar servicio de llamadas.	CONTRATACION DIRECTA Nº 2015CD-000052-99999	Control de circulante ya recibió equipo adicional, además entrenamiento y reforzamiento, por lo que esta área operativa funciona adecuadamente.
1.7.1	Acción de mejora: Revisión de manuales operativos, actualizarlos en cuanto a los canales de comunicación y procedimiento del SCI. Instruir al personal.			EP	Manuales revisados y actualizados. Última versión se remitió a Unidad de Planificación para completar flujogramas.	Correo Electrónico a Thony Umaña fecha jueves 21/05/2015 12:21 p.m.	Está pendiente aprobación oficial de Dirección Ejecutiva, proceso que debe llevarse a cabo una vez completados los flujogramas.
<p>P: Pendiente EP: En Proceso F: Finalizado</p>							

En concordancia a las 28 Acciones de Mejora finalizadas que representa el 93,33%, de un total de 30 acciones planteadas por la USN. En relación con el total institucional de 139 acciones finalizadas, representa un 20,14% de acciones cumplidas.

El gráfico No. 01 resume el estado de ejecución de las Acciones de Mejora de la USN, durante el año 2015.



C-UNIDAD LEGAL NOTARIAL (ULN):

La información se recopiló mediante el Informe Anual del Sistema de Control Interno 2015, remitido el día 20 de enero de 2016 por parte del, señor Melvin Rojas Ugalde, Jefe de la Unidad, dando por finalizadas las acciones de mejora que se presentaban en proceso de ejecución en la verificación del Sistema de Control Interno realizada en el mes de setiembre de 2015, la información anterior se detalla en el cuadro No. 04.

CUADRO No. 04

ESTADO DE EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES DE MEJORAS, LEGAL NOTARIAL
INFORME SCI 2015

UNIDAD: Legal Notarial

FECHA: 31/12/2015

No.	ACCION DE MEJORA	RESPONSABLE	ESTADO			DOC. REFERENC.	OBSERVACIONES / JUSTIFICACIÓN / MEJORA CONTINUA
			P ACTIVIDADES POR REALIZAR PARA LOGRAR FINALIZAR LA ACCION DE MEJORA	EP EN PROCESO	F FINALIZADO		
1. NORMAS GENERALES							
1.7.1	ACCIÓN DE MEJORA: Establecer e informar a los funcionarios los mecanismos y canales de comunicación para el seguimiento del SCI	Jefatura y funcionarios				AMPOS / DIGITAL	Información de los infocontrolines. Instructivos vía correo. Reuniones con el equipo de trabajo. Registros de trazabilidad de expedientes. Herramientas de control de correspondencia. Boletas de chequeo en proceso de creación.
2. AMBIENTE DE CONTROL							
2.1.8	ACCIÓN DE MEJORA: Realizar una evaluación de controles anualmente.	Jefatura y funcionarios				AMPOS / DIGITAL	Concretado por el equipo ULN mediante reuniones diarias durante noviembre y diciembre 2015, para la elaboración del plan de trabajo y SEVRI 2016, y conversatorios de noviembre y diciembre integrados; con la gentil colaboración de la UPI.
3. VALORACIÓN DEL RIESGO							
3.3.1	ACCIÓN DE MEJORA: Elaborar Plan de Trabajo e implementar en el mismo la misión, visión, objetivos institucionales, metas y políticas institucionales.	Jefatura y funcionarios				DIGITAL	Listo. Elaborado por el equipo ULN mediante reuniones diarias durante noviembre y diciembre 2015; con la gentil colaboración de la UPI. Mediante correo de fecha 08/12/15 puesto en conocimiento a la UPI y a la DE.
3.3.2	ACCIÓN DE MEJORA: Incorporar en la planeación los resultados que obtenga del sistema de valoración de riesgo.	Jefatura y funcionarios				DIGITAL	Concretado y/o considerado por el equipo ULN mediante reuniones diarias durante noviembre y diciembre 2015, para la elaboración del plan de trabajo y SEVRI 2016, y conversatorios de noviembre y diciembre; con la gentil colaboración de la UPI.
3.3.4	ACCIÓN DE MEJORA: Implementar los indicadores.	Jefatura y funcionarios				DIGITAL	Concretado y/o considerado por el equipo ULN mediante reuniones diarias durante noviembre y diciembre 2015, para la elaboración del plan de trabajo y SEVRI 2016, y conversatorios de noviembre y diciembre; con la gentil colaboración de la UPI.
4. ACTIVIDADES DE CONTROL							
4.2.2	ACCIÓN DE MEJORA: Establecer la revisión y actualización anual de los controles de la Unidad.	Jefatura y funcionarios				DIGITAL	Concretado y/o considerado por el equipo ULN mediante reuniones diarias durante noviembre y diciembre 2015, para la elaboración del plan de trabajo y SEVRI 2016, y conversatorios de noviembre y diciembre; con la gentil colaboración de la UPI. Los controles están materializados en físico y en digital con cada Abogado y con la Jefatura según corresponda. Recientemente se le facilitó a la Auditoría Interna un archivo digital con las carpetas de estilo que contienen los mecanismos de control interno que se están en la ULN. En noviembre 2016, de estimarse pertinente, se podrían revisar para efectuar los ajustes pertinentes.
4.2.8	ACCIÓN DE MEJORA: Se requiere de actualización formal del manual de puestos en cuanto a la unidad de Legal Notarial.	Jefatura ULN				AMPO / DIGITAL	Concretado. Mediante Oficio ULN-DNN-109-2015 de fecha 03/12/15, entregado y copiado en fecha 07/12/15 a la Jefatura de RRHH y a la Dirección Ejecutiva, respectivamente, la ULN hizo el aporte de los Formularios correspondiente a la actualización de funciones de los puestos de Jefatura, Abogado, Notificador y Auxiliar, que integran la ULN.

D-UNIDAD ASESORIA JURÍDICA (UAJ):

La información se recopiló mediante el Informe Anual del Sistema de Control Interno 2015, enviado el día 14 de enero de 2016 por parte de la señora Kristy Arias Mora, Jefa de la Unidad.

CUADRO No. 05

ACCIONES DE MEJORA POR ESTADO DE EJECUCIÓN POR COMPONENTE,
UNIDAD ASESORÍA JURÍDICA, PERIODO 2015.

ESTADO	N.G	AMB.C	V.R	ACT.C	S.I	S.C.I	TOTAL ABSOLUTO	TOTAL RELATIVO %
PENDIENTE	0	0	0	0	0	0	0	0,00
EN PROCESO	0	0	0	1	1	0	2	12,50
FINALIZADO	1	5	2	2	1	3	14	87,50
TOTAL	1	5	2	3	2	3	16	100,00

El cuadro No. 05 presenta el estado de las Acciones de Mejora planteadas para la UAJ con ejecución y seguimiento en 2015.

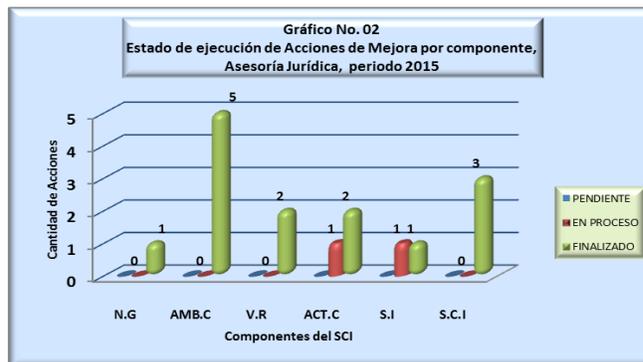
Para el presente informe la unidad de Asesoría Jurídica no presenta acciones de mejora pendientes. En cuanto a las acciones de mejora en proceso se indican dos acciones de las cuales una corresponde al componente Actividades de Control, y otra a Sistemas de Información. Las acciones descritas anteriormente corresponden al 12,50% del total de acciones de mejora (16) para la UAJ. Con respecto a la totalidad de Acciones de Mejora en proceso de la institución (18 acciones) la UAJ representa el 11,11%.

En el cuadro No. 06 se detalla la información de las acciones en estado de proceso de ejecución por parte de UAJ y las actividades para finalizar dichas acciones.

CUADRO No.06							
Unidad de Asesoría Jurídica				07 de enero del 2016			
ESTADO DE EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES DE MEJORAS ASESORÍA JURÍDICA INFORME ANUAL SCI 2015							
No.	ACCION DE MEJORA	RESPONSABLE	ESTADO			DOC. REFERENC.	OBSERVACIONES
			P	E P	F		
			ACTIVIDADES POR REALIZAR PARA LOGRAR FINALIZAR LA ACCIÓN DE MEJORA		ACTIVIDADES POR REALIZAR PARA LOGRAR FINALIZAR LA ACCIÓN DE MEJORA		
4.2.1	Acción de mejora: Incorporar las actividades de control en los manuales de procedimientos	UPI		X	Que UPI revise los procedimientos		
5.1.5	Acción de mejora: Desarrollar los manuales.	UPI		X	Que UPI revise los procedimientos		

En lo correspondiente a las Acciones de Mejora finalizadas la UAJ contabiliza un total de 14 acciones, que representa un 87,50% de la totalidad de acciones de mejora (16 acciones) para la UAJ. Su participación en relación a las Acciones de Mejora finalizadas en la DNN (139 acciones) es de un 10,07%.

El gráfico No. 02 ilustra el estado de las Acciones de Mejora de la UAJ, para el periodo 2015.



E-UNIDAD ADMINISTRATIVA (UA):

La información fue recopilada mediante el Informe Anual del Sistema de Control Interno 2015, remitido el día 22 de enero del 2016 por parte del Jefe de la Unidad, el señor Alexander Zeledón Cantillo.

El cuadro No. 07 brinda información sobre el estado de las Acciones de Mejora de la Unidad Administrativa, para el periodo 2015.

CUADRO No. 07
ACCIONES DE MEJORA POR ESTADO DE EJECUCIÓN POR COMPONENTE,
UNIDAD ADMINISTRATIVA, PERIODO 2015.

ESTADO	N.G	AMB.C	V.R	ACT.C	S.I	S.C.I	TOTAL ABSOLUTO	TOTAL RELATIVO %
PENDIENTE	0	0	0	0	0	0	0	0,00
EN PROCESO	0	1	0	0	5	0	6	17,65
FINALIZADO	0	7	5	7	1	8	28	82,35
TOTAL	0	8	5	7	6	8	34	100,00

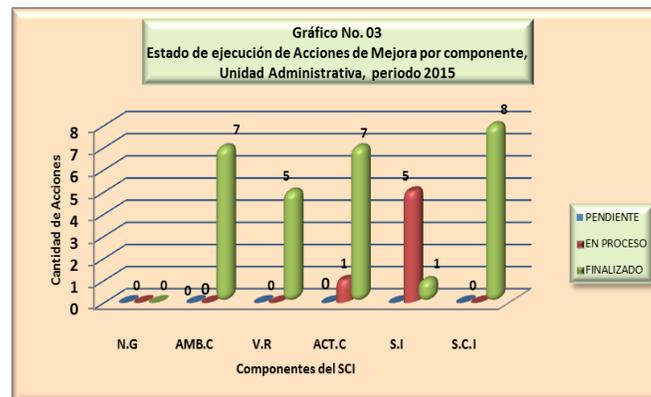
En lo referente al estado en proceso de ejecución, la UA tiene 6 Acciones de Mejora que representa el 17,65% del total de 34 acciones para la unidad en el periodo 2015, las cuales se distribuyen en el componente Sistemas de Información cinco acciones y en el componente Ambiente de Control una acción. En relación al total de Acciones de Mejora en proceso a nivel institucional (18 acciones) la UA, aporta un 33,33%. La mayoría de estas acciones en proceso se lograran finalizar con la oficialización de los manuales de procedimiento por parte de la Dirección Ejecutiva de la DNN. En el cuadro No.08 se detallan las acciones que están en proceso de ejecución.

CUADRO No.08

ESTADO DE EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES DE MEJORAS DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA INFORME ANUAL SCI 2015								
Unidad: Administrativa						Fecha: 22/01/2016		
No.	ACCION DE MEJORA	RESPONSABLE	ESTADO				DOC. REFERENC.	OBSERVACIONES
			P	EP	F			
2. AMBIENTE DE CONTROL								
2.4.1	ACCIÓN DE MEJORA: Se trabajará en la implementación de un procedimiento para la planificación de necesidades, reclutamiento, selección y contratación.	Jefe de la Unidad Administrativa		x				En la actualidad se está trabajando bajo la estructura de reclutamiento, selección y contratación de personal conforme a las Directrices de la Dirección General de Servicio Civil. En caso de implementarse el acuerdo del CSN de separación de ese régimen, el mismo servirá de base para elaborar una propuesta institucional para ese fin
5. SISTEMAS DE INFORMACIÓN								
5.1.3	ACCIÓN DE MEJORA: Aprobar los procedimientos que se elaboraron y remitieron a la Unidad de Planificación. (¿Se ha definido por escrito para su Unidad las descripciones sobre el manejo de la información en los procesos y se han comunicado al personal?)	Encargado de la Unidad de Planificación Institucional		x				La elaboración de los procedimientos de la Unidad Administrativa ya fue concluida y se entregaron a la Unidad de Planificación para su revisión y posterior aprobación de la Dirección Ejecutiva.
5.1.5	ACCIÓN DE MEJORA: Aprobar los procedimientos que se elaboraron y reemitió a la Unidad de Planificación. (¿Existen por escrito (manuales) aspectos clave del manejo de información en los distintos procesos que se llevan a cabo?)	Encargado de la Unidad de Planificación Institucional		x				La elaboración de los procedimientos de la Unidad Administrativa ya fue concluida y se entregaron a la Unidad de Planificación para su revisión y posterior aprobación de la Dirección Ejecutiva.
5.5.1	ACCIÓN DE MEJORA: Aprobar los procedimientos que se elaboraron y remitieron a la Unidad de Planificación. (¿Se han formalizado políticas y procedimientos para el control de la información y para el archivo de documentación, con fundamento en el artículo N° 39 de la Ley N° 7202 del Sistema Nacional de Archivos?)	Encargado de la Unidad de Planificación Institucional		x				La elaboración de los procedimientos de la Unidad Administrativa ya fue concluida y se entregaron a la Unidad de Planificación para su revisión y posterior aprobación de la Dirección Ejecutiva.
5.5.4	ACCIÓN DE MEJORA: Aprobar los procedimientos que se elaboraron y reemitió a la Unidad de Planificación. (¿Se cuenta con políticas y procedimientos para la permanencia de los archivos en las unidades y a nivel institucional los diferentes documentos (oficios, informes, papeles de trabajo, etc.)	Encargado de la Unidad de Planificación Institucional		x				La elaboración de los procedimientos de la Unidad Administrativa ya fue concluida y se entregaron a la Unidad de Planificación para su revisión y posterior aprobación de la Dirección Ejecutiva.
5.5.5	ACCIÓN DE MEJORA: Aprobar los procedimientos que se elaboraron y remitieron a la Unidad de Planificación. (¿Existen políticas y procedimientos para la recuperación en caso de pérdida de información, independientemente de su causa (sinistros, desastres naturales, manejo inadecuado, fallas tecnológicas, etc.)	Encargado de la Unidad de Planificación Institucional		x				La elaboración de los procedimientos de la Unidad Administrativa ya fue concluida y se entregaron a la Unidad de Planificación para su revisión y posterior aprobación de la Dirección Ejecutiva.
<p>P: Pendiente</p> <p>EP: En Proceso</p> <p>F: Finalizado</p>								

Para el estado de Acciones de Mejora Finalizadas, en la UA indica un total de 28 acciones, del total 34 Acciones de Mejora, lo que a su vez representa un 82,35% de cumplimiento de acciones. En relación con el total institucional que es de 139 acciones finalizadas, representa un 20,14% de acciones cumplidas.

El gráfico No. 03 resume el estado de ejecución de las Acciones de Mejora de la Unidad Administrativa, para el periodo 2015.



F-UNIDAD TECNOLOGIAS DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN (UTIC):

La información fue proporcionada mediante el Informe Anual del Sistema de Control Interno 2015, enviado el día 15 de enero de 2015 por parte del señor Adolfo Barquero Picado, Jefe de la Unidad.

El cuadro No.09 muestra el tratamiento que han recibido las Acciones de Mejora por parte de la UTIC, durante el periodo 2015.

CUADRO No. 09
ACCIONES DE MEJORA POR ESTADO DE EJECUCIÓN POR COMPONENTE,
UTIC, PERIODO 2015.

ESTADO	N.G	AMB.C	V.R	ACT.C	S.I	S.C.I	TOTAL ABSOLUTO	TOTAL RELATIVO %
PENDIENTE	0	0	0	0	0	0	0	0,00
EN PROCESO	0	0	0	0	3	1	4	44,44
FINALIZADO	0	0	0	2	2	1	5	55,56
TOTAL	0	0	0	2	5	2	9	100,00

En cuanto al estado de acciones pendiente de ejecución el informe indica que esta unidad no presenta Acciones de Mejora sin implementar para el periodo 2015.

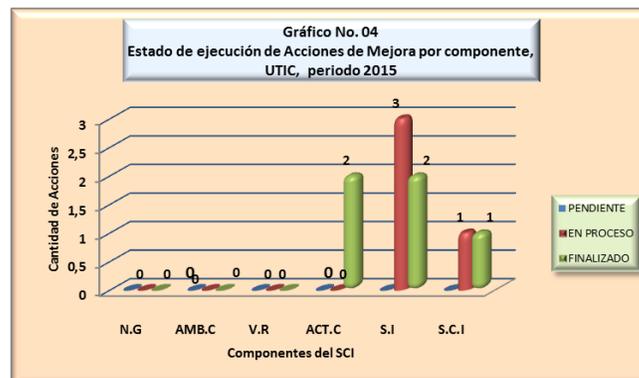
En lo referente al estado de las Acciones de Mejora propuestas y que están en proceso, la UTIC tiene 04 Acciones de Mejora lo que representa 44,44% del total de 09 acciones previstas, las cuales se distribuyen de la siguiente forma: 03 acciones para el componente Sistemas de Información y 01 para el componente Seguimiento del S.C.I. En relación al total de Acciones de Mejora en proceso a

nivel institucional (18 acciones) la UTIC, aporta 22,22%. En el cuadro No.10 se destallan las acciones que están en proceso de ejecución.

CUADRO No. 10 ESTADO DE EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES DE MEJORAS INFORME ANUAL SCI 2015							
Unidad: Tecnologías de la Comunicación y la Información.				Fecha: 15/01/2016			
ACCION DE MEJORA	RESPONSABLE	ESTADO			DOC. REFERENC.	OBSERVACIONES	
		P	EP	F			
5. SISTEMAS DE INFORMACIÓN							
5.2.1	Acción de Mejora: Oficializar y divulgar las políticas para solicitud, el establecimiento, la emisión, la suspensión, la modificación y el cierre de cuentas de usuario	UTIC		X		NF-DNN-0037-2015 del 1 de Julio de 2015	A Diciembre 2015, se mantiene en proceso por parte de la Dirección Ejecutiva la oficialización del Manual de políticas de TI para la institución, enviado a esa dependencia . En su apartado h. Políticas de Seguridad se establecen las necesarias para lo relativo a la administración de cuentas de usuario. Queda pendiente la oficialización y divulgación del manual de políticas
5.5.1	Acción de Mejora: Divulgar las políticas y procedimientos para la divulgación de información	UTIC		X		INF-DNN-0037-2015 del 1 de Julio de 2015	A Diciembre de 2015 permanece en proceso por parte de la Dirección Ejecutiva la divulgación oficial de las políticas y procedimientos de TI
5.5.5	Acción de Mejora: Emitir políticas y procedimientos para la recuperación en caso de pérdida de información	UTIC		X		INF-DNN-0037-2015 del 1 de Julio de 2015	Se cuenta con políticas a ser oficializadas por la Dirección Ejecutiva en el Manual de Políticas de TI, enviado a dicha Dirección para esos efectos. Queda la formalización de las políticas que servirán como base para la elaboración de los procedimientos de recuperación de información
6. SEGUIMIENTO Y EVALUACION							
6.3.2.1	Acción de Mejora: Establecer un servicio oficial de estadísticas, para poder tener concentrada la información relativa a la cantidad de servicios atendidos, y la ejecución presupuestaria relacionada con estos	UTIC		X			Se desarrolló el nuevo Sistema de Notarios con el que se podrá acceder a información estadística de servicios atendidos. Sin embargo, el sistema esta e proceso de implementación y puesta en producción dado que faltan aún las fases de capacitación y pruebas, antes de ponerlo en funcionamiento
<p>P: Pendiente EP: En Proceso</p>							

El estado de Acciones de Mejora Finalizadas, para la UTIC representa un total de 05 acciones, del total consignado de 09 Acciones de Mejora, lo que se refleja un 55,56% de cumplimiento de acciones. En relación con el total institucional que es de 139 acciones finalizadas, estas representan un 03,60% de acciones cumplidas.

El gráfico No. 04 resume el estado de ejecución de las Acciones de Mejora de la UTIC, para el periodo 2015.



G-DIRECCIÓN EJECUTIVA (DE):

La correspondiente información obtenida mediante el Informe Anual del Sistema de Control Interno 2015, enviada por parte de la Dirección Ejecutiva.

CUADRO No. 11
ACCIONES DE MEJORA POR ESTADO DE EJECUCIÓN POR COMPONENTE,
DIRECCIÓN EJECUTIVA, PERIODO 2015.

ESTADO	N.G	AMB.C	V.R	ACT.C	S.I	S.C.I	TOTAL ABSOLUTO	TOTAL RELATIVO %
PENDIENTE	0	0	0	0	0	0	0	0,00
EN PROCESO	0	1	0	0	1	0	2	100,00
FINALIZADO	0	0	0	0	0	0	0	0,00
TOTAL	0	1	0	0	1	0	2	100,00

Para el estado de Acciones de Mejora en proceso de ejecución la DE, reporta 02 acciones, las cuales corresponden una para Ambiente de Control, y otra para Sistemas de Información. Las acciones anteriormente mencionadas equivalen a un 100,00% del total de 02 acciones para la DE en el periodo 2015. En relación al total de Acciones de Mejora en proceso de ejecución a nivel de la DNN (18 acciones) la DE, representa el 11,11%.

En el cuadro No.12 se detallan las acciones que están en proceso de ejecución.

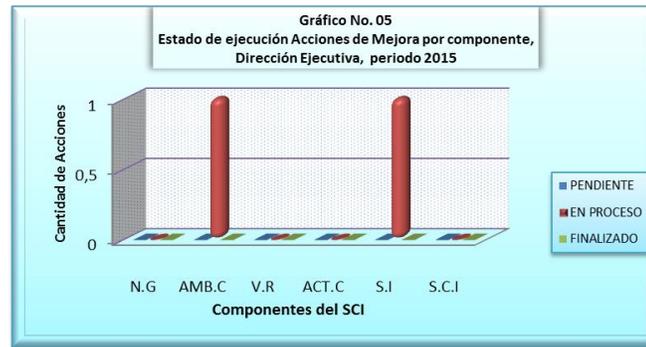
CUADRO No.12
ESTADO DE EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES DE MEJORAS, DIRECCIÓN EJECUTIVA
INFORME ANUAL SCI 2015

Unidad: Dirección Ejecutiva Fecha Informe: 20/01/2016

No.	ACCION DE MEJORA	RESPONSABLE	ESTADO			DOC. REFERENC.	OBSERVACIONES
			P ACTIVIDADES POR REALIZAR PARA LOGRAR FINALIZAR LA ACCIÓN DE MEJORA	EP ACTIVIDADES POR REALIZAR PARA LOGRAR FINALIZAR LA ACCIÓN DE MEJORA	F		
2. AMBIENTE DE CONTROL							
2.5.b	Oficialización de procesos y procedimientos	DE		EP - Aprobación Final - Comunicación oficial Enero 2016			Se aprobarán los manuales realizados por las unidades con la finalidad de iniciar el proceso de mejora continua alineados con la normativa ISO 9001:2015.
5. SISTEMAS DE INFORMACIÓN							
5.6.2	Aprobar los manuales operativos para definir los tiempos de respuesta internos que debe tener cada unidad; y complementarse con la elaboración de una política oficial o reglamento de trámites y servicios	DE		EP - Definir tiempos de cada actividad I y II 2016			Se elaboran métricas con apoyo de la UPI para valorar los rendimientos y tiempos reales de cada acción. Elaboración de una política oficial o reglamento de trámites y servicios.

P: Pendiente
EP: En Proceso
F: Finalizado

El gráfico No. 05 ilustra el estado de las Acciones de Mejora de la DE, para el periodo 2015.



H-UNIDAD PLANIFICACIÓN INSTITUCIONAL (UPI):

La información fue recopilada mediante el Informe Anual del Sistema de Control Interno 2015, enviado el día 13 de enero del 2016 por parte del, señor Thony Umaña Díaz, Jefe de la Unidad.

El cuadro No.13 muestra el tratamiento que han recibido las Acciones de Mejora por parte de la Unidad de Planificación Institucional, durante el periodo 2015.

CUADRO No. 13
ACCIONES DE MEJORA POR ESTADO DE EJECUCIÓN POR COMPONENTE,
UPI, PERIODO 2015.

ESTADO	N.G	AMB.C	V.R	ACT.C	S.I	S.C.I	TOTAL ABSOLUTO	TOTAL RELATIVO %
PENDIENTE	0	0	0	0	0	0	0	0,00
EN PROCESO	0	0	0	1	0	1	2	18,18
FINALIZADO	2	4	1	1	0	1	9	81,82
TOTAL	2	4	1	2	0	2	11	100,00

Para el estado de las Acciones de Mejora pendientes de ejecución la UPI no presenta acciones correspondientes para este estado.

En cuanto a las Acciones de Mejora en proceso, la UPI indica que están en este estado un total de 02 acciones, las cuales se distribuyen con una para el componente Actividades de Control y otra para el componente Seguimiento del Sistema de Control Interno, las mismas constituyen un 18,18% del total de acciones de la UPI, representando a nivel institucional una participación del 11,11%.

En el cuadro No.14 se detallan las acciones que están en proceso de ejecución por parte de Planificación Institucional, así como las actividades para finalizar dichas acciones.

CUADRO No.14
ESTADO DE EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES DE MEJORAS PLANIFICACIÓN INSTITUCIONAL
INFORME ANUAL SCI 2015

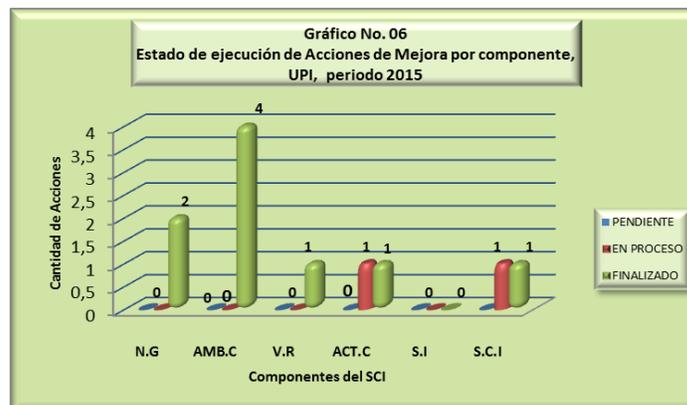
Unidad: Planificación Institucional Fecha Informe: 18/12/2015

No.	ACCION DE MEJORA	RESPONSABLE	ESTADO			DOC. REFERENC.	OBSERVACIONES
			P	EP	F		
4. ACTIVIDADES DE CONTROL							
4.2.5	Implementar una base de datos de Las instrucciones de alcance general o específicas que sea de fácil acceso para el personal	Alejandra Faba S.		X		Documento, Normativa interna atiente a la DNN	
6. SEGUIMIENTO Y EVALUACION							
6.3.2.1	Establecer un servicio oficial de estadísticas, para poder tener concentrada la información relativa a la cantidad de servicios atendidos, y la ejecución presupuestaria relacionada con estos	Alejandra Faba S		X		Documento, Proyecto de normalización de la DNN	

P: Pendiente
EP: En Proceso
F: Finalizado

Correspondiente a las Acciones de Mejora finalizadas por parte de la UPI, el informe refleja que son 09 acciones, que represente el 81,82% del total de 11 acciones de la unidad, y a nivel de la DNN (139 acciones) es del 6,47%.

El gráfico No. 06 resume el estado de ejecución de las Acciones de Mejora de la UPI, para el periodo 2015.



MEDIDAS DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO INSTITUCIONAL.

Para efectos del presente informe se consideran las medidas de administración, de aquellos riesgo cuya probabilidad de ocurrencia pueda ser alta o media, y que se refleja en el PARI 2014 y 2015, que muestra cuales unidades o dependencias de la DNN están bajo este parámetro.

Las unidades o dependencias que están en el parámetro de aceptabilidad leve, tolerable y moderada, también realizaron el informe en el sentido, del seguimiento de las medidas de administración del riesgo.

1. UNIDADES O DEPENDENCIAS CON PROBALIDAD DE OCURRENCIA DEL RIESGO.

A-Unidad Legal Notarial (ULN):

Con la aplicación de la herramienta del Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional (SEVRI), al riesgo identificado por parte de la ULN (“Elaboración del documento o proyecto del acto final sobre la base de la información incompleta, errónea o por desconocimiento”), y que forma parte del Plan de Administración del Riesgo Institucional (PARI), identificado para el periodo 2014, con una probabilidad de ocurrencia media.

En el proceso de verificación del SCI realizado en el mes de agosto de 2014 y setiembre de 2015 el jefe de la ULN el señor Melvin Rojas Ugalde informo sobre el debido seguimiento que se le brinda a las medidas de administración, con el fin de evitar la posibilidad de materialización del riesgo mencionado anteriormente.

Para el periodo 2015 los riesgos que identifico la ULN están dentro del parámetro de aceptabilidad y por tanto no están en el PARI 2015, no obstante los mismos deben de recibir seguimiento por medio de las medidas de administración establecidas, para evitar que escalen a niveles de ocurrencia medio o alto y deban ser administrados.

El cuadro No. 15 muestra las modificaciones que ha tenido el riesgo “Elaboración del documento o proyecto del acto final sobre la base de la información incompleta, errónea o por desconocimiento”, en cuanto a la inclusión de nuevas medidas de administración.



CUADRO No.15
SISTEMA ESPECÍFICO DE VALORACIÓN DE RIESGOS INSTITUCIONAL
MATRIZ DE SEGUIMIENTO DEL RIESGO
INFORME SCI LEGAL NOTARIAL, PERIODO 2015

Área o Unidad: LEGAL NOTARIAL
Realizado por: MELVIN ROJAS UGALDE
Revisado por: UPI

FECHA: 31/12/2015

RIESGOS	MEDIDAS DE ADMINISTRACIÓN SELECCIONADAS	SE REGISTRAN LAS MEDIDAS		SE HAN ESTABLECIDO NUEVAS MEDIDAS DE ADMINISTRACIÓN			DOCUMENTOS DONDE SE REGISTRAN LAS NUEVAS MEDIDAS DE ADMINISTRACIÓN	RESULTADOS DE LA EJECUCIÓN DE LAS MEDIDAS DE ADMINISTRACIÓN	SI LA MEDIDA DE ADMINISTRACIÓN NO SE LOGRO EJECUTAR, JUSTIFICAR LA RAZÓN QUE IMPIDIO LA IMPLEMENTACIÓN.	OBSERVACIONES	
		SI	NO	SI	NO	¿Cuáles?					
Elaboración de resolución o documento sobre la base de la información incompleta, errónea, o por desconocimiento.	Nano instructivo semanal. (Meta: 48)	X			X	Boleta de chequeo (en proceso)	Adherida a cada expediente	Positivo	n/a	Se registra en un archivo digital denominado "listado instrucciones ULN" que contiene un listado (hoy día con 241 ítems). También en una carpeta con el contenido de las instrucciones y el correo de transmisión a los funcionarios de la ULN, y en muchos casos con copia a la Dirección Ejecutiva.	
	Reuniones cortas con el personal. (Meta: 12)	X			n/a	n/a	n/a	Positivo	n/a	Ampo Reuniones Unidad Legal Notarial.	
	Revisión aleatoria de expedientes administrativos. (Meta: 240)	X			n/a	n/a	n/a	Positivo	n/a	Registrado digitalmente en el archivo "Apuntes Jefatura".	
	Validación en sistema de documentos. (Meta: 100%)	X			X		Boleta de chequeo (en proceso)	Adherida a cada expediente	Positivo	n/a	Se registra mediante el signo distintivo que con independencia de criterio y autodeterminación profesional cada Funcionario o Abogado de la ULN documenta y/o consigna en cada expediente. A partir del 2016 se agregará además una boleta de chequeo para cada tipo de proceso adherida a cada expediente.
	Enlace interinstitucional para la validación de documentos. (Meta: 100%)	X			X		Boleta de chequeo (en proceso)	Adherida a cada expediente	Positivo	n/a	Se registra mediante el signo distintivo que con independencia de criterio y autodeterminación profesional cada Funcionario o Abogado de la ULN documenta y/o consigna en cada expediente. A partir del 2016 se agregará además una boleta de chequeo para cada tipo de proceso adherida a cada expediente.
	Capacitación de funcionarios(as). (Meta: 100%)	X			n/a	n/a	n/a	n/a	Positivo	n/a	Vinculada, asociado y aplica igual que a la primera y segunda línea sobre instructivos y reuniones.
	Aumentar cantidad de modelos de resoluciones. (Meta: 12)	X			n/a	n/a	n/a	n/a	Positivo	n/a	Se registran en digital. Están en una carpeta común en el servidor de acceso a todos los funcionarios de la ULN. Para esta fecha 31/12/2015, se cuenta con 171 modelos o "plantillas" base sobre diversos aspectos, a disposición de los funcionarios de la ULN.

B-Unidad Fiscalización Notarial (UFN):

En el proceso del SEVRI desarrollado por la UFN, se identificó el riesgo "No lograr ubicar al notario a fiscalizar." Con la aplicación de la herramienta SEVRI, y que forma parte del PARI 2014 con una probabilidad de materialización media.

Para el periodo 2015 se identificaron riesgos, con una probabilidad de ocurrencia entre alta y media, en el cuadro No. 17 se detalla el riesgo "No recuperar el tomo de protocolo" que se origina de la fundición de los riesgos "No lograr ubicar al notario inactivo" y "No lograr ubicar a los familiares del notario fallecido" los mismos se determinaron como causas del riesgo "No recuperación del tomo de protocolo" con una probabilidad alta, los restantes riesgos de los cuadros No. 16 y No.17 presentan una probabilidad media, y deben de ser administrados.

En el proceso de verificación del mes de agosto de 2014 y setiembre 2015, se constató que la UFN estaba brindándole seguimiento a las medidas de administración, para evitar la posibilidad de ocurrencia de los riesgos, ya mencionados.

En los cuadros No.16 y No.17, se muestran las medidas de administración seleccionadas por parte de la UFN, para evitar la posibilidad de materialización de los riesgos identificados.



CUADRO No.16
SISTEMA ESPECIFICO DE VALORACIÓN DEL RIESGO INSTITUCIONAL
MATRIZ DE SEGUIMIENTO DEL RIESGO
INFORME SCI FISCALIZACIÓN NOTARIAL, PERIODO 2015

Área o Unidad: FISCALIZACIÓN NOTARIAL
 Realizado por: KATTIA ALTAMIRANO MORA
 Revisado por: UPI

Fecha: 14/01/2016

RIESGOS	MEDIDAS DE ADMINISTRACIÓN SELECCIONADAS	SE REGISTRAN LAS MEDIDAS		DOCUMENTOS DONDE SE REGISTRAN LAS MEDIDAS	SE HAN ESTABLECIDO NUEVAS MEDIDAS DE ADMINISTRACIÓN			DOCUMENTOS DONDE SE REGISTRAN LAS NUEVAS MEDIDAS DE ADMINISTRACIÓN	RESULTADOS DE LA EJECUCIÓN DE LAS MEDIDAS DE ADMINISTRACIÓN	SI LA MEDIDA DE ADMINISTRACIÓN NO SE LOGRO EJECUTAR, JUSTIFICAR LA RAZÓN QUE IMPIDIO LA IMPLEMENTACIÓN.	OBSERVACIONES	
		SI	NO		SI	NO	¿Cuáles?					
001-1 FISCALIZACIÓN NOTARIAL												
No lograr ubicar al notario a fiscalizar	Coordinar con otras instituciones del Estado, como CCSS y Registro Civil.	x		Expediente de fiscalización		x			Se obtuvo colaboración mínima por parte de la CCSS por restricciones de tipo normativo en la divulgación de la información		Hágase notar que la coordinación con otras instituciones va a depender de cada caso en concreto	
	Verificación de oficina del Notario.	x		Expediente de fiscalización		x			Se tienen actas más precisas de la verificación realizada, cuando esta sea necesaria		El proyecto de depuración del RNN originó 50 expedientes de verificación lo que obligó a generar nuevas instrucciones verbales de como tomar el acta, fotografías y otros aspectos relevantes para el proceso	
	Utilización de la base de datos del Colegio de Abogados.	x		Expediente de fiscalización		x						
	Utilización de la base de datos del ICE (1113).	x		Expediente de fiscalización		x						
	Generar recordatorios masivos a los notarios para actualización de base de datos.	x		Página de internet y comunicado verbal al notario durante la diligencia de fiscalización	x		Comunicado masivo en internet	Página de internet (oficial, perfil en redes sociales)	Buenos			A cada notario se le exhorta durante la diligencia de fiscalización para que mantenga sus datos actualizados
	Coordinar con la unidad de servicios notariales el obligar a los notarios a actualizar datos cuando estos se presenten a la institución a solicitar un servicio.	x		Cuando el notario solicita algún servicio a la DNN se le pide actualizar sus datos		x						
El notario a fiscalizar no se encuentra presente	Aviso previo oportuno al notario	x		Expediente de fiscalización	x		Se cambio el formato del aviso previo	Aviso previo (se señala hora y fecha de fiscalización)			En el nuevo formato de aviso previo se le advierte al notario las consecuencias de no estar presente u obstaculizar la diligencia de fiscalización	
	Coordinación previa con la agenda del notario	x		Expediente de fiscalización		x						
002-1 RECUPERACIÓN DE TOMO OF.												
recuperar el tomo de protocolo	Utilización de herramientas tecnológicas para ubicar el lugar destino	x		Expediente de recuperación		x					Se utilizan en el campo, en procura de la realización de la diligencia	
	Solicitud de información al TSE, CCSS	x		Expediente de recuperación		x					Se solicita información al TSE, solo cuando la última actualización de datos es muy vieja y cuando el resultado de la visita a todos los lugares conocidos ha sido negativa	
	Visita a las direcciones reportadas y consulta a vecinos	x		Expediente de recuperación		x					Se realiza esta diligencia cuando se ha podido identificar una nueva dirección, misma que no conste ante el RNN, ni el Colegio de Abogados ni en el Registro Civil	
	Visita a otras direcciones alternas	x		Expediente de recuperación		x					Se realiza esta diligencia cuando se ha podido identificar una nueva dirección, misma que no conste ante el RNN, ni el Colegio de Abogados ni en el Registro Civil	



CUADRO No.17
SISTEMA ESPECIFICO DE VALORACIÓN DEL RIESGO INSTITUCIONAL
MATRIZ DE SEGUIMIENTO DEL RIESGO
INFORME SCI FISCALIZACIÓN NOTARIAL, PERIODO 2015

Área o Unidad: FISCALIZACIÓN NOTARIAL
 Realizado por: KATTIA ALTAMIRANO MORA
 Revisado por: UPI

Fecha: 14/01/2016

RIESGOS	MEDIDAS DE ADMINISTRACIÓN SELECCIONADAS	SE REGISTRAN LAS MEDIDAS		DOCUMENTOS DONDE SE REGISTRAN LAS MEDIDAS	SE HAN ESTABLECIDO NUEVAS MEDIDAS DE ADMINISTRACIÓN		DOCUMENTOS DONDE SE REGISTRAN LAS NUEVAS MEDIDAS DE ADMINISTRACIÓN	RESULTADOS DE LA EJECUCIÓN DE LAS MEDIDAS DE ADMINISTRACIÓN	SI LA MEDIDA DE ADMINISTRACIÓN NO SE LOGRO EJECUTAR, JUSTIFICAR LA RAZÓN QUE IMPIDIO LA IMPLEMENTACIÓN.	OBSERVACIONES
		SI	NO		SI	NO ¿Cuáles?				
001-1 FISCALIZACIÓN NOTARIAL										
002-2 RECUPERACIÓN TOMO DNN										
Imposibilidad material de llevarse a cabo la recuperación efectiva	Promulgación del deber de hacer entrega del tomo al notario inactivo		x			x				La Administración no ha publicado ni comunicado nada al respecto, por ninguno de los medios disponibles para ello
	Promulgación del deber de hacer entrega del tomo a los familiares del notario fallecido		x			x				La Administración no ha publicado ni comunicado nada al respecto, por ninguno de los medios disponibles para ello
003 VERIFICACIÓN DE OFICINA NOTARIAL										
Falta de señas o inexactitud en la dirección registrada como oficina notarial	Revisión del expediente personal del notario	x		Expediente de verificación de oficina notarial		x				
	Actualización constante de la base de datos del RNN	x		Expediente de verificación de oficina notarial	x		Proyecto de depuración de base de datos del RNN	Sistema notarial, expediente personal	Buenas	
	Consulta a bases de datos externas (Colegio de Abogados, CCSS, TSE, etc.)	x		Expediente de verificación de oficina notarial		x				Se procede con la consulta a estas otras bases de datos cuando ya se han agotado las direcciones reportadas ante el RNN
	Insistencia del funcionario de la UFN para localizar a la oficina notarial	x		Expediente de verificación de oficina notarial		x				Esto se realiza cuando hay nuevas direcciones reportadas ante el RNN u otras fuentes
004 INFORMACIÓN REQUERIDA POR AUTORIDADES JUDICIALES Y OTRAS INSTITUCIONES PÚBLICAS										
Inexactitud en la respuesta por ingreso de información en la etapa de respuesta	Revisión del expediente personal del notario	x		Oficio de respuesta		x				Este proceso no se realiza por parte de la UFN desde octubre del 2015
	Consulta posterior, cuando así lo amerite	x		Oficio de respuesta		x				Este proceso no se realiza por parte de la UFN desde octubre del 2015
	Consulta verbal al funcionario del RNN, cuando se trate de tomos autorizados	x		Oficio de respuesta		x				Este proceso no se realiza por parte de la UFN desde octubre del 2015

C-UNIDAD SERVICIOS NOTARIALES (USN):

En el proceso del SEVRI desarrollado por la UFN en el periodo 2014, se identificó el riesgo “Pérdida de documentos.” Con la aplicación de la herramienta SEVRI, con una probabilidad de ocurrencia baja.

Para el periodo 2015 se identificaron los siguientes riesgos, con una probabilidad de ocurrencia media, en el cuadro No. 18 se detalla a los riesgos “Extravió de documentos durante su tramitación interna” y “Difusión de información de acceso restringido”, que deben de ser administrados.

En el proceso de verificación del mes de agosto de 2014, se constató que la UFN estaba brindándole seguimiento a las medidas de administración, para evitar la posibilidad de ocurrencia del riesgo, indicado.

En el cuadro No.18, se muestran las medidas de administración seleccionadas por parte de la USN, para evitar la posibilidad de materialización de los riesgos identificados.



CUADRO No.18
SISTEMA ESPECÍFICO DE VALORACIÓN DE RIESGOS INSTITUCIONAL
MATRIZ DE SEGUIMIENTO DEL RIESGO
INFORME SCI SERVICIOS NOTARIALES, PERIODO 2015

Área o Unidad: SERVICIOS NOTARIALES
 Realizado por: Carlos Andres Sanabria
 Revisado por: UPI

Fecha: 19/01/2016

RIESGOS	MEDIDAS DE ADMINISTRACIÓN SELECCIONADAS	SE REGISTRAN LAS MEDIDAS		DOCUMENTOS DONDE SE REGISTRAN LAS MEDIDAS	SE HAN ESTABLECIDO NUEVAS MEDIDAS DE ADMINISTRACIÓN			DOCUMENTOS DONDE SE REGISTRAN LAS NUEVAS MEDIDAS DE ADMINISTRACIÓN	RESULTADOS DE LA EJECUCIÓN DE LAS MEDIDAS DE ADMINISTRACIÓN	OBSERVACIONES
		SI	NO		SI	NO	¿Cuáles?			
PLATAFORMA										
Difusión de información de acceso restringido	Capacitación, modificación de permisos de acceso informáticos	X		CIR-USN-DNN-002-2015					Limitación de permisos facilita controlar mejor las modificaciones no autorizadas, estandarizar procedimiento y control de calidad.	Proyecto de depuración dejará además normativa heredada a registro de notarios.
CIRCULANTE										
Extravío de documentos durante su tramitación interna.	Controles de entrega de documentos; digitalización de documentos; sistema de seguimiento de documentos.	X		Servidor de datos del sistema de información guarda copia electrónica de cada documento digitalizado. Además, se imprimen controles emitidos por el sistema de información, que firma cada funcionario que recibe documentos.			X		Se minimizó la pérdida de documentos en el despacho en general.	Controles firmados por funcionarios que reciben, se custodian en el área de control circulante, y se remiten luego al Archivo de gestión.

D-DEPENDENCIAS UNIDAD ADMINISTRATIVA:

D1- ARCHIVO INSTITUCIONAL (AIN):

Con la aplicación de la herramienta SEVRI al riesgo “Pérdida de expedientes” por el Archivo Institucional, el cual resulto con un grado de ocurrencia media, por lo que forma parte del PARI 2014 de la DNN.

Para el periodo 2015, se identifica el riesgo “El agotamiento del espacio en el depósito de documentos del archivo central” con una ocurrencia media por lo cual debe de ser administrado. Este riesgo presenta la situación de que las dos medidas que se establecieron, no se lograron ejecutar según indica el señor Juan Carlos Vásquez encargado de la dependencia.

En el cuadro No.19, se muestran las medidas de administración seleccionadas por parte del el señor Vásquez Ureña, para evitar la posibilidad de materialización de los riesgos identificados.



CUADRO No.19
SISTEMA ESPECÍFICO DE VALORACIÓN DE RIESGOS INSTITUCIONAL
MATRIZ DE SEGUIMIENTO DEL RIESGO
INFORME SCI ARCHIVO INSTITUCIONAL, PERIODO 2015

Área o Unidad: Archivo Institucional
Realizado por: Juan Carlos Vásquez Ureña
Revisado por: LUPÍ

Fecha: 17 de diciembre de 2015

RIESGOS	MEDIDAS DE ADMINISTRACIÓN SELECCIONADAS	SE REGISTRAN LAS MEDIDAS		DOCUMENTOS DONDE SE REGISTRAN LAS MEDIDAS	SE HAN ESTABLECIDO NUEVAS MEDIDAS DE ADMINISTRACIÓN			DOCUMENTOS DONDE SE REGISTRAN LAS NUEVAS MEDIDAS DE ADMINISTRACIÓN	RESULTADOS DE LA EJECUCIÓN DE LAS MEDIDAS DE ADMINISTRACIÓN	SI LA MEDIDA DE ADMINISTRACIÓN NO SE LOGRO EJECUTAR, JUSTIFICAR LA RAZÓN QUE IMPIDIO LA IMPLEMENTACIÓN.	OBSERVACIONES
		SI	NO		SI	NO	¿Cuáles?				
Pérdida de expedientes	Boleta préstamo de documentos.	x		1.Boleta de préstamos. 2. guía de documentos prestados.	x		Registro de préstamos vencidos y préstamo de expedientes 624 en el Sistema Notarial a partir del 18 de agosto de 2014.	Bitácora electrónica del Registro de préstamos vencidos y préstamo de expedientes 624 en el Sistema Notarial a partir del 18 de agosto de 2014.	El resultado ha sido muy bueno (Se aplica desde el 19 de julio de 2011) pero necesitaba controles cruzados, ya que los préstamos no tenían fecha de vencimiento.		
	Control mediante sistema informático.	x		Sistema Notarial	x		Se incluirán a partir de febrero de 2016 todos los expedientes complementarios de los personales y los 627 en el Sistema Notarial.	Bitácora electrónica del Registro de préstamos vencidos y préstamo de expedientes 624 en el Sistema Notarial a partir del 18 de agosto de 2014.	Es un excelente control cruzado que le permite ver a los funcionarios desde sus puestos de trabajo los documentos que tienen prestados.		
	Lista de remisión de documentos al archivo institucional.	x		1.Registro de documentos transferidos del Archivo Centralizado de Gestión Especializado en Expedientes Notariales ACGEEN. 2. Registro de documentos transferidos al Archivo Central.		x			Se aplica desde el 2011.Es una medida de control que permite garantizar en forma exacta la cantidad de unidades documentales compuestas recibidas en el Archivo Institucional. Además, se cumple con los artículos del 59 al 63, del Reglamento No. 24023-C, de la Ley No. 7202 del Sistema Nacional de Archivo.		
	Formulario de préstamos al día.	x		1.Registro de préstamos de un día. 2. Guía de documentos prestados.		x			Se aplica desde el 2013. Ha tenido muy buena aceptación por parte de los funcionarios, debido a que no llenan la boleta de préstamos. Además, permite que los préstamos de los expedientes no se alarguen en forma innecesaria.		
	Inventario actualizado de los expedientes	x		Inventarios por años a partir del 2010, inventarios por serie documental de 1998 a 2009		x			El resultado es excelente porque actualiza tres días a la semana la información sobre los expedientes 624 que tiene el Archivo Institucional. Además permite un control cruzado con el Sistema Notarial .		
	Formulario de préstamos vencidos.	x		Se aplican desde el 18 de agosto de 2014.		x			El resultado es optimo ya que se aplica un triple control a los préstamos de documentos.		
	Préstamo de documentos mediante sistema informático	x		Se aplica desde el 18 de agosto de 2014.		x			Se le da seguimiento a los préstamos más antiguos.		
	Boleta de préstamo de control de circulante	x		Se aplica desde el 18 de agosto de 2014.		x					
El agotamiento del espacio en el depósito de documentos del Archivo Central.	Comisión ampliación del espacio disponible.	x		No se ha vuelto a reunir, ni se ha informado a esta unidad.	x		Reunión con mi superior inmediato y el Director Ejecutivo en enero de 2016. Se elaborará un informe sobre el espacio disponible en el Archivo Institucional.	Informe de estudio de Archivo Institucional		La falta de comunicación de las instancias superiores (discrecionalidad) sobre las medidas que se tomarán para resolver este asunto.	
	Utilización de espacios destinados a expedientes notariales para conservar los del Archivo Central.	x			x		Reunión con mi superior inmediato y el Director Ejecutivo en enero de 2016.	Informe de estudio de Archivo Institucional		La falta de comunicación de las instancias superiores (discrecionalidad) sobre las medidas que se tomarán para resolver este asunto.	
	Uso de bodega para almacenamiento de documentos de Contabilidad..	x			x		Reunión con mi superior inmediato y el Director Ejecutivo en enero de 2016.	Oficio del Archivo Institucional con acuerdos de reunión.		La falta de comunicación de las instancias superiores (discrecionalidad) sobre las medidas que se tomarán para resolver este asunto.	
	Eliminación de documentos conforme a la ley.	x		Lista de documentos eliminados.	x		Se empezó a ordenar por el método alfabético (en la actualidad solo están ordenados por letra), las fotocopias de índices notariales, para empezar a levantar las listas de eliminación el próximo. Este trabajo es muy minucioso y solo se podido iniciar con el apoyo de la funcionaria que trabaja en el Proyecto de Depuración, cuando no hay devoluciones o préstamos de documentos.	Inventario de fotocopias de índices notariales que se eliminarán.			

D2- TESORERÍA:

En el proceso del SEVRI desarrollado por la tesorería, en el cual se identificó el riesgo “Faltante de dinero en efectivo.” Con la aplicación de la herramienta SEVRI al riesgo identificado, y que forma parte del PARI 2014 con una probabilidad de ocurrencia media, que recibió seguimiento en el periodo 2015 de las medidas de administración por parte del encargado de la Tesorería el señor Enrique Jiménez Varela.

Para el año 2015 se identificaron en tesorería los siguientes riesgos, “Omisión de depósitos” y “Atraso en el pago”, con una probabilidad de ocurrencia media y conforman parte del PARI 2015. Todas las medidas seleccionadas se han logrado implementar.

En los cuadros No. 20 y 21 se detallan las medidas de administración que se han implementado, así como los resultados y las nuevas medidas que se han establecido con el fin de evitar que los riesgos se materialicen.



CUADRO No.20
SISTEMA ESPECÍFICO DE VALORACIÓN DE RIESGOS INSTITUCIONAL
MATRIZ DE SEGUIMIENTO DEL RIESGO
INFORME SCI TESORERÍA, PERIODO 2015

Área o Unidad: Tesorería
 Realizado por: Enrique Jiménez Varela
 Revisado por: UPI

Fecha: 18/01/2016

RIESGOS	MEDIDAS DE ADMINISTRACIÓN SELECCIONADAS	SE REGISTRAN LAS MEDIDAS		DOCUMENTOS DONDE SE REGISTRAN LAS MEDIDAS	SE HAN ESTABLECIDO NUEVAS MEDIDAS DE ADMINISTRACIÓN			DOCUMENTOS DONDE SE REGISTRAN LAS NUEVAS MEDIDAS DE ADMINISTRACIÓN	RESULTADOS DE LA EJECUCIÓN DE LAS MEDIDAS DE ADMINISTRACIÓN	OBSERVACIONES	
		SI	NO		SI	NO	¿Cuáles?				
Faltante de dinero en efectivo	Mantener la caja chica con llave		X		X		Revisar periódicamente el estado de la caja chica	Se registra únicamente los arqueos	No ha existido ningún faltante de efectivo		
	Custodia y orden de los documentos.	X		Folder de Caja chica, donde se guardan adelantos y liquidaciones con respectivas facturas	X		Se redujo el uso de caja chica únicamente a gastos por mensajería. (salvo alguna emergencia)	En los arqueos de caja chica se puede observar la medida	Se redujo considerablement e el movimiento de la caja chica	Se propuso reducir en un 80% el fondo de la caja chica debido a su poco uso	
	Arqueos de caja chica contables una vez a la semana	X		Carpeta de Tesorería, Reintegros	X		Se modifican una vez al mes	Carpeta de Tesorería, Reintegros	No afecta en el control de caja chica debido al poco uso de la misma		
	Atención al público fuera de la oficina.		X			X			Ya esta contemplado por parte de la Jefatura para una próxima remodelación		
	Elaborar manual de procedimiento de Tesorería	X		Fueron enviados a la Unidad de Planificación para su revisión		X			Se esta a la espera de la respuesta por parte de Planificación	Se enviaron a revisión en el mes de mayo del 2015	
	Contar con una oficina adecuada con un espacio destinado a la atención de usuarios internos y externos (despacho de cheques).		X		Oficina exclusiva para Tesorería con su respectiva cámara de seguridad		X			La oficina continua exclusiva de Tesorería y con la cámara de seguridad en funcionamiento	
	Contar con una cámara de vigilancia en el área de despacho de cheques.		X								



CUADRO No.21
SISTEMA ESPECÍFICO DE VALORACIÓN DE RIESGOS INSTITUCIONAL
MATRIZ DE SEGUIMIENTO DEL RIESGO
INFORME SCI TESORERÍA, PERIODO 2015

Área o Unidad: Tesorería
 Realizado por: Enrique Jiménez Varela
 Revisado por: UPI

Fecha: 18/01/2016

RIESGOS	MEDIDAS DE ADMINISTRACIÓN SELECCIONADAS	SE REGISTRAN LAS MEDIDAS		DOCUMENTOS DONDE SE REGISTRAN LAS MEDIDAS	SE HAN ESTABLECIDO NUEVAS MEDIDAS DE ADMINISTRACIÓN			DOCUMENTOS DONDE SE REGISTRAN LAS NUEVAS MEDIDAS DE ADMINISTRACIÓN	RESULTADOS DE LA EJECUCIÓN DE LAS MEDIDAS DE ADMINISTRACIÓN	OBSERVACIONES
		SI	NO		SI	NO	¿Cuáles?			
Omisión de depósitos	Recibir diariamente al cierre el total de facturas del día.	x		Reporte de facturas diarias		x			Se reciben diariamente por parte de plataforma de servicios	
	Revisar uno por uno los depósitos de cada factura.	x		Documento en Excel con la facturación del mes en curso		x			Se aplica de la misma manera en un archivo de Excel con todos los depósitos mensuales	
	Custodiar temporalmente las facturas dentro de la oficina	x		Folder de cuentas por pagar con las facturas programadas de pago		x			Se mantiene la forma de custodiar las facturas, ya que no se han presentado inconvenientes	
	Archivar correctamente las facturas.	x		AMPO de contabilidad del mes en curso					Se continua haciendo de la misma manera	
Atraso en el pago	Tener fechas de pago previamente establecidas	x		Dos días a la semana se realizan los pagos	x		Se implementa pagar únicamente dos días a la semana	Se observa en las ordenes de pago realizadas, archivadas en el AMPO de contabilidad y en los archivos de copias de ordenes de pago	Mayor orden y control de los pagos	Se implementa esta medida debido al creciente volumen de pagos
	Custodia y orden de los documentos.	x		Folder de cuentas por pagar con las facturas y demás documentos para el pago		x			Se mantiene el orden y control de los documentos necesarios para realizar los pagos	
	Revisiones periódicas de facturas	x		Folder de cuentas por pagar con las facturas y demás documentos para el pago		x			Se mantiene el orden y control de los documentos necesarios para realizar los pagos	
	Realizar los pagos anticipados	x		Ordenes de pago realizadas, archivadas en el AMPO de contabilidad y en los archivos de copias de ordenes de pago	x		Programar los pagos para evitar el vencimiento de las facturas		No se presentan vencimiento de facturas	

D3-RECURSOS HUMANOS, (RRHH):

En el proceso del SEVRI desarrollado por RRHH, identificó los riesgos “Errores y omisiones en el pago de la planilla” y “Deficiencia en la revisión de los atestados académicos aportados por los usuarios internos” y que forman parte del PARI 2014 con una probabilidad de materialización media.

Para el año 2015 la dependencia de RRHH identifico el riesgo “Fallo en el procesamiento de datos de la planilla en el sistema BOS”, con una probabilidad de ocurrencia media situándolo en el PARI 2015. Los riesgos indicados han recibido seguimiento de las medidas de administración seleccionadas por parte de la encargada de la dependencia la señora Xinia Ramírez Sequeira.

En los cuadros No.22 y 23 se especifica la información de las medidas de administración en cuanto a la implementación de nuevas medidas así como de los resultados que se han obtenido.



CUADRO N.22
SISTEMA ESPECÍFICO DE VALORACIÓN DE RIESGOS INSTITUCIONAL
MATRIZ DE SEGUIMIENTO DEL RIESGO
INFORME SCI RECURSOS HUMANOS, PERIODO 2015

Área o Uni: Recursos Humanos
 Realizado por: Xinia Ramírez
 Revisado por: UPI

Fecha: 14/01/2016

RIESGOS	MEDIDAS DE ADMINISTRACIÓN SELECCIONADAS	SE REGISTRAN LAS MEDIDAS		DOCUMENTOS DONDE SE REGISTRAN LAS MEDIDAS	SE HAN ESTABLECIDO NUEVAS MEDIDAS DE ADMINISTRACIÓN			DOCUMENTOS DONDE SE REGISTRAN LAS NUEVAS MEDIDAS DE ADMINISTRACIÓN	RESULTADOS DE LA EJECUCIÓN DE LAS MEDIDAS DE ADMINISTRACIÓN	OBSERVACIONES	
		SI	NO		SI	NO	¿Cuáles?				
Errores y omisiones en el pago de la planilla.	Adquisición de un sistema de planillas	x		Archivos de Excel e impresión de los movimientos, los cuáles se archivan en un Ampo de Planillas, dividido por mes	x			Excel y Word con cada modificación que se realiza a la planilla	Excelente	Se han minimizado y reducido a casi el 0% los errores en los últimos pagos	
	Validación de la planilla antes de ejecutarla	x		Correo electrónicos, se guardan en un carpeta especial	x			Revisión en conjuntose impresión de reportes para cotejo con la planilla	Excelente		
	Validación de la planilla por parte de la jefatura	x		correo electrónicos, se guardan en un carpeta especial		x					
	Revisión de aspectos legales	x		Se imprimen los documentos correspondientes, se archivan en Ampo de Normativa							
	Capacitación de al menos otro funcionario que genere la planilla.		x								Anteriormente se realizó la capacitación en conjunto a las dos funcionarias de RRHH por parte de la Empresa

CUADRO N.23
SISTEMA ESPECÍFICO DE VALORACIÓN DE RIESGOS INSTITUCIONAL
MATRIZ DE SEGUIMIENTO DEL RIESGO
INFORME SCI RECURSOS HUMANOS, PERIODO 2015

Área o Unidad: Recursos Humanos
 Realizado por: Xinia Ramirez
 Revisado por: UPI

Fecha: 14/01/2016

RIESGOS	MEDIDAS DE ADMINISTRACIÓN SELECCIONADAS	SE REGISTRAN LAS MEDIDAS		DOCUMENTOS DONDE SE REGISTRAN LAS MEDIDAS	SE HAN ESTABLECIDO NUEVAS MEDIDAS DE ADMINISTRACIÓN			DOCUMENTOS DONDE SE REGISTRAN LAS NUEVAS MEDIDAS DE ADMINISTRACIÓN	RESULTADOS DE LA EJECUCIÓN DE LAS MEDIDAS DE ADMINISTRACIÓN	OBSERVACIONES
		SI	NO		SI	NO	¿Cuáles?			
Fallo del procesamiento de datos de la planilla en el sistema BOS.	Verificación del Reporte de Planilla.	X		Archivos impresos	x			Reporte de planilla		En una revisión que se realizó se evidenció que no estaban todas las columnas necesarias para la verificación más exhaustiva.
	Asistencia Remota de Técnicos Especialistas en el sistema BOS		X			X		Este procedimiento quedó a cargo del encargado de T.I.	Excelente	
	Revisión manual de la planilla por parte del encargado de la oficina de Recursos Humanos.			Se revisa cada rubro del pago de cada funcionario	x			reporte de planillas anteriores	Excelente	Se revisa la planilla actual contra planillas anteriores recientes para verificar alguna variación extrema de los montos de rebajos correspondientes a CCSS, renta, asociación, entre otros
	Revisión manual por parte del Jefe de la Unidad	x		Se revisa cada rubro del pago de cada funcionario				reporte de rebajos de planilla		Me parece que este ítem corresponde a la jefatura, la cual definirá el procedimiento correspondiente que sigue para revisión de la planilla
Reconocimiento de carrera profesional	Herramienta Excel denominado Reconocimiento de carrera profesional	x				x			Excelente	Este rubro se evaluó con anterioridad y se verificó la efectividad de las herramientas empleadas
	Lista de chequeo de requisitos	x		Se imprime y se archiva en el expediente de c. p.			x	No se autoriza el reconocimiento si de previo no se tienen todos los requisitos solicitados	Excelente	
	Medidas de capacitación	x		Archivo con la normativa correspondiente					Excelente	
	Elaboración de manuales de procedimientos	x		Manual de procedimiento					muy bueno	Se debe revisar los procedimientos establecidos con el fin de verificar si han sufrido algunos cambios.

D4-PROVEEDURÍA

Con la aplicación de la herramienta SEVRI, por parte la dependencia de Proveeduría al riesgo “Atraso en la adquisición de los bienes y servicios”, el nivel de probabilidad de ocurrencia media lo estable como parte del PARI 2014, al mismo se le dio seguimiento en el año 2015 por parte del encargado de la dependencia el señor Jeffrey Ureña Garita.

En el periodo 2015 se identificaron los siguientes riesgos con una probabilidad de ocurrencia media, “Error en el control de los suministros en custodia” y “Atrasos en los procedimientos de contratación” por el señor Ureña. En el cuadro No.24 se detallan las medidas para los riesgos identificados y sus respectivos registros en la dependencia de proveeduría.



CUADRO No.24
INFORME ANUAL DE LAS MEDIDAS DE ADMINISTRACIÓN PARA LOS RIESGOS IDENTIFICADOS EN LOS PROCESOS DE LA PROVEEDURIA, PERIODO 2015

Área o Unidad:	PROVEEDURIA	Fecha:	11/12/2015
Realizado por:	Jeffrey Alonso Ureña Garita		
Revisado por:	UPI		

UNIDAD/DEPENDENCIA	RIESGO	MEDIDAS DE ADMINISTRACIÓN	SE APLICA LA MEDIDA		DOCUMENTOS DONDE SE REGISTRAN LAS MEDIDAS	SE HAN ESTABLECIDO NUEVAS MEDIDAS DE ADMINISTRACIÓN			DOCUMENTOS DONDE SE REGISTRAN LAS NUEVAS MEDIDAS DE ADMINISTRACIÓN
			SI	NO		SI	NO	¿Cuáles?	
PROVEEDURIA	Atraso en la adquisición de los bienes y servicios	Verificación de cumplimiento de requisitos	x		Expediente de Contratación		x		
		Apego a los procedimientos establecidos.	x		Expediente de Contratación		x		
	Error en el control de los suministros en custodia	Se toman días específicos de la semana para dedicar al almacenaje y control de la bodega de suministros	x		Boletas de requisición de materiales		x		
		Atrasos en los procedimientos de contratación	Se elabora el cronograma de compras anuales.	x		Cronograma anual de compras		x	

Las demás unidades que no se incluyen en el informe del SEVRI, por no formar parte del PARI institucional, ya que los riesgos que presentaron en su oportunidad para el respectivo análisis de la herramienta SEVRI, dieron como resultado un parámetro de aceptabilidad leve, tolerable o moderado. Estas unidades realizaron el informe ya que el riesgo por estar controlado no quiere decir que ya no existe, siempre está latente.

D5- CONTABILIDAD Y FINANZAS (CF):

El encargado de la dependencia el señor Douglas Calvo Sánchez, identifico en un primer proceso del SEVRI el riesgo “La no elaboración de los estados financieros de acuerdo a plazos establecidos”, con un nivel de probabilidad de ocurrencia media por lo que conforma parte del PARI 2014 con seguimiento de las medidas de administración para el año 2015.

Para el periodo 2015 esta dependencia identifica cuatro riesgos adicionales con una probabilidad de ocurrencia media, los cuales son “La no Elaboración del presupuesto según los plazos establecidos por la CGR”, “Que los funcionarios de las unidades ejecutoras no cuenten con la información en materia de ejecución

del presupuesto”, “Que la Autoridad Presupuestaria rebaje el límite de gasto del presupuesto” y “La no presentación del informe trimestral presupuestario”.

Los riesgos indicados han recibido seguimiento a través de las medidas de administración seleccionadas por parte del señor Calvo Sánchez.

En el cuadro No.25 se especifica la información de las medidas de administración en cuanto a la no ejecución de tres medidas, así como de los resultados que se han obtenido en la ejecución de las medidas ejecutadas.



CUADRO No.25
SISTEMA ESPECÍFICO DE VALORACIÓN DE RIESGOS INSTITUCIONAL
MATRIZ DE SEGUIMIENTO DEL RIESGO
INFORME PERIODO 2015

Área o Unidad: Contabilidad y Finanzas
Realizado por: Licdo. Douglas Calvo Sánchez
Revisado por: UPI

Fecha: 02/02/2016

RIESGOS	MEDIDAS DE ADMINISTRACIÓN SELECCIONADAS	SE REGISTRAN LAS MEDIDAS		DOCUMENTOS DONDE SE REGISTRAN LAS MEDIDAS	SE HAN ESTABLECIDO NUEVAS MEDIDAS DE ADMINISTRACIÓN			DOCUMENTOS DONDE SE REGISTRAN LAS NUEVAS MEDIDAS DE ADMINISTRACIÓN	RESULTADOS DE LA EJECUCIÓN DE LAS MEDIDAS DE ADMINISTRACIÓN	SI LA MEDIDA DE ADMINISTRACIÓN NO SE LOGRO EJECUTAR, JUSTIFICAR LA RAZÓN QUE IMPIDIO LA IMPLEMENTACIÓN.	OBSERVACIONES
		SI	NO		SI	NO	¿Cuáles?				
La no elaboración de los estados financieros de acuerdo a plazos establecidos.	Verificación de asientos contables.	X		En el Ampo de Contabilidad , Cheques y Transferencias y en el Sistema Financiero BOS		X			Corroborar que se hayan registrado todos los asientos contables mensualmente		
	Revisión de las transacciones en el sistema contra documentos físicos y viceversa	X		En el Ampo de Contabilidad , Cheques y Transferencias y en el Sistema Financiero BOS		X			Evitar que se hagan transacciones anómalas y que toda transacción este debidamente respaldada		
	Conciliaciones bancarias y auxiliares contables.	X		En el Ampo de Conciliaciones Bancarias y en archivos digitales llamados Auxiliares y conciliación bancaria		X			Corroborar que los saldos en las cuentas bancarias concuerden con el saldo en libros, de igual manera los auxiliares contables me ayudan a llevar un control de varias cuentas contables.		
	Estados financieros auditados.		X			X				Al día de hoy no se han realizado auditorias en la DNN.	
	Fortalecimiento de la oficina financiero contable.		X			X				A la fecha no se ha fortalecido la oficina contable con recurso humano	
La no Elaboración del presupuesto según los plazos establecidos por la CGR.	Solicitar previamente la información mediante correo electrónico	X		Presupuesto inicial de cada año, se encuentra en archivo digital		X			Evitar que hayan atrasos en la elaboración y envío del presupuesto		
	Verificar cuenta correspondiente a cada proyecto	X		Presupuesto inicial de cada año, se encuentra en archivo digital llamado presupuesto inicial		X			Evitar que hayan atrasos en la elaboración y envío del presupuesto		
Que los funcionarios de las unidades ejecutoras no cuenten con la información en materia de ejecución del presupuesto.	Se les brinda un informe del presupuesto inicial para que cumplan sus objetivos.	X		Presupuesto inicial de cada año, se encuentra en archivo digital llamado presupuesto inicial		X			Ayudar a las Unidades ejecutoras a ejecutar lo que presupuestaron para el año		
Que la Autoridad Presupuestaria rebaje el límite de gasto del presupuesto.	Calificar a cada unidad según las metas cumplidas		X							Se coordinara con planificación institucional la viabilidad de la medida.	
La no presentación del informe trimestral presupuestario	Solicitar previamente la información mediante correo electrónico si no se encuentra con el sistema BOS.	X		Se documenta en el oficio enviado a la Dirección Ejecutiva		X			Transparencia financiera de la Ejecución Presupuestaria		

E-UNIDAD TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN (UTIC):

La UTIC, estable para el periodo 2015 el riesgo “Que no se puedan desarrollar actividades de control y servicios a los notarios, usuarios y público en general”, con una probabilidad media de ocurrencia formando parte del PARI 2015, que requiere de ser administrado por medio de las medidas de administración para evitar su materialización.



CUADRO No.26
SISTEMA ESPECÍFICO DE VALORACIÓN DE RIESGOS INSTITUCIONAL
MATRIZ DE SEGUIMIENTO DEL RIESGO
INFORME SCI TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN (TIC), PERIODO 2015

Área o Unidad: TIC
Realizado por: Adolfo Barquero Picado
Revisado por: UPI

Fecha: 15/01/2016

RIESGOS	MEDIDAS DE ADMINISTRACIÓN SELECCIONADAS	SE REGISTRAN LAS MEDIDAS		DOCUMENTOS DONDE SE REGISTRAN LAS MEDIDAS	SE HAN ESTABLECIDO NUEVAS MEDIDAS DE ADMINISTRACIÓN			RESULTADOS DE LA EJECUCIÓN DE LAS MEDIDAS DE ADMINISTRACIÓN	OBSERVACIONES
		SI	NO		SI	NO	¿Cuáles?		
Que no se puedan desarrollar actividades de control y servicios a los notarios, usuarios y público en general.	Monitoreo constante de la infraestructura	X		Documentos de control de tráfico, informe trimestral de atención de casos y soporte y consumo de horas de soporte		X		Se mantuvieron en funcionamiento continuo durante el año los servicios tecnológicos, atendiendo tres interrupciones que se han dado de corto tiempo que se han dado y solicitando un informe de una interrupción de 30 minutos, dada el día 8 de Julio de 2015. Se recibe informe DG-RS-74-2015 del día 8 de Julio de 2015 sobre las causas del evento. En la última semana laborar del mes de diciembre se atendió una avería general en los servicios y se soluciono en 45 minutos	
	Coordinación estrecha con los proveedores del servicio.	X		Correos electrónicos, Registro de actividades diarias del encargado de infraestructura, reportes de fallas.		X		Se ha mantenido coordinación estrecha con los proveedores del servicio, por medio de reportes de fallas, solicitudes de testeo de ancho de banda, solicitudes de informes	
	Contrato de soporte y mantenimiento con los proveedores del servicio.	X		Facturación pagada por los servicios		X		Se mantienen al día los contratos de mantenimiento con los proveedores de los servicios tecnológicos	
	Infraestructura de apoyo en caso de emergencia	X		CPU registrados en el inventario de bienes asociados a la UTIC, Plan de Compras 2016, que incluye mejoras en el hardware al servidor		X		Se mantiene los procesos de mejora de la infraestructura de apoyo y están debidamente presupuestados para el año 2016 los recursos necesarios para aumentar la capacidad del servidor HP Proliant ML350 G8actual, con la finalidad detener un espejo de todos los servicios que se tienen contratados en la nube. Esta acción se ejecutara en el año 2016	
	Existencia de servidor físico local con posibilidad de instalación de la base de datos requerida y el sistema de información de notarios	X		CPU registrados en el inventario de bienes asociados a la UTIC		X		Se cuenta con el servidor HP Proliant ML350 G8 funcionando y en buenas condiciones.	
	Posibilidad de usar equipos de cómputo sustitutos para los usuarios que utilizan escritorio virtual, para que continúen con sus actividades	X		CPU registrados en el inventario de bienes asociados a la UTIC		X		Se cuenta con equipos de cómputo sustitutos que pueden servir a los usuarios.	

F-UNIDAD PLANIFICACIÓN INSTITUCIONAL (UPI):

Esta unidad para el periodo 2015 identifico tres riesgos de los cuales uno tiene la probabilidad de ocurrencia alta “Incumplimiento de las metas planteadas”, y dos con la probabilidad de ocurrencia media “Desactualización del Plan Estratégico Institucional” y “Información proporcionada en las herramientas del SCI no sea objetiva, oportuna o veraz”

En el cuadro No.26 se detalla la información correspondiente a los riesgos identificados por la UPI, para el periodo 2015.



CUADRO No.26
SISTEMA ESPECÍFICO DE VALORACIÓN DE RIESGOS INSTITUCIONAL
MATRIZ DE SEGUIMIENTO DEL RIESGO
INFORME SCI PLANIFICACIÓN INSTITUCIONAL, PERIODO 2015

Área o Unidad: PLANIFICACIÓN INSTITUCIONAL
 Realizado por: Thony Umaña Díaz
 Revisado por: UPI

Fecha: 18/12/2015

RIESGOS	MEDIDAS DE ADMINISTRACIÓN SELECCIONADAS	SE REGISTRAN LAS MEDIDAS		DOCUMENTOS DONDE SE REGISTRAN LAS MEDIDAS	SE HAN ESTABLECIDO NUEVAS MEDIDAS DE ADMINISTRACIÓN			RESULTADOS DE LA EJECUCIÓN DE LAS MEDIDAS DE ADMINISTRACIÓN	OBSERVACIONES
		SI	NO		SI	NO	¿Cuáles?		
Incumplimiento de las metas planteadas.	Seguimiento mitad de periodo	x		Matriz de Resultados de Medio Periodo por programa		x		Se logró remitir el informe de resultados a tiempo al CSN para su aprobación y a la Contraloría General de la República	
Desactualización del Plan Estratégico Institucional	Adaptación de los productos a los objetivos estratégicos existentes.	x		Se presentó una propuesta de actualización del PEI para llevarla a cabo a partir del mes de enero del 2016		x		Propuesta en conocimiento por parte del DE	
Información proporcionada en las herramientas del SCI no sea objetiva, oportuna o veraz.	1-Inducciones con jefaturas y encargados de dependencias.	x		Listas de asistencia a inducciones		x		Transferencia de conocimiento sobre la utilización de la herramienta SEVRI y Guía de Autoevaluación. Funcionarios informados sobre temas de Control Interno (Inducción, Control Interno, Identificación de Riesgos). Funcionarios de nuevo ingreso informados sobre términos del Control Interno.	
	2-Seguimiento y Verificación del SCI.	x		Informes de seguimiento y verificación del Sistema de Control Interno		x		Seguimiento del estado de avance de las acciones de mejora a 2015 pendientes 02 (1,27%), en proceso 30 (19,11) y finalizadas 125 (79,62) y medidas de administración con sus respectivos registros de ejecución por cada encargado del seguimiento.	

CONCLUSIONES:

El proceso de Control Interno en la Dirección Nacional de Notariado (DNN) inició en marzo de 2014, con la organización de una estructura formal, por medio de una Comisión Institucional de Control Interno encargada de aprobar, vigilar y dar seguimiento a los planes de trabajo y cronogramas de actividades establecidos y asimismo, brindar apoyo en las labores de capacitación y control de legalidad en todo lo relacionada a la implementación del Sistema de Control Interno (SCI) y del Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional (SEVRI) en la DNN.

De lo anterior se puede resaltar que todos los funcionarios de la institución en el año 2015 fueron informados con temas relacionados al Control Interno, por medio de capacitaciones e informativos enviados vía correo electrónico. Lo importante es que los colaboradores de la DNN, conozcan que el Control Interno es un medio que permite que cada unidad pueda alcanzar los objetivos planteados de una forma razonable.

El apoyo de parte de la Dirección Ejecutiva y de las Jefaturas ha sido importante para la implementación del proceso del Sistema de Control Interno, lo cual se refleja en el cambio de las acciones de mejora en estado pendiente de ejecución, que para el informe del periodo 2014 representaban un 08,28% (13 acciones) y en el presente informe corresponde a un 0,00%, de un total de 157 acciones de mejora derivadas de la Guía de Autoevaluación 2014, y seguimiento en el año 2015.

Las acciones en proceso pasaron de 55 (35,03%) en el informe del periodo 2014 a 18 (11,46%) en el informe correspondiente al año 2015, y para las acciones finalizadas se pasó de 89 (56,69%) en 2014 a 139 (88,54%) en el informe de resultados de 2015.

En lo que respecta al Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional (SEVRI), las unidades y dependencias de la unidad administrativa, han estado aplicando las medidas de administración del riesgo, para evitar la materialización de los riesgos identificados y que requieren de administración.

En 2015 se realizó una inducción relacionada con la identificación de riesgos, la cual conto con la participación activa de todos los funcionarios de la institución. Para el periodo 2014 la DNN tenía un inventario en el PARI de 08 riesgos, y para el PARI 2015 se contabilizo un total de 33

riesgos. El incremento en riesgos se debe que para el periodo 2014 solo participaron las unidades funcionales identificando un riesgo, como primer paso en el proceso y para el 2015 además de estas se incluyó a la Dirección Ejecutiva, Planificación Institucional, aparte de considerar todos los procesos que desarrolla cada una de las unidades de la DNN.

El proceso del Sistema de Control Interno en la DNN, ha cambiado básicamente en relación a la participación de sus funcionarios en la recolección de la información por medio de la Guía de Autoevaluación y de la Herramienta SEVRI, ya que se pasó de un escenario en el cual la jefatura de cada unidad aportaba la información, a otro en donde las jefaturas involucran a sus colaboradores en tan importante tarea de mejora continua para la institución. Lo anterior en atención a la recomendación brindada en el informe del SCI de 2014, en relación al tema de la participación de los funcionarios en desarrollo de la Guía de Autoevaluación y de la herramienta SEVRI.

El apoyo del Jefe, de la Dirección Ejecutiva y de los jefes de las Unidades funcionales así como de los encargados de las dependencias de la Unidad Administrativa ha sido de gran importancia, en la implementación del Sistema de Control Interno, contribuyendo con la ejecución, mantenimiento y mejoramiento del mismo.

RECOMENDACIONES:

Que cada tres meses los jefes de las unidades, se reúnan con su equipo de trabajo, para que informen a sus colaboradores sobre el estado de las Acciones de Mejora y Medidas de Administración de la unidad, y en caso de requerir apoyo en algún aspecto soliciten en forma individual una reunión con el Director Ejecutivo para que les brinde el apoyo necesario. Lo anterior con el fin de que los funcionarios estén enterados de la mejora continua, que se está realizado en sus respectivas unidades, así como también, que cuenten con el apoyo y los mecanismos necesarios para realizar todas las acciones de mejora pertinentes.

Es importante hacer reflexión en cuanto al tema del SEVRI, que las diferentes unidades y dependencias de la institución, analicen bien cuales procesos pueden representar riesgos que comprometan el cumplimiento de los objetivos y metas de la institución o representen un riesgo económico u operativo para la misma. Lo anterior en el sentido de que el esfuerzo que se realice se enfoque en identificar riesgos que requieran de administración, o sea que se establezcan medidas de administración, que eviten que no se pueda lograr el los objetivos o, metas planteadas por cada unidad y por ende a nivel institucional.

Que las instrucciones indicadas en la solicitud de la información, fechas de entrega y formato de las herramientas (Guía de Autoevaluación y SEVRI), se utilicen en el desarrollo de estas por cada Unidad o Dependencia.

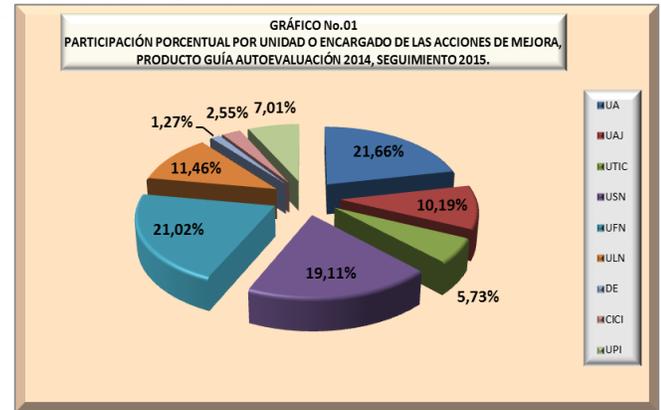
Las acciones de mejora que están en proceso de ejecución es importante que se logren concluir para el primer semestre de 2016, ya que las mismas están establecidas desde junio de 2014.

ANEXOS

Resumen del periodo 2015

CUADRO No. 01
ACCIONES DE MEJORA POR UNIDAD Y COMPONENTE, PRODUCTO GUÍA DE AUTOEVALUACIÓN 2014, SEGUIMIENTO 2015.

UNIDAD O ENCARGADO	NORMAS GENERALES	AMBIENTE DE CONTROL	VALORACIÓN DEL RIESGO	ACTIVIDADES DE CONTROL	SISTEMAS DE INFORMACIÓN	SEGUIMIENTO SISTEMA CONTROL INTERNO	ACCIONES DE MEJORA POR UNIDAD	PORCENTAJE POR UNIDAD
UAMD	0	7	5	8	6	8	34	21,66
UAJ	1	5	2	3	2	3	16	10,19
UTIC	0	0	0	2	5	2	9	5,73
USN	3	5	7	9	1	5	30	19,11
UFN	4	3	5	12	0	9	33	21,02
ULN	2	3	6	4	0	3	18	11,46
DE	0	1	0	0	1	0	2	1,27
CICI	0	1	1	1	0	1	4	2,55
UPI	2	5	1	1	0	2	11	7,01
ACCIONES DE MEJORA POR COMPONENTE	12	30	27	40	15	33	157	100,00
PORCENTAJE POR COMPONENTE	7,64	19,11	17,20	25,48	9,55	21,02	100,00	



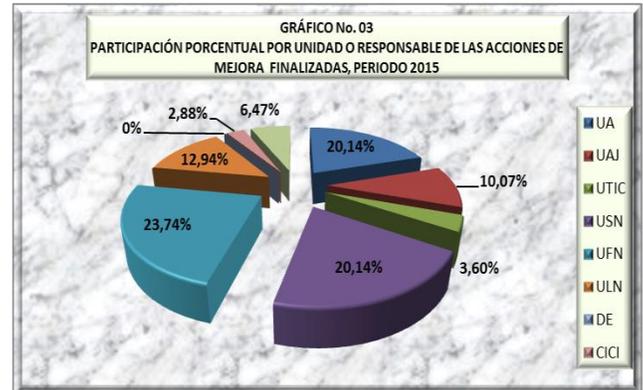
CUADRO No. 02
ACCIONES DE MEJORA EN PROCESO POR UNIDAD Y COMPONENTE, PERIODO 2015.

UNIDAD	NORMAS GENERALES	AMBIENTE DE CONTROL	VALORACIÓN DEL RIESGO	ACTIVIDADES DE CONTROL	SISTEMAS DE INFORMACIÓN	SEGUIMIENTO SISTEMA CONTROL INTERNO	ACCIONES DE MEJORA POR UNIDAD	PORCENTAJE
UA	0	1	0	0	5	0	6	33,33
UAJ	0	0	0	1	1	0	2	11,11
UTIC	0	0	0	0	3	1	4	22,22
USN	2	0	0	0	0	0	2	11,11
DE	0	1	0	0	1	0	2	11,11
UPI	0	0	0	1	0	1	2	11,11
ACCIONES DE MEJORA POR COMPONENTE	2	2	0	2	10	2	18	100,00
PORCENTAJE POR COMPONENTE	11,11	11,11	0,00	11,11	55,56	11,11	100,00	



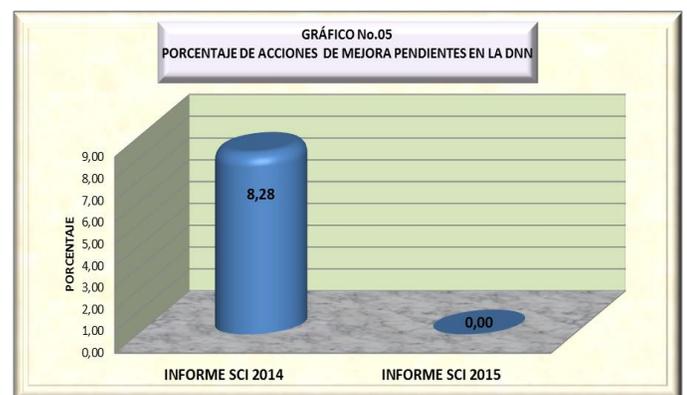
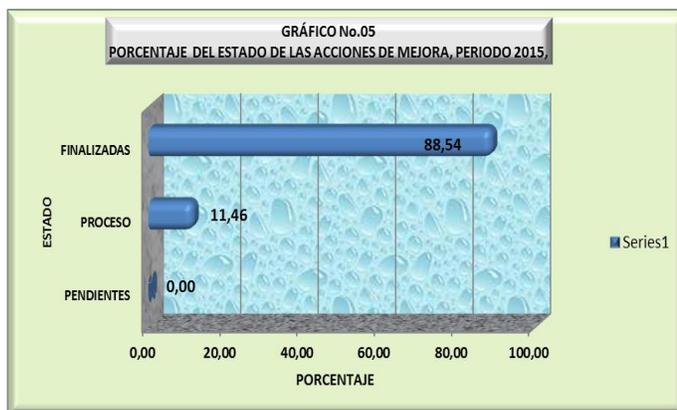
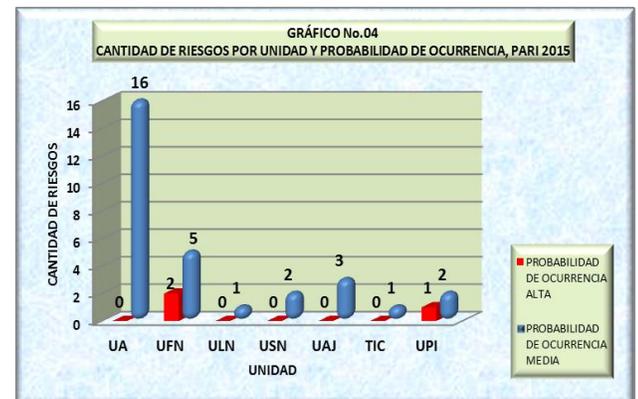
CUADRO No. 03
ACCIONES DE MEJORA FINALIZADAS POR UNIDAD Y COMPONENTE, PERIODO 2015.

UNIDAD O ENCARGADO	NORMAS GENERALES	AMBIENTE DE CONTROL	VALORACIÓN DEL RIESGO	ACTIVIDADES DE CONTROL	SISTEMAS DE INFORMACIÓN	SEGUIMIENTO SISTEMA CONTROL INTERNO	ACCIONES DE MEJORA POR UNIDAD	PORCENTAJE POR UNIDAD
UA	0	6	5	8	1	8	28	20,14
UAJ	1	5	2	2	1	3	14	10,07
UTIC	0	0	0	2	2	1	5	3,60
USN	1	5	7	9	1	5	28	20,14
UFN	4	3	5	12	0	9	33	23,74
ULN	2	3	6	4	0	3	18	12,95
DE	0	0	0	0	0	0	0	0,00
CICI	0	1	1	1	0	1	4	2,88
UPI	2	4	1	1	0	1	9	6,47
ACCIONES DE MEJORA POR COMPONENTE	10	27	27	39	5	31	139	100,00
PORCENTAJE POR COMPONENTE	7,19	19,42	19,42	28,06	3,60	22,30		100,00



CUADRO No. 04
PROBABILIDAD DE OCURENCIA DEL RIESGO ALTA O MEDIA POR UNIDAD, SEGÚN PARI 2015

UNIDAD	PROBABILIDAD DE OCURENCIA			PORCENTAJE
	ALTA	MEDIA	TOTAL DE RIESGOS	
UA	0	16	16	48,48
UFN	2	5	7	21,21
ULN	0	1	1	3,03
USN	0	2	2	9,09
UAJ	0	3	3	6,06
TIC	0	1	1	3,03
UPI	1	2	3	9,00
PROBABILIDAD DE OCURENCIA	3	30	33	100,00
PORCENTAJE PROBABILIDAD DE OCURENCIA	9,09	90,91	100,00	



Cuadro No. 06
Medidas de Administración por Unidad, periodo 2015

	Unidad							Total
	Planificación Institucional	Tecnologías de la Información y la Comunicación	Administrativo	Asesoría Jurídica	Servicios Notariales	Legal Notarial	Fiscalización Notarial	
Medidas de Administración	4	4	52	2	4	4	22	92
Porcentaje	4,35	4,35	56,52	2,17	4,35	4,35	23,91	100,00

