INDICE DE GESTIÓN INSTITUCIONAL DEL SECTOR PÚBLICO 2017 - Cuestionario General
(IGI - 2017)

PRESENTACIÓN E INSTRUCCIONES

Versión actual

Este es el octavo año que la Contraloría General de la República aplica un instrumento para medir los esfuerzos realizados por las instituciones para fortalecer determinados factores comunes de su gestión. El resultado será un Índice de la Gestión Institucional actualizado, correspondiente al año 2017 (IGI 2017), que será comparable con los calculados para los años 2014, 2015 y 2016.

Herramientas

Con el propósito de recopilar la información necesaria, se suministran dos herramientas a las instituciones, a saber:

1. El presente cuestionario en Microsoft Excel.
2. Una plantilla de certificación en Microsoft Word para comunicar los resultados de la aplicación del cuestionario.

A continuación se explica la mecánica del procedimiento para utilizar las herramientas y para comunicar a la Contraloría General de la

Estructura del cuestionario

El presente es el cuestionario general que se solicita completar a todas las instituciones, incluyendo al Ministerio de Hacienda. Los demás ministerios del Sector Central, deben utilizar el cuestionario específico para ese grupo de entidades, que excluye la sección relativa a la Gestión financiero-contable, pues ésta no les resulta aplicable debido a las regulatorias vigentes para ellos. Los factores que contempla este cuestionario son los siguientes:

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

Instrucciones para responder el cuestionario

1. Trabaje exclusivamente en la hoja denominada "Para-responder".

2. Digite el nombre de la institución en el espacio previsto para tal fin.

3. Conteste cada una de las preguntas que contiene el cuestionario, y salve el archivo. Observe lo siguiente:
   a. Las preguntas de las secciones 1 a 8 deben contestarse con "Sí" o "No", y en algunos casos con "No aplica".
   b. Si considera que alguna pregunta no es aplicable a la institución, pero la opción "No aplica" no está disponible, puede solicitar que
      - La solicitud debe dirigirse a la Secretaría Técnica usando el correo electrónico secretaria.tecnica@cgr.go.cr; por motivos de control, estas solicitudes no se atenderán por teléfono.
      - Aporte documentación que demuestre sin lugar a dudas que, en efecto, la institución está excluida formalmente del cumplimiento del ítem en cuestión.
      - Si el incumplimiento del ítem obedece a una decisión administrativa, no se activará la respuesta "No aplica", aunque esa decisión administrativa está amparada en un permiso normativo para asumirla.
   c. En las columnas "Observaciones", "Comentarios" y "Otras anotaciones" puede complementar aquellas respuestas para las cuales estime pertinente aportar datos adicionales.

4. Anote al inicio del cuestionario, en los espacios previstos, los datos correspondientes a quien completó el cuestionario y a quien lo aprobó, así como las fechas de conclusión del proceso de llenado y de la aprobación.

Resultados a obtener

Al responder las preguntas, se obtendrán dos resultados:

1. Para los ítems que se respondan con "Sí", se despegará <u>un ejemplo</u> de los documentos que la Contraloría General consideraría apropiados para corroborar que se cumple con lo que se pregunta. Tales documentos deben incorporarse en un expediente (digital, físico o mixto) que la institución deberá preparar y mantener en su poder.
   Tenga en cuenta lo siguiente:
   a. <u>El expediente no debe enviarse a la Contraloría General</u>, pero debe estar disponible y apropiadamente ordenado e indexado para su eventual revisión en un proceso de verificación que se aplicará con posterioridad a la fecha límite para el suministro de los datos, en el cual la institución podría ser contemplada.
   b. Si al momento de efectuar la revisión se determina que la institución no cuenta con el expediente, se considerarán inválidas todas las respuestas ante la carencia de documentación de sustento.
   c. Si una respuesta afirmativa no cuenta con respaldo en el expediente, se asumirá que la institución no cumple con lo preguntado, y en las verificaciones que lleguen a efectuarse, se computará la respuesta como negativa.

2. Un puntaje que se asocia con el grado de cumplimiento de las situaciones mencionadas en las preguntas. Las fórmulas que contiene el archivo permiten contemplar el efecto de las preguntas respecto de las cuales se indique que no son aplicables en la institución. Los puntajes generales se presentan en la hoja de este archivo que se denomina "Resultados"; <u>esos puntajes son los que deben comunicarse a la Contraloría General en la certificación que emita la institución, utilizando la plantilla a que se refiere el punto siguiente</u>.

Sobre la certificación

La segunda herramienta que se suministra es la plantilla en Microsoft Word para preparar la certificación que debe enviarse ala CGR junto con el cuestionario lleno. Tenga presente lo siguiente:

1. La plantilla constituye un oficio básico con la información mínima que, junto con el cuestionario lleno, las instituciones deben enviar a la Contraloría General de la República.

2. La plantilla puede ser modificada según la institución lo considere necesario, siempre y cuando se contemplen los datos básicos requeridos.
3. Para preparar la certificación de los resultados obtenidos deben considerarse los valores que aparecerán en la hoja "Resultados" del cuestionario cuando éste haya sido completado.
4. La certificación debe ser firmada por el jerarca o por el funcionario designado por el jerarca con ese propósito. La firma puede ser física o digital.

Consultas durante el proceso

Si surgiesen dudas en relación con algún ítem del cuestionario, puede plantear la consulta correspondiente en el correo secretaria.tecnica@cgr.go.cr. Por motivos de control, no se atenderán consultas por teléfono.

Remisión de datos a la CGR

Remita los archivos de la certificación (tipo DOC o PDF) y el cuestionario (tipo XLS o XLSX) a la dirección electrónica contraloria.general@cgr.go.cr, a más tardar el **viernes 16 de febrero de 2018**. Por favor, no remita copias impresas de la certificación ni del cuestionario; la remisión de los archivos solicitados se tendrá como comunicación oficial, y su comprobante de entrega será el mensaje de acuse de recibo que le enviaremos. Si no cuenta con el acuse de recibo en los dos días siguientes a la remisión de la información, comuníquese con nosotros al teléfono 2501-8023.

¡Muchas gracias por su participación!

Índice de Gestión Institucional del Sector Público 2017 - Cuestionario general

Nombre de la entidad:	DIRECCION NACIONAL DE NOTARIADO	Preparado por: Jefaturas de la Dirección Nacional de Notariado	Aprobado por: Thony Umaña Díaz
Tipo de institución por sector económico:	(INDIQUE AQUÍ EL TIPO DE INSTITUCIÓN)	Fecha: 20 de febrero 2018	Fecha: 21 de febrero 2018

	PREGUNTA	EXPLICACIÓN DE LA PREGUNTA	RESPUESTA	EJEMPLO DE DOCUMENTO PROBATORIO	OBSERVACIONES
1	**PLANIFICACIÓN**				
1.1	Con respecto a la declaración institucional de misión, visión y valores: a. ¿Han sido promulgadas formalmente por el jerarca? b. ¿La institución cuenta con un programa establecido y en funcionamiento para divulgar y promover entre los funcionarios dicha declaración? (LA RESPUESTA AFIRMATIVA REQUIERE QUE SE CUMPLAN AMBOS PUNTOS.)	La declaración de misión, visión y valores define la labor o la razón de ser de la institución, las metas que pretende conseguir y los principios sobre los que se asienta la cultura institucional, respectivamente. Se requiere un compromiso activo del jerarca en la construcción, comunicación e instauración y formación de la declaración, que concluye con su promulgación oficial. Además, se requiere su divulgación y promoción entre los funcionarios, mediante un programa formal y controlado.	**SI**	Declaración de misión, visión y valores oficializada, más programa e informe de avance de su implementación. Los tres documentos deben ser oficiales; a los efectos, debe constar la aprobación de la declaración y el programa de divulgación por la autoridad institucional pertinente.	Listas de participación de la aprobación del Plan Estratégico Institucional. Infocontrolín
1.2	¿La institución ha oficializado una metodología para formular sus planes plurianuales y anuales?	Oficializar la metodología implica que el jerarca ha promulgado y dado a conocer a sus funcionarios el conjunto de procedimientos que se deben observar para formular los planes pluriananual y anual. El plan plurianual integra y proyecta las actividades de 3 a 5 o más años; puede equipararse con el plan estratégico si éste detalla lo que se pretende realizar en cada uno de los años que cubre. El plan anual reúne las actividades a ejecutar durante el período.	**SI**	Documentación de la metodología debidamente oficializada; debe constar la aprobación por la autoridad institucional pertinente.	Manual de procedimientos de la Unidad de Planificación Institucional
1.3	¿La institución aplica mecanismos para considerar opiniones de los ciudadanos y los funcionarios como insumo para la formulación de los siguientes instrumentos de gestión?: a. El plan anual institucional b. El presupuesto institucional (LA RESPUESTA AFIRMATIVA REQUIERE QUE SE CUMPLAN AMBOS PUNTOS.)	Dichos mecanismos pueden ser direcciones de correo electrónico destinadas al propósito en cuestión, buzones, reuniones en las que participen los interesados, funcionarios designados para canalizar las opiniones, entre otros que permitan valorar las observaciones de los ciudadanos y funcionarios, en relación con asuntos que la institución podría contemplar tanto en el plan anual como en el presupuesto institucional.	**NO**		
1.4	¿La institución cuenta con un plan plurianual vigente y actualizado?	El plan plurianual debe tener validez y estar en uso. Asimismo, debe estar actualizado de manera que permita asegurar la continuidad de las actividades y el logro de los objetivos. Aunque la pregunta no lo indica, el plan debe ser oficial, lo que implica que haya sido emitido o aprobado por el jerarca (la autoridad institucional pertinente), para lo cual debe constar el acto correspondiente.	**SI**	Plan plurianual vigente (cubrir el período actual y otros consecutivos) y actualizado (contemplar las modificaciones pertinentes según la dinámica institucional). Para que se considere válido, debe ser un documento oficializado por la autoridad institucional pertinente.	Publicado en página web institucional
1.5	¿El plan plurianual institucional considera los siguientes tipos de indicadores de desempeño?: a. De gestión (tales como eficiencia, eficacia y economía) b. De resultados (tales como efecto e impacto) (LA RESPUESTA AFIRMATIVA REQUIERE QUE SE CUMPLAN AMBOS PUNTOS.)	Aparte de identificar lo que se pretende lograr, el plan debe definir indicadores que permitan valorar y cuantificar su logro, así como los efectos tanto positivos como negativos y el impacto sobre la gestión institucional, así como en el cumplimiento de las metas y fines de la entidad.	**SI**	Indicadores en el plan plurianual institucional.	Los indicadores de acuerdo lo instruído por el ente rector, MIDEPLAN, se consideran dentro del Plan Operativo Institucional y de los Planes de Trabajo de las Unidades, no así en el PEI o plan plurianual. Adicional a esto, la Dirección Nacional de Notariado incluyó de estos tipos de indicadores en su Manual Organizacional y Funcional para analizar la gestión
1.6	¿El plan anual institucional considera los siguientes tipos de indicadores de desempeño? a. De gestión (tales como eficiencia, eficacia y economía) b. Vinculación con el plan plurianual (LA RESPUESTA AFIRMATIVA REQUIERE QUE SE CUMPLAN AMBOS PUNTOS.)	Ver la descripción de la pregunta 1.5. La vinculación del plan anual con el plurianual, pretende una integración que permita visualizar el impacto que los proyectos del año tienen sobre la ejecución del plan plurianual, así como si existe continuidad en los años siguientes.	**SI**	Indicadores en el plan anual institucional.	Matriz de Articulacion Plan-Presupuesto

	PREGUNTA	EXPLICACIÓN DE LA PREGUNTA	RESPUESTA	EJEMPLO DE DOCUMENTO PROBATORIO	OBSERVACIONES
1.7	¿La institución ha oficializado una metodología para la definición, medición y ajuste de los indicadores que incorpora en sus planes?	La metodología en cuestión debe contener los procedimientos a observar para definir, medir y ajustar los indicadores incorporados en los planes. Se requiere que haya sido oficializada.	**NO**		
1.8	¿En el plan anual se incorporan acciones que están vinculadas con el Plan Nacional de Desarrollo (PND)?	Se pretende conocer si las instituciones realizan su plan en alineación con el PND, que corresponde al instrumento donde se establecen las prioridades para lograr el desarrollo social del país, de manera que se logren consolidar esfuerzos conjuntos. La vinculación debe estar documentada, de manera que pueda identificarse de qué manera contribuye el plan anual a los contenidos pertinentes del PND.	**NO APLICA**		
1.9	¿Se ha formulado y vinculado al plan anual operativo una estrategia para incorporar la ética en la cultura organizacional y para prevenir el fraude y la corrupción, que contenga los siguientes asuntos?: a) Definición de compromisos éticos. b) Políticas de apoyo y fortalecimiento de la ética. c) Programas regulares para actualizar y renovar el compromiso institucional con una cultura ética. (LA RESPUESTA AFIRMATIVA REQUIERE QUE SE CUMPLAN LOS TRES PUNTOS.)	En pro del fortalecimiento del sistema de control interno y la gestión institucional, la entidad debe diseñar y ejecutar una estrategia para promover la ética entre el jerarca, los titulares subordinados y el resto de los funcionarios. Los tres asuntos mínimos contemplados en la pregunta deben integrarse en esa estrategia, la cual debe vincularse a los planes anuales para garantizar su ejecución en los períodos correspondientes.	**NO**		
1.10	¿La institución ha ejecutado y evaluado los resultados de la estrategia de fortalecimiento de la ética? (LA RESPUESTA AFIRMATIVA REQUIERE QUE SE CUMPLA CON LA EJECUCIÓN Y LA EVALUACIÓN.)	Existiendo una estrategia, es preciso que su ejecución se realice en los períodos correspondientes, y en consecuencia se mida el avance y se evalúen sus resultados, de manera que puedan emprenderse acciones correctivas y procederse con el fortalecimiento de la estrategia vigente o con el diseño de una que la remplace	**NO**		
1.11	¿En la evaluación anual de la gestión institucional se consideran el cumplimiento de metas y los resultados de los indicadores incorporados en el plan anual operativo? (LA RESPUESTA AFIRMATIVA REQUIERE QUE SE CONSIDEREN TANTO EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS COMO LOS RESULTADOS DE LOS INDICADORES.)	Evaluar anualmente la gestión institucional permite determinar éxitos y retos en términos de si lo ejecutado corresponde a lo planeado desde diferentes perspectivas, y cómo ello contribuye al logro de la visión y la misión institucionales. Por consiguiente, los asuntos a considerar incluyen, entre otros, el cumplimiento de los planes y sus metas, los resultados de los indicadores correspondientes, y la forma como éstos contribuyen a los logros estratégicos pretendidos.	**SI**	Reportes sobre seguimiento de indicadores del plan institucional, incorporados en la evaluación de la gestión institucional.	Informe de cumplimiento de metas 2017
1.12	¿La evaluación de la gestión institucional del año anterior fue conocida y aprobada por el jerarca institucional a más tardar en las siguientes fechas?: a. El 31 de enero en el caso del sector centralizado. b. El 16 de febrero en el caso del sector descentralizado.	Es importante que el jerarca conozca la evaluación de la gestión institucional con el fin de que esto le permita valorar la gestión y, cuando sea necesario, formular un replanteamiento estratégico, procurando anticipar las decisiones y las acciones ante eventuales obstáculos. También es importante que la apruebe, como reconocimiento de los resultados y del compromiso que ellos implican a futuro.	**NO**		
1.13	¿Se elabora y ejecuta un plan de mejora a partir de la evaluación anual de la gestión institucional? (LA RESPUESTA AFIRMATIVA REQUIERE TANTO LA ELABORACIÓN COMO LA EJECUCIÓN DEL PLAN.)	El plan de mejoras se deriva de la medición de resultados y la detección oportuna de errores, en él se incluye la programación de las acciones concretas con las que la institución mitigará las debilidades. La aprobación del jerarca conlleva el compromiso de su implementación	**SI**	Plan de mejora elaborado a partir de la evaluación anual de la gestión, oficializado por la autoridad institucional competente.	Se aplica inclusive para evaluaciones parciales que realiza la institución. En 2017 se estableció el de la UFN.
1.14	¿Se publican en la página de Internet de la institución o por otros medios: a. Los planes anual y plurianual de la institución? b. Los resultados de la evaluación institucional? (LA RESPUESTA AFIRMATIVA REQUIERE QUE SE CUMPLAN AMBOS PUNTOS.)	La publicación de los planes y la evaluación indicados permite que los ciudadanos accedan a información sobre las actividades que pretende desarrollar cada institución y de los resultados derivados de su gestión. Los documentos pueden publicarse --idealmente-- en la página de Internet de la entidad, o bien en otra página en la que puedan ser consultados de manera directa (sin necesidad de consultas ni búsquedas complicadas). También son aceptables otros medios de divulgación, como la publicación de documentos impresos a disposición de cualquier ciudadano.	**SI**	Imagen de la sección respectiva de la página de Internet de la Institución	Página web www.dnn.go.cr/transparencia/

	PREGUNTA	EXPLICACIÓN DE LA PREGUNTA	RESPUESTA	EJEMPLO DE DOCUMENTO PROBATORIO	OBSERVACIONES
1.15	¿La información institucional está sistematizada de manera que integre los procesos de planificación, presupuesto y evaluación? (LA RESPUESTA AFIRMATIVA REQUIERE QUE SE CONSIDEREN LOS TRES PROCESOS.)	La sistematización de información permite la integración, el ordenamiento y la clasificación, bajo determinados criterios, relaciones y categorías, de todo tipo de datos. En el caso de la planificación y el presupuesto, se tiene que el segundo expresa la primera de manera financiera; además, la integración de ambos procesos también permite una evaluación más completa de los resultados	**SI**	Reportes emitidos que evidencien la integración de los procesos	Informes se seguimiento de unidades, semestral y evaluación anual
1.16	¿Existe vinculación entre el modelo de evaluación del desempeño de los funcionarios y las metas y objetivos planteados en la planificación de la institución?	El resultado de las evaluaciones del desempeño de los colaboradores(as) institucionales, asignado por la jefatura respectiva, debe relacionarse con la planificación institucional, sea ésta estratégica, operativa o bien acuerdos pactados. Los planes para relacionar el cumplimiento de objetivos son: PND, PEI 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.	**NO**		
2	**GESTIÓN FINANCIERO-CONTABLE** **(Si la entidad no prepara estados financieros de forma directa, puede responder NO APLICA a las preguntas de esta sección.)**				
2.1	¿La institución ha implementado, al menos en un 85%, un marco técnico contable acorde con normas internacionales de contabilidad (NICSP o NIIF, según corresponda)?	Existen diferentes marcos aplicables según el tipo de institución. La adopción debe estar oficializada por el acuerdo del jerarca, en el que además ordene el inicio de las acciones para realizar el ajuste a la normativa o regulación pertinente. El porcentaje establecido se coordinó con el Contador Nacional.	**SI**	Informe de avance en la implementación de las normas respectivas, suscrito por una autoridad competente de la institución (contador, contralor, gerente de finanzas, etc.).	La DNN está en un grado de avance de un 90%. Se está trabajando en los procedumientos contables para cumplir el 100% y está previsto para el 31 de marzo del 2018
2.2	¿La institución ha oficializado un plan plurianual de programación financiera?	El plan plurianual de programación financiera conlleva la previsión de los flujos de entradas y salidas de fondos, en un período de tiempo que normalmente es de 3 a 5 o más años.	**SI**	Plan plurianual de programación financiera oficializado por la autoridad institucional competente.	Se está iniciando con esté plan a partir del 2018
2.3	¿El presupuesto institucional es congruente con los supuestos de la programación financiera plurianual?	Siendo el presupuesto la expresión financiera del plan anual, debe existir vinculación entre el presupuesto, el plan anual y la programación financiera plurianual que sustenta las decisiones financieras respectivas. Por consiguiente, al formular el presupuesto, la institución debe contemplar las consideraciones básicas de la programación financiera plurianual, de manera que éstas se vean reflejadas.	**SI**	Documentación que demuestre la congruencia del presupuesto con los supuestos de la programación financiera plurianual. Puede ser un análisis de las relaciones existentes.	
2.4	¿Se tiene implementado un sistema de información financiera que integre todo el proceso contable?	La integración del proceso contable en un sistema de información financiera asegura razonablemente la congruencia de los datos y los informes correspondientes, previene errores y duplicidades, propicia la interacción y actualización simultáneas, y facilita la difusión de la información y su uso en la toma de decisiones.	**SI**	Manual (del usuario) del sistema.	
2.5	¿Se cuenta con un plan contable formalmente aprobado por las autoridades institucionales pertinentes que contenga: a) Catálogo de cuentas b) Manual descriptivo de cuentas c) Políticas contables d) Procedimientos contables e) Formularios aplicables d) Estructura de los estados financieros y otros informes gerenciales (LA RESPUESTA AFIRMATIVA REQUIERE QUE EL PLAN CONTABLE CONTENGA TODOS LOS PUNTOS.)	El plan contable es una herramienta del proceso de contabilidad que debe contener en su estructura los aspectos necesarios para llevar a cabo la ejecución efectiva de los procesos relacionados con la contabilidad de la institución. La aprobación del plan contable por las autoridades institucionales pertinentes le da validez y promueve su efectiva aplicación. Es posible que la entidad adopte un plan contable emitido por una autoridad externa. En todos los casos, debe exitir evidencia de la aprobación y de la orden de aplicación del plan, emitida por la autoridad institucional competente.	**SI**	Plan contable que permita identificar los puntos señalados; debe constar el acto de aprobación por la autoridad institucional competente, mediante el acuerdo, resolución o disposición atinente. Si el plan ha sido adoptado en atención a lo dispuesto por una autoridad competente para requerir su aplicación, debe constar el acuerdo en que el jerarca ordena acatar esa disposición externa e instruye la aplicación del plan contable.	

	PREGUNTA	EXPLICACIÓN DE LA PREGUNTA	RESPUESTA	EJEMPLO DE DOCUMENTO PROBATORIO	OBSERVACIONES
2.6	¿La institución cuenta con un manual de funciones actualizado y oficializado para organizar el desarrollo del proceso financiero-contable?	El manual referido delimita las funciones y describe los procedimientos adoptados por la institución para llevar a cabo el proceso financiero-contable. Debe estar actualizado considerando los puestos de trabajo existentes en la institución; igualmente, se requiere su oficialización mediante la aprobación por la autoridad institucional competente según el ordenamiento que aplique a la entidad.	**SI**	Manual vigente y oficializado; debe constar el acto de oficialización respectivo.	Manual organizacional y funcional de la Dirección Nacional de Notariado
2.7	¿Se dispone de libros contables electrónicos o físicos para el registro y control de las operaciones o transacciones financieras, actualizados a más tardar en el mes posterior a la obtención de los datos correspondientes?	Los libros contables reflejan los hechos con trascendencia en la realidad económica de la empresa a lo largo de un período de tiempo o al final de él. Se requiere su oportuna actualización en aras de su utilidad para la toma de decisiones y la conducción de la entidad.	**SI**	Libros de contabilidad o autorización para el uso de los registros electrónicos correspondientes y sus anotaciones.	
2.8	¿Se emiten estados financieros mensuales a más tardar el día 15 del mes siguiente?	Al emitir estados financieros mensuales se puede llevar un control de la continuidad de las operaciones, visualizar la orientación económica de la institución y propiciar la detección oportuna de errores y omisiones. La fecha de emisión no debería ser más allá de la mitad del mes posterior correspondiente, en procura de la oportunidad de los estados financieros mensuales para su uso en la toma de decisiones.	**SI**	Estados financieros mensuales correspondientes a los últimos tres meses.	
2.9	¿Los estados financieros anuales fueron aprobados por la máxima autoridad institucional dentro del periodo que establece la legislación aplicable? (Si no existe una legislación al respecto, considere la regulación interna que disponga una fecha para ello. Si no existe dicha legislación ni se cuenta con una regulación interna, la respuesta debe ser negativa.)	El máximo jerarca debe conocer los estados financieros como parte de sus responsabilidades y competencias para la toma efectiva de las decisiones y para la emisión de las instrucciones que resulten pertinentes. Su aprobación constituye un acto de reconocimiento y aceptación de los datos reportados. Debe observarse cualquier regulación que determine el plazo de aprobación correspondiente; de no existir ésta, la institución debe definir lo que proceda.	**SI**	Resolución, acuerdo o acta donde conste la aprobación de los estados financieros por parte del jerarca.	
2.10	¿Los estados financieros son dictaminados anualmente por un auditor externo o firma de auditores independientes dentro del período que establece la legislación aplicable? (Si no existe una legislación al respecto, considere la regulación interna que disponga una fecha para ello. Si no existe dicha legislación ni se cuenta con una regulación interna, la respuesta debe ser negativa.)	Los estados financieros deben ser auditados cada cierto período por un tercero independiente para verificar la razonabilidad de la información con base en el marco contable adoptado por la institución. Algunas entidades deben someterse a esa revisión por requerimiento legal o normativo; otras lo hacen como buena práctica para fortalecer su gestión y su transparencia.	**SI**	Informes financieros auditados, con indicación de fecha de emisión del dictamen por el auditor externo o despacho.	
2.11	¿Se publican los estados financieros del final del período en la página de Internet de la institución, a más tardar en el mes posterior a su aprobación por el jerarca?	Los estados financieros son una fuente importante de información para los sujetos interesados en el quehacer institucional; asimismo, constituyen un mecanismo de rendición de cuentas. Por ambos motivos, es preciso que estén publicados en la página de Internet de la institución, lo que además fortalece la transparencia de la entidad.	**SI**	Imagen de la sección respectiva de la página de Internet.	
2.12	Como parte de los términos de contratación de la auditoría externa de sus estados financieros, ¿la institución solicita de manera explícita la revisión y comunicación de los riesgos de fraude?	La auditoría constituye un mecanismo para prevenir, detectar y corregir los riesgos de fraude asociados a los procesos más sensibles de la institución. El auditor debe aplicar los procedimientos pertinentes para esa auditoría específica. El estudio puede ser efectuado por la auditoría interna de la entidad o por un profesional externo contratado por la institución con ese propósito.	**NO**		Se está considerando en el Cartel de Contratación a partir del 2018
2.13	¿Se someten a conocimiento del jerarca, al menos trimestralmente, análisis periódicos de la situación financiera institucional basados en la información contenida en los estados financieros (vertical, horizontal y de razones)?	Como instrumento para la toma de decisiones, deben elaborarse análisis, al menos trimestralmente, de la situación financiera institucional, con base en la información de los estados financieros; la pregunta requiere que el análisis sea vertical (entre cuentas), horizontal (entre períodos) y de razones financieras (cálculo de indicadores). Además, es preciso que el jerarca y cualesquiera otras autoridades institucionales conozcan los análisis como insumo para sus decisiones de gestión.	**NO**		Se iniciará en 2018. No ha sido una práctica en la Institución realizar este ejercicio

	PREGUNTA	EXPLICACIÓN DE LA PREGUNTA	RESPUESTA	EJEMPLO DE DOCUMENTO PROBATORIO	OBSERVACIONES
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?	Se refiere a la elaboración, adopción y divulgación de un código de ética u otro instrumento similar, que estipule el conjunto de valores, normas y principios deseables en la institución. El código puede ser elaborado por la propia entidad o bien adoptarse de una fuente externa congruente con la actividad institucional o que la supervise. En cualquier caso, debe existir evidencia de que la emisión o adopción fue oficializada por el jerarca.	**NO**		Se conformó en 2017 una Comisión de Rescate de Valores y se trabajó en un Borrador de un Código de Etica queestá en proceso de revisión
3.2	¿La institución ha establecido mecanismos para prevenir, detectar y corregir situaciones contrarias a la ética, que se puedan presentar en relación con temas como los siguientes?: 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.	Idealmente, los mecanismos deben ponerse de manifiesto en políticas o regulaciones internas. Además, pueden incluir talleres de valores, actividades de integración, esfuerzos de divulgación continua de la conducta que debe mantener un funcionario ético, evaluaciones del comportamiento ético, capacitación a nuevos funcionarios, así como medidas de protección a los funcioarios cuando hagan una denuncia sobre alguna acción incorrecta.	**NO**		
3.3	¿En los últimos cinco años, la entidad se ha sometido a una auditoría de la gestión ética institucional, ya sea por parte de la propia administración, de la auditoría interna o de un sujeto externo?	La auditoría de la ética consiste en el proceso sistemático, objetivo y profesional, que estudia el funcionamiento y la efectividad del marco institucional en materia ética, con el propósito de contribuir a su fortalecimiento. De acuerdo con el alcance que se defina, la auditoría de la ética podría referirse en forma integral a dicho marco, o en forma particular a uno de sus tres componentes, a saber: programa ético, ambiente ético e integración de la ética en los sistemas de gestión.	**NO**		No aplica para la insitución debido a que cuenta con apenas 4 años de estar implementando el Control Interno en la institució, pese a esto, en la auditoría externa 2018 se estará considerando este tema
3.4	¿La institución tiene los cinco componentes del SEVRI debidamente establecidos y en operación? (Sólo pueden contestar "NO APLICA" las instituciones de menor tamaño, que son las que tienen presupuestos iguales o inferiores a 600.000 unidades de desarrollo y menos de 30 funcionarios, incluyendo al jerarca y los titulares subordinados.)	Los cinco componentes son el **marco orientador** (objetivos y política de la valoración del riesgo, normativa interna que regule el SEVRI, estructura del riesgo y parámetros de aceptabilidad), el **ambiente de apoyo** (forma como la administración apoyará la operación del SEVRI, y como se promoverá una cultura favorable para tal efecto), los **recursos** (financieros, humanos, materiales y otros que se asignen para la valoración del riesgo), los **sujetos interesados** (metodología que se utilizará para que los sujetos interesados participen de forma directa en el establecimiento, funcionamiento, evaluación y perfeccionamiento del SEVRI) y la **herramienta de apoyo** (herramientas para la recopilación y administración de la información).	**SI**	Documentación de los componentes.	Guía de aplicación del Sistema Específico de Valoración de Riesgos Institucionales
3.5	¿La institución ejecutó, durante el año anterior o el actual, un ejercicio de valoración de los riesgos que concluyera con la documentación y comunicación de esos riesgos?	La importancia de valorar los riesgos anualmente radica en que los riesgos son cambiantes, por eso se estima necesario tener en operación el SEVRI y ejecutar sus 7 actividades, con el fin de determinar medidas para gestionar los riesgos relevantes y sus eventuales impactos. Además, se requiere que los participantes en el proceso de valoración de riesgos documenten lo actuado y sus resultados, y que lo comuniquen oportunamente a quienes corresponda.	**SI**	Documentos resultantes de la valoración y de las medidas adoptadas.	Documentos de cada una de las unidades y Plan de Administración de Riesgos Institucionales

	PREGUNTA	EXPLICACIÓN DE LA PREGUNTA	RESPUESTA	EJEMPLO DE DOCUMENTO PROBATORIO	OBSERVACIONES
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?	Las medidas de administración de riesgos determinadas mediante la operación del SEVRI son la base para el establecimiento de las actividades de control, pues éstas tienen entre sus características la de responder al riesgo. La actualización de controles contribuye a eliminar o cambiar los que son inadecuados, obsoletos, inoperantes o poco efectivos.	**NO**		
3.7	¿La institución ha promulgado normativa interna respecto de la rendición de cauciones por parte de los funcionarios que la deban hacer?	De acuerdo con la normativa vigente, la caución tiene como finalidad garantizar el resarcimiento de eventuales daños y perjuicios que el caucionante responsable pueda producir al patrimonio de la institución, sin que ello limite la eventual responsabilidad civil, y sólo podrá ser admitida mediante la constitución de un seguro o póliza de fidelidad. Corresponde a la institución normar internamente los detalles para la rendición de cauciones, pues la normativa es de carácter	**SI**	Normativa interna sobre cauciones.	Se solicita el pago de seguro de cauciones con base en un Reglamento existente
3.8	¿La entidad ha emitido y divulgado normativa institucional sobre el traslado de recursos a sujetos privados o a fideicomisos, según corresponda? (Sólo puede contestar "NO APLICA" si la institución no realiza traslados de recursos según lo indicado.)	La normativa vigente en materia de control interno indica que el jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer los mecanismos necesarios para la asignación, el giro, el seguimiento y el control del uso de los fondos que la institución conceda a sujetos privados. Lo anterior, para asegurar el debido cumplimiento del destino legal y evitar abusos, desviaciones o errores en el empleo de	**NO APLICA**		
3.9	¿La máxima autoridad revisa o es informada por un agente interno, por lo menos una vez al año, de si se cumple oportunamente con las disposiciones giradas a la entidad en los informes de fiscalización emitidos por la Contraloría General de la República? (Sólo puede contestar "NO APLICA" si la institución no ha sido objeto de fiscalizaciones formales de la Contraloría General de la República en los últimos 5 años.)	Las disposiciones que la CGR emite en sus informes de fiscalización son de acatamiento obligatorio por las instituciones respectivas. Corresponde a la administración designar un responsable de dar seguimiento oportuno hasta que se dé por finalizada la implementación de las disposiciones y de informar sobre el avance a las autoridades de la entidad.	**NO APLICA**		
3.10	¿La institución realizó una autoevaluación del sistema de control interno durante el año a que se refiere el IGI?	De conformidad con la Ley General de Control Interno y las normas emitidas por la CGR, el jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben disponer la realización, por lo menos una vez al año, de la autoevaluación del sistema de control interno, a fin de identificar oportunidades de mejora del sistema, así como detectar cualquier desvío que aleje a la institución del cumplimiento de sus objetivos. El informe correspondiente debe ser comunicado oportunamente a las autoridades institucionales.	**SI**	Informe de resultados de la autoevaluación.	Los resultados constan en matrices remitidas y Plan de Acción de Mejora
3.11	¿Se formuló e implementó un plan de mejoras con base en los resultados de la autoevaluación del sistema de control interno ejecutada? (LA RESPUESTA AFIRMATIVA REQUIERE QUE EL PLAN SE HAYA FORMULADO E IMPLEMENTADO.)	Para que la autoevaluación del sistema de control interno se considere completa, las oportunidades de mejora identificadas deben incorporarse en un plan de mejora que también identifique a los responsables de su implementación y defina los plazos para ésta. El plan debe ser aprobado y oficializado por el jerarca, y su ejecución debe ser objeto de seguimiento. Igualmente, al finalizar la ejecución del plan de mejoras, debe analizarse su resultado.	**SI**	Plan de mejoras elaborado a partir de los resultados de la autoevaluación de sistema de control interno, e informe sobre el avance de su ejecución.	el Plan de Acción de Mejora de la Dirección Nacional de Notariado para aplicar en 2018 ya fue aprobado
3.12	¿La institución cuenta con un manual de puestos o similar, debidamente oficializado y actualizado en los últimos cinco años, que identifique, para el giro del negocio específico de la institución, las responsabilidades de los funcionarios, así como las líneas de autoridad y reporte correspondientes?	Un manual de puestos o similar (manual de descripción de puestos, manual de cargos, manual de perfil de puestos, manual de funciones y competencias, entre otras denominaciones) especifica las actividades que debe cumplir el titular de cada puesto e identifica al superior al cual debe rendir cuentas. En toda institución debe disponerse de una regulación de ese tipo, debidamente actualizada (cuando se haya visto afectada por reestructuraciones, reformas u otras situaciones que requieran su modificación), así como aprobada por el jerarca y comunicada a todos los funcionarios.	**SI**	Manual de puestos o similar, actualizado y oficializado.	Manual Organizacional y Funcional de la Dirección Nacional de Notariado

	PREGUNTA	EXPLICACIÓN DE LA PREGUNTA	RESPUESTA	EJEMPLO DE DOCUMENTO PROBATORIO	OBSERVACIONES
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?	La revisión consiste en verificar que los procesos ejecutados en la entidad respondan a las necesidades actuales desde la perspectiva de la misión, la visión y los riesgos institucionales, así como las necesidades de sus usuarios y demás sujetos interesados. Asimismo, corresponde actualizar los procesos de acuerdo con las experiencias que hayan demostrado la mejor forma de hacer las cosas en términos de eficiencia, eficacia y economía.	**NO**		Se encuentra en proceso de actualización, se espera concluir en el 2018.
3.14	¿Cuenta la institución con un registro o base de datos que contenga la información específica sobre las sentencias dictadas en sede judicial, que establezcan una condena patrimonial en contra de la Administración, así como las acciones emprendidas por la Administración para la determinación de responsabilidades sobre los funcionarios que han actuado con dolo o culpa grave en las conductas objeto de esas condenatorias? (Sólo podrá seleccionar la opción NO APLICA cuando no tenga sentencias.)	La institución debe llevar un registro de las sentencias que le hayan sido adversas y de las acciones emprendidas para determinar si algún funcionario compartió su responsabilidad, y en consecuencia se emprendieron las medidas pertinentes.	**NO**		
3.15	¿La institución publica en su página de Internet o por otros medios, para conocimiento general, las actas o los acuerdos del jerarca, según corresponda, a más tardar en el mes posterior a su firmeza?	La página de Internet suele ser el medio por el cual una mayor cantidad de interesados pueden tener acceso a la información. Dado que las instituciones nacen para satisfacer una necesidad pública y se financian con recursos de la colectividad, todos los ciudadanos tienen derecho de acuerdo con la Constitución y las leyes, a tener conocimiento sobre la marcha de las entidades. La publicación de los asuntos referidos en la pregunta contribuye a ese fin y fortalece la transparencia institucional.	**SI**	Imagen respectiva de la página de Internet institucional.	Se encuentran en http://www.dnn.go.cr/la_institucion/actas_acuerdos.html
3.16	¿La institución publica en su página de Internet o por otros medios, para conocimiento general, los informes de la auditoría interna, a más tardar en el mes posterior a su conocimiento por el destinatario? (Sólo pueden contestar "NO APLICA" las instituciones que no cuenten con auditoría interna. Las demás deben contestar "SI" o "NO", a menos que aporten documentación que demuestre que están impedidas de realizar esta publicación; si no se aporta esa documentación, la respuesta se cambiará a "NO" y el puntaje será ajustado, previa comunicación al enlace.")	Es recomendable que la institución coloque en su página de Internet los informes emitidos por su auditoría interna, o al menos un resumen de ellos, con indicación de un contacto para que quien desee el informe completo lo solicite. Contrariamente a la creencia popular, los informes de auditoría no tienen carácter confidencial, salvo cuando implican eventuales responsabilidades, sino que son documentos públicos. La publicación en la página Web es parte de las medidas para fortalecer la transparencia en las actividades de la entidad.	**NO**		
4	**CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA (Las preguntas de esta sección no aplican a las entidades que realizan sus contrataciones por medio de la proveeduría de una institución de mayor nivel.)**				
4.1	¿Se ha establecido formalmente una proveeduría u otra unidad que asuma el proceso de contratación administrativa?	El establecemiento formal de una proveeduría conlleva la designación de una unidad como la única competente para tramitar los procedimientos de contratación administrativa, asesorar a los otros departamentos en la materia, realizar los procesos de almacenamiento y distribución de bienes y llevar un inventario permanente	**SI**	Reglamento orgánico o similar, con indicación de la existencia de la proveeduría o similar y de las funciones que realiza.	Se cuenta con una Proveeduria formal y se basa en la Reglamentación del Ministerio de Hacienda
4.2	¿Se cuenta con normativa interna para regular los diferentes alcances de la contratación administrativa en la entidad, con respecto a las siguientes etapas?: a. Planificación b. Procedimientos c. Aprobación interna de contratos d. Seguimiento de la ejecución de contratos (LA RESPUESTA AFIRMATIVA REQUIERE QUE LA NORMATIVA INTERNA CONTEMPLE LAS CUATRO ETAPAS.)	La conducción exitosa de cada etapa del proceso de contratación administrativa requiere su estandarización en la normativa interna sobre el tema, a fin de gestionar los riesgos que podrían afectarlas y de servir como referencia para los funcionarios responsables de su ejecución. Debidamente fundamentado en la ley de contratación administrativa, o en sus principios, los órganos y entes deben emitir los reglamentos complementarios en donde se disponga lo que corresponda para asegurar el mejor desempeño de las actividades propias de la contratación administrativa.	**SI**	Normativa interna sobre contratación administrativa que contemple las etapas señaladas en la pregunta.	Reglamento del proceso de compras Dirección Nacional de Notariado

	PREGUNTA	EXPLICACIÓN DE LA PREGUNTA	RESPUESTA	EJEMPLO DE DOCUMENTO PROBATORIO	OBSERVACIONES
4.3	¿Están formalmente definidos los roles, las responsabilidades y la coordinación de los funcionarios asignados a las diferentes actividades relacionadas con el proceso de contratación administrativa?	Una correcta definición de los roles, responsabilidades y coordinaciones, permite que el proceso de contratación sea expedito y con estándares de calidad. A los efectos, debe contarse con normativa interna sobre los procesos y procedimientos correspondientes	**SI**	Normativa interna que regule lo indicado por la pregunta.	Reglamento del proceso de compras Dirección Nacional de Notariado
4.4	¿Están formalmente definidos los plazos máximos que deben durar las diferentes actividades relacionadas con el proceso de contratación administrativa?	Todo proceso debe tener plazos definidos mediante regulaciones internas, de manera que se logre estimar y estandarizar el tiempo que podría requerir un funcionario o equipo en la realización de las diferentes contrataciones.	**SI**	Documentación oficializada de la definición de plazos.	
4.5	¿Se mantiene y actualiza un registro de proveedores?	Toda institución debe tener un registro de proveedores y de personas físicas y jurídicas que cumplan con los requisitos establecidos para las contrataciones. En aras de su utilidad, dicho registro debe mantenerse permanentemente actualizado	**SI**	Registro de proveedores actualizado.	
4.6	¿Se incorporan en el registro de proveedores las inhabilitaciones para contratar, impuestas a proveedores determinados?	Como parte de la actualización del registro institucional de proveedores, es necesario que se incorporen las inhabilitaciones que correspondan, a fin de que la entidad pueda discriminar entre los proveedores y abstenerse de realizar contrataciones con los que se encuentren impedidos de participar en esos procesos	**NO**		
4.7	¿Se prepara un plan o programa anual de adquisiciones que contenga la información mínima requerida? (Si la institución está cubierta por el Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa, responda con base en los requerimientos de ese Reglamento; si no lo está, considere como referencia mínima los requerimientos de ese Reglamento?)	El plan o programa en cuestión constituye un detalle de las adquisiciones que una entidad planea realizar en un período anual. En procura de su utilidad, el plan o programa debe contener la información mínima de conformidad con la normativa que aplique a la institución, incluyendo las justificaciones de contratación en cantidad, calidad, uso, responsables, montos, entre otros.	**SI**	Plan o programa de adquisiciones.	
4.8	¿La institución publica su plan de adquisiciones en su página de Internet o por otros medios, para conocimiento público?	Publicar el plan anual de adquisiciones y mantenerlo actualizado con la oportunidad debida, es una buena práctica que fortalece la transparencia de la institución para con el público en general.	**SI**	Imagen respectiva de la página de Internet institucional.	
4.9	¿La institución incorpora en sus metodologías de evaluación de ofertas, una definición de los límites máximos y minimos de los precios aceptables para los bienes y servicios que adquirirá? (Si la institución está sujeta al Reglamento de Contratación Administrativa, considere como referencia el artículo 30 de ese reglamento.)	La definición de precios máximos y mínimos para las contrataciones que se realicen previene la aplicación de precios ruinosos o excesivos que puedan ser perjuiciales para el proveedor, para la institución y para la ciudadanía en general. Por tal razón, es indispensable que los precios de referencia indicados se incorporen en las metodologías de evaluación respectivas.	**SI**	Metodologías de evaluación de ofertas, con indicación de lo requerido.	
4.10	¿La normativa interna en materia de contratación administrativa incluye regulaciones específicas sobre reajuste de precios?	Las regulaciones jurídicas en materia de reajuste de precios deben reflejarse en la normativa interna de la institución, a fin de asegurar que los responsables del proceso de contratación administrativa conozcan la manera en que tales regulaciones se aplican en los procesos institucionales.	**SI**	Normativa interna con indicación de lo requerido.	
4.11	¿La institución utiliza medios electrónicos (e-compras) que generen información que la ciudadanía pueda accesar, en relación con el avance de la ejecución del plan o programa de adquisiciones?	El uso cada vez mayor de las tecnologías de información en los procesos institucionales de contratación, implica la necesidad de mecanismos para que tanto los funcionarios como otros interesados puedan dar seguimiento, mediante algún medio electrónico, al avance en la ejecución del plan de adquisiciones	**SI**	Documentación que demuestre el uso de e-compras y la accesibilidad de la información.	La institución utiliza el Sistema de Compras Públicas oficial para la administración central únicamente
4.12	¿La institución realiza, al final del período correspondiente, una evaluación de la ejecución del plan o programa de adquisiciones, su eficacia y su alineamiento con el plan estratégico?	La evaluación de marras permite verificar el cumplimiento y el éxito de las adquisiciones realizadas frente al plan estratégico original, en términos de su contribución al logro de la estrategia organizacional.	**NO**		

	PREGUNTA	EXPLICACIÓN DE LA PREGUNTA	RESPUESTA	EJEMPLO DE DOCUMENTO PROBATORIO	OBSERVACIONES
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?	Con miras a su eficacia, la evaluación de la ejecución del plan de adquisiciones y las sesiones de lecciones aprendidas debe tener como producto colateral un plan de mejoras que contemple las acciones a emprender por parte de la institución a fin de modificar prácticas o procedimientos que no están siendo efectivos en el proceso de adquisición y, de igual forma, a fortaler aquellas prácticas que están dando resultados positivos.	**NO**		
4.14	¿La institución publica en su página de Internet o por otros medios, la evaluación de la ejecución de su plan o programa de adquisiones?	La publicación de la evaluación aludida constituye una buena práctica para fortalecer con la transparencia institucional frente a la ciudadanía en general.	**NO**		
4.15	¿Se digita de manera oportuna la información pertinente en el Sistema de Información de la Actividad Contractual (SIAC)?	La información referida debe ser incorporada en el SIAC observando los plazos atinentes.	**SI**	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?	Los programas que conforman el presupuesto institucional deben reflejar las metas, los objetivos y los indicadores contemplados en la planificación anua, la que a su vez debe estar vinculada con la planificación de mediano y largo plazo.	**SI**	Verificación por la CGR en el SIPP. No se requiere documentación en el expediente preparado por la institución.	Matriz de articulación Plan-Presupuesto (MAPP)
5.2	¿Existe un manual de procedimientos que regule cada fase del proceso presupuestario, los plazos y los roles de los participantes?	La normativa vigente establece que el jerarca y los titulares subordinados, de acuerdo con sus competencias y con el apoyo de la persona o unidad encargada de la coordinación general del proceso presupuestario, deben emitir los manuales que rigen el proceso presupuestario en general y las directrices periódicas que se requieran para regular el desarrollo de las diferentes fases.	**SI**	Manual de procedimientos que regule lo indicado en la pregunta, debidamente oficializado por la autoridad institucional competente.	Manual de Procedimientos de Presupuesto
5.3	¿Se publica en la página de Internet de la institución el presupuesto anual de la entidad, a más tardar en el mes posterior a su aprobación?	Como sana práctica y por transparencia, la institución debe publicar su presupuesto anual para conocimiento de cualquier interesado y de los ciudadanos en general.	**SI**	Imagen respectiva de la página de Internet de la institución.	
5.4	¿La institución ha establecido algún control que imposibilite el financiamiento de gastos corrientes con ingresos de capital?	Por principio presupuestario regulado legal y técnicamente, no deben financiarse gastos corrientes con ingresos de capital. Corresponde a la institución establecer los controles que impidan la situación.	**SI**	Documentación del control (o controles) establecido con los propósitos señalados en la pregunta.	En la elaboración del Presupuesto 2017 se demuestra como los gastos corrientes son financiados con ingresos correinets
5.5	¿La evaluación presupuestaria incluye el análisis de al menos los siguientes asuntos?: a. Comportamiento de la ejecución de los ingresos y gastos más importantes. b. Resultado de la ejecución presupuestaria parcial o final (superávit o déficit). c. Desviaciones de mayor relevancia que afecten los objetivos, las metas y los resultados esperados en el plan anual. d. Desempeño institucional y programático en términos de eficiencia, eficacia y economía. e. Situación económico-financiera global de la institución. f. Propuesta de medidas correctivas y acciones a seguir. (LA RESPUESTA AFIRMATIVA REQUIERE QUE LA EVALUACIÓN CONTEMPLE TODOS LOS PUNTOS SEÑALADOS EN LA PREGUNTA, COMO MÍNIMO.)	La pregunta refiere la información básica que debe incluirse en la evaluación.	**SI**	Informe de evaluación presupuestaria, con indicación de lo requerido por la pregunta.	
5.6	¿Se realiza, como parte de la evaluación presupuestaria, una valoración o un análisis individualizado de gasto al menos para los servicios que hayan sido identificados formalmente como más relevantes por la máxima jerarquía?	En procura de la eficiencia institucional, las sanas prácticas señalan la necesidad de determinar los gastos asociados a cada servicio que se presta. Adicionalmente, algunas instituciones están compelidas por el ordenamiento vigente a realizar dicha valoración.	**SI**	Evaluación presupuestaria, con indicación de lo requerido.	

	PREGUNTA	EXPLICACIÓN DE LA PREGUNTA	RESPUESTA	EJEMPLO DE DOCUMENTO PROBATORIO	OBSERVACIONES
5.7	¿Se discuten y valoran periódicamente con el jerarca los resultados de los informes de ejecución presupuestaria?	En su condición de máxima autoridad institucional, el jerarca debe tener conocimiento de la ejecución presupuestaria y decidir lo que corresponda. El análisis periódico de los resultados plasmados en los informes mencionados en la pregunta, le permite alcanzar dicho conocimiento y emprender u ordenar las acciones pertinentes.	**SI**	Acuerdo, acta, resolución o minuta con indicación de la fecha de emisión del informe más reciente y de la fecha en que se discutió con el jerarca.	
5.8	¿Se verifica anualmente que la liquidación presupuestaria tenga correlación con la información de la contabilidad financiera patrimonial?	Los registros de la liquidación presupuestaria deben ser concordantes, en lo que corresponda, con los registros de la contabilidad patrimonial. Esa congruencia debe apreciarse, asimismo, respecto de la liquidación presupuestaria.	**SI**	Informe que demuestre la congruencia de resultados de la información presupuestaria con los resultados financieros.	
5.9	¿Se revisa por un tercero independiente la liquidación presupuestaria?	La liquidación presupuestaria debe ser sometida a una revisión por parte de personal de la institución, independiente del que ejecutó las respectivas funciones de registro; ello es requerido por la normativa vigente (numeral 4.3.17 de las Normas técnicas sobre presupuestos públicos) para las instituciones sujetas a ella, y el IGI lo contempla como buena práctica para las demás. Adicionalmente, las instituciones obligadas por la normativa dicha, en razón de su volumen de recursos, deben someter la liquidación a revisión por un sujeto externo.	**NO**		Se incorpora esta revisión en la Auditoría Externa a partir del 2018
5.10	¿La institución incorpora en el SIPP el proyecto de presupuesto para el año siguiente, a más tardar el 30 de setiembre?	El Sistema de Información de Presupuestos Públicos (SIPP) es un sistema electrónico diseñado por el Órgano Contralor para el registro de la información presupuestaria, de acuerdo con la normativa y las especificaciones que regulan su funcionamiento. En aras de mantener la información sistematizada y al alcance de los ciudadanos en general, se establecen fechas límites para que las instituciones registren la información	**SI**	Verificación por la CGR en SIPP. No se requiere documentación en el expediente preparado por la institución.	
5.11	¿La institución incorpora en el SIPP el informe de ejecución del primer trimestre, dentro de los 15 días hábiles posteriores al 31 de marzo? (NO APLICA A FIDEICOMISOS)	El Sistema de Información de Presupuestos Públicos (SIPP) es un sistema electrónico diseñado por el Órgano Contralor para el registro de la información presupuestaria, de acuerdo con la normativa y las especificaciones que regulan su funcionamiento. En aras de mantener la información sistematizada y al alcance de los ciudadanos en general, se establecen fechas límites para que las instituciones registren la información	**SI**		
5.12	¿La institución incorpora en el SIPP el informe de ejecución del segundo trimestre (o del primer semestre, en el caso de los fideicomisos), dentro de los 15 días hábiles posteriores al 30 de junio?	El Sistema de Información de Presupuestos Públicos (SIPP) es un sistema electrónico diseñado por el Órgano Contralor para el registro de la información presupuestaria, de acuerdo con la normativa y las especificaciones que regulan su funcionamiento. En aras de mantener la información sistematizada y al alcance de los ciudadanos en general, se establecen fechas límites para que las instituciones registren la información	**SI**		
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?	El Sistema de Información de Presupuestos Públicos (SIPP) es un sistema electrónico diseñado por el Órgano Contralor para el registro de la información presupuestaria, de acuerdo con la normativa y las especificaciones que regulan su funcionamiento. En aras de mantener la información sistematizada y al alcance de los ciudadanos en general, se establecen fechas límites para que las instituciones registren la información	**SI**		
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)	El Sistema de Información de Presupuestos Públicos (SIPP) es un sistema electrónico diseñado por el Órgano Contralor para el registro de la información presupuestaria, de acuerdo con la normativa y las especificaciones que regulan su funcionamiento. En aras de mantener la información sistematizada y al alcance de los ciudadanos en general, se establecen fechas límites para que las instituciones registren la información	**SI**		

	PREGUNTA	EXPLICACIÓN DE LA PREGUNTA	RESPUESTA	EJEMPLO DE DOCUMENTO PROBATORIO	OBSERVACIONES
5.15	¿La institución incorpora en el SIPP el informe de liquidación presupuestaria, a más tardar el 16 de febrero?	El Sistema de Información de Presupuestos Públicos (SIPP) es un sistema electrónico diseñado por el Órgano Contralor para el registro de la información presupuestaria, de acuerdo con la normativa y las especificaciones que regulan su funcionamiento. En aras de mantener la información sistematizada y al alcance de los ciudadanos en general, se establecen fechas límites para que las instituciones registren la información	**SI**		
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?	El Sistema de Información de Presupuestos Públicos (SIPP) es un sistema electrónico diseñado por el Órgano Contralor para el registro de la información presupuestaria, de acuerdo con la normativa y las especificaciones que regulan su funcionamiento. En aras de mantener la información sistematizada y al alcance de los ciudadanos en general, se establecen fechas límites para que las instituciones registren la información	**SI**		
5.17	¿Existe vinculación de las metas con el presupuesto en el SIPP?	El presupuesto constituye la expresión financiera del plan, por lo que la vinculación entre metas y presupuesto debe ser observable en la información que se digite en el SIPP.	**SI**	Verificación por la CGR en SIPP. No se requiere documentación en el expediente preparado por la institución.	Matriz de articulación Plan-Presupuesto (MAPP)
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?	La publicación de la ejecución prespuestaria y el grado de cumplimiento de las metas y objetivos refleja transparencia y calidad en la rendición de cuentas.	**SI**	Imagen respectiva de la página de Internet de la institución.	
6	**TECNOLOGÍAS DE LAS INFORMACIÓN (Las instituciones de menor tamaño podrían contestar "NO APLICA" a las preguntas de esta sección. Las demás deben contestar "SI" o "NO". Son de menor tamaño las entidades que tienen presupuestos iguales o inferiores a 600.000 unidades de desarrollo y menos de 30 funcionarios, incluyendo al jerarca y los titulares subordinados.)**				
6.1	¿La institución ha establecido una estructura formal del departamento de TI, que contemple el establecimiento de los roles y las responsabilidades de sus funcionarios?	Un principio básico de control interno es la división de labores, mediante la cual se identifica a los responsables de ejecutar actividades y procesos que, sumados, contribuyen al logro de objetivos previamente establecidos. Lo anterior se pone de manifiesto en una estructura formal que defina roles y responsabilidades para cada uno de sus miembros.	**SI**	Normativa interna sobre la estructura del departamento de TI, debidamente oficializada por la autoridad institucional competente.	Manual Organizacional y Funcional de la Dirección Nacional de Notariado
6.2	¿Existen en la institución funcionarios formalmente designados para 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?	El jerarca debe apoyar sus decisiones sobre asuntos estratégicos de TI en la asesoría de una representación razonable de la organización que coadyuve a mantener la concordancia con la estrategia institucional, a establecer las prioridades de los proyectos de TI, a lograr un equilibrio en la asignación de recursos y a la adecuada atención de los requerimientos de todas las unidades de la organización.	**SI**	Documento sobre designación formal de funcionarios.	Manual Organizacional y Funcional de la Dirección Nacional de Notariado

	PREGUNTA	EXPLICACIÓN DE LA PREGUNTA	RESPUESTA	EJEMPLO DE DOCUMENTO PROBATORIO	OBSERVACIONES
6.3	¿La institución cuenta con un plan estratégico de tecnologías de información vigente que al menos cumpla los siguientes requisitos?: a. Describir la forma en que los objetivos estratégicos de TI están alineados con los objetivos estratégicos de la institución. b. Disponer de un mecanismo para evaluar el impacto de TI en los objetivos estratégicos de la institución. c. Incluir fuentes de financiamiento, estrategias de adquisiciones y un presupuesto que esté vinculado con el presupuesto institucional que se presenta ante la CGR. (LA RESPUESTA AFIRMATIVA REQUIERE QUE EL PLAN CONTEMPLE LOS TRES PUNTOS, COMO MÍNIMO.)	Debe existir un documento o un grupo de ellos que evidencie los resultados de un proceso de planificación en materia de TI que esté vinculado con el proceso de planificación institucional. Estos documentos contendrán al menos objetivos, estrategias, indicadores y reservas presupuestarias que estarán alineados con su contraparte institucional. Para que se considere oficial, debe haber sido emitido por el jerarca.	**NO**		
6.4	¿La institución cuenta con un modelo de arquitectura de la información que: a. Sea conocido y utilizado por el nivel gerencial de la institución? b. Caracterice los datos de la institución, aunque sea a nivel general? (LA RESPUESTA AFIRMATIVA REQUIERE QUE SE CUMPLAN AMBOS PUNTOS.)	El modelo de arquitectura de información identifica los datos relevantes para la institución, describe cómo estos son creados, almacenados, transportados y entregados por los procesos y servicios de la organización. Describe además la recepción y entrega de datos por parte de terceros. También identifica su nivel de confidencialidad y tipo de acceso por los roles (o tipos de personas) que los utilizan. No es el diseño de una base de datos ni el de un mecanismo de almacenamiento.	**NO**		
6.5	¿La institución cuenta con un modelo de plataforma tecnológica que defina los estándares, las regulaciones y las políticas para la adquisición, operación y la administración de la capacidad tanto de hardware como de software de plataforma?	El modelo de plataforma tecnológica describe la configuración de los componentes tecnológicos de hardware y software de la organización y la forma en que estos se acoplan con los componentes descritos en el modelo de aplicaciones. Esta descripción está acompañada de los estándares, regulaciones y políticas para la adquisición, operación y administración de la capacidad de los mencionados componentes.	**NO**		
6.6	¿La institución cuenta con un modelo de aplicaciones (software) que defina los estándares para su desarrollo y/o adquisición?	El modelo de aplicaciones describe 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. Los tipos de aplicaciones son características y capacidades requeridas para procesar datos, sin hacer referencia a tecnologías específicas. En este modelo se describen además, los estándares que se ulitilizan para el desarrollo y/o adquisición de las aplicaciones. No es el diseño de las aplicaciones específicas de la organización.	**NO**		
6.7	¿La institución cuenta con un modelo de entrega de servicio de TI que defina los acuerdos de nivel de servicio con los usuarios?	La organización debe tener claridad respecto de los servicios que requiere y sus atributos, y los prestados por la función de TI según sus capacidades. La consideración de tales asuntos en un modelo de entrega de servicio sirve como referencia para que el jerarca y la función de TI establezcan acuerdos sobre los servicios requeridos, los ofrecidos y sus atributos, lo cual deben documentar y considerar como un criterio de evaluación del desempeño.	**NO**		
6.8	¿Se ha oficializado en la institución un marco de gestión para la calidad de la información?	La organización debe generar los productos y servicios de TI de conformidad con los requerimientos de sus usuarios con base en un enfoque de eficiencia y mejoramiento continuo. A los efectos, debe establecer un marco institucional que estandarice los criterios de calidad respectivos.	**NO**		

	PREGUNTA	EXPLICACIÓN DE LA PREGUNTA	RESPUESTA	EJEMPLO DE DOCUMENTO PROBATORIO	OBSERVACIONES
6.9	¿La institución cuenta con directrices (o políticas) orientadas a lo siguiente?: a. La identificación de información en soporte digital, gestionada por la institución, que deba ser compartida con otras instituciones o que deba ser del conocimiento de la ciudadanía en general b. La implementación de mecanismos tecnológicos para comunicar dicha información a sus destinatarios. (LA RESPUESTA AFIRMATIVA REQUIERE QUE SE CUMPLAN AMBOS PUNTOS.)	Como una derivación de los modelos de información, plataforma tecnológica y aplicaciones, deben documentarse las directrices o políticas que están relacionadas con la identificación y entrega de datos de interés público que se encuentren almacenados en soporte digital.	**NO**		
6.10	¿La institución ha oficializado lineamientos o políticas para la seguridad (tanto física como electrónica) de la información, así como procesos de administración y operación asociados a ellos, sustentados en un documento vinculado al Plan Estratégico de TI, que identifique al menos de manera general lo siguiente: a. Requerimientos de seguridad b. Amenazas c. Marco legal y regulatorio relacionado con seguridad de la información, que la entidad debe cumplir (LA RESPUESTA AFIRMATIVA REQUIERE QUE SE IDENTIFIQUEN LOS TRES ASUNTOS, COMO MÍNIMO.)	Como medida final, se pretende la implementación de una arquitectura de seguridad institucional de la información. Para los efectos de la pregunta, al menos se requiere prueba de haber sentado las bases para dicha implementación, mediante un documento que demuestre que se llevó a cabo un proceso de identificación de requerimientos generales de seguridad, amenzas y el marco legal y regulatorio que la institución está comprometida a cumplir.	**SI**	Documentación con indicación de lo requerido, debidamente oficializado por la autoridad institucional competente.	Políticas de TI, disponibles en la carpeta institucional de Normativas de TIC
6.11	¿La institución ha definido, oficializado y comunicado políticas y procedimientos de seguridad lógica? (LA RESPUESTA AFIRMATIVA REQUIERE QUE SE CUMPLAN AMBOS TIPOS DE REGULACIÓN HAYAN SIDO DEFINIDOS, OFICIALIZADOS Y COMUNICADOS.)	La seguridad lógica alude a la seguridad en el uso de software y los sistemas, a la protección de los datos, procesos y programas, y al acceso ordenado y autorizado de los usuarios a la información. Involucra todas aquellas medidas establecidas para minimizar los riesgos de seguridad asociados con las operaciones que se efectúan utilizando TI. Como parte de esas medidas, las instituciones deben definir, oficializar y comunicar las políticas y los procedimientos pertinentes.	**NO**		
6.12	¿Se han definido e implementado procedimientos para otorgar, limitar y revocar el acceso físico al centro de cómputo y a otras instalaciones que mantienen equipos e información sensibles?	Los aspectos señalados por la pregunta son parte de los controles físicos mínimos en materia de TI.	**SI**	Procedimientos oficializados y bitácora de accesos.	
6.13	¿Se aplican medidas de prevención, detección y corrección para proteger los sistemas contra software malicioso (virus, gusanos, spyware, correo basura, software fraudulento, etc.)?	De acuerdo con la normativa vigente y con las sanas prácticas en materia de TI, la organización debe implementar las medidas de seguridad relacionadas con la operación de los recursos de TI y las comunicaciones, minimizar su riesgo de fallas y proteger la integridad del software y de la información, incluyendo lo señalado por la pregunta.	**NO**		
6.14	¿Se aplican políticas oficializadas que garanticen que la solicitud, el establecimiento, la emisión, la suspensión, la modificación y el cierre de cuentas de usuario y de los privilegios relacionados se hagan efectivas por el administrador de cuentas de usuario de manera inmediata?	Como parte de las políticas de control orientadas a proteger la información contra accesos indebidos y no autorizados, corresponde a las instituciones contemplar lo señalado por la pregunta.	**NO**		
6.15	¿Existe un plan formal que asegure la continuidad de los servicios de tecnologías de información en la organización?	Según la normativa vigente, toda institución debe mantener una continuidad razonable de sus procesos, de modo que su interrupción no afecte significativamente a los usuarios. Como parte de ese esfuerzo debe documentar y poner en práctica, en forma efectiva y oportuna, las acciones preventivas y correctivas necesarias con base en los planes de mediano y largo plazo de la organización, la evaluación e impacto de los riesgos y la clasificación de sus recursos de TI según su criticidad.	**NO**		

	PREGUNTA	EXPLICACIÓN DE LA PREGUNTA	RESPUESTA	EJEMPLO DE DOCUMENTO PROBATORIO	OBSERVACIONES
6.16	¿Las políticas de TI se comunican a todos los usuarios internos y externos relevantes? (LA RESPUESTA AFIRMATIVA REQUIERE QUE SE CONSIDERE A LOS USUARIOS TANTO INTERNOS COMO EXTERNOS, SEGÚN CORRESPONDA.)	Como medida de control, los usuario de la información y, en general, de las facilidades de TI, deben conocer las políticas establecidas por la institución, de manera que tengan seguridad sobre el rol que les compete y las responsabilidades correspondientes.	**NO**		
7	**SERVICIO AL USUARIO**				
7.1	¿La entidad ha definido, implementado y monitoreado medidas para simplificar las gestiones que le someten los usuarios de sus servicios, sean éstos personas físicas o jurídicas? Considere al menos lo siguiente: a. Presentación única de documentos b. Publicación de trámites y de la totalidad de sus requisitos c. Publicidad sobre estado de trámites (LA RESPUESTA AFIRMATIVA REQUIERE QUE SE CONSIDEREN LA DEFINICIÓN, LA IMPLEMENTACIÓN Y EL MONITOREO DE LOS TRES PUNTOS.)	La pregunta se refiere a la importancia de que las instituciones simplifiquen las gestiones que le presenten sus usuarios, sean éstos personas físicas o jurídicas, públicos o privados, e inquiere sobre los esfuerzos realizados con ese propósito y sobre el seguimiento que se les ha dado a esos esfuerzos. Considere como parámetro las regulaciones de la ley N.° 8220.	**SI**	Documentación de las regulaciones correspondientes.	
7.2	¿La página de Internet de la institución contiene formularios y vínculos para realizar algún trámite en línea o para iniciarlo en el sitio y facilitar su posterior conclusión en las oficinas de la entidad?	Las instituciones deben analizar si la presencia de un usuario en sus oficinas es necesaria para completar un trámite. Como medio para facilitar la prestación del servicio, es recomendable que, en los sitios de Internet, se disponga de formularios para que los usuarios realicen trámites que no requieran de esa presencia física, o para que los inicien y luego se presenten en las oficinas para finalizarlos. Con ese propósito, las páginas de Internet deben ser lo más amigables posible, de manera que permitan llevar a cabo las gestiones de una manera rápida y efectiva.	**SI**	Imagen respectiva de la página de Internet de la institución.	http://www.dnn.go.cr/tramites_servicios/formularios.html
7.3	¿La institución ha implementado mecanismos que le posibiliten la aceptación de documentos digitales mediante el uso de firma digital para la aceptación de trámites de los usuarios?	El avance de las facilidades tecnológicas y la posibilidad de realizar trámites en línea, conlleva necesidades de autenticación que, hoy por hoy, se suplen mediante la firma digital, conforme a la legislación que rige el uso de ese recurso digital. Es preciso que las instituciones se adapten a estas tendencias tecnológicas, y en consecuencia implementen las medidas idóneas para facilitar sus servicios con base en ellas.	**NO**		
7.4	¿Se cumplen los plazos máximos establecidos para el trámite de los asuntos o la prestación de servicios, al menos en el 95% de los casos?	En procura de la eficiencia y la eficacia, la institución debe conocer los trámites que los ciudadanos efectúan ante ella y los servicios que les brinda, y determinar plazos máximos de atención. Adicionalmente, corresponde la verificación de que esos plazos se cumplan, aunque se acepta una tasa de incumplimiento del 5%; a los efectos es conveniente que la institución lleve un registro controlado sobre los plazos reales incurridos.	**SI**	Documento donde se establecen los plazos y estadísticas sobre cumplimiento de esos plasos.	
7.5	¿La institución ha identificado, definido y comunicado los mecanismos por los que los usuarios de sus servicios (personas físicas o jurídicas, públicas o privadas) pueden comunicar sus inconformidades, reclamos, consultas, sugerencias, felicitaciones y otras manifestaciones, y los ha publicado o colocado en lugares visibles? (LA RESPUESTA AFIRMATIVA REQUIERE LA IDENTIFICACIÓN, LA DEFINICIÓN Y LA COMUNICACIÓN DE LOS MECANISMOS.)	La entidad debe disponer de mecanismos de canalización de aspectos tales como inconformidades, reclamos, consultas, denuncias, sugerencias o felicitaciones respecto de la forma o el contenido con el que se brinda un servicio, presentadas por las personas usuarias ante la institución. Tales mecanismos deben estar a disposición de los usuarios y de la ciudadanía en general, y la entidad debe controlar y registrar las manifestaciones que los usuarios le comuniquen por esos medios, así como la atención que les brinde la contraloría de servicios u otra unidad encargada de procesarlas.	**SI**	Documentación sobre la instalación de buzones o similares, y reporte de atención de comentarios y sugerencias.	

	PREGUNTA	EXPLICACIÓN DE LA PREGUNTA	RESPUESTA	EJEMPLO DE DOCUMENTO PROBATORIO	OBSERVACIONES
7.6	¿La institución cuenta con una contraloría de servicios u otra unidad que realice al menos las siguientes actividades?: a. Proponer al jerarca los procedimientos y requisitos de recepción, tramitación, resolución y seguimiento de gestiones. b. Vigilar que se atiendan las gestiones de los usuarios y que se observe su derecho a recibir respuesta. c. Promover mejoras en los trámites y servicios. (LA RESPUESTA AFIRMATIVA REQUIERE QUE SE REALICEN LAS TRES ACTIVIDADES, COMO MÍNIMO.)	En las instituciones deben existir contralorías de servicios o unidades que se encarguen de los asuntos mencionados en la pregunta, a fin de promover en conjunto mejoras e innovaciones en los trámites y procedimientos del servicio, considerando además las manifestaciones de los usuarios.	**SI**	Reglamento orgánico de la institución, donde se considere la contraloría de servicios o la unidad que realiza las actividades señaladas por la pregunta. También es aceptable el reglamento de la contraloría de servicios, si existe. En todos los casos, el documento probatorio debe corresponder a una regulación aprobada por la máxima autoridad.	Manual Organizacional y Funcional
7.7	¿Se evalúa, por lo menos una vez al año, la satisfacción de los usuarios (personas físicas o jurídicas, públicas o privadas, según corresponda) con respecto al servicio que presta la institución, incluyendo el apoyo y las ayudas técnicas requeridos por las personas con discapacidad?	Elaborar y aplicar al menos una vez al año un instrumento para medir la percepción y obtener la opinión de las personas usuarias permite conocer la calidad de prestación de los servicios, el grado de satisfacción y las mejoras requeridas.	**SI**	Informe del estudio de satisfacción de los usuarios más recientemente elaborado y oficializado por la autoridad institucional pertinente.	Encuesta de servicios elaborado por la Contraloría de Servicios
7.8	¿Se desarrollan planes de mejora con base en los resultados de las evaluaciones de satisfacción de los usuarios?	Los planes de mejora permiten dar seguimiento a las recomendaciones dirigidas a la administración activa respecto de los servicios que brinda la organización con el fin de mejorar su prestación, en búsqueda del mejoramiento continuo e innovación y de cumplimiento de las expectativas de las personas usuarias	**NO**		
7.9	¿La institución ha emitido y divulgado, con base en la Ley N.° 9097, una política sobre la atención del derecho de petición que contenga al menos lo siguiente?: a. Requisitos para solicitar información. b. Condiciones de admisibilidad o rechazo de solicitudes. c. Plazos de respuesta de las solicitudes de información. d. Proceso interno de trámite de solicitudes. (LA RESPUESTA AFIRMATIVA REQUIERE QUE LA POLÍTICA CONTEMPLE LOS CUATRO PUNTOS, COMO MÍNIMO.)	La política permite estandarizar y normar los aspectos relacionados con las peticiones sobre cualquier asunto, materia o información de naturaleza pública, adaptando a la institución las regulaciones legales sobre el particular. Se requiere que dicha política sea divulgada entre los funcionarios de la institución, que serán los responsables de aplicarla, y entre los usuarios que estarán sujetos a ella. Para los efectos de los usuarios, se tendrá por válida la divulgación de la política mediante su publicación en la página de Intenet de la institución, o su inclusión en panfletos o volantes informativos que estén disponibles permanentemente.	**NO**		
7.10	¿La institución ha definido y divulgado los criterios de admisibilidad de las denuncias que se le presenten, incluyendo lo siguiente?: a. Explicación de cómo plantear una denuncia b. Requisitos c. Información adicional (LA RESPUESTA AFIRMATIVA REQUIERE QUE LOS CRITERIOS CONTEMPLEN LOS TRES PUNTOS, COMO MÍNIMO.)	Los criterios de admisibilidad son los requisitos mínimos que deben cumplirse cuando se plantea la denuncia, para determinar si la entidad le dará trámite y propiciar una investigación exitosa. Se requiere su divulgación entre los funcionarios que deberán aplicarlos y entre los usuarios; para los efectos de estos últimos, se tendrá por válida la publicación correspondiente en la página de Internet de la institución, así como su inclusión en panfletos o volantes informativos	**NO**		
7.11	¿Se garantiza expresa y formalmente lo siguiente a los eventuales denunciantes, como parte de las regulaciones institucionales para el tratamiento de denuncias?: a. La confidencialidad de la denuncia y del denunciante. b. Que no se tomarán represalias contra el denunciante. c. Que los efectos de cualquier represalia serán revertidos contra la persona que las emprenda, mediante la aplicación de las sanciones pertinentes. (LA RESPUESTA AFIRMATIVA REQUIERE QUE SE CONTEMPLEN LOS TRES PUNTOS, COMO MÍNIMO.)	Los denunciantes deben tener certeza y seguridad de que la información que están planteando en una denuncia será debidamente resguardada y utilizada para los fines para los que se está suministrando. Las garantías referidas en la pregunta contribuyen a generar dicha certeza.	**NO**		

	PREGUNTA	EXPLICACIÓN DE LA PREGUNTA	RESPUESTA	EJEMPLO DE DOCUMENTO PROBATORIO	OBSERVACIONES
7.12	¿Las regulaciones establecidas para el tratamiento de denuncias consideran lo siguiente?: a. Explicación de cómo se investigará la denuncia b. Aseguramiento de la independencia del investigador c. Medios para comunicar el avance de la investigación al denunciante, así como los resultados finales d. Mecanismos recursivos disponibles para el denunciante externo e. Mecanismos de seguimiento para verificar el cumplimiento de lo resuelto (LA RESPUESTA AFIRMATIVA REQUIERE QUE LAS REGULACIONES CONTEMPLEN LOS CINCO PUNTOS, COMO MÍNIMO.)	Las regulaciones mencionadas en la pregunta son necesarias para orientar al denunciante sobre el tratamiento y el seguimiento que se dará a las denuncias.	**NO**		
7.13	¿La página de Internet de la institución muestra la siguiente información?: a. Mapa del sitio b. Una sección con información general de la entidad ("Acerca de", "Quiénes somos" o similar). c. Datos actualizados de la entidad: localización física, teléfonos, fax, horarios de trabajo, nombre de los jerarcas y titulares subordinados. d. Normativa básica que regula la entidad, tal como normas de conformación y funcionamiento. e. Información sobre servicios actuales f. Boletines, noticias recientes o artículos de interés g. Sección de "Preguntas frecuentes" h. Funcionalidad Web "Contáctenos" i. Información legal (p.e. términos de uso y políticas de privacidad) j. Mecanismo para que el usuario califique o retroalimente el sitio de Internet (LA RESPUESTA AFIRMATIVA REQUIERE QUE EN LA PÁGINA SE MUESTREN TODOS LOS PUNTOS.)	La página de toda institución debe contener aspectos mínimos de información de la razón de ser de la institución así como de las funciones y servicios que ofrece.	**NO**		Se cumple parcialmente. Se está trabajando a través de la Relacionista Pública de la Institución en coordinación con la Unidad de Tecnologías de la Información, el rediseño y actualización de la página web, con factores a incorporar como por ejemplo: "Preguntas frecuentes".
8	**RECURSOS HUMANOS**				
8.1	¿Se cuenta con políticas u otra normativa institucional, de conocimiento general, para el reclutamiento, la selección y promoción del personal? (No aplica a las entidades sujetas al Servicio Civil.)	Las políticas se emiten con miras a la contratación, retención y actualización de personal idóneo. Pueden formar parte de otras regulaciones institucionales atinentes a la gestión de los recursos humanos.	**NO APLICA**		
8.2	¿La página de Internet de la institución contiene la información sobre concursos actuales y vínculos para que los participantes envíen la documentación requerida y den seguimiento al avance de esos concursos?	La publicación de los concursos permite que todos los interesados puedan participar y propicia la posibilidad de que la entidad seleccione a los mejores candidatos de entre un mayor número de individuos. Asimismo, contribuye a la transparencia institucional. Por otra parte, la indicación de vínculos (hipervínculos o referencias a los encargados de desarrollar el concurso) hace más expedito el trámite.	**NO**		Se está iniciando a partir del 2018
8.3	¿La institución aplica mecanismos de verificación de los antecedentes judiciales y la inexistencia de eventuales incompatibilidades o inhabilitaciones de los aspirantes a plazas?	En cada contratación de personal debe considerarse la integridad, entre otros valores de los aspirantes. Con ese propósito, es necesario que la entidad verifique la los antecedentes judiciales y las eventuales incompatibilidades o inhabilitaciones que puedan afectar a los candidatos a las plazas. A los efectos, debe implementar los mecanismos pertinentes, haciendo uso además de bases de datos y sistemas que otras entidades tengan a disposición de quienes	**SI**	Documentación de los mecanismos que la institución utiliza.	

	PREGUNTA	EXPLICACIÓN DE LA PREGUNTA	RESPUESTA	EJEMPLO DE DOCUMENTO PROBATORIO	OBSERVACIONES
8.4	¿Existe en la entidad un programa de inducción para los nuevos empleados?	Con la inducción se proporcionan a los nuevos funcionarios datos básicos sobre los antecedentes y la naturaleza de la institución, su visión, su misión, sus objetivos, su perfil del desempeño, sus horarios, los días de pago, sus funciones, su estructura, sus políticas de personal, las prestaciones y los beneficios que ofrece, entre otros datos que necesiten para la realización de las actividades de una manera satisfactoria. Este proceso de inducción debe realizarse de manera periódica, con base en un programa defina oportunidad, contenidos y otros factores que resulten pertinentes para su conducción eficaz y eficiente.	**SI**	Documentación del programa, incluyendo el manual respectivo cuando se cuente con él.	Inducción virtual brindada por el proceso de RRHH cada vez que ingresa un nuevo colaborador
8.5	¿Se formula y ejecuta un programa anual de capacitación y desarrollo del personal?	El plan de capacitación tiene como propósito general identificar acciones de capacitación para preparar e integrar al recurso humano en el proceso productivo, mejorar destrezas, aclarar inquietudes, eliminar vicios y disminuir errores, todo ello mediante el suministro de conocimientos y el desarrollo de habilidades y actitudes necesarias para el mejor desempeño en el trabajo. Para determinar el éxito de su implementación, debe realizarse el seguimiento correspondiente.	**SI**	Plan de capacitación oficializado e informe de avance de su ejecución.	
8.6	¿Se tienen claramente definidos los procedimientos para la medición del desempeño de los funcionarios?	La medición del desempeño es el procedimiento mediante el cual se mide y valora la conducta profesional y el rendimiento o el logro de resultados, utilizando criterios de transparencia, objetividad, imparcialidad y no discriminación, los que deben aplicarse sin menoscabo de los derechos de los empleados públicos. A los efectos, la institución debe definir y oficializar los procedimientos que utilizará.	**SI**	Procedimientos para la medición del desempeño de los funcionarios, debidamente oficializados por la autoridad institucional pertinente.	
8.7	¿Se evaluó, en el periodo al que se refiere el IGI, el desempeño de por lo menos al 95% de los funcionarios?	La institución debe evaluar el desempeño de todos los funcionarios. No obstante, se considera aceptable un margen de un 5% por aquellos casos en los que surjan imprevistos en el proceso.	**SI**	Estadística sobre evaluación del desempeño de los funcionarios correspondiente al año refefido en el IGI.	
8.8	¿La institución cuenta con medidas para fortalecer el desempeño de los funcionarios, con base en los resultados de la evaluación respectiva?	La institución debe implantar medidas para fortalecer el desempeño de los funcionarios. Éstas pueden incluir las relativas a propiciar un buen ambiente de trabajo, trabajar por objetivos, fomentar la participación, asignar reconocimientos (no necesariamente monetarios), promover la igualdad de trato, dar retroalimentación, realizar actividades de motivación, entre otras	**NO**		
8.9	¿El 100% de los empleados determinados por la unidad de recursos humanos presentó la declaración jurada de bienes en el plazo establecido por la ley?	Quienes estén sujetos a la presentación de la declaración jurada de bienes, deben satisfacer ese deber en la fecha determinada por el ordenamiento. Puesto que las instituciones deben garantizar razonablemente el cumplimiento de las obligaciones legales en el desarrollo de sus actividades, les corresponde asegurarse de que sus funcionarios observen este requerimiento jurídico, para lo que deben establecer alguna actividad de control sobre el particular, independientemente de las actividades de fiscalización que la CGR efectúe en relación con los funcionarios omisos.	**SI**	Estadística sobre cantidad de funcionarios obligados a presentar la declaración jurada de bienes y cantidad de quienes cumplieron con ese deber.	
8.10	¿La entidad aplica algún instrumento para medir el clima organizacional al menos una vez al año?	La medición del clima organizacional aporta elementos de decisión con miras a la mejora continua de los procesos, de la la satisfacción y el sentido de pertenencia de los empleados y otros factors que inciden sobre el ambiente de control y, en general, sobre la gestión institucional. Es preciso que toda entidad realice una evaluación o medición de dicho clima, al menos una vez al año, utilizando uno o más instrumentos idóneos en sus circunstancias.	**SI**	Instrumento utilizado por la institución para medir el clima organizacional, con indicación de la periodicidad de su aplicación.	
8.11	¿Se definen y ejecutan planes de mejora con base en los resultados de las mediciones del clima organizacional?	Los planes de mejora incorporan todas las actividades por desarrollar con el fin de aminorar aquellas situaciones contraria a un buen clima organizacional, detectadas a partir de la evaluación de éste.	**NO**		

	PREGUNTA	EXPLICACIÓN DE LA PREGUNTA	RESPUESTA	EJEMPLO DE DOCUMENTO PROBATORIO	OBSERVACIONES
8.12	¿La institución publica en su página de Internet o por otros medios, para conocimiento del público en general, lo siguiente?: a. Información sobre plazas disponibles. b. Descripciones de todas las clases de puestos y sus requisitos. c. Índice salarial vigente en la institución. d. Estadísticas relacionadas con incapacidades, vacaciones y evaluación del personal. (LA RESPUESTA AFIRMATIVA REQUIERE QUE EN LA PÁGINA	La publicación de esta información configura a una sana práctica para propiciar la transparencia institucional respecto de los puestos y sus remuneraciones, entre otros datos básicos atinentes al recurso humano.	**NO**		Se está iniciando a partir del 2018
8.13	¿La institución publica en su página de Internet o por otros medios, para conocimiento del público en general, los atestados académicos y de experiencia de los puestos gerenciales y políticos?	La publicación de esta información configura sana práctica, tendente a generar transparencia frente a la ciudadanía respecto de quienes ocupan los mandos institucionales. La pregunta no indica hasta qué nivel de puestos corresponde considerar, pues compete a cada entidad definir lo pertinente. Además, no se requiere una publicación de asuntos que puedan atentar contra el derecho de intimidad de los funcionarios, sino solamente lo atinente a sus atestados académicos (formación profesional) y de experiencia (puestos relevantes que han desempeñado).	**NO**		
8.14	¿Los informes de fin de gestión de los funcionarios que han dejado la entidad durante el año, fueron elaborados observando la normativa aplicable y se publicaron en la página de Internet de la institución a más tardar durante la semana posterior a la conclusión del servicio?	Corresponde a un deber del jerarca y los titulares subordinados presentar, cuando corresponda, un informe de fin de gestión y realizar la entrega formal del ente o el órgano a su sucesor, de acuerdo con las directrices emitidas por la CGR y por los entes y órganos competentes de la administración activa. La normativa vigente requiere, además, que dichos informes se publiquen para conocimiento de la ciudadanía, preferentemente en la página de Intenet de la entidad.	**NO**		
8.15	¿En la determinación y aplicación de los incrementos salariales por costo de vida se emplean mecanismos que consideren formalmente las estimaciones y supuestos de los ingresos?	Los incrementos salariales deben estar sustentados en estudios técnicos que revelen la forma en que se llevaron a cabo las estimaciones y permitan determinar si la entidad estará en capacidad de afrontar las obligaciones que los aumentos implicarán en períodos futuros. Este análisis debe contemplarse incluso si la institución aplica los incrementos determinados por el Poder Ejecutivo, para tener una seguridad razonable sobre su capacidad para afrontarlos.	**NO APLICA**		
8.16	¿La institución aplica políticas oficializadas para que el 100% de su personal disfrute de sus vacaciones anualmente, incluyendo un período de al menos tres días consecutivos en fechas diferentes a las de vacaciones colectivas?	Se considera una buena práctica que, como parte de su disfrute de vacaciones, todo funcionario se ausente al menos tres días consecutivos, en procura de que sea sustituido durante su asuencia y se realice un control cruzado de la actividad que desarrolla. En caso de que existan puestos cuyo derecho a vacaciones sólo alcance para el disfrute de vaciones colectivas, lo indicado por la pregunta deberá al menos verificarse para los puestos riesgosos desde el punto de vista	**SI**	Políticas oficializadas y estadística del disfrute de vacaciones, con indicación de la proporción de funcionarios que cumplen el requerimiento de disfrute de al menos tres días en fechas diferentes a las de vacaciones colectivas.	

	PREGUNTA	EXPLICACIÓN DE LA PREGUNTA	RESPUESTA	EJEMPLO DE DOCUMENTO PROBATORIO	OBSERVACIONES
8.17	¿La institución ejecuta un plan de sucesión para prever la dotación de funcionarios que sustituyan a quienes dejan la entidad?	Como buena práctica, es recomendable que la institución prevea la cantidad aproximada de funcionarios que dejarán la entidad en un número de períodos determinado, y emprenda medidas para asegurar que serán remplazados por otros individuos con los conocimientos y las habilidades necesarios, de manera que no se afecte la capacidad institucional para conducir su gestión. Con ese propósito, corresponde elaborar un plan de sucesión debidamente fundamentado, que incluya medidas tales como la preparación de los funcionarios actuales de menor rango para que adquieran las capacidades pertinentes, la definición de las políticas de concurso y contratación que deben observarse y aplicarse tanto a funcionarios internos como a eventuales oferentes externos, el mantenimiento de un registro de quienes hayan demostrado su elegibilidad, y otras que procedan.	**NO**		

F I N D E L C U E S T I O N A R I O

RESULTADOS GENERALES DEL IGI 2017

DIRECCION NACIONAL DE NOTARIADO

	IGI (para reportar a CGR en constancia)	Eficiencia	Transparencia	Ética y prevención de la corrupción
Planificación	60,0	66,7	66,7	33,3
Gestión financiero-contable	84,6	80,0	100,0	75,0
Control Interno	50,0	60,0	66,7	33,3
Contratación administrativa	73,3	66,7	75,0	80,0
Presupuesto	94,4	100,0	100,0	66,7
Tecnologías de la información	25,0	14,3	-	60,0
Servicio al usuario individual e institucional	46,2	66,7	50,0	-
Recursos humanos	53,3	60,0	20,0	80,0
Puntaje global del IGI	61,3	62,2	65,0	55,9